

**FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA
HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO**

REGIMENTO INTERNO



Nazaré da Mata, 2026.

REGULAMENTO INTERNO – HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO

CAPÍTULO I

Da Introdução, apresentação e descrição da unidade

Art.1. O Hospital Ermírio Coutinho - HEC é uma unidade hospitalar que está estruturado com perfil de hospital de médio porte, a unidade possui natureza pública estadual e está ligada a Secretária de Saúde do Estado de Pernambuco. O hospital está situado na Travessa Bancário Leopoldino Vieira de Melo Filho, S/N, Centro, Nazaré da Mata-PE. A Fundação Manoel da Silva Almeida, através de contrato de gestão, gere a unidade desde de dezembro de 2011 e teve seu contrato de gestão renovado no dia 18 de maio de 2022. A Fundação Manoel da Silva Almeida - FMSA se constitui como empresa privada sem fins lucrativos que recebeu decreto Nº 34.660, de 10 de março de 2010 que a qualificou como Organização Social, teve sua qualificação renovada através do decreto Nº 49.960 de 16 de dezembro de 2020 e conta atualmente com a renovação através do decreto Nº 54.202 de 23 de dezembro de 2022. A Unidade está estruturada com 57 leitos aptos, sendo 41 ativos a realizar procedimentos de pequena e média complexidade, sendo referência em unidade materno-infantil e presta atendimento de urgência e emergência em clínica obstétrica, parto de risco habitual, pediatria e clínica médica, assim como realiza atendimento ambulatorial para egressos do hospital nas especialidades: ginecologia, obstetrícia e neonatal além de ambulatório pré-natal de alto risco, clínica médica, oftalmologia e cardiologia.

§ 1º Missão: Permanecer fiel ao legado fundacional, sendo referência na prevenção e tratamento da saúde dos cidadãos que precisem ou precisarão fazer uso dos serviços ofertados pela unidade, tendo compromisso social integrando qualidade e competência na humanização das técnicas e práticas curativas.

§ 2º Visão: Alcançar o reconhecimento de pacientes e da sociedade em geral como sendo referência na assistência médico-hospitalar pela humanização e excelência dos serviços e reponsabilidade social.

§3º Valores: ética, excelência, sustentabilidade, união, responsabilidade, humanização, empatia, inclusão, comprometimento e entusiasmo.

Art.2. O Hospital Ermírio Coutinho atende a população em regime de demanda espontânea nas emergências pediátrica, adulta e obstétrica e referenciada para área de obstetrícia, atuando como importante equipamento de saúde de alta relevância para a zona da mata norte do estado de Pernambuco e cidades circunvizinhas a região. O horário de funcionamento são 24h ininterruptas durante os 7 dias da semana.

Art.3. O Hospital Ermírio Coutinho tem como objetivo:

- I. Prestar assistência médico-hospitalar à população, por meio de aplicação de medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde de forma universalizada e igualitária, obedecendo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, sem distinção de raça, origem, cor, sexo, ideologia política ou religiosa ou qualquer outra condição;
- II. Garantir e promover o acesso gratuito à assistência social e aos serviços médicos de baixa e média complexidade, para atender pacientes nas especialidades: Obstetrícia, Clínica Médica, Clínica Pediátrica, oftalmologia, fisioterapia, fonoaudiologia, cardiologia, ultrassonografia, psicologia, neonatologia, radiologia e análises clínicas;
- III. Organização, administração e gerenciamento da Unidade de Saúde em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde;
- IV. Servir de referência para os serviços médicos de internação nas especialidades de clínica médica, clínica pediátrica e obstetrícia;
- V. Garantir todo suporte necessário aos recém-nascidos e as mães garantindo a integralidade dos serviços como vacinação, teste do pezinho, egresso puerperal e teste da orelhinha;
- VI. Oferecer exames de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) com densidade tecnológica resolutive para atender os pacientes;
- VII. Estimular a elevação cultural dos profissionais, estimulando o aperfeiçoamento e especializações;
- VIII. Prestar assistência integral ao paciente e à família, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação no processo saúde doença;

IX. Efetivar a gestão descentralizada e participativa, contemplando a política nacional de humanização.

Parágrafo único: A Unidade oferece procedimentos de apoio diagnóstico e terapêutico com laboratório de Análises Clínicas.

CAPÍTULO II

Do Corpo Diretivo da Unidade

Art.4. O Hospital Ermírio Coutinho dispõe do seguinte corpo diretivo:

Presidente da Fundação

Ir. Fabíola de Alencar Furtado

Vice-Presidente

Dr. Arnaldo José Almeida Gonçalves de Oliveira

Superintendente

Dr. Luiz Alberto Pereira de Araújo

Diretora Geral

Neusa Dias de Lima Melquiades dos Santos

Diretor Médico

Rômulo Pires de Souza

Diretora Administrativa – Financeira

Albanice Betânia da Silva Almeida

Coordenadora de Enfermagem

Cynthia de Albuquerque Ferreira Lima

Coordenadora de Farmácia

Joana de Souza Correia

CAPÍTULO III

Da composição da estrutura organizacional

Art.5. O Hospital Ermírio Coutinho para o cumprimento das suas competências administrativas e legais dispõe da seguinte estrutura organizacional:

1. Diretoria Geral
2. Diretoria Médica
 - 2.1 Clínica Médica
 - 2.2 Clínica Pediátrica
 - 2.3 Clínica Obstétrica
 - 2.4 Bloco Cirúrgico
 - 2.5 Emergência – Pediátrica, Adulta e Obstétrica
 - 2.6 Comissão de Ética Médica
 - 2.7 Comissão de Segurança do Paciente
 - 2.8 Comissão de Análise de Prontuários

- 2.9 Comissão de Verificação de Óbitos
- 2.10 Ambulatório
- 2.11 Psicologia
- 2.12 Radiologia
- 2.13 Laboratório
- 3. Diretoria Administrativa Financeira
 - 3.1 Compras
 - 3.2 Almoxarifado
 - 3.3 Recepção
 - 3.4 Arquivo
 - 3.5 Segurança do Trabalho
 - 3.6 Engenharia Clínica
 - 3.7 Telefonia
 - 3.8 Comissão de Descarte
 - 3.9 Financeiro
 - 3.10 Contabilidade
 - 3.11 CIPA
 - 3.12 Comissão de Compliance
 - 3.13 Serviço Social
- 4. Supervisão Administrativa
 - 4.1 Tecnologia da Informação – TI
 - 4.2 Faturamento
 - 4.3 Lavanderia
 - 4.4 Patrimônio e Transportes
 - 4.5 Manutenção
- 5. Coordenação de Enfermagem
 - 5.1 Classificação de Risco
 - 5.2 CME
 - 5.3 Educação Continuada
 - 5.4 CCIH
 - 5.5 Comissão de Enfermagem
 - 5.6 Posto de Vacinação
 - 5.7 SAD – Serviço de Atenção Domiciliar
- 6. Coordenação de Departamento Pessoal
- 7. Coordenação de Farmácia
- 8. Coordenação de Nutrição

Art.6. Descrição das atividades exercidas pelo corpo diretivo da unidade;

- 1. Direção Geral
 - I. Coordenar o funcionamento geral da unidade;
 - II. Realizar articulação entre a unidade, a OS e SES;
 - III. Definir políticas administrativas assistenciais garantindo o bom funcionamento da unidade;
 - IV. Assegurar o cumprimento da missão na empresa;
 - V. Estabelecer estratégias operacionais; determinar política de recursos humanos;

- VI. Representar e preservar a imagem da empresa;
 - VII. Participar da formulação do Plano Diretor para cada exercício, em consonância com a política e diretrizes da SES;
 - VIII. Coordenar o desenvolvimento dos planos traçados para as atividades médicas, técnicas, administrativas e financeiras do Hospital;
 - IX. Construir comissões permanentes e transitórias para o estudo dos problemas médicos, técnicos e administrativos;
 - X. Coordenar a elaborar o orçamento anual de despesas, receitas e investimentos no hospital, bem como controlar a execução do mesmo;
 - XI. Aprovar e encaminhar a SES os relatórios gerenciais mensais;
 - XII. Instruir e aprovar normas, rotinas, fluxos e procedimentos internos do Hospital e solicitar a revisão e atualização dos mesmos anualmente, ou quando se faz necessário;
 - XIII. Assegurar, no limite de sua autoridade, o cumprimento deste Regimento Interno bem como as normas, rotinas e procedimentos técnicos;
 - XIV. Zelar pela qualidade dos serviços prestados no hospital;
 - XV. Manter um sistema de cooperação com as demais unidades de saúde;
 - XVI. Realizar reuniões periódicas com as Diretorias, Supervisão e Coordenações dos diversos serviços.
- 2. Direção Médica**
- I. Planejar, coordenar e avaliar ações de saúde;
 - II. Definir estratégias para unidades de saúde;
 - III. Coordenar a escala dos profissionais médicos da unidade;
 - IV. Auxiliar na administração de recursos financeiros;
 - V. Gerenciar recursos humanos e coordenar interfaces com entidades sociais e profissionais;
 - VI. Atuar de acordo com a Resolução CFM nº 1.481, de 08 de agosto de 1997, que determina que as instituições prestadoras de serviços de assistência médica no país deverão adotarmos seus Regimentos Internos do Corpo Clínico as diretrizes daquela resolução.
- 3. Direção Administrativa – Financeira**
- I. Planejar o fluxo financeiro da empresa;
 - II. Supervisionar e gerenciar os trabalhos do pessoal administrativo;
 - III. Organizar estrutura de funcionamento do Hospital;
 - IV. Estruturar quadro de recursos humanos, financeiros e materiais para o equilíbrio da unidade;
 - V. Responder frequência de pessoal administrativo e funções;
 - VI. Prover meios para o desenvolvimento de programa preventivo e corretivo das instalações física máquina e equipamentos hospitalares;
 - VII. Contratar serviços terceirizados: médicos, aluguel de equipamentos entre outros;
 - VIII. Implantar normas e rotinas atuar como facilitador do processo de padronização;
 - IX. Assinar cheques, documentos conjuntamente com o coordenador geral;
 - X. Programar o orçamento empresarial e administrar recursos humanos;
 - XI. Controlar patrimônio, suprimentos e logística;
 - XII. Supervisionar os serviços complementares;

- XIII.** Coordenar serviços de contabilidade e controladoria e participar da elaboração do planejamento da empresa;
- XIV.** Acompanhar e validar os relatórios assistenciais e financeiros;
- XV.** Acompanhar os processos de auditoria e as demandas da SES-PE.

4. Coordenação de Enfermagem

- I.** Supervisionar/coordenar equipe de enfermagem
- II.** Realizar escalas de serviço;
- III.** Elaborar planilha de férias e de pagamento mensal;
- IV.** Autorizar permutas e trocas de plantão;
- V.** Organizar e realizar reuniões com a equipe de enfermagem;
- VI.** Participar das reuniões ordinárias e treinamentos da Unidade, da Fundação Manoel da Silva Almeida e SES;
- VII.** Elaborar e enviar planilha mensal de pagamento de pessoal;
- VIII.** Ministras treinamentos internos;
- IX.** Realizar checagem e pedido dos testes rápidos junto a SES;
- X.** Remanejar a equipe em caso de faltas, atestados e férias;
- XI.** Acompanhar de perto o andamento do serviço, coordenando a assistência de enfermagem para a melhor funcionalidade dos serviços prestados;
- XII.** Monitorar o fluxo diário de atendimentos;
- XIII.** Realizar procedimentos de enfermagem quando necessário como: punção venosa, administração de medicação, passagem de sondas, ECG, etc.;
- XIV.** Apoiar as comissões inerentes ao setor.

5. Coordenação de Farmácia

- I.** Acompanhar a rotina diária da farmácia;
- II.** Acompanhar e supervisionar a equipe de farmácia e as rotinas do setor;
- III.** Realizar escala de pessoal;
- IV.** Enviar as informações de pessoal para o fechamento da folha;
- V.** Se atualizar quanto à legislação e os processos de aquisição e a definição de critérios técnico- científicos para aquisição de medicamentos e dispositivos médicos;
- VI.** Se atualizar quanto às regras básicas e particulares da gestão do armazenamento de medicamentos e outros produtos farmacêuticos;
- VII.** Aplicar os processos de decisão característicos da Farmácia Hospitalar, assim como o funcionamento das Comissões Hospitalares;
- VIII.** Observar as condições estruturais de funcionamento (instalações, pessoal qualificado e procedimentos) de uma farmácia hospitalar;
- IX.** Inserir em sistema de informação os dados para controle e gestão do setor;
- X.** Decidir com base em conhecimento atualizado do uso do medicamento no hospital, por exemplo, Formulário e Comissão de Farmácia Terapêutica;
- XI.** Produzir informação para gestão do medicamento, de dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos;

- XII.** Utilizar os conceitos essenciais de avaliação de tecnologias em saúde (valor terapêutico acrescentado e métodos de análise de fármaco economia);
- XIII.** Adquirir prática de interação profissional com pacientes e equipe multiprofissional de saúde;
- XIV.** Receber fornecedores de materiais e medicamentos;
- XV.** Dar entrada em notas fiscais;
- XVI.** Solicitar compras;
- XVII.** Propor e coordenar processos e fluxos internos;
- XVIII.** Elaborar manuais técnicos e formulários;
- XIX.** Manter membro permanente nas comissões.

Art.7. Matrizes de competências com as descrições das atividades a serem exercidas pelos colaboradores da unidade;

I. Supervisão Administrativa

- Implantar rotinas administrativas;
- Operar recursos de informática;
- Conferir material de consumo; IV. Preencher formulários;
- Preparar balancetes;
- Conferir contratos;
- Intermediar equipes;
- Elaborar relatórios;
- Orientar a execução de rotinas administrativas.

II. Técnico de Informática

- Instalar e configurar softwares e hardwares, orientando os usuários nas especificações e comandos necessários para sua utilização;
- Organizar e controlar os materiais necessários para a execução das tarefas de operação, ordem de serviço, resultados dos processamentos e etc.;
- Operar equipamentos de processamento automatizados de dados, mantendo ativa toda a malha de dispositivos conectados;
- Interpretar as mensagens exibidas no monitor, adotando as medidas necessárias; 6. Notificar e informar aos usuários do sistema ou ao analista de informática, sobre qualquer falha ocorrida;
- Executar e controlar os serviços de processamento de dados nos equipamentos que opera;
- Executar o suporte técnico necessário para garantir o bom funcionamento dos equipamentos, com substituição, configuração e instalação de módulos, partes e componentes;
- Administrar cópias de segurança, impressão e segurança dos equipamentos em sua área de atuação;

- Executar o controle dos fluxos de atividades, preparação e acompanhamento da fase de processamento dos serviços e/ou monitoramento do funcionamento de redes de computadores;
- Participar de programa de treinamento, quando convocado;
- Controlar e zelar pela correta utilização dos equipamentos;
- Ministrando treinamento em área de seu conhecimento;
- Auxiliar na execução de planos de manutenção, dos equipamentos, dos programas, das redes de computadores e dos sistemas operacionais;
- Elaborar, atualizar e manter a documentação técnica necessária para a operação e manutenção das redes de computadores;
- Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função;

III. Supervisão de Serviço Social

- Acompanhar as atividades do setor;
- Emitir relatório da ouvidoria;
- Emitir relatório da pesquisa de satisfação do usuário;
- Acompanhar e propor resoluções as demandas da ouvidoria;
- Organizar a escala de trabalho dos colaboradores do setor;
- Acompanhar as caixas de sugestões;
- Promover ações de treinamento e de educação continuada para o setor;
- Informar ao departamento pessoal as informações referentes ao seu setor a respeito da folha de pagamento.

IV. Serviço Social

- Acolher os acompanhantes de pacientes internos, com orientação das normas e realização do cadastro de permanência do acompanhante;
- Promover apoio aos pacientes e seus familiares nas Emergências, Adulta e Pediátrica;
- Promover o atendimento à classificação de risco (azul), com a intenção de esclarecer e orientar o paciente a lutar pelo seu direito à saúde básica no PSF do seu Município;
- Realizar atendimentos à demanda espontânea com ligações para comunicar altas hospitalares na Maternidade, Emergências Adulta e Pediátrica,
- Promover a solicitação de ambulâncias dos municípios vizinhos para realizar a transferências de pacientes;
- Realizar alimentação e manutenção das Declarações de Nascido Vivo (DNV) e Declaração de Óbito (DO), e solicitação das mesmas no Setor de Epidemiologia do Posto Médico do Município;
- Efetuar o apoio e as orientações em casos de violência doméstica, abuso sexual, contra mulheres, crianças, etc, com os devidos encaminhamentos;
- Realizar apoio e orientações a familiares com pacientes em óbitos;
- Efetuar a distribuição das fichas de refeições (café, almoço e janta) para os acompanhantes de pacientes internados;

- Emitir declarações de comparecimento para pacientes e acompanhantes;
- Realizar ligações para familiares para fornecer informações ou solicitar acompanhantes, em casos necessários, de pacientes em atendimento, internos e que seguiram em transferências, além de localizar os familiares e/ou acompanhantes para pacientes não identificados nas emergências;
- Promover Orientações sobre a necessidade da realização do teste rápido para o Anti HIV e aplicação do termo de consentimento;
- Orientar e encaminhar a outros Serviços da Rede como CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), Conselho tutelar, Conselho do Idoso, etc;
- Orientar acerca de locais de atendimento médico (especialidades/ambulatórios);
- Orientar sobre a Rede de Saúde e de Assistência Social;
- Orientar sobre o Programa Minha Certidão, referente as documentações necessárias; 17. Solicitar cópias de prontuários dos pacientes e/ou familiares para Seguro (DPVAT), INSS e outros;
- Promover visitas as enfermarias das clínicas, médica e pediátrica (orientar sobre a rotina dos serviços e verificar as necessidades dos pacientes);
- Promover visitas diárias à maternidade a fim de verificar o andamento dos serviços, confirmação das altas e/ou transferências, apoio psicossocial, orientações, aconselhamentos, etc.

V. Técnico em Segurança do Trabalho

- Inspecionar os setores com relação aos descartes dos perfuro cortantes pelos profissionais de saúde;
- Inspecionar nos setores como está sendo realizado o descarte dos resíduos comuns e infectados gerados pelos setores;
- Inspecionar todos os hidrantes e extintores locados em vários setores do hospital;
- Solicitar a recarga anualmente dos extintores;
- Fiscalizar os funcionários quanto ao uso do fardamento, bem como o seu estado de conservação;
- Fiscalizar nos setores a prática do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) pelos colaboradores;
- Distribuir fardamentos e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) aos funcionários;
- Registrar na ficha individual de cada funcionário a entrega de fardamento e EPI;
- Encaminhar ao setor de compras, pedidos feitos de solicitação de compras de fardamentos e EPI's;
- Elaborar Procedimento Operacional Padrão (POP);
- Elaborar Perfil Profissiográfico Profissional (PPP);
- Solicitar o Laudo técnico de Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT);
- Auxiliar na elaboração do Programa de Controle e de Saúde Ocupacional (PCMSO) e do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA);
- Executar o PCMSO e o PPRA;

- Encaminhar os funcionários para realizarem os exames complementares, admissionais, demissionais, mudança de função e periódicos;
- Coordenar a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- Promover a eleição, bem como o treinamento dos membros da CIPA;
- Participar das reuniões mensais da CIPA;
- Participar das reuniões da Comissão de Segurança do Paciente;
- Ministras treinamentos e palestras com os funcionários;
- Participar de reuniões com a direção;
- Acompanhar o controle de água realizado pelo setor de higienização e limpeza;
- Emitir registro de acidentes do trabalho e a CAT quando necessário;
- Realizar o descarte das pilhas e baterias coletadas aqui no hospital e destiná-las a empresa que trabalham com seu descarte;
- Disponibilizar os Dosímetros aos técnicos de radiologias;
- No final de cada mês, encaminhar os Dosímetros utilizados ao Departamento de Energia Nuclear (DEN);
- Solicitar Atestado de Regularidade do Bombeiro (ARB) e o licenciamento ambiental;
- Ao final de cada mês, emitir o relatório mensal de atividades.

VI. Auxiliar de Recepção Ambulatorial

- Acolher paciente;
- Encaminhar o paciente para os setores afins;
- Cadastrar pacientes;
- Gerar ficha de atendimento;
- Faturar as fichas de atendimento;
- Auxiliar nos consultórios médicos;
- Organizar arquivo ambulatorial, desarquivar e arquivar prontuário para atendimento; 8. Digitar USG;
- Realizar marcação de consultas;
- Efetuar a organização da agenda médica;
- Realizar a organização dos consultórios médicos;
- Proporcionar informações gerais por telefone;
- Elaborar o preenchimento semanal de DNV's;
- Promover a organização semanal dos atendimentos;
- Providenciar material de expediente para o setor.

VII. Supervisão de Recepção

- Coordenar as atividades de recepção, ambulatório, SAME, portaria e estacionamento, telefonia e guarda – volumes;
- Supervisionar e controlar as atividades dos setores, acompanhando a execução das tarefas, a fim de que sejam cumpridas as rotinas administrativas;
- Organizar e monitorar escalas;
- Controlar e acompanhar os prontuários, BPA e internação, enviando ao faturamento toda produção;

- Orientar quanto ao cadastramento de pacientes, visando assegurar a qualidade e eficiência dos atendimentos;
- Supervisionar e acompanhar agenda médica ambulatorial;
- Acompanhar todos os relatórios administrativos e estatísticos dos atendimentos ambulatoriais;
- Acompanhar ocupação hospitalar;
- Acompanhar o censo diário de internações;
- Acompanhar o relatório de alta dos pacientes;
- Acompanhar todos os leitos hospitalares;
- Acompanhar e supervisionar o NIR (Núcleo Interno de Regulação);
- Realizar internação;
- Realizar treinamento dos sistemas;
- Revisar planilha de envio diário;
- Resgatar fichas de evasão;
- Recolher informações para pré- folha;
- Informar pré-folha;
- Dar suporte noturno e nos finais de semanas aos plantonistas;
- Avaliar o desempenho da equipe.

VIII. Recepcionista

- Acolher paciente;
- Encaminhar o paciente para os setores afins;
- Recolher informações e realizar o envio diário;
- Cadastrar pacientes;
- Gerar ficha de atendimento;
- Cadastrar o Internamento dos pacientes no sistema e na Regulação;
- Confeccionar Kit de Internação;
- Realizar alta no sistema;
- Faturar as fichas dos pacientes que foram atendidos;
- Acompanhar o NIR;
- Prestar serviços de apoio noturno na ausência do Serviço Social e Guarda-volumes;
- Proporcionar informações gerais por telefone;
- Preencher DNV's nos finais de semana e feriados;
- Acompanhar o preenchimento das pendências médica;
- Recolher as fichas de atendimento de emergência do dia;
- Organizar e separar requisições laboratoriais;
- Colocar data e arquivar requisições;
- Digitar os exames;
- Lançar pedido para coleta e agendar exames;
- Providenciar material de expediente para o setor

IX. Auxiliar de Recepção – Portaria e Estacionamento

- Acolher e informar pacientes em atendimento;

- Retirar senha para atendimento;
- Encaminhar o paciente para os setores afins;
- Controlar entrada e saída de pacientes;
- Observar alta dos pacientes;
- Anotar transferências;
- Organizar os pacientes nos setores de urgência e emergência;
- Recolher as fichas de atendimento de emergência do dia;
- Organizar estacionamento;
- Cuidar dos veículos;

X. Recepcionista – Guarda – Volumes

- Acolher paciente;
- Encaminhar o paciente para os setores afins;
- Orientar os pacientes sobre regras do setor;
- Cuidar dos volumes dos pacientes;
- Providenciar material de expediente para o setor.

XI. Recepcionista – SAME

- Atender pedidos de prontuários;
- Tirar cópia de prontuário;
- Realizar os arquivamentos de todos os prontuários de internação, urgência e emergência;
- Providenciar material de expediente para o setor.

XII. Telefonista

- Realizar ligações internas (transferências de ramais);
- Realizar ligações externas;
- Realizar ligações para localização de prontuários;
- Realizar ligações para os pacientes referentes aos agendamentos que venham a ocasionar alterações nas datas de suas consultas.

XIII. Auxiliar de Radiologia (Câmara Escura)

- Fazer o uso dos Dosímetros ao assumir o plantão;
- Auxiliar os técnicos a preencher os dados do paciente no boletim diário;
- Revelar todas as radiografias realizadas pelos técnicos;
- Auxiliar no lançamento dos exames no sistema;
- Acompanhar o responsável pela manutenção da processadora e troca de químicos;
- Acompanhar a limpeza e desinfecção da sala de raios-x;
- Realizar a desinfecções dos chassis diariamente;
- Acompanhar toda a manutenção realizada na câmara escura;
- Organizar junto ao técnico de radiodiagnóstico a sala de exames para o próximo plantão.

XIV. Supervisão de Aplicação Radiológicas

- Verificar as pendências do setor;
- Fazer a escala de serviços e férias (mensal)
- Emitir comunicado ao Departamento de Pessoal referente a gratificações e folgas;
- Verificar e analisar o relatório do DEM dos Dosímetros quando do entregue;
- Gerar atualização junto ao Conselho de Radiologia a relação de Pessoal e suas Funções (quando solicitado, ou anualmente);
- Guardar e organizar a Documentação específica do setor junto ao Departamento de Energia Nuclear;
- Coordenar e supervisionar todos os estágios de Radiodiagnóstico;
- Participar de Reuniões com a Direção do Hospital;
- Acompanhar Serviços de empresas externas no Setor de Radiodiagnóstico;
- Realizar reuniões constantes com os Técnicos de Radiologia;
- Realizar mensalmente até dia 10 de cada mês o Relatório Mensal do Setor de Radiodiagnóstico;
- Realizar anualmente até dia 10 de janeiro o Relatório Anual do Setor de Radiodiagnóstico;
- Acompanhar quaisquer tipos de inspeção realizada no setor de radiodiagnóstico;
- Verificar se todos os materiais de proteção se encontram em perfeitas condições para o uso.

XV. Técnico de Radiologia

- Fazer o uso dos Dosímetros ao assumir o plantão;
- Verificar as condições de todos os equipamentos e testar os mesmos, permanentes no setor de radiodiagnóstico;
- Realizar exames de radiodiagnóstico solicitados pelo médico;
- Solicitar materiais durante sua falta (repondo os mesmos durante o plantão);
- Realizar o lançamento de todos os exames, realizados no plantão, no sistema e verificar o faturamento dos mesmos;
- Acompanhar quaisquer manutenções realizadas no setor de radiodiagnóstico (durante o plantão);
- Comunicar quaisquer alterações durante o plantão no livro de ocorrência e a supervisão do setor de radiodiagnóstico;
- Informar a quantidade de exames realizados ao setor de faturamento;
- Verificar se todo o material de proteção existente no setor se encontra no seu devido local de origem para uso dos profissionais do setor, pacientes e acompanhantes;
- Organizar a sala de exames para que o próximo colaborador encontre um ambiente organizado.

XVI. Condutor de Ambulância

- Antes de iniciar as atividades, fazer uma revisão no veículo (checklist)

- Manter a cabine do veículo limpa passando sempre um pano, removendo assim qualquer sujeira presente;
- Abastecer o veículo;
- Sempre que necessário fazer a limpeza nas áreas externas do veículo.
- Verificar se há remoção a ser realizada;
- Conduzir a remoção aos destinos direcionados pela área médica;
- Retornar ao hospital e permanecer sobre aviso para quaisquer eventualidades de saída para remoção de forma extraordinária ou não extraordinária;
- Zelar e responsabilizar-se por todo item descrito em seu material de controle diário (checklist);
- Seguindo o item anterior, evitar o extravio ou dano de qualquer item listado em seu material de controle (checklist).

XVII. Supervisor de Patrimônio e Transportes

- Supervisionar, através de visita diária, cada setor locado na empresa;
- Retirar quaisquer bem que se encontrem de forma irregular no local;
- Contratar serviços de terceiros para realização de reparos em bens que apresentem necessidades;
- Solicitar à diretoria, por meio de relatório, a contratação de serviços de terceirizados para possíveis reparos em bens que apresentem necessidades;
- Fiscalizar serviços de terceirizados, quando estiver o bem dentro ou fora da empresa;
- Alimentar diariamente o sistema de cadastro e movimentação de bens;
- Realizar relatórios de inventários, baixa de bens e aquisição de bens;
- Supervisionar o checklist dos condutores/motoristas;
- Checar a legitimidade das informações repassadas pelos condutores /motoristas descritos no checklist;
- Solicitar à diretoria, por meio de relatório, a contratação de serviços de terceirizados para possíveis reparos nos veículos;
- Fiscalizar serviços de terceirizados, quando estiver o veículo dentro ou fora da empresa;
- Acomodar as peças que por sua vez necessitou ser substituída do veículo.

XVIII. Auxiliar Administrativo de Patrimônio e Transportes

- Acompanhar, através de visita diária, cada setor locado na empresa;
- Retirar quaisquer bem que se encontrem de forma irregular no local;
- Fiscalizar serviços de terceirizados, quando estiver o bem dentro ou fora da empresa;
- Alimentar diariamente o sistema de cadastro e movimentação de bens;
- Realizar relatórios de inventários, baixa de bens e aquisição de bens;
- Supervisionar o checklist dos condutores/motoristas;
- Checar a legitimidade das informações repassadas pelos condutores /motoristas descritos no checklist;

- Fiscalizar serviços de terceirizados, quando estiver o veículo dentro ou fora da empresa;
- Acomodar as peças que por sua vez necessitou ser substituída do veículo.

XIX. Supervisão de Lavanderia

- Uso obrigatório de EPI's (Equipamentos de Proteção Individual);
- Organizar e da publicidade a escala de trabalho dos colaboradores do setor;
- Organizar os relatórios;
- Zelar pelo pleno funcionamento dos equipamentos;
- Informar ao Departamento Pessoal as informações para a folha de pagamento;
- Autorizar permutas;
- Coordenar as ações do setor.

XX. Auxiliar de Lavanderia – Área Limpa

- Uso obrigatório de EPI's (Equipamentos de Proteção Individual);
- Retirada das roupas da máquina para o carro;
- Realizar as separações das roupas conforme tamanho / espessura;
- Dar início ao processo de secagem;
- Não colocar volume excessivo de roupas nos secadores;
- Promover a limpeza das secadoras 03 vezes durante o plantão;
- Iniciar o processo de calandragem das roupas;
- Sempre está observando atentamente qualquer irregularidade; (manchas / pequenas avarias);
- Realizar semanalmente o rodízio na calandra;
- Acondicionar as roupas no carro;
- Realizar o preenchimento da planilha de roupa de forma correta;
- Verificar as sobras das roupas dos seguintes setores: (BLOCO CIRÚRGICO e MATERNIDADE);
- Não deixar nenhuma peça de roupa ficar sobre a calandra;
- Acondicionar todas as sobras de roupas acondicionadas em sacos;
- Manter a seladora desligada;

XXI. Auxiliar de Lavanderia – Área Suja

- Usar obrigatório dos EPI's (Equipamento Proteção Individual);
- Realizar coleta em todos os setores;
- Realizar pesagem rigorosa das roupas;
- Realizar classificação das roupas pela sujidade leve/ pesada e superpesada;
- Nunca ultrapassar o peso permitido para as máquinas;
- Realizar o preenchimento correto da planilha;
- Realizar limpeza diária do maquinário;
- Higienização geral da área, incluindo piso, parede e teto-SHL;
- Higienização do DML/WC:- SHL;
- Realizar troca diária do saco da lixeira e lavagem da mesma;
- Higienização do piso sempre que necessário;

- Higienização do carro da área suja após término das coletas;
- Coleta/ pesagem do retorno no final do plantão;
- Os EPI's (botas, mascaras, óculos, luvas, avental) deverão ficar organizados no DML;
- Não processar: travesseiros/ colchões com cobertura de napa.

XXII. Atendente de Laboratório

- Cadastramento de exames no sistema disponibilizado pela empresa;
- Registro no sistema dos laudos (resultados) de cada exame;
- Agendamento de pacientes para realizarem seus exames laboratoriais;
- Entrega dos resultados dos exames realizados aos pacientes;
- Solicitar os materiais que serão utilizados nos procedimentos laboratoriais e materiais de expediente.

XXIII. Bioquímico

- Iniciar as atividades colocando os EPI's obrigatórios;
- Analisar os resultados dos exames realizados pelos técnicos de laboratório;
- Emitir os laudos dos resultados dos exames efetuados;

XXIV. Flebotomista

- Iniciar as atividades colocando os EPI's obrigatórios;
- Coletar o material para análise dos pacientes agendados no ambulatório;
- Coletar o material para análise nos setores aos quais foram solicitados;
- Cadastrar os exames no livro de registro;
- Separar especificamente por exames a ser feitos cada um dos materiais coletados;
- Repassar para os técnicos de laboratórios os materiais para a realização dos exames laboratoriais padronizados.

XXV. Técnico de Laboratório

- Iniciar as atividades colocando os EPI's obrigatórios;
- Coletar o material para análise nos setores aos quais foram solicitados;
- Cadastrar os exames no livro de registro;
- Separar especificamente por exames a ser feitos cada um dos materiais coletados;
- Iniciar os procedimentos padronizados de laboratório;
- Repassar para o bioquímico os resultados obtidos para critério de avaliação.

XXVI. Supervisão de Manutenção

- Oxigênio - Verificar quantidade armazenada (diário); - Solicitar reposição de Oxigênio quando necessário.;
- Água -Verificar nível das Caixas d'água e da cisterna (diário); - Fazer Dosagem Colorimétrica de Cloro (diário); - Quando necessário (abaixo de 2% de Cloro) colocação de Tabletes de Tri cloro Estabilizado para normalizar o Cloro na Água

utilizada; - Solicitar o Carro Pipa conforme a necessidade (diária); - Protocolar as notas dos Carros Pipa no departamento de Compras; - Programar as Lavagens das Caixas e Cisternas conforme Cronograma Anual;

- Ronda de Verificação Predial para verificar as manutenções e reparos necessários e pendentes. (duas vezes ao dia, manhã e tarde);
- Gerenciar Atendimentos Externos frequentes: - Gerador (mensal); - Ar Condicionado (semanal - três vezes por semana); - Esterilização – TECMAT (mensal);
- Gerenciar Atendimentos Externos esporádicos (Poços, Telhado predial e redes de gases medicinais);
- Protocolar Orçamento de Empresas Externas ao Setor Financeiro;
- Protocolar Nota Fiscal de empresas Externas ao Setor de Compras;
- Gerenciar Rotinas de Férias, Escalas de Trabalho e Rodízios de funcionários;
- Gerenciar as trocas de plantão (mensalmente);
- Solicitar ao Setor de Compras de materiais necessários às manutenções e serviços gerais;
- Emitir relatório mensal da Manutenção à Gerencia Administrativa discriminando os materiais utilizados e valores gastos no período (mês) anterior;

XXVII. Supervisão de Higienização

- Distribuir os serviços de Higienização (diário);
- Programar mensalmente as desinfecções terminais dos Setores Hospitalares;
- Programar mensalmente as desinfecções terminais dos Setores Administrativos;
- Programar mensalmente as desinfecções terminais das Ambulâncias;
- Gerenciar Rotinas de Férias, Escalas de Trabalho e Rodízios de funcionários;
- Gerenciar as trocas de plantão (mensalmente);
- Solicitar ao almoxarifado os materiais necessários para promover a higienização ininterrupta de todos os ambientes da unidade.

XXVIII. Assistente Financeiro

- Receber notas fiscais;
- Realizar pagamentos dos fornecedores;
- Fazer cheque deslocamento, RPA e folha de pagamento;
- Enviar todos os cheques à direção para serem aprovados e assinados;
- Realizar pagamentos de deslocamento, RPA e folha de pagamento;
- Deslocar-se ao banco para questões administrativas relacionadas ao setor;
- Tirar cópias, arquivar e anexar todos os comprovantes de depósito realizados;
- Dar baixa em todo o pagamento feito e encaminhá-los para contabilidade;
- Confirmar cheques emitidos;
- Emitir notas para abastecimentos das ambulâncias;
- Realizar o acompanhamento dos abastecimentos diário das ambulâncias.

XXIX. Analista Financeiro

- Supervisionar o setor;
- Emitir diariamente Extrato bancário com Valores de pagamentos a serem realizados, verificando o saldo que ficará em conta bancária;
- Receber Notas Fiscais de Serviço e de Compras de fornecedores e respectivos boletos para pagamento, conferir e anexar as datas a serem pagos.
- Emitir cheques tanto para fornecedores se houver necessidade e funcionários como RPA, Folha e Deslocamento;
- Lançar Folha de Pagamento de funcionários e esperar aprovação da Direção para efetuar o pagamento dos mesmos;
- Conferir diariamente os cheques que tem a compensar tendo um controle do saldo em conta;
- Conferir e lançar Notas Fiscais de Serviço;
- Fazer junto a Diretora administrativa uma programação de pagamentos diários ou mensais no caso de fornecedores que possuem contratos e pagamentos de Folha, RPA, deslocamentos e Impostos;
- Emitir e realizar os devidos pagamentos de impostos;
- Lançar, conferir e enviar a contabilidade movimentos diários;
- Emissão de Notas fiscais para abastecimento das Ambulâncias;
- A cada término do mês, elaborar o relatório mensal.

XXX. Auxiliar de Faturamento

- Realizar Auditoria das fichas de atendimento da urgência;
- Efetuar o envio da produção ambulatorial;
- Manter a organização dos prontuários de internamento;
- Realizar a codificação e digitação dos prontuários;
- Analisar as pendências nos prontuários de internação;
- Efetuar a seleção de 10% dos prontuários para médico de CCIH para relatório de análise de prontuários e óbitos;
- Realizar a conferência de exames laboratoriais e radiológicos
- Elaborar o relatório assistencial para diretoria;
- Cadastro de profissionais no sistema;
- Promover o envio do CNES.

XXXI. Assistente Administrativa

- Receber pessoas e encaminhá-las à diretoria;
- Realizar a elaboração e o envio de ofícios;
- Receber ofícios em geral;
- Promover a elaboração de documentos da diretoria;
- Elaborar e enviar os relatórios mensais e anuais;
- Agendar reuniões com a diretoria;
- Organizar os documentos em geral do Hospital;
- Gerar o envio das informações mensais no sistema de gestão – online;
- Efetuar resoluções de problemas encaminhados pela SES – PE.

XXXII. Auxiliar Administrativo Nível I – Farmácia

- Efetuar as baixas de pedidos diariamente;
- Selecionar e cotar solicitações de compras;
- Encaminhar o orçamento aprovado na cotação para o setor de compras;
- Solicitar a compra de medicamentos e materiais pensos mensais;
- Após receber a nota fiscal, conferir os produtos e encaminhá-la ao setor de compras;
- Anexar a Ordem de Compra (OC) na nota fiscal e lançar a entrada da nota ao sistema;
- Protocolar a nota fiscal e efetuar a cópia da mesma;
- Encaminhar ao setor de compras toda nota fiscal original para que o setor de compras possa emitir as ordens de compras;
- Conferir todo conteúdo da nota fiscal junto com a Ordem de Compra antes de efetuar o lançamento no sistema;
- Efetuar (quando necessário) as coletas dos setores verificando as cotas diárias seguindo todo procedimento;
- A cada término do mês, elaborar o relatório mensal.

XXXIII. Auxiliar de Farmácia

- Receber medicamentos, conferindo, controlando o estoque e arrumando nas prateleiras;
- Dispensar os medicamentos de acordo com as solicitações, dando baixa no sistema;
- Digitar pedidos de medicamentos de acordo com as solicitações da farmacêutica;
- Realizar fracionamentos (comprimidos, drágeas; cápsulas).

XXXIV. Farmacêutico

- Supervisionar o setor e os auxiliares;
- Analisar as solicitações de medicamentos dos diversos setores do hospital;
- Ser responsável pelos medicamentos em geral e dos controlados;
- Providenciar destino de medicamentos vencidos de acordo com a legislação pertinente;
- A cada término do mês, elaborar o relatório mensal.

XXXV. Analista de Pessoal

- Acompanhamento das convenções coletivas e conhecimento da Legislação trabalhista e previdenciária;
- Atuar com conectividade social;
- Efetuar cálculo de rescisão e GRRF;
- Realizar homologação junto aos Sindicatos;
- Fazer a solicitação de Seguro Desemprego;

- Conferir férias, atividade de admissões, demissões, controles de documentações;
- Elaborar relatórios de rotinas;
- Fazer a inclusão e exclusão dos funcionários em assistências médica e odontológica;
- Manter o controle de afastamentos e acompanhamento junto ao INSS;
- Realizar cálculo e conferência de folha de pagamento, encargos sociais (FGTS, INSS e IR);
- Realizar o fechamento mensal do sistema de pagamento;
- Efetuar Integração com a contabilidade;
- Confeccionar recordativos para datas comemorativas;
- Efetuar cálculos e recibos de prestadores de serviços autônomos;
- Atuar como preposto em audiências judiciais trabalhistas.

XXXVI. Auxiliar de Departamento Pessoal

- Efetuar Lançamentos de escalas no ponto eletrônico;
- Elaborar a frequência Mensal dos funcionários do Estado (Efetivo e contrato);
- Confeccionar a folha de ponto dos médicos e demais funcionários do estado (Efetivo e contrato);
- Fazer Declarações e avisos;
- Elaborar relatórios e planilhas mensalmente pra SES;
- Fazer planilha e recibos de deslocamentos;
- Promover a separação e a entrega das senhas referentes às refeições;
- Imprimir e separar contracheques mensalmente;
- Fazer planilha de adicional noturno e lançar no sistema;
- Receber e conferir documentos Admissionais;
- Confeccionar crachás;
- Fazer relatórios Demissional;
- Homologar rescisões de contratos no ministério do trabalho (Nazaré);
- Selecionar os funcionários do mês;
- Preencher online formulário de gratificação desempenho dos efetivos do Estado; 16. Compôr ofícios;
- Enviar frequência pra SES (Físico e por e-mail);
- Toda terça – feira, solicitar material de expediente ao almoxarifado;
- Preencher ficha CNS para o faturamento;
- Calcular férias no sistema e planilha (GCI)
- Confeccionar a relação de aniversariantes mensalmente;
- Enviar pra contabilidade por e-mail, a planilha de impostos da folha;
- Fazer planilha de aumento salarial quando sai convenção coletiva;
- Acompanhar o advogado da empresa nas audiências judiciais;
- Realizar levantamento de documentos para causas judiciais;
- Movimentação Odontogroup e seguro de vida;
- Lançar Escalas no ponto Eletrônico e acompanhar;
- Fazer planilha de desconto de incentivos;

- Recadastrar mensalmente os funcionários do estado;
- Confeccionar lembrancinhas nas datas comemorativas, e entregar aos funcionários em cada setor;
- Elaborar documentação pra abertura de contas dos funcionários, para a CEF;
- Arquivar documentações;
- Lançar atestados médicos diariamente no sistema (GCI);
- Lançar Faltas;
- Realizar as atualizações de CTPS's;
- Envio de quantitativo para a gratificação de desempenho;
- Fazer RDT junto a CEF;
- Acompanhar pagamentos de causas judiciais, e encaminhar para o jurídico;
- Acompanhar impostos pagos pelo financeiro e arquivar;
- Efetuar requerimentos dos funcionários estatutários

XXXVII. Coordenação de Departamento Pessoal

- Revisar a folha de pagamento;
- Atender os colaboradores para esclarecimentos e informações;
- Analisar as alterações na legislação trabalhista;
- Acompanhar o E. Social;
- Acompanhar, apurar e calcular horas extras a serem faturadas;
- Realizar a leitura da legislação e repassar para as partes interessadas;
- Realizar a leitura e acompanhar as respectivas convenções coletivas;
- Conferir planilhas de aumentos salariais conforme convenção;
- Visitar eventualmente a receita federal para ajuste de situação fiscal da empresa;
- Estabelecer planos de trabalhos junto aos liderados;
- Programar quando necessário nossos serviços conforme demanda apresentada;
- Propor soluções e técnicas na solução de eventuais problemas;
- Supervisionar as atividades de administração (admissão, demissão, férias, folha de pagamento, contabilização) e recolhimentos de Encargos e contribuição sindical;
- Acompanhar processos trabalhistas;
- A cada término do mês, elaborar o relatório mensal.
- Promover ações de sinistro;
- Apurar e estabelecer rotinas para pagamento e controles PIS, RAIS, DIRF, FGTS, IRF, CAGED, INSS e Contribuições Sindicais.

XXXVIII. Coordenação de Almoxarifado

- Coordenar as atividades do setor;
- Designar as tarefas a serem executadas pela equipe para o bom funcionamento do setor;
- Manter o estoque físico em conformidade com o de sistema de gerenciamento;
- Emitir relatórios mensais;

- Fechar o mês no sistema de gerenciamento da unidade;
- Fazer solicitações de compras para reposição do estoque;
- Zelar pela economia;
- Zelar pela organização do ambiente de trabalho;
- Dá suporte aos sub-estoques quando necessário for;
- Receber mercadorias dos fornecedores;
- Conferir toda e qualquer mercadoria no ato da entrega;
- Encaminhar toda nota fiscal ao setor de compras;
- Realizar a entrada dos produtos pelo Sistema, após receber a nota fiscal constando a Ordem de Compra;
- Guardar os produtos em seus respectivos lugares assim que finalizar a entrada de cada um pelo sistema;
- Efetuar o relatório mensal no término de cada mês.

XXXIX. Auxiliar de Almoxarifado

- Colocar o EPI obrigatório;
- Recebe a solicitação de pedido dos setores;
- Executar a separação dos pedidos;
- Entregar os materiais solicitados ao responsável;
- Efetuar a baixa dos produtos que saíram no sistema;
- Receber mercadoria dos fornecedores;
- Conferir toda e qualquer mercadoria no ato da entrega;
- Encaminhar toda nota fiscal ao setor de compras;
- Realizar a entrada dos produtos pelo Sistema, após receber a nota fiscal constando a Ordem de Compra;
- Guardar os produtos em seus respectivos lugares assim que finalizar a entrada de cada um pelo sistema;
- Efetuar o relatório mensal no término de cada mês.

XL. Auxiliar de Compras

- Receber solicitações de compras;
- Realizar orçamentos com fornecedores;
- Tendo em mãos os orçamentos é passado para o supervisor do setor, ou na sua ausência é feito todo o procedimento de fechamento do pedido;
- Assim que receber a nota fiscal, verificar se está conforme solicitação;
- Gerar a Ordem de Compra;
- Anexar a Ordem de Compra na nota fiscal e levá-la ao setor responsável para gerar a entrada da nota ao sistema;
- Classificar a nota fiscal e efetuar a cópia da mesma;
- Repassar a nota fiscal para o Supervisor de compras, e só assim, encaminhá-la à diretoria;
- Destrinchar todo conteúdo da nota fiscal e protocolá-lo logo após receber a Ordem de compra devidamente assinada;
- Encaminhar todas as notas para o setor Financeiro;

- A cada término do mês, elaborar o relatório mensal.

XLI. Supervisor de Compras

- Receber solicitação de compras;
- Realizar orçamentos com fornecedores;
- Selecionar e aprovar o orçamento com melhor cotação;
- Levar o orçamento à direção para ser revisado e aprovado;
- Fechar a compra com o fornecedor escolhido após a aprovação da direção;
- Após receber a nota fiscal, realizar a ordem de compra; anexar a Ordem de Compra na nota fiscal e levá-la ao setor responsável para gerar a entrada da nota ao sistema;
- Classificar a nota fiscal e efetuar a cópia da mesma;
- Encaminhar à direção toda nota fiscal com a Ordem de Compra para serem devidamente assinadas;
- Destrinchar todo conteúdo da nota fiscal e protocolá-lo logo após receber a Ordem de compra devidamente assinada;
- Encaminhar todas as notas para o setor Financeiro;
- Efetuar (Quando necessário) o fechamento do fundo fixo seguindo todo procedimento;
- Receber solicitação de transporte e responsabilizar-se pelo destino final;
- A cada término do mês, elaborar o relatório mensal.

XLII. Psicóloga

- Atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;
- Manter os registros atualizados sobre os pacientes atendidos;
- Realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente;
- Elaborar criticamente o diagnóstico, considerado o amplo espectro de questões clínicas, científica, filosóficas éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na sua atuação profissional;
- Emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;
- Encaminhar o paciente, quando necessário, a outros profissionais estabelecendo um nível de cooperação com os demais membros da equipe de saúde;
- Realizar visitas na maternidade com critérios de avaliação das pacientes grávidas em atendimento;
- Realizar visitas na clínica médica para avaliar os pacientes internos;
- Realizar atendimentos específicos de acordo com a solicitação da equipe médica;
- Acompanhar casos de eventos adversos que surgem para serem avaliados pela Comissão de Segurança do Paciente (CSP);

- Elaborar ações preventivas e educacionais com os colaboradores do H.E.C. voltado à C.S.P

XLIII. Médico Anestesista

- Realizar anestésias nos pacientes para cirurgias;
- Acompanhar o estado geral do paciente durante as cirurgias;
- Acompanhar o paciente após o término da cirurgia observando seu estado geral.

XLIV. Médico Clínico e Pediatra

- Assistir os pacientes nas enfermarias, consultórios;
- Prescrever medicamentos e/ou procedimentos necessários ao tratamento dos pacientes;

XLV. Médico Obstetra

- Realizar intervenções cirúrgicas de acordo com necessidade de cada paciente;
- Realizar consultas e atendimentos médicos para tratamento de pacientes

XLVI. Enfermeiro

- Prestar assistência direta ao paciente;
- Registrar no Prontuário os procedimentos prescritos e realizados nos pacientes;
- Supervisionar: o registro do técnico de enfermagem, se os horários estão checados corretamente, medicações realizadas e sinais vitais aferidos nos horários prescritos ou conforme necessário;
- Realizar curativos mais complexos, sondagem ou qualquer procedimento pertinente ao enfermeiro;
- Puncionar acesso venoso periférico se necessário;
- Checar todos os dias, ao assumir o plantão, os carros de parada e materiais para intubação;
- Checar na última sexta-feira de cada mês as validades das medicações dos carros de parada da área vermelha, área amarela e área verde;
- Conferir o material permanente e psicotrópico do setor diariamente;
- Supervisionar a troca e limpeza das pincetas que serão realizadas a cada sete dias;
- Supervisionar a desinfecção dos umidificadores, mascaras, aparadeiras e papagaio que serão realizados conforme a necessidade da demanda;
- Supervisionar a limpeza dos equipamentos e ambiente;
- Acompanhar a equipe médica durante a realização de procedimento especiais;
- Zelar pelas medidas de prevenção a infecção;
- Protocolar e encaminhar materiais para CME do HEC;
- Observar diariamente o abastecimento do setor, providenciando suprimento de medicações e materiais que estejam faltando;
- Registrar intercorrências ou observações de qualquer natureza que seja digno de registro, no livro de relatório da enfermagem;

- Usar bata, sapato fechado e crachá com identificação durante todo o plantão;
- Solicitar transporte quando necessário;
- Sempre acompanhar pacientes graves e gestantes sulfatadas nas remoções;
- Passar o plantão com o setor organizado;
- Supervisionar os serviços de enfermagem;
- Zelar pelos materiais e equipamentos, comunicar e solicitar reparo e conserto quando necessário;
- Verificar a presença dos funcionários no setor notificando as faltas, atrasos e licenças;
- Resolver e registrar todas as intercorrências técnicas/administrativas em cada turno do trabalho. Manter a coordenação de enfermagem informada e solicitar providência cabível;
- Inteirar-se dos trabalhos desenvolvidos pela comissão que envolva sua unidade, cumprir e fazer cumprir as normas estabelecidas pelo setor de CCIH;
- Participar de reuniões para quais tenha sido convocado e/ou convidado. Justificar ausência quando tiver impedimento; e divulgar para a equipe de enfermagem assuntos tratados das reuniões que tenha participado;
- Participar da criação e implementação de instrumentos de acompanhamento e avaliação dos servidores de enfermagem;
- Fazer avaliação do pessoal de enfermagem do seu turno e encaminhar para a ciência do Coordenador de Enfermagem;
- Garantir a continuidade e qualidade da assistência nos turnos da manhã, tarde e noite na unidade;
- Prestar e delegar assistência integral direta aos pacientes graves e de risco e em situações de emergência;
- Cumprir e fazer cumprir o regulamento da Unidade de Pronto Atendimento e o Regulamento Interno da coordenação de enfermagem;
- Cumprir e fazer cumprir a Lei do Exercício da Enfermagem e o Código de Ética dos profissionais da enfermagem.
- Executar a SAE (Sistematização de Assistência de Enfermagem) nos setores de internamento conforme impressos já existentes.

XLVII. Supervisor Enfermeiro

- Usar bata, sapato fechado e crachá com identificação durante todo o plantão;
- Prestar assistência direta ao paciente;
- Sempre registrar os processos realizados nos pacientes (ex: sondagem e outros);
- Supervisionar: o registro do técnico de enfermagem, se os horários estão checados corretamente, medicações realizadas e sinais vitais aferidos nos horários prescritos ou conforme necessário;
- Realizar curativos mais complexos, sondagem ou qualquer procedimento pertinente ao enfermeiro;
- Puncionar acesso venoso periférico se necessário;

- Checar todos os dias, na chegada do plantão, os carros de parada e materiais para intubação;
- Checar na última sexta-feira de cada mês as validades das medicações da área vermelha, área amarela e área verde;
- Conferir o material permanente e psicotrópico do setor diariamente;
- Supervisionar a troca e limpeza que serão realizadas a cada sete dias;
- Supervisionar a desinfecção dos umidificadores, mascaras, aparadeiras e papagaio que serão realizados conforme a necessidade da demanda;
- Supervisionar a limpeza dos equipamentos e ambiente;
- Acompanhar a equipe médica durante a realização de procedimentos especiais;
- Zelar pelas medidas de prevenção a infecção;
- Protocolar e encaminhar materiais para CME do HEC;
- Observar diariamente o abastecimento do setor, providenciando suprimento de medicações e materiais que estejam faltando;
- Registrar intercorrências ou observações de qualquer natureza que seja digno de registro no livro de relatório da enfermagem;
- Solicitar transporte quando necessário;
- Passar o plantão com o setor organizado;
- Supervisionar os serviços de enfermagem;
- Zelar pelos materiais e equipamentos, comunicar e solicitar reparo e conserto quando necessário;
- verificar a presença dos funcionários no setor notificando as faltas, atrasos e licenças;
- Resolver e registrar todas as intercorrências técnicas/administrativas em cada turno de trabalho. Manter a coordenação de enfermagem informada e solicitar providência cabível;
- Inteirar-se dos trabalhos desenvolvidos pela comissão que envolva sua unidade, cumprir e fazer cumprir as normas estabelecidas pelo setor de CCIH;
- Participar de reuniões para quais tenha sido convocado e/ou convidado. Justificar ausência quando tiver impedimento, e divulgar para a equipe de enfermagem, assuntos tratados nas reuniões que tenha participado;
- Participar da criação e implementação de instrumentos de acompanhamento e avaliação dos servidores de enfermagem;
- Fazer avaliação do pessoal de enfermagem do seu turno e encaminhar para a ciência do coordenador de enfermagem;
- Garantir a continuidade e qualidade da assistência nos turnos da manhã, tarde e noite na unidade;
- Prestar e delegar assistência integral direta aos pacientes grave e de risco e em situação de emergência;
- Cumprir e fazer cumprir o regulamento interno da coordenação de enfermagem;
- Cumprir e fazer cumprir a lei do exercício da enfermagem e o código de ética dos profissionais da enfermagem.

XLVIII. Técnico de Enfermagem

- Usar fardamento da instituição, sapato fechado, crachá de identificação, cabelo preso, não usar adereço;
- Chegar pontualmente no setor para receber plantão (07 e 19 horas), com tolerância de 15 minutos de atraso;
- Receber plantão dentro do setor, paciente por paciente;
- Administrar as medicações de acordo com a prescrição médica;
- Alimentar e/ou auxiliar na alimentação do paciente dependente;
- Prestar assistência ao paciente levando em consideração à qualidade do atendimento;
- Aplicar normas e leis de segurança;
- Repor o material do seu setor para as 12 horas de plantão, realizando pedido de 07 e 19 horas, entregando ao enfermeiro para visto;
- Conferir materiais e medicações entregues;
- Conferir materiais e equipamentos pertinentes ao setor, assim como seu funcionamento, comunicar alterações ao seu enfermeiro (a) plantão;
- Desempenhar atividades que lhe foram delegadas desde que sejam compatíveis com sua função;
- Trabalhar com a equipe multiprofissional em harmonia;
- Verificar SSVV dos pacientes conforme necessidade e registrar no prontuário;
- Ficar em vigilância com o paciente grave;
- Realizar punção venosa periférica, se não conseguir chamar o enfermeiro (a);
- Avisar ao laboratório quando houver coleta;
- Auxiliar, orientar e coletar se necessário, amostra de materiais para exames;
- Realizar aspiração dos pacientes quando necessário;
- Realizar curativos simples;
- Orientar pós-alta, quanto ao uso de medicações (dose e horário);
- Comunicar a chefia quando precisar se ausentar;
- Repor e observar medicações e descartáveis;
- Zelar pela ordem e bom funcionamento dos aparelhos (limpando, montando, testando, protegendo áreas estéreis);
- Arrumar e montar os leitos;
- Auxiliar e/ou montar aparelhos e equipamentos;
- Auxiliar na deambulação dos pacientes
- Auxiliar na realização de procedimentos como: entubação endotraqueal, punção lombar, punção subdural, dissecação venosa e outros;
- Realizar ECG;
- Coletar material para exames;
- Coletar, medir, observar e anotar eliminações fisiológicas;
- Colocar, retirar e dar destino adequado as aparadeiras e papagaios;
- Manter os impressos abastecidos;
- Atender as solicitações dos pacientes e familiares sempre que possível caso contraria justificar, respeitando os princípios dos mesmos;

- Ter espírito de colaboração, iniciativa e disciplina;
- Respeitar a hierarquia técnica;
- Solicitar a família quando houver necessidade de fornecer pertences pessoais, bem como a entrega dos mesmos protocolados;
- Acompanhar os pacientes mesmo quando o mesmo for para outro setor;
- Prestar assistência humanizada ao paciente em sua totalidade: física, social e emocional;
- Passar o plantão com o setor organizado e abastecido;
- Ler relatórios e verificar quadro de avisos;
- Realizar registro nos livros de relatórios dos técnicos em enfermagem;
- Inteirar-se dos trabalhos desenvolvidos pela comissão que envolva a sua unidade, cumprir e fazer cumprir normas estabelecidas pelo setor de CCIH;
- Participar de reuniões para que tenham sido convocados e/ou convidados. Justificar ausência quando houver impedimento;
- Prestar assistência de enfermagem a pacientes como: preparar pacientes para consultas, exames e tratamento, administrar medicamentos por via oral e parenteral, curativos, Oxigenoterapia, nebulização, enema, crioterapia, termo terapia, além de outras atividades de enfermagem;
- Admitir cliente e orientá-lo quanto às normas da unidade e da instituição;
- Participar das atividades de treinamento de serviço;
- Responsabilizar e zelar pela manutenção, conservação e ordem dos setores e dos materiais utilizados;
- Solicitar a presença do enfermeiro sempre que necessário;
- Cumprir e fazer cumprir a Lei do Exercício da Enfermagem e o Código de Ética dos profissionais da enfermagem;
- Cumprir a prescrição médica e de enfermagem;
- Cumprir as normas e rotinas da instituição.
- Promover ambiente seguro, confortável e silencioso ao paciente;
- Revisar e repor cada turno: carro de parada e de curativo;
- Reduzir pedido de materiais conforme cota estabelecida;
- Encaminhar os materiais para o C.M.E. conforme rotina;
- Orientar pacientes e acompanhantes no sentido de minimizar ansiedade, insegurança e angústia decorrentes da internação;
- Orientar pacientes e acompanhantes no período do internamento quanto as rotinas do setor;
- Participar dos procedimentos de admissão, transferências, encaminhamentos, altas e óbitos;
- Participar dos procedimentos de urgência e emergência;
- Preparar e encaminhar o corpo após a constatação do óbito ao necrotério.

XLIX. Coordenação de Nutrição

- Supervisionar as atividades do setor sob sua responsabilidade;
- Distribuir os serviços e orientar a sua execução;

- Desenvolver mecanismos de controle de qualidade na manipulação, recebimento e distribuição dos alimentos;
- Supervisionar e acompanhar a medição da temperatura do alimento recebido com o colaborador da empresa responsável pelo fornecimento das refeições;
- Análise de cardápios;
- Elaborar e ministrar treinamentos com a equipe;
- Elaborar previsões para aquisição de gêneros alimentícios necessários, encaminhando ao funcionário responsável;
- Controlar a movimentação dos gêneros alimentícios e demais materiais;
- Acompanhar as condições de manutenção dos equipamentos;
- Supervisionar as condições de higiene e segurança do trabalho;
- Fazer levantamento de custo;
- Conferir e atualizar dos mapas de dietas;
- Checar as prescrições médicas, e fazer visitas aos pacientes internados;
- Planejar, organizar, administrar e avaliar unidades de alimentação e nutrição;
- Promover orientação nutricional durante o internamento ou alta médica, quando necessário.

L. Auxiliar de Cozinheiro

- Colocar os EPIs e retirar os adornos;
- Servir na rampa o café da manhã dos funcionários;
- Servir na rampa na hora do almoço;
- Ajudar no que precisar o cozinheiro (frituras, saladas, molhos...);
- Auxiliar na preparação da ceia;
- Auxiliar no preparo das raízes e legumes para serem servidas nas refeições;
- Fazer o relatório (em um caderno preto, onde vai relatar o que aconteceu no dia do plantão desde a entrada no serviço à saída, se a comida deu ou não, dentre outras coisas)

LI. Auxiliar de Cozinheiro Corte de Carne

- Colocar os EPIs e retirar todos os adornos;
- Lavar todos os pratos e utensílios que foram utilizados;
- Promover o corte das carnes que serão utilizados nas refeições diárias;
- Preparar os legumes e insumos solicitados pelo cozinheiro.

LII. Copeira

- Colocar todos os EPIs e tirar os adornos;
- Abastecer os setores com café e bolachas;
- Lavar os pratos e as cubas do café da manhã e do almoço;
- Fazer o suco para almoço;
- Levar o almoço e recolher da direção;
- Sempre que necessário higienizar todos os frigobares;
- Lavar a cafeteira;

- Providenciar e servir o café na janta;

LIII. Copeira Dieta

- Colocar os EPI's obrigatórios e retirar todos os adornos;
- Servir o café da manhã dos acompanhantes e pacientes;
- Preparar o lanche da manhã para ser servido pela manhã;
- Servir as refeições dos pacientes internos em seus respectivos leitos;
- Preparar e servir os lanches dos pacientes internos;
- Preparar mamadeiras com leite e/ou mingau para os bebês.

LIV. Cozinheiro

- Colocar os EPIs e retirar todos os adornos;
- Cozinhar de acordo com o cardápio pré-estabelecido pela nutricionista.

LV. Nutricionista

- Fazer o check-in assim que chegar no plantão (observar se estar tudo em ordem);
- Fazer as visitas nas enfermarias;
- Verificar se todas as dietas estão corretas;
- Fazer os pedidos nos dias específicos;
- Acompanhar o preparo das refeições;
- Elaborar as escalas de serviço;
- Realizar acompanhamento da preparação e distribuição das refeições de paciente, acompanhante e funcionário;
- Promover treinamento dos funcionários;
- Orientar as estagiarias.

LVI. Técnico em Nutrição

- Realizar inspeção diária em todo o setor;
- Elaborar o relatório mensal (quantitativo de refeição);
- Solicitar a compra dos pães;
- Dar baixa no sistema em relação ao estoque da cozinha;
- Auxiliar no controle do estoque junto com auxiliar de almoxarifado
- Levar as senhas de refeição para o DP;
- Verificar a temperatura dos alimentos servidos na rampa no café da manhã e no almoço;
- Coletar amostra das refeições servidas no café da manhã e no almoço;
- Realizar os pedidos quando necessário (na ausência das nutricionistas);

LVII. Auxiliar de Serviços Gerais

- Usar EPI's;
- Cumprir com a escala proposta pela coordenação de higienização;

- Zelar pelo cumprimento das tarefas de higienização dos setores ao qual for designado;
- Usar os produtos indicados para proporcionar uma higienização efetiva;
- Colaborar com as limpezas terminais que forem planejadas pela coordenação;
- Sinalizar os ambientes com as placas informativas para evitar acidentes;
- Informar a coordenação a respeito da reposição de matérias e zelar pela economicidade.

LVIII. Auxiliar de Manutenção

- Usar EPI's;
- Seguir o planejamento da coordenação de manutenção;
- Ficar atento aos chamados emergenciais a fim de propor soluções rápidas e eficientes;
- Sinalizar para a coordenação se há necessidade de compra de algum material para a realização do serviço;
- Preencher a planilha de serviços e solicitar para o funcionário do setor solicitante assinar;
- Cumprir a escala de trabalho;
- Zelar pelo bom funcionamento das instalações da unidade.

LIX. Maqueiro

- Usar fardamento da instituição, sapato fechado, crachá de identificação;
- Usar EPI's;
- Transportar os pacientes necessitem do serviço dentro da unidade;
- Conduzir as gestantes em cadeiras de rodas para a maternidade;
- Sinalizar para a higienização quando houver a necessidade de higienizar maca ou cadeira de rodas;
- Transportes os óbitos para o necrotério;
- Fazer a troca de leito dos pacientes acamados;
- Conduzir os pacientes com mobilidade prejudicada para as salas de exames;
- Manter o zelo e o bom tratamento para com pacientes e acompanhantes.

LX. Fisioterapeuta

LXI. Fonoaudióloga

LXII. Motorista de Ambulância

LXIII. Motorista - Expediente

LXIV. Vigilante Terceirizado

LXV. Técnico em Refrigeração - Terceirizado

CAPÍTULO IV

Das Disposições Disciplinares e Gerais

- I. Todo o pessoal que trabalhar ou exercer atividades profissionais dentro do Hospital Ermírio Coutinho ficará subordinado ao presente Regimento, devendo cumprir: o horário de trabalho, mantendo-se em seu local de trabalho, podendo se ausentar somente por motivo de serviço devidamente autorizado ou em casos de notada necessidade; executar os trabalhos que lhes forem determinados pelos seus chefes imediatos; tratar com afabilidade os colegas de serviço, os pacientes e demais pessoas que procurem o Hospital Ermírio Coutinho; respeitar e acatar as ordens superiores e cumprir as normas e legislações cabíveis.
- II. Os casos omissos e dúvidas referentes a este regimento interno serão solucionados no âmbito das Coordenações.
- III. Todas as condutas, omissivas ou comissivas, que afronte o regimento interno da Unidade, a Legislação trabalhista vigente, e os demais códigos disciplinares que afetam à Unidade, estarão sujeitas as punições previstas na CLT, quais sejam, advertência (verbal e escrita), suspensão (máximo de 03 (três) dias) e demissão por justa causa.
- IV. As punições elencadas no item anterior serão aplicadas conforme gravidade do ato omissivo ou comissivo.
- V. A advertência verbal, escrita e a suspensão poderão ser aplicadas mais que uma vez, até o limite de 03 (três) vezes dentro de 06 (seis) meses, contados da datada primeira pena aplicada.
- VI. Passado o período do item anterior, será formada comissão disciplinar, da qual serão integrantes o Diretor Geral da Unidade, O Diretor Administrativo Financeiro da Unidade e a chefia imediata do colaborador faltoso, que deliberarão sobre a Demissão por Justa Causa.
- VII. Não há obrigatoriedade de se punir anteriormente com pena mais branda para que seja aplicada a pena mais gravosa, podendo esta ser aplicada diretamente e a qualquer tempo, desde que presente a gravidade do ato comissivo ou omissivo.
- VIII. Considerar-se-ão punidos os colaboradores que se negarem a assinar a advertência escrita ou a suspensão, para isso, dois colaboradores precisarão dar fé, por escrito, de suas presenças quando da comunicação da advertência ou suspensão pela chefia imediata ao colaborador punido.
- IX. Deverá ser feita apresentação aos colaboradores do presente regimento e das demais normas que norteiam as condutas no âmbito do Hospital.
- X. A prestação de serviços terceirizados na Unidade dar-se-á através de contrato e poderá ou não ser prorrogado através de termo aditivo. A cada 12 (doze) meses será feita avaliação acerca da qualidade do serviço prestado e da adequação as normas do Hospital. Os funcionários terceirizados que adentrarem na Unidade devem estar devidamente identificados de maneira que seja visível à direção e aos Usuários do Serviço Público. Será aplicado o presente Regimento aos prestadores de serviço, naquilo que for cabível.
- XI. Este Regimento só poderá ser modificado por ato do Diretor Geral, que tornará a mudança pública a todos os colaboradores e prestadores de serviços da Unidade.

CAPÍTULO V

ANEXOS – Dos Regimentos

ANEXO I - Regimento Interno da Enfermagem

INTRODUÇÃO

O Hospital Ermírio Coutinho – HEC atua integrado à rede de saúde local e regional, atendendo a população de Nazaré da Mata, Região da Zona da Mata Norte e demais regiões. Regimento interno é o ato normativo aprovado pela administração superior da organização de saúde, de caráter flexível e que contém diretrizes básicas para o funcionamento do serviço de enfermagem.

Este Regimento apresenta a estrutura do corpo de enfermagem do Hospital Ermírio Coutinho. Em linha geral, são representados os aspectos diretivos, estruturais e políticos da enfermagem do hospital e institui as normas gerais do funcionamento do serviço de enfermagem, aplicável a todos os profissionais lotados neste serviço.

O presente Regimento é de caráter normativo, embasado na Lei nº 7494/86 e Decreto nº 94 1060/87 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, tendo por finalidade orientar, instruir e fomentar uma assistência teórico/prático que viabilize a construção do conhecimento e promoção da assistência de enfermagem, com competência, qualidade e humanização de acordo com as diretrizes do SUS.

A função de organização do serviço de enfermagem é específica do profissional enfermeiro(a), conforme alíneas (b) e (c) inciso I do artigo 11 da lei 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem (BRASIL 1986).

O H.E.C. tem como missão:

“Desenvolver ações de atenção intermediária a saúde para a população com Excelência e eficácia organizacional através de seus recursos tecnológicos e humanos, atuando em parceria com outras entidades, fortalecendo o sistema único de saúde cumprindo sua função social”.

O HEC busca realizar sua missão usando como referência a interação entre os eixos: assistência e os princípios do SUS de integralidade, equidade e universalidade.

O HEC é um Hospital Geral, exceto para atendimento de trauma, com capacidade de 47 leitos, prestando assistência nos níveis primários e secundários nas áreas de pronto atendimento adulto e infantil, internação clínica adulta e infantil e obstetrícia.

Missão do Serviço de Enfermagem:

A missão da enfermagem é desenvolver ações de atenção integral à saúde dos usuários com excelência e eficácia, respeitando os princípios éticos, técnicos e científicos da categoria, mantendo-se em consonância com a missão do HEC.

Promover o crescimento e desenvolvimento da equipe de enfermagem, através do conhecimento técnico-científico, a fim de se atingir metas em excelência na qualidade dos serviços prestados, de forma humanizada e primando valorização, compromisso e amor.

Das finalidades

Art.1º - A enfermagem do HEC tem por finalidade:

- I- Prestar assistência de enfermagem necessária à promoção, proteção, recuperação e reabilitação nos níveis de atenção à saúde;
- II- Desenvolver com segurança e qualidade as atividades de assistência ao paciente, de forma participativa e humanizada, enaltecendo as potencialidades individuais e coletivas, tanto de quem presta o cuidado, como do sujeito de suas ações;
- III- executar os cuidados de enfermagem em todas as unidades do Hospital Ermírio Coutinho com atenção voltada ao paciente, considerando suas limitações e necessidade de estadia, locomoção, repouso e conforto;
- IV- Fundamentar-se numa filosofia condizente com a missão e com os objetivos do Hospital;
- V- Promover um padrão de atendimento, estimulando a equipe ao desenvolvimento técnico científica, oferecendo a oportunidade de crescimento dentro das especialidades;
- VI- Garantir aos usuários assistência de enfermagem respeitando os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade;
- VII – estimular e promover o trabalho atendendo conceitos de mult, inter e transdisciplinaridade;

VIII – cumprir e fazer cumprir as normas administrativas e técnicas da Instituição;

IX – Servir de campo de estágio, construindo com escolas de enfermagem e instituições educacionais conveniadas na formação dos profissionais para equipe de saúde;

X – Colaborar com os programas de ensino de educação continuada do Hospital Ermírio Coutinho;

XI – realizar e colaborar com os treinamentos e capacitações para os funcionários do Hospital Ermírio Coutinho, em particular aqueles do serviço de enfermagem;

XII – desenvolver indicadores de qualidade e dados estatísticos nos setores do Hospital Ermírio Coutinho;

XIII – desenvolver programas humanizados de atendimento, tanto para paciente quanto para o profissional de enfermagem;

XIV – colaborar com os sistemas de gestão vigente e demais serviços, na aplicação de métodos, práticas e otimização do desempenho técnico, administrativo, econômico e financeiro para o alcance de melhores resultados;

XV – Desenvolver suas atividades dentro dos limites da enfermagem, conforme os preceitos legais e o código de ética de enfermagem, Lei nº 7498/7986, Decreto 94406/1986, Resolução COFEN – 311/2007.

CAPÍTULO II

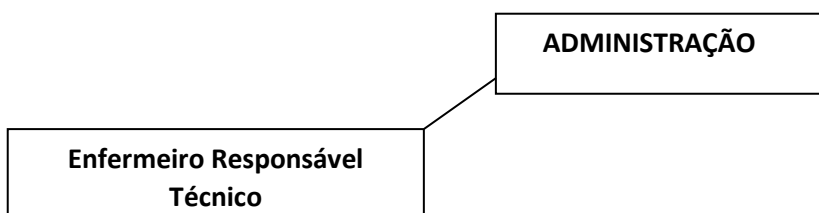
Da Composição do Organograma

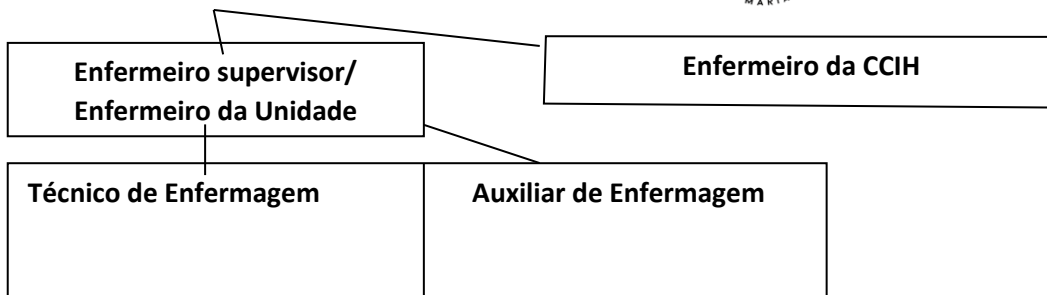
Art.2º- Estrutura funcional do serviço de Enfermagem:

O serviço do HEC é assim composto:

- Coordenador de enfermagem
- Supervisor de enfermagem
- Enfermeiros assistenciais
- Técnicos/auxiliares de enfermagem

O serviço de Enfermagem faz parte dos serviços técnicos, de atendimento direto ao paciente e é subordinado administrativamente por meio de sua gerência, atuando junto às supervisões do Hospital.





CAPÍTULO III

Da Competência dos Membros da Equipe

Art.3º - O quadro funcional de Enfermagem do HEC é composto por:

- I- Gerente de enfermagem;
- II- Supervisão de enfermagem;
- III- Enfermeiros assistenciais;
- IV- Técnico/auxiliares de Enfermagem;

Art.4º - Ao Enfermeiro Responsável Técnico Compete:

- I- Representar a enfermagem da instituição junto aos órgãos legais de fiscalização do exercício da enfermagem, conforme resolução do COFEN 302/2005 que dispõe sobre a anotação de responsabilidade técnica do profissional de enfermagem;
- II- Administrar planejando, organizando, supervisionando e avaliando a política assistencial de enfermagem, juntamente com os Gestores da Instituição;
- III- promover a integração dos serviços de enfermagem a nível multi, inter e trans disciplinar;
- IV- Incentivar, promover e proporcionar condições para o desenvolvimento técnico e científico dos profissionais de saúde;
- V- Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno, normas e rotinas da Enfermagem e da Instituição;

VI- Dimensionar o pessoal de Enfermagem de acordo com a legislação vigente, necessidade técnica de cada unidade ou área e política assistencial da Instituição;

VII- primar pela assistência centrada ao usuário;

VIII- cumprir e fazer cumprir o disposto no código de ética vigente;

IX- Participar de reuniões sistemáticas com Responsáveis Técnicos da Unidade do HEC.

X- Realizar reuniões periódicas com a Equipe de Enfermagem.

XI- administrar o quadro de pessoal, contemplando, dimensionando, substituindo e realizando a manutenção das escalas.

XII – ser responsável técnico pelo serviço de enfermagem;

XII – ser responsável técnico pelo serviço de enfermagem;

XIII – organizar e dirigir o serviço de enfermagem, incentivando o trabalho em equipe;

XIV – executar o dimensionamento do quadro de enfermagem, atualizando-o anualmente no planejamento estratégico;

XV – Supervisionar a descrição e a atualização regular de normas, rotinas e procedimentos técnicos;

XVI – analisar e avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes através dos indicadores;

XVII – desenvolver o planejamento estratégico anual, mensurando o seu cumprimento;

XVIII – colaborar com as diretorias técnicas, clínicas e superintendência;

XIX – Passar visita diariamente em todas as unidades do Hospital Ermírio Coutinho;

XX – Incentivar a pesquisa científica na sua equipe;

XXI – desenvolver o programa de reuniões e canal aberto com a equipe de enfermagem;

XXII – interagir com os demais serviços de apoio do hospital para facilitar o atendimento ao paciente;

XXIII – prever materiais, medicamentos e equipamentos necessários ao funcionamento das diversas unidades junto a enfermeira do serviço;

XXIV – incentivar a elaboração e a divulgação dos indicadores de qualidade acompanhar os resultados;

XXV – acompanhar os programas de estágios das Instituições de Ensino de Enfermagem que mantenham convênio com o hospital, utilizando-o como campo de estágio para seus alunos;

XXVI – desenvolver programas de auditoria dos processos de enfermagem;

XXVII – Fazer cumprir a sistematização da Assistência de Enfermagem;

XXVIII – assegurar o pleno e autônomo funcionamento da comissão de Ética em Enfermagem;

XXIX – desenvolver programas de atendimento humanizado juntamente com as outras unidades do hospital;

XXX – coordenar os supervisores de Enfermagem, a fim de colaborar em suas decisões;

XXXI – realizar avaliações de desempenho anualmente da sua equipe de enfermagem;

XXXII – supervisionar as escalas de serviço.

Art.5º - Ao Enfermeiro Supervisor Compete:

I- Proporcionar o funcionamento operacional da enfermagem no seu plantão;

II- Relatar no livro próprio às ocorrências do plantão;

III- auxiliar o enfermeiro RT nas avaliações periódicas dos funcionários;

IV- Comunicar ao chefe do plantão e as equipes de apoio, as ocorrências de falta de energia elétrica, água, gás, ar comprimido, vácuo, etc. Quanto aos medicamentos (substâncias afins) e roupas, reportarem-se a farmácia ou lavanderia,

V- Na ausência do supervisor do plantão, assume a supervisão o substituto do mesmo, se não houver substituto, assume o enfermeiro da emergência.

VI – Coordenar os serviços desenvolvidos pelos profissionais: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem nas Unidades afins;

VII – passar visita nos setores sob sua coordenação diariamente;

VIII – auditar os procedimentos de enfermagem e aplicação da sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, bem como os prontuários;

IX – Executar diariamente remanejamento dos profissionais e checagem das escalas de trabalho;

X – Participar das reuniões científicas ou administrativas, e passar as informações devidas de trabalho;

XI – desenvolver quando necessário reuniões com técnicos, auxiliares e profissionais enfermeiros;

XII – colaborar com a coordenação de enfermagem no desempenho de suas atividades, substituindo-a em sua ausência e/ou impedimento;

XIII – avaliar técnicas e rotinas de serviço, ajudando na implantação e nas mudanças;

XIV – registrar ocorrências e alterações no tratamento aos pacientes;

XV – Colaborar com o desenvolvimento do planejamento estratégico da unidade.

Art. 6º - Ao Enfermeiro Assistencial Compete:

I- Cumprir e fazer cumprir o regimento interno, normas e rotinas da enfermagem e da instituição;

II- Planejar, coordenar, executar e avaliar a assistência de enfermagem do turno sob a sua responsabilidade e o funcionamento do serviço;

III- administrar quadro de pessoal no plantão;

IV- Administrar o suprimento de matérias necessário ao desempenho das atividades, bem como sua conservação;

V- Participar na implantação dos diversos processos de trabalho como integrante de uma equipe inter-trans e multiprofissional;

VI- Participar do aperfeiçoamento técnico da equipe de enfermagem através de programas de educação continuada;

VII- emitir parecer técnico de materiais e equipamentos;

VIII- participar de reuniões e encontros com a gerência;

IX- Interagir com demais serviços hospitalares;

X- Fazer-se representar quando necessário em comissões de ética, científica, cultural e sindicais;

XI- prover e incentivar o relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem;

XII- participar no planejamento de projetos de construção e reformas da área física;

XIII- responder pelo serviço de enfermagem;

XIV- Assessorar técnicos e auxiliares sob sua responsabilidade;

XV – Realizar as notificações das doenças compulsórias e óbitos neonatal e infantil.

XVI- cumprir e fazer cumprir o exercício legal da profissão, observando a legislação e o código de ética vigente;

XVII- coordenar, supervisionar e realizar passagem de plantão;

XVIII- acompanhar as atividades do pessoal de enfermagem em seu local de atuação;

XIX- supervisionar o cuidado com os equipamentos, materiais e instrumental utilizado, providenciando sua substituição ou recuperação;

XX- Elaborar, atualizar e implementar normas, rotinas e procedimentos técnicos de enfermagem;

XXI- participar na elaboração e execução de rotinas junto aos serviços de apoio

XXII- instituir medidas de segurança ao paciente durante a Assistência de Enfermagem;

XXIII- participar na prevenção e controle de infecção hospitalar;

XXIV- desenvolver ações de prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar;

XXV- participar dos programas de saúde, higiene, segurança do trabalho, prevenção de acidentes e doenças profissionais e do trabalho;

XXVI- trabalhar em conjunto com a chefia de serviço e setor, de acordo com as normas e rotinas da instituição;

XXVII- realizar notificação de doenças, óbito infantil e fetal conforme orientação da CCIH.

XXVIII – visitar diariamente os pacientes da Unidade;

XXIX – planejar a escala das atividades da Unidade;

XXX – supervisionar a realização dos procedimentos técnicos;

XXXI – prestar assistência ao paciente respeitando os princípios técnicos, éticos e científicos;

XXXII – participar do programa Educação Continuada;

XXXIII – elaborar os planos de assistência de enfermagem aos pacientes;

XXXIV – acompanhar as visitas médicas sempre que possível e/ou solicitada;

XXXV – assistir a passagem de plantão;

XXXVI – controlar a assiduidade, pontualidade e disciplina dos funcionários sob sua responsabilidade;

XXXVII - requisitar materiais e medicamentos;

XXXVIII – controlar os equipamentos, matérias e medicamentos;

XXXIX – atender ao público e a os visitantes;

XL – Colaborar com os alunos e professores nos estágios;

XLI – realizar avaliação de desempenho anualmente da equipe de auxiliares/técnicos de enfermagem de seus respectivos setores.

Art. 7º - Ao Técnico de Enfermagem Compete:

I- cumprir o exercício legal da profissão, observando a legislação e o código vigente;

II- exercer atividades de nível médio, conforme lei nº 7498/86 e decreto 94406/87;

III- acompanhar e executar o trabalho de enfermagem em grau auxiliar, sob supervisão e orientação do enfermeiro, cabendo-lhe especificamente:

- a) executar ações da assistência de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro;
- b) participar da orientação do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
- c) participar da equipe de saúde e na programação da assistência de enfermagem;
- d) realizar punção intravenosa por cânula de mandril;
- e) realizar e proceder à leitura de testes para aferição de glicemia capilar;
- f) exercer a limpeza, montagem e testagem de equipamentos do setor;

IV- Prestar cuidados integrais a usuários em unidades de maior complexidade técnica, sob supervisão do enfermeiro;

V- Receber e passar plantão de sua responsabilidade dentro do horário estabelecido pela instituição, com demais integrantes da equipe de sua unidade de serviço;

VI- Cumprir rigorosamente as prescrições médicas e de enfermagem;

VII- executar as atividades determinadas pelo enfermeiro responsável pela unidade de serviço que não estejam aqui descritas, mas que façam parte de suas atribuições conforme estabelecido na lei n 7498/86, artigos 12 e 15; decreto nº 94406/87, artigos 10 e 13;

VII – assistir à passagem do plantão;

VIII – receber os pacientes admitidos e orientá-los na Unidade;

IX – Executar os cuidados de enfermagem que foram planejados;

X – Executar procedimento de enfermagem de sua competência;

XI – executar os procedimentos do pré, trans e pós-operatório;

XII – preparar os pacientes para os exames complementares de diagnóstico;

XIII – realizar cuidados de higiene e alimentação do paciente;

XIV – colaborar com o enfermeiro no cumprimento na escala de serviço

XV – Comunicar ao enfermeiro anormalidades com o paciente;

XVI – anotar no prontuário do paciente de cuidados prestados e as observações;

XVII – zelar pela manutenção e limpeza das dependências da unidade

XVIII – zelar pelos equipamentos da sua unidade;

XIX – atender ao público e visitas do paciente;

XX – Colaborar com os alunos e professores do estágio.

XXI – receber os pacientes admitidos e orientá-los na Unidade;

XXII – executar os cuidados de enfermagem que foram planejados;

XXIII – executar procedimentos de enfermagem de sua competência;

XXIV – executar os procedimentos do pré, trans e pós-operatório;

XXV – preparar os pacientes para exames complementares de diagnóstico;

XXVI – realizar cuidados de higiene e alimentação dos pacientes;

XXVII – comunicar ao enfermeiro anormalidades com o paciente;

XXVIII – anotar no prontuário do paciente os cuidados prestados e as observações;

XXIX – zelar pela manutenção e limpeza das dependências da unidade;

XXX – zelar pelos equipamentos da sua unidade;

XXXI – atender ao público e visitas dos pacientes

XXXII – colaborar com os alunos e professores do estágio.

Art. 8º - Auxiliar de Enfermagem Compete:

I- Exercer atividades de nível médio;

II- Executar ações auxiliares de enfermagem sob supervisão e orientação de enfermeiro;

III- participar na execução simples nos processos de tratamento;

IV- Receber e passar plantão de sua responsabilidade dentro do horário estabelecido pela instituição, com demais integrantes da equipe de sua unidade de serviço;

V- zelar e fazer zelar pela manutenção, conservação e limpeza de materiais e aparelhos de sua unidade de serviço;

VI- Providenciar material de consumo e troca de material esterilizado junto ao centro de esterilização de materiais, conforme rotinas do setor;

VII- executar as atividades determinadas pelo enfermeiro responsável pela unidade de serviço que não estejam aqui descritas, mas que façam parte de suas atribuições conforme estabelecido na lei nº 7498/86 artigos 13 e 15; no decreto nº 94406/87 artigos 11 e 13;

VIII- cumprir o exercício legal da profissão, observando a legislação e o código de ética vigente.

IX – Executar os cuidados de enfermagem que foram planejadas;

X – Preparar os pacientes para os exames complementares de diagnóstico;

XI – realizar cuidados de higiene e alimentação dos pacientes;

XII - anotar no prontuário do paciente os cuidados prestados e as observações;

XIII – atender ao público e as visitas dos pacientes;

XIV – colaborar com os alunos e professores nos estágios.

Capítulo v

Requisitos para Ingresso

Art. 09º - Requisitos exigidos para o cargo de Enfermeiro Responsável Técnico são:

I- Ser legalmente habilitado e inscrito no conselho regional de enfermagem de Pernambuco;

II- Estar em dia com suas obrigações junto ao COREN com jurisdição na área onde ocorra o exercício e apresentar certidão de nada consta emitida por este órgão (anualmente);

III- ter vivência profissional como enfermeiro, no mínimo dois anos;

IV- Estar isento de processos éticos;

V- Ter disponibilidade de horário;

VI- Ser indicado e aprovado pela direção e administração da instituição;

Art. 10º - Requisitos para o Cargo de Enfermeiro Supervisor/Assistencial:

I- Ser legalmente habilitado e inscrito no conselho regional de enfermagem de Pernambuco;

II- Estar em dia com suas obrigações junto ao COREN com jurisdição na área onde ocorra o exercício e apresentar certidão de nada consta emitida por este órgão (anualmente) conforme artigo 53, resolução COFEN 311/07;

III- possuir conhecimento e condições técnicas para desenvolver as atividades de sua competência, junto aos pacientes, equipe e unidade de trabalho;

IV- Apresentar capacidade e perfil para desenvolver trabalho em equipe com responsabilidade e autocontrole;

V- Ter aprovação no processo seletivo da instituição;

Art. 11º - Requisitos para o cargo de Técnico de Enfermagem:

I- Ser legalmente habilitado e inscrito no conselho regional de enfermagem de Pernambuco;

II- Estar em dia com suas obrigações junto ao COREN com jurisdição na área onde ocorra o exercício e apresentar certidão de nada consta emitida por este órgão (anualmente); conforme artigo 53, resolução COFEN 311/07;

III- possuir conhecimentos e condições técnicas para desenvolver as atividades de sua competência, junto aos pacientes, equipe e unidade de trabalho.

IV- Ter aprovação no processo seletivo da instituição.

CAPÍTULO VI

Do Horário e Sanções

Art. 12º - O horário de trabalho das diversas categorias de enfermagem é fixado pelo Órgão empregador cabendo ao funcionário cumpri-lo na íntegra.

I- Todos os funcionários de enfermagem deverão apresentar-se ao trabalho no horário determinado, em escala de revezamento, devidamente uniformizado:

- a) técnicos e auxiliares: calça e camisa branca fornecidas pela instituição e sapato fechado;
- b) os enfermeiros com roupas brancas, sapato fechado e jaleco (fornecido pela instituição);
- c) todos os funcionários obrigatoriamente portarão o crachá de identificação.

II- é de responsabilidade do funcionário registrar as batidas do ponto devidamente uniformizados;

III- o funcionário só terá tolerância de 10 minutos, extrapolado esse horário o mesmo só assumirá o plantão com autorização da chefia;

IV- O funcionário só estará liberado do plantão após a rendição (corpo a corpo) ou de acordo com a chefia imediata (enfermeiro), caso contrário, será caracterizado abandono de serviço;

V- O funcionário deve manter-se no seu setor, só devendo se ausentar com a autorização da chefia imediata;

VI- De acordo com a CCIH é solicitado retirar pulseiras, relógios, anéis, cortar unhas e obrigatoriamente a prender os cabelos longos;

VII- os atestados médicos devem ser entregues no setor de medicina do trabalho homologados pelo médico do trabalho e comunicado ao departamento de enfermagem;

VIII- as faltas de finais de semana e feriados sem justificativa será considerada grave e passível de punição, como advertência e descontos na folha de acordo com a legislação vigente;

IX- O horário de descanso será de 2 horas concedido ao funcionário plantonista noturno de acordo com a necessidade do serviço; sendo de 0 às 2 horas e de 2 às 4 horas; devendo o funcionário retornar ao setor ao termino do seu horário de repouso;

X- O funcionário de enfermagem tem direito a três permutas de plantão 12 horas (no mês), devendo as mesmas serem preenchidas em formulário específico e entregues na coordenação de enfermagem com 48hs de antecedência ao plantão;

XI- as dobras de plantão serão resolvidas em comum acordo entre o funcionário e o enfermeiro supervisor da unidade;

XII- os profissionais de enfermagem não terão setores específicos e meio de atuação, os mesmos poderão participar de rodízios, respeitando-se a capacitação profissional com o setor;

XIII – o serviço de enfermagem manterá plantão durante 24h (vinte e quatro horas) diárias, através de escalas e revezamento e de acordo com a legislação vigente no país;

XIV – os funcionários trabalharão de acordo com escala elaborada mensalmente pelo supervisor da unidade e coordenação de enfermagem, seguindo a escala diária de trabalho específica:

- Diurno: 07h00min às 19h00min

- Noturno: 19h00min às 07h00min

- Plantão de 24h: 07h00min às 07h00min

- Diarista: 07h00min às 17h00min e nas sextas 07h00min às 16h00min

XV – Todo funcionário deverá prorrogar o seu plantão, em casos de emergência, se for determinado pelo enfermeiro da unidade, supervisão ou gerência de enfermagem;

XVI – o profissional de enfermagem não deve atuar na assistência por mais de 24h seguidas, os enfermeiros tem autonomia e amparo legal para decidir sobre a rendição de profissionais de enfermagem que estejam sob a sua coordenação/supervisão.

Art. 13º - Das Sanções:

I- Os funcionários de enfermagem não podem receber de clientes ou seus familiares quaisquer subsídio que caracterize pagamento pelos serviços prestados durante e sua jornada de trabalho, sob pena das sanções legais prevista em lei;

II- O colaborador que tiver falta ou atrasos, estes serão descontados automaticamente.

ART. 14º - Do Uso de EPI'S e Cumprimento da NR-32

O empregado que trabalhar em local insalubre ou perigoso fica obrigado a usar os equipamentos de proteção individual (EPI) fornecidos gratuitamente pelo empregador, sob pena de punição disciplinar.

Fica proibido ao empregado:

- A utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos;
- O ato de fumar, o uso de adornos, manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho, o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho;
- A guarda de alimentos em locais não destinados para este fim;
- Uso de calçados abertos;

Devem ser entendidos como postos de trabalho os locais onde o trabalhador efetivamente realiza suas atividades.

São exemplos de adornos: alianças e anéis, pulseiras, relógios de uso pessoal, colares, brincos, broches, piercings expostos. Esta proibição estende-se a crachás pendurados com cordão e gravatas. Entende-se por calçado aberto aquele que proporciona exposição da região do calcâneo (calcanhar), do dorso (peito) ou das laterais do pé. Esta proibição aplica-se aos trabalhadores do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde potencialmente expostos, conforme definido no PPRA.

Art. 15º - Dos Atestados Médicos

Em caso de doença e a consequente licença do empregado, os colaboradores se obrigam a entregar o atestado fornecido pelo médico de plantão ou outro médico no prazo de 72h (setenta e duas horas) a partir da ausência, pessoalmente, devendo o mesmo ser homologado pelo médico do trabalho.

ART. 16º - Do Afastamento do Local de Trabalho

O empregado só poderá afastar-se do local de trabalho comunicando ao seu chefe ou qualquer outro superior hierárquico, sob pena de praticar ato de indisciplina punível com advertência ou suspensão disciplinar.

ART. 17º - Das Faltas Injustificadas

As faltas injustificadas acarretarão:

- Advertência verbal
- Duas advertências por escrito
- Suspensão 3, 5 ou 7 dias contando com o D.S.R (Descanso semanal remunerado).
- Ausência sem justificativa (mais de 3 dias), será mandado um telegrama para comparecimento ao local de trabalho, se o colaborador não comparecer com 2(dois) telegramas, será caracterizado como abandono de emprego, ou seja, desligamento por justa causa.

CAPÍTULO VII

Das Disposições Gerais ou Transitórias

Art. 16º - Ao responsável técnico incumbe inferir e definir situações ou questões que não estejam previstas neste regimento e na impossibilidade compete a administração do HEC;

Art. 17º - O serviço de controle de infecção hospitalar do HEC se organizará de acordo com a realidade do serviço, inclusive com a responsabilidade do NEP;

Art. 18º - As punições administrativas são responsabilidade da coordenação de enfermagem e administração da instituição, para tanto devem ser observadas a legislação vigente, o regimento interno e demais orientações administrativas emanadas da instituição, as faltas administrativas (advertência verbal, escrita, suspensão e outras), devem ser registradas e anexadas na ficha funcional do colaborador e as que forem de alçada ética serão encaminhadas a comissão de ética.

Art. 19º - Qualquer alteração deste regimento deve ser realizada mediante deliberação do Conselho de RT e colaboradores, com apoio técnico.

ANEXO II - Regimento Interno da Segurança do Paciente

CAPÍTULO I

1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E DEFINIÇÕES

Art. 1º Este regimento atende as normas instituídas pela RDC Nº 36 de 25 de julho de 2013, do Ministério da Saúde, bem como a Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013, que instituiu o Programa nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Art. 2º O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

Art. 3º O Núcleo de Segurança do Paciente tem por finalidade, estabelecer políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura de segurança na assistência hospitalar, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais do Hospital.

Art. 4º Para efeitos deste regimento a cultura da segurança é o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Art. 5º Define-se como a segurança do paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

Art. 6º Considerar-se-á dano o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

Art. 7º Evento adverso é o incidente que pode resultar em danos à saúde.

§ 1º. Eventos graves relacionados aos procedimentos cirúrgicos, tais como os Never Events abaixo:

- I. Cirurgia ou outro procedimento invasivo realizado no sítio errado;
- II. Cirurgia ou outro procedimento invasivo realizado no paciente errado;
- III. Realização de cirurgia ou outro procedimento invasivo errado em um paciente;
- IV. Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após cirurgia ou outro procedimento invasivo;
- V. Óbito intraoperatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente classificado como ASA Classe 1 (American Society of Anesthesiologists)

§ 2º. Eventos relacionados a produtos.

- I. Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de medicamentos;
- II. Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de produtos para saúde;

III. Óbito ou evento grave associado ao uso de produtos biológicos contaminados (vacina, hemoderivados, sangue e hemocomponentes, outros tecidos e células);

IV. Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de produto em desacordo com a indicação do fabricante (conforme registrado na Anvisa).

§ 3º. Eventos relacionados à proteção do paciente.

I. Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada;

II. Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente;

III. Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano auto infligido que resulte em lesão durante a assistência dentro do serviço de saúde.

§ 4º. Eventos relacionados à gestão do cuidado.

I. Óbito ou lesão grave de paciente associados a erro de medicação (ex.: erros envolvendo prescrição errada, dispensação errada, medicamento errado, dose errada, paciente errado, hora errada, velocidade errada, preparação errada, via de administração errada);

II. Óbito ou evento adverso grave associado a erro transfusional;

III. Óbito ou lesão grave materna associada ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco;

IV. Óbito ou lesão grave de paciente associados à queda durante a assistência dentro do serviço de saúde;

V. Qualquer lesão por pressão estágio 3, 4 ou não classificável adquirida após internação/comparecimento no serviço de saúde;

VI. Óbito ou lesão grave de paciente associados à embolia gasosa durante a assistência dentro do serviço de saúde;

VII. Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irreversível de amostra biológica insubstituível;

VIII. Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exames de laboratório, patologia ou radiologia.

§ 5º. Eventos ambientais.

I. Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde;

II. Qualquer incidente no qual sistema designado para fornecer oxigênio ou qualquer outro gás ao paciente não contenha gás, contenham o gás errado ou estejam contaminados com substâncias tóxicas;

III. Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde;

IV. Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde.

§ 6º. Eventos criminais potenciais.

I. Qualquer tipo de cuidado prescrito ou prestado por qualquer um se fazendo passar por médico, enfermeiro, farmacêutico ou por outro prestador de cuidado de saúde licenciado;

II. Sequestro de paciente de qualquer idade;

III. Abuso ou agressão (física, psicológica, sexual, dentre outras) de paciente ou colaborador dentro ou nas dependências do serviço de saúde;

IV. Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador resultante de agressão física que ocorra dentro ou nas dependências do serviço de saúde.

Art. 8º Considera-se incidente, evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

§ 1º. Conforme o Art. 9º da RDC Nº 36 de 25 de julho de 2013, do Ministério da Saúde, o monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente - NSP.

Art. 9º Cabe ao Núcleo de Segurança do Paciente a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.

Art. 10º A gestão de riscos será desenvolvida para a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

CAPÍTULO II

2. DA COMPOSIÇÃO

Art. 11º O Núcleo de Segurança do Paciente do HEC, após nomeação pela direção do hospital, e conforme a Diretriz para implantação dos Núcleos e Planos de Segurança do Paciente, será composto minimamente por:

I. Representante do Setor Psicossocial, que coordenará o Núcleo;

II. Representante do setor de Segurança do Trabalho;

III. Representante do setor de Nutrição;

IV. Representante do setor de Laboratório e Análises Clínicas;

V. Representante da CCIH;

VI. Representante da Divisão de Enfermagem;

VII. Representante da Divisão de médica;

§ 1º. É de responsabilidade do membro titular justificar ausência previamente nas reuniões ordinárias e extraordinárias.

§ 2º. Qualquer membro da comissão poderá solicitar afastamento no período de mandato, desde que comunique a direção com antecedência mínima de 30 dias.

CAPÍTULO III

3. DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES

Art. 12º Os membros do Núcleo de Segurança do Paciente devem exercer suas funções com celeridade e seguindo os seguintes princípios:

- I. Proteção à honra e à imagem dos pacientes envolvidos em incidentes em saúde;
- II. Proteção à honra e à imagem dos profissionais envolvidos em incidentes em saúde;
- III. Proteção à honra e à imagem dos fabricantes de produtos relacionados a queixas técnicas e incidentes em saúde;
- IV. Proteção à identidade do notificador;
- V. Independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
- VI. Foco nos processos durante na apuração dos fatos e no processo decisório.

Art. 13º Eventuais conflitos de interesse, efetivos ou potenciais, em situações de eventos adversos que possam surgir em função do exercício das atividades dos membros do Núcleo deverão ser informados aos demais integrantes ao abrir o item de pauta.

§ 1º. O membro do Núcleo estará impedido, caso seja aberto para votação, de votar quaisquer itens de pauta envolvendo a área que representa.

§ 2º. Para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP a direção do serviço de saúde deve disponibilizar:

- I. Recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais;
- II. Um profissional responsável pelo NSP com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde.

Art. 14º As matérias examinadas nas reuniões do Núcleo têm caráter sigiloso, ao menos até sua deliberação final, quando será decidida sua forma de encaminhamento.

Parágrafo Único. Os membros do Núcleo não poderão manifestar-se publicamente sobre quaisquer assuntos tratados neste fórum, cabendo o presidente do Núcleo o encaminhamento de assuntos a serem publicados para apreciação da direção.

Art. 15º As atribuições do presidente incluirão, entre outras, as seguintes atividades:

- I. Coordenar as discussões;
- II. Produzir e expedir documentos;
- III. Distribuir tarefas;
- IV. Conduzir os trabalhos;
- V. Coordenar o apoio administrativo.

Art. 16º O vice-presidente, o secretário e o vice-secretário, serão quaisquer um dos membros do Núcleo e terão as atribuições de fornecer o apoio técnico e administrativo necessários ao funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente.

§ 1º. O vice Coordenador substituirá o Coordenador nas suas ausências e impedimentos legais.

§ 2º. Nas ausências e impedimentos legais do secretário, suas atribuições serão realizadas pelo vice-secretário.

Art. 17º O Núcleo elegerá dentro dos membros que o compõem um vice coordenador, um secretário e o vice-secretário, através de voto aberto, pelo princípio de maioria simples, considerando-se o número de membros à ocasião da escolha.

Art. 18º O Secretário terá a função de redigir a Ata das reuniões realizadas e, juntamente com o Coordenador e/ou Vice Coordenador, definir a pauta das reuniões e elaborar documentos referentes às decisões do NSP.

CAPÍTULO IV

4. DO MANDATO

Art. 19º O mandato dos membros do Núcleo de Segurança do Paciente terá a duração de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzidos.

Parágrafo Único. Independente da motivação sobre a destituição de membro do Núcleo de Segurança do Paciente, essa ocorrerá sob apreciação e ato da Superintendência.

CAPÍTULO V

5. DAS PRERROGATIVAS E COMPETÊNCIAS DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Art. 20º São princípios do Núcleo de Segurança do Paciente:

- I. A garantia da proteção à honra e à imagem dos pacientes, profissionais, fabricantes de produtos e notificadores envolvidos em incidentes em saúde;
- II. A garantia da independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
- III. A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;

IV. A disseminação sistemática da cultura de segurança;

V. A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;

VI. A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde;

VII. A promoção da gestão do conhecimento sobre a segurança do paciente.

Art. 21º Compete ao Núcleo de Segurança do paciente promover ações para a gestão do risco no âmbito da instituição tais como:

I. Prever a mitigação de Evento Adverso, especialmente aqueles sabidamente evitáveis e os que nunca devem ocorrer;

II. Fazer uso de ferramentas de gestão de risco para o processo investigatório;

III. Conhecer o processo de tal forma que se antecipe aos problemas, identificando os pontos críticos de controle de cada uma dessas etapas.

Art. 22º Compete ao Núcleo de Segurança do paciente desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional âmbito da instituição.

Parágrafo Único. O processo de elaboração e desenvolvimento das ações e atividades do Núcleo de Segurança do Paciente necessita ser conduzido de forma participativa, com envolvimento da direção, de profissionais da assistência, do ambiente e da administração.

Art. 23º Compete ao Núcleo de Segurança do paciente promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados, incluindo aqueles envolvidos na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos e propor ações preventivas e corretivas.

Art. 24º O Núcleo de Segurança do Paciente deve promover a gestão de riscos e definir ações e estratégias no Plano de Segurança do Paciente, envolvendo as áreas de maior risco nos serviços de saúde.

Art. 25º O Núcleo de Segurança do Paciente elaborará, divulgará e manterá atualizado o Plano de Segurança do Paciente na Instituição de Saúde, com divulgação delegáveis a outros serviços na instituição, bem como:

I. Pequenas alterações no plano devem ser sinalizadas e amplamente divulgadas;

II. A atualização periódica do instrumento deve ser realizada sempre que: existir risco iminente de problemas envolvendo novas tecnologias; houver uma drástica alteração na realização de procedimentos e processos.

Art. 26º Ao Núcleo de Segurança do Paciente cabe a criação do plano de segurança do paciente em serviços de saúde, no qual apontará as situações de risco e descreverá as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco, visando a prevenção.

Art. 27º O Núcleo de Segurança do Paciente acompanhará as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente.

§ 1º. Os integrantes do Núcleo de Segurança do Paciente devem assumir uma postura proativa, identificando e visitando os vários setores dos serviços de saúde, propondo discussão acerca das possíveis soluções para os problemas identificados.

§ 2º. Deverá implementar as boas práticas, com a finalidade de promover a melhoria dos processos de trabalho.

§ 3º. Deverá, sempre que possível, incorporar a participação do paciente na decisão do seu cuidado.

Art. 28º O Núcleo de Segurança do Paciente implantará os Protocolos de Segurança do Paciente e realizará o monitoramento dos seus indicadores.

Parágrafo Único. Para subsidiar os profissionais do Núcleo de Segurança do Paciente, os protocolos deverão abordar as metas e as campanhas internacionais realizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Instituto para Melhoria do Cuidado à Saúde (Institute of Healthcare Improvement – IHI), que ajudarão os gestores a disseminar a cultura de segurança nos serviços de saúde. Temas a serem abordados serão:

- I. Identificação correta do paciente;
- II. Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde;
- III. Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos;
- IV. Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto;
- V. Higienizar as mãos para evitar infecções;
- VI. Reduzir o risco de quedas e Lesão por Pressão.

Art. 29º O Núcleo de Segurança do Paciente deverá estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde.

Parágrafo Único. As barreiras que impedem que o risco se torne Evento Adverso podem ser: profissionais capacitados, uso de protocolos de segurança do paciente e dose unitária de medicamentos, entre outros.

Art. 30º O Núcleo de Segurança do Paciente deverá desenvolver, implantar, avaliar, monitorar, acompanhar e manter atualizado plano e os programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital.

Parágrafo Único. Deverá, ainda, difundir conhecimentos sobre o tema, capacitando, periodicamente, profissionais que atuam nos serviços de saúde em ferramentas da qualidade e segurança do paciente.

Art. 31º O Núcleo de Segurança do Paciente deverá analisar e avaliar os dados sobre incidentes e Evento Adverso decorrentes da prestação do serviço de saúde, através de ferramentas, como busca ativa em prontuários, work rounds, auditoria da qualidade e outras.

Art. 32º O Núcleo de Segurança do Paciente deverá compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde, os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e Evento Adverso, decorrentes da prestação do serviço de saúde estimulando a continuidade da notificação.

Art. 33º O Núcleo de Segurança do Paciente deverá notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) os Evento Adverso decorrentes da prestação do serviço de saúde.

§ 1º Em um local de aprendizado coletivo, os profissionais são estimulados a notificar os Evento Adverso sem ameaça e punição, criando um ambiente onde riscos, falhas e danos podem ser facilmente reportados.

§ 2º O registro das notificações deve ser feito por meio do Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa) e no VigiHosp (Sistema de Vigilância Hospitalar).

§ 3º O Núcleo de Segurança do Paciente deverá acompanhar o processo de notificação, após o relatório dos investigadores do VigiHosp.

§ 4º O Núcleo de Segurança do Paciente deverá analisar e avaliar as queixas técnicas selecionadas pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, para então notificar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

Art. 34º É dever do Núcleo de Segurança do Paciente manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitadas, as notificações de Eventos Adversos.

§ 1º Se o Serviço de Saúde não detectar nenhum Evento Adverso durante o período de notificação, o Núcleo de Segurança do Paciente deverá arquivar como ocorrência relativa aquele mês, ausência de Evento Adverso no HEC, sendo que, neste caso, não há necessidade de notificação negativa ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Em caso de denúncia, inspeção sanitária ou outro tipo de atuação regulatória, o serviço será responsabilizado, de acordo com a legislação sanitária vigente.

§ 2º Em caso de denúncia, inspeção sanitária ou outro tipo de atuação regulatória, o serviço será responsabilizado, de acordo com a legislação sanitária vigente.

Art. 35º O Núcleo de Segurança do Paciente acompanhará os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

Art. 36º São, também, competências do Núcleo de Segurança do Paciente:

- I. Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- II. Priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde, ANVISA, HEC e realizar o monitoramento dos respectivos indicadores, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;

III. Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de comunicação social em saúde quanto aos temas referentes à segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;

IV. Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional;

V. Promover e acompanhar ações de melhoria de qualidade alinhadas com a segurança do paciente, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;

VI. Elaborar proposta de metas e indicadores para inserção nos processos de contratualização;

VII. Apoiar o desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente;

VIII. Participar de eventos e demais ações promovidas pelo HEC;

CAPÍTULO VI

6. DAS REUNIÕES DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Art. 37º As reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente serão realizadas em caráter ordinário, mensal, em dia, local e horário pré-estabelecido, de acordo com a conveniência de seus membros, com cronograma anual publicado.

Art. 38º As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Coordenador ou a pedido de qualquer membro do Núcleo de Segurança do Paciente, de acordo com a urgência da matéria.

Parágrafo Único. As reuniões extraordinárias serão convocadas, no mínimo, com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência.

Art. 39º As reuniões serão conduzidas pelo Coordenador e, na falta deste, pelo seu substituto formal.

Art. 40º Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer membro do Núcleo de Segurança do Paciente.

Art. 41º A convocação para reunião do Núcleo de Segurança do Paciente será feita pelo coordenador da Segurança do Paciente e operacionalizada pelo Secretário ou Secretário Substituto, quando serão enviados a pauta e os respectivos subsídios para apreciação e manifestação.

Art. 42º O Núcleo de Segurança do Paciente poderá incluir mensalmente em uma das suas reuniões, apresentação de trabalhos ou relatos de interesse científico, podendo para isto contar com a participação de convidados de sua escolha.

Art. 43º As reuniões ordinárias de caráter deliberativo serão realizadas com no mínimo a metade e mais um dos membros do Núcleo de Segurança do Paciente, ficando as resoluções na dependência da presença deste número de membros.

Parágrafo Único. As reuniões de cunho consultivo, serão realizadas com no mínimo um terço dos membros do Núcleo de Segurança do Paciente.

Art. 44º De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

Art. 45º Será dispensado o membro do NSP que faltar a três reuniões no período de um ano e não apresentar justificativa da sua ausência até o início de cada reunião em que irá faltar. Sua substituição será solicitada a direção.

CAPÍTULO VII

7. DAS DELIBERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Art. 46º As deliberações do Núcleo de Segurança do Paciente serão preferencialmente estabelecidas por consenso entre os seus membros.

§ 1º As votações, quando necessárias, serão abertas e acompanhadas de defesa verbal registradas em ata.

§ 2º As decisões serão tomadas, em votação, pelo princípio de maioria simples.

§ 3º Em caso de empate na votação, a decisão final caberá ao Coordenador do Núcleo de Segurança do Paciente.

CAPÍTULO VIII

8. DA CRIAÇÃO DOS GRUPOS DE TRABALHO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Art. 49º O Núcleo de Segurança do Paciente poderá criar Grupos de Trabalho (GTs) para tratamento de assuntos específicos, norteados pelo Plano de Segurança do Paciente do HEC. Por exemplo, criar grupos que trabalhem cada meta de segurança do paciente ou grupos divididos por tipo de incidente e risco a ser monitorado.

Art. 50º Os GTs serão órgãos de apoio ao NSP e tem por finalidade desenvolver, promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, com o compromisso de oferecer qualidade na assistência e otimizar recursos.

Art. 51º Considera-se como atividade dos GTs o conjunto de ações desenvolvidas e deliberadas sistematicamente para desenvolvimento de ações voltadas à segurança do paciente, assim como apoiar o desenvolvimento e a implementação do Plano de Segurança do Paciente HEC.

Parágrafo único. Toda equipe da linha de frente (assistencial), líder e chefia imediata são diretamente responsáveis por: propor e testar as ideias de mudança para atingir o objetivo, usando uma ferramenta adaptada do método científico, o ciclo PDCA (do Modelo de Melhoria); implementar as mudanças que passaram nos respectivos testes; coletar os indicadores; realizar a análise crítica dos indicadores; criar um ambiente colaborativo com foco em um objetivo comum.

Art. 52º Os GTs terão composição multiprofissional e multidisciplinar, de no máximo 12 (doze) membros com reconhecido saber e competência profissional no tema.

§ 1º Cada grupo de trabalho será coordenado por um representante da equipe e com um membro do Núcleo de Segurança do Paciente, como consultor para integração dos assuntos.

I. Possuir trabalhos em desenvolvimento ou publicados sobre as metas de segurança do paciente ou demais ações voltadas para o tema, devidamente comprovados;

II. Possuir indicação do Chefe de Unidade;

III. Não estar participando de outros grupos de trabalho, comissões, comitês ou núcleos na instituição.

Parágrafo Único. Caso o desempate não aconteça na análise do critério I o NSP deverá seguir para o próximo critério até que o desempate seja alcançado, sem ultrapassar o número de membros citado no Art. 52 e contendo representantes de todas as equipes da unidade específica.

Art. 53º O coordenador do GT deverá ser um profissional que:

I. Tenha conhecimento sobre o assunto de interesse do GT;

II. Tenha realizado algum trabalho dentro da instituição, que refletiu na segurança do paciente;

III. Assuma um trabalho em parceria com o NSP;

IV. Esteja comprometido com a coordenação e manutenção dos critérios exigidos neste regimento.

Art. 54º Aos Grupos de Trabalho do Núcleo de Segurança do Paciente do HU-UFGD compete:

I. Acompanhar os indicadores preconizados pelos órgãos de fiscalização;

II. Auxiliar na definição, promoção, implementação e coleta dos indicadores relacionados à segurança do paciente;

III. Realizar uma análise crítica dos indicadores e propor estratégias para melhorias e manutenção dos bons resultados;

IV. Convidar as equipes envolvidas e a chefia imediata para analisar os resultados, encontrar possíveis soluções, identificar pontos fortes e pontos a serem melhorados, de forma conjunta;

V. Desenvolver o papel de sentinela das ações de segurança do paciente;

VI. Desenvolver e apoiar as ações estabelecidas no Plano de Segurança do Paciente;

VII. Criar um ambiente colaborativo focado em um objetivo comum; VIII. Realizar reuniões com pautas relacionadas ao desenvolvimento de ações voltadas a segurança do paciente;

IX. Desenvolver e testar as metodologias propostas pelo NSP e sugerir mudanças;

X. Multiplicar as ações de melhoria à toda equipe assistencial;

XI. Auxiliar na promoção de capacitações com os profissionais da instituição e demais interessados;

XII. Participar da elaboração de projetos de capacitação estabelecendo datas, locais, conteúdos programáticos e público alvo.

Parágrafo único. Todas as ações desenvolvidas pelo GT deverão ser desenvolvidas e implementadas em parceria com o Núcleo de Segurança do Paciente do HEC.

Art. 55º As atribuições do Coordenador do GT incluirão, sem prejuízo de outras:

I. Coordenar as discussões;

II. Distribuir as responsabilidades entre os membros;

III. Conduzir os trabalhos;

IV. Responsabilizar-se pela entrega tempestiva dos produtos demandados pelo Núcleo de Segurança do Paciente.

Art. 56º As atribuições de todos os integrantes do GT incluirão, sem prejuízo de outras e conforme a distribuição das responsabilidades feita pelo coordenador:

I. Participar das reuniões, proferindo votos ou pareceres e manifestando-se a respeito do assunto em discussão, caso necessário;

II. Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata;

III. Fazer registros de atas, deliberações, entre outros;

IV. Lavrar e assinar as atas de reuniões;

V. Auxiliar administrativamente as atividades;

VI. Encaminhar a ata da reunião anterior aos membros, com antecedência de 48 horas da próxima reunião.

Art. 57º O GT reunir-se-á, preferencialmente, a cada mês, sendo obrigatória a elaboração de um cronograma anual de reuniões ordinárias, que será aprovado e divulgado até o mês de dezembro do exercício anterior.

Art. 58º A rotina das reuniões do GT será a seguinte:

- I. Verificação da presença do coordenador e, em sua ausência, um membro do NSP realizará suas atribuições, e em caso de ausência ou impedimento temporário de ambos, será eleito um membro pelos seus pares para exercer essa função interinamente;
- II. Verificação de presença e existência de “quórum”;
- III. Votação e assinatura de ata da reunião anterior;
- IV. Inclusão e/ou exclusão de itens da pauta da reunião;
- V. Informes do Núcleo de Comissões Hospitalares, quando for o caso;
- VI. Apresentação, discussão, votação de matérias constantes em pauta e registro dos assuntos;
- VII. Leitura das ações ou encaminhamentos dados aos assuntos discutidos;
- VIII. Organização da pauta da próxima reunião;
- IX. Controle do tempo de reunião e encerramento da reunião dentro do horário definido.

Art. 59º Os assuntos que demandarem decisão do GT serão colocados em pauta pelo coordenador para serem submetidos à aprovação (votação).

§ 1º Após entrar em pauta, o assunto deverá ser estudado e votado (aprovado) no prazo máximo de 02 (duas) reuniões.

§ 2º Os membros consultores, quando convocados, terão direito ao voto.

§ 3º Será considerado “quórum”, para votação, a maioria simples dos membros presentes;

§ 4º Em caso de empates nas votações, caberá ao coordenador do GT o “voto de Minerva”.

Art. 60º Será dispensado o membro que deixar de comparecer a três reuniões no período de um ano e não apresentou justificativa da sua ausência até o início das referidas reuniões.

§ 1º As justificativas aceitas serão: férias, licença maternidade ou paternidade, licença médica ou odontológica, licença gala, licença por morte de familiar ou licença para capacitação.

§ 2º No caso da saída de qualquer membro do GT deverá haver seleção do novo membro conforme regulamentado neste regimento.

Art. 61º Os membros não receberão qualquer remuneração por sua participação nos GT e seus serviços prestados serão considerados, para todos os efeitos, como participação de atividade institucional.

9. DAS DISPOSIÇÕES

Art. 62º Este regimento poderá ser modificado no todo ou em parte, por proposta dos membros do NSP-HEC, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 63º Os casos omissos serão resolvidos pelo NSP-HEC em reunião convocada com a presença do Superintendente ou gestão associada.

Art. 64º O presente Regulamento entra em vigor na data de sua aprovação e publicação.

ANEXO III - Regimento Interno da Comissão de Revisão de Prontuário

CAPÍTULO I

1. DA FINALIDADE

Art. 1º A Comissão de Revisão de Prontuários do HEC, tem como finalidade a condução dos processos de avaliação dos aspectos éticos e legais, conforme Resolução CFM nº 1.638/2002, que define o que é prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários.

Parágrafo único – A Comissão é designado por ato executivo da diretoria, devendo atuar em estreita relação com as Comissões de Ética Médica e de Enfermagem e segundo as disposições deste Regimento, que por sua vez baseia-se, especialmente, na Resolução CFM nº 1.638/2002, nos atos do Conselho Federal de Medicina.

CAPÍTULO II

2. DA COMPOSIÇÃO

Art. 2º A Comissão será formada por, no mínimo, 06 (seis) membros indicados pelo Núcleo de Comissões Hospitalares e pela diretoria e sendo assim distribuídos:

- 01 Representante da maternidade;
- 01 Representante da pediatria;
- 01 Representante da neonatologia;
- 01 Representante da clínica médica;
- 01 Representante do Núcleo de Comissões Hospitalares.

Art. 3º A Comissão deverá ser composta por enfermeiros e, no mínimo, 02 (dois) médicos.

Art. 4º O Presidente e o Secretário da Comissão serão eleitos pelos membros através de voto simples, aberto.

3. DO MANDATO

Art. 5º Os membros da Comissão de Revisão de Prontuários terão mandatos de 2 (dois) anos, a contar da publicação de portaria em Boletim de Serviço do HEC, podendo ser prorrogado por igual período.

Art. 6º Os membros não terão dedicação exclusiva para exercerem as atividades na Comissão.

Art. 7º Será dispensado o membro que deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a cinco intercaladas no período de um ano e não apresentar justificativa da sua ausência até o início da reunião.

Parágrafo único – Em caso de saída de qualquer membro da Comissão, a sua substituição deverá ser na forma do caput do Art. 2º.

Art. 8º Os mandatos do Presidente e do Secretário também serão pelo período de 02 (dois) anos, podendo haver uma única recondução.

Parágrafo único - O Presidente e o Secretário serão escolhidos através de votação simples dos membros da comissão e, de acordo com a Resolução CFM Nº 1638 de 10/07/2002, o primeiro deve ser um médico.

CAPÍTULO IV

4. DO FUNCIONAMENTO

Art. 9º A Comissão reunir-se-á, mensalmente, em dias úteis, conforme cronograma preestabelecido.

1º O calendário anual de reuniões ordinárias será aprovado pela Comissão até o mês de dezembro do exercício anterior.

2º A Comissão instalar-se-á e deliberará com a presença da maioria simples dos seus membros, devendo ser verificado o “quórum” em cada sessão antes de cada votação.

3º As deliberações da Comissão serão consubstanciadas em resoluções endereçadas à diretoria e, após aprovação, publicadas no Boletim de Serviço do HEC.

4º É facultado ao Presidente e aos membros da Comissão solicitar o reexame de qualquer decisão exarada na reunião anterior, justificando possível ilegalidade, inadequação técnica ou de outra natureza.

5º A depender da matéria, conforme julgamento dos membros presentes na reunião, a votação poderá ser nominal.

Art. 10º A rotina das reuniões da Comissão será a seguinte:

- Verificação de presença e existência de “quórum”;
- Votação e assinatura de ata da reunião anterior;
- Inclusão e/ou exclusão de itens da pauta da reunião;
- Apresentação, discussão e votação de matérias constantes em pauta;
- Organização da pauta da próxima reunião;
- Encerramento da reunião.

Art. 11º Quando uma reunião não puder ser concluída na sessão em andamento, ao encerrar a sessão a presidência deve fixar a data e horário para a sessão subsequente.

Art. 12º. As decisões da Comissão, quando necessárias, serão tomadas por maioria simples de votos, cabendo à Presidência o voto de qualidade no caso de empate.

Art. 13º. De cada reunião deve ser lavrada Ata sucinta, que deve ser subscrita pelo secretário e assinada por todos.

CAPÍTULO V

5. DAS COMPETÊNCIAS

Art. 14º. Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

- Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:
- Identificação do paciente - nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);
- Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
- Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;
- Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios a assinatura e o respectivo número de registros dos conselhos de toda a equipe multiprofissional;

- V. Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.
- VI. Assegurar a responsabilidade do preenchimento que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade;
- VII. Detectar e avaliar as falhas de preenchimento;
- VIII. A continuidade das falhas poderá resultar em convocação do responsável e devendo ser tomadas as providências cabíveis;
- IX. Havendo necessidade, a Comissão deve programar cursos de reciclagem junto à Comissão de Educação Permanente.

Art. 15º São atribuições do Presidente:

- I. Oferecer aos membros da Comissão o apoio necessário à realização de suas atividades;
- II. Encaminhar à Superintendência, para homologação, as propostas de atividades aprovadas pela Comissão;
- III. Encaminhar mensalmente às Comissões de Ética Médica e de Enfermagem os resultados das avaliações dos prontuários;
- IV. Divulgar o calendário e o plano de ação anuais de atividades da Comissão;
- V. Divulgar os critérios a serem utilizados para as avaliações dos diversos aspectos que compõem os prontuários da Instituição, bem como para a publicação de seus resultados após aprovação da Comissão de Ética Médica;
- VI. Zelar pela observação da Ética Profissional e dos Atos Normativos referentes ao Prontuário Médico.

Art. 16º São atribuições do Secretário:

- I. Assistir às reuniões;
- II. Verificar a presença do Presidente e substituí-lo em sua ausência ou impedimentos;
- III. Preparar e encaminhar o expediente;
- IV. Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser reexaminados nas reuniões da Comissão;
- V. Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;
- VI. Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros ou similares de protocolo, de registro de atas, e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;
- VII. Elaborar relatório anual das atividades da Comissão;
- VIII. Lavrar e assinar as atas de reuniões da Comissão;

- IX. Providenciar, por determinação do Presidente, a convocação das sessões extraordinárias.

Parágrafo único – Na ausência do secretário, no início da reunião, será eleito um membro pelos seus pares para exercer a função de secretariar a reunião.

Art. 17º São atribuições de cada membro da Comissão:

- I. Comparecer às reuniões para as quais tenha sido convocado;
- II. Participar de todo o processo da avaliação de prontuários e de qualquer outra atividade designada pelo Presidente;
- III. Elaborar, conjuntamente com a Comissão de Documentação Médica e Estatística, normas para auditoria, organização e revisão dos prontuários;
- IV. Zelar pelo sigilo ético das informações;
- V. Emitir parecer técnico ou relatório, quando solicitado pelas Comissões de Ética Médica ou de Enfermagem ou outro serviço interessado;
- VI. Assessorar a alta governança da Instituição em assuntos de sua competência;
- VII. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de educação permanente;
- VIII. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à Instituição.

CAPÍTULO VI

6. DO ROTEIRO PARA ANÁLISE DOS PRONTUÁRIOS MÉDICOS

Art. 18º A fim de evitar que pendências de prontuários aconteçam, devem-se ser verificadas em cada clínica com o paciente ainda internado.

Art. 19º Identificação do paciente: Deverá ser verificada pela recepção/portaria no qual o prontuário deverá conter preenchido em duas vias, o nome completo, número do registro, data de nascimento, nome da mãe, endereço, raça/cor.

Art. 20º Justificativa da internação: O profissional médico deverá relatar os principais sintomas e sinais clínicos que justifiquem a internação. Deverá conter o CPF, assinatura e carimbo do profissional no local próprio.

Art. 21º Folha de internação: Verificar se o prontuário preparado pela recepção/portaria está completo e correto, como também os dados do ato médico: história clínica, exame físico, anotações de exames.

Art. 22º Prescrição médica: Deverá ser registrado no ato médico o que está sendo prescrito ao paciente. Deve obedecer a ordem cronológica de admissão e alta do paciente.

Art. 23º Evolução clínica: Deverá ser registrado as evoluções do paciente, pareceres de especialistas, registro de profissional de nível superior e deverá obedecer a ordem cronológica.

Art. 24º SADT: Todo serviço de apoio a diagnose e terapia deve permanecer anexado ao prontuário do paciente, pois servirá de comprovação no ato da cobrança do procedimento

da internação. Os mesmos devem estar devidamente assinados e carimbados pelo profissional competente.

Art. 25º Diagnóstico final e condições de alta: Verificar o verso da folha de internação o diagnóstico final, o qual indicará cobrança da internação e que de obedecer a permanência exigida e a condição de alta. Se houver ocorrido óbito do paciente, registrar os dados no local próprio do prontuário médico. A data, a assinatura e os dados do profissional médico que efetuou o ato também deve estar registrada no local próprio o qual deverá ser o mesmo que efetuou o registro da alta nas folhas de prescrição e evolução.

Art. 26º Relatório de enfermagem: Verificar os relatórios diurno e noturno do pessoal de enfermagem como também a checagem de medicação e identificação do profissional responsável pelo ato. Esses relatórios também devem obedecer a ordem cronológica da internação.

Art. 27º Prazo de validade do prontuário médico: O prazo de cobrança dos prontuários deve ser observado com cautela para que não haja perda desse prazo, principalmente se houver a necessidade de reapresentação. Deve ser observado o mês da apresentação e os três meses imediatamente anteriores, priorizando os mais antigos.

CAPÍTULO VII

7. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 28º Os prontuários médicos deverão ser preenchidos com letra legível em todos os campos. Nos prontuários de cirurgias, verificar se constam anexadas a ficha de anestesia. O relatório da operação, devidamente preenchido, carimbado e assinado e nos de obstetrícia, verificar as fichas do RN, DN, VDRL, entre outros. Toda e qualquer transferência de paciente é obrigatório a cobrança do primeiro atendimento e, quando ocorrer paciente internado necessitar de internação por outro agravo diferente do atual ou transferência para uma outra unidade de saúde, verificar a possibilidade de alta pelo processo anterior para não haver perda de cobrança do procedimento realizado. Para o caso de transferência da clínica obstétrica, como não há primeiro atendimento, transferir para médica ou pediátrica, de acordo com a idade da paciente.

Art. 29º A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da Comissão, a equipe de governança do HEC proporcionará a infraestrutura necessária.

Art. 30º A Comissão de Revisão de Prontuários, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Art. 31º Os casos omissos serão resolvidos pela própria Comissão em cotejo com a Superintendência e ciência das respectivas Comissões de Ética.

Art. 32º Este regimento entrará em vigor após publicação no Boletim de Serviço do HEC.

ANEXO IV - Regimento Interno do Corpo Clínico

CAPÍTULO I

1. DOS PRINCÍPIOS E OBJETIVOS

O presente Regimento Interno visa disciplinar a constituição do corpo clínico do Hospital Ermírio Coutinho, bem como ações, relações, avaliação e conduta dos médicos que individualmente ou na condição de membros de equipes especializadas, utilizam as instalações do estabelecimento para o exercício de suas atividades profissionais. A finalidade da instituição vem a ser a assistência médica e hospitalar aos doentes em geral, independente de cor, raça, religião, convicções políticas e ideológicas e de condição socioeconômica, em cujo benefício o corpo técnico e administrativo, juntamente com o corpo clínico, atuarão com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional conforme art. 1º da Resolução CFM No. 1481, de 08 de agosto de 1997.

Hospital Ermírio Coutinho atende a 20 municípios da II GERES, Bom Jardim, Buenos Aires, Carpina, Casinhas, Cumaru, Feira Nova, João Alfredo, Lagoa de Itaenga, Lagoa do Carro, Limoeiro (Machados, Nazaré da Mata, Orobó, Passira, Paudalho, Salgadinho, Surubim, Tracunhaém, Vertente do Lério, Vicência. A implantação do hospital beneficiará uma população de 1.124.072 correspondendo a 15% da população total do estado de Pernambuco.

Está estruturado com perfil de hospital de médio porte, com 41 leitos ativos, com capacidade de realizar procedimentos de pequena e média complexidade, sendo uma referência em unidade materno infantil que tem por missão, prestar atendimento de urgência e emergência em clínica obstétrica, parto de risco habitual, pediatria e clínica médica, assim como realizar atendimento ambulatorial, para egressos do hospital, nas especialidades ginecologia, pré-natal de alto risco, clínica médica, otorrinolaringologia, cardiologia, obstetrícia e neonatal. Contando ainda com o serviço de diagnóstico e tratamento USG, raio x, enfermagem, psicologia, fonoaudiologia, eletrocardiograma e exames laboratoriais.

CAPÍTULO II – Definição do regimento interno

Artigo 1º. O regimento interno do corpo médico constitui-se em instrumento jurídico que regula as relações dos médicos do corpo médico entre si e entre estes e o HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO e outras entidades, sendo sua elaboração e aprovação de responsabilidade do próprio corpo médico, reunido em assembleia especialmente convocada para este fim.

CAPÍTULO III – Objetivo do Regimento Interno

Artigo 2º. O Regimento Interno tem como objetivo regulamentar a atuação dos médicos dentro do HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO, não sendo cabível a inserção de artigos ou cláusulas que criem obrigações a esta Instituição.

- 2.1 Sendo o paciente institucional, a orientação e atendimento médico é multidisciplinar, segundo orientações definidas pelas especialidades médicas.
- 2.2 O gerenciamento de área, capacidade física e de equipamento da instituição é de responsabilidade da Diretoria.
- 2.3 Nenhum serviço disporá de leitos ou salas cirúrgicas privativas. Toda a capacidade instalada está sob a responsabilidade das instâncias administrativas do hospital.
- 2.4 É prerrogativa da Diretoria a ocupação de leitos vagos, independentemente da especialidade médica. É vedada alteração no número de leitos, reformas e ocupação de áreas do complexo hospitalar sem prévia autorização da Diretoria.
- 2.5 É vedada a entrada ou remoção de qualquer equipamento da instituição sem a prévia ciência da Diretoria.
- 2.6 O conteúdo do prontuário é propriedade do paciente, devendo permanecer em arquivo centralizado, sob guarda do hospital, de acordo com as determinações legais, preservando as condições de sigilo estabelecidas no Código de Ética Médica e legislação pertinente.

2.7 É vedada aos membros do Corpo Clínico, independentemente de sua posição hierárquica, apossar-se, total ou parcialmente do prontuário, podendo consultá-lo após o arquivamento, mediante solicitação por escrito e assinatura do termo de responsabilidade.

2.8 O hospital manterá sob sua guarda e conservação os documentos originais do prontuário por prazo indeterminado ou até que, outros meios oficiais de arquivamento sejam aprovados por lei.

2.9 Poderão ser fornecidas cópias do prontuário ao paciente, mediante solicitação por escrito do próprio ou seu representante legal, ou ainda, em cumprimento de determinação judicial.

2.10 Auditorias de prontuários deverão ser realizadas in loco mediante solicitação prévia do órgão Auditor e autorização da Diretoria.

CAPÍTULO IV – Conflito entre o Regimento Interno e a normativa vigente

Artigo 3º. Em caso de qualquer conflito existente entre o Regimento Interno e a normativa vigente dos Conselhos Federal e Regional de Medicina, sempre, prevalecerá o entendimento contido na norma, sem prejuízo de responsabilização individual pela elaboração contrária às regras existentes.

CAPÍTULO V – Corpo Médico – Conceito

Artigo 4º. O Corpo Médico é o conjunto de médicos da instituição, legalmente habilitados, com a incumbência de prestar assistência aos pacientes que a procuram. Eles gozam de autonomia profissional, técnica, científica, política, religiosa e cultural, valendo-se dos recursos técnicos, diagnósticos e terapêuticos disponíveis e respeitando o Código de Ética Médica e as determinações dos Conselhos Federal e Regional de Medicina.

CAPÍTULO VI – Objetivos do Corpo Médico

Artigo 5º. O Corpo Médico terá como principal objetivo reunir os médicos da entidade prestadora de assistência médica, visando, entre outros: Contribuir para o bom desempenho profissional dos médicos. Assegurar a melhor assistência à clientela da

Instituição. Colaborar para o aperfeiçoamento dos médicos e do pessoal técnico da Instituição. Cooperar com a administração da Instituição visando à melhoria da assistência prestada. Estabelecer rotinas para a melhoria da qualidade dos serviços prestados. O profissional designado para esta função será o responsável pela admissão do paciente, orientação do caso, organização do prontuário, alta e, solidariamente, responderá por eventuais repercussões jurídicas dos procedimentos sob sua supervisão.

CAPÍTULO VII – Composição e organização do Corpo Médico

Artigo 6º. Os médicos do Corpo Médico são classificados nas categorias abaixo, regulamentada pela Diretoria do Hospital, de acordo com suas normas específicas.

São órgãos do corpo clínico (regimento interno do corpo clínico, médicos eleitos indicados)

- Nomes:

CADASTRADO: É o médico que utilizará as instalações do hospital para atendimento aos pacientes de forma rotineira ou esporádica. Sua atuação será avaliada pela Diretoria Hospitalar, encaminhada ao COMITE DE QUALIDADE DA OPERADORA, não podendo atuar sem autorização desta em nenhuma hipótese.

VISITANTE: É o médico que visitará as instalações do hospital em caráter temporário e com atuação definida, de única responsabilidade da Diretoria do Hospital que prestará conta da atuação destes profissionais.

MEMBROS ASSISTENTES: o membro assistente cirúrgico é todo Médico que participa das equipes médicas, assistindo pacientes ou participando de procedimentos. sempre sob a responsabilidade de um Membro Cadastrado. O credenciamento do membro assistente poderá ser suspenso a juízo do Membro Cadastrado responsável por sua atuação. O desligamento do Membro Assistente da equipe a qual pertence deverá ser comunicado à Direção Técnica pelo Titular da Equipe ou pelo Médico Cadastrado, comunicando também ao setor de credenciamento da operadora;

§1º: -O credenciamento do membro assistente será automaticamente cancelado quando cessarem as atividades do Membro Titular ou Credenciado responsável por sua atuação.

§2º. Nenhum médico poderá exercer regularmente as atividades profissionais na Instituição se não estiver incluído na categoria de membro do Corpo Médico e somente após aprovação do COMITE DA OPERADORA.

§3º: Médico da família precisa apresentar-se ao setor administrativo durante horário comercial portando de carteira de identificação do exercício profissional, onde será realizada fotocópia e anexada ao arquivo de médicos particulares. Em seguida, a assistente da direção realiza comunicação com o gestor médico do setor. Nos finais de semana, a enfermeira do setor realizará este procedimento.

§4º: Todos os membros do corpo clínico deverão obrigatoriamente portar documento de identificação emitida pela instituição (crachá funcional)

CAPÍTULO VIII – Admissão ao Corpo Médico

Artigo 7º. A admissão de médico ao Corpo Médico deve respeitar as normas administrativas da Instituição, Operadora, disponibilidade de vagas, compatibilidade de qualificação e aprovação por parte dos órgãos diretivos. O médico deve atender aos seguintes requisitos básicos:

Estar devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado Pernambuco, apresentando documentação competente. Indicar sua especialidade médica com os respectivos registros, documentos da Associação Médica Brasileira (AMB) e do Conselho Federal de Medicina (CFM), além de seu currículo de formação e atividades médicas. Tomar conhecimento e assinar declarações de ciência do Regimento Interno do Corpo Médico e das normas administrativas da Instituição.

DIREITOS E DEVERES DOS MEMBROS DO CORPO CLÍNICO

CAPÍTULO IX – Deveres dos membros do corpo clínico

- Atender os pacientes sob sua responsabilidade, diretamente, conduta estabelecida pelas diferentes especialidades médicas;
- Utilizar os recursos técnicos disponíveis e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento;
- Informar verbalmente ao paciente ou, se for necessário, seus familiares ou responsáveis, a necessidade e a natureza dos procedimentos, diagnósticos e terapêuticos a que ser submetido, reforçando os possíveis riscos e benefícios de cada procedimento;
- Manter atualizado o prontuário eletrônico do paciente, anotando de forma legível e com o rigor da verdade, o histórico clínico, evolução, prescrição, descrição de atos médicos realizados, condição de alta, transferência ou óbito no sistema MV;
- Informar e relatar aos órgãos diretivos, se solicitados, esclarecimentos de ordens médicas e ou administrativas relativo à sua atividade ou de seus pacientes, para fins de esclarecimentos de intercorrências administrativas, médicas, éticas ou jurídicas;
- Comparecer ao local para onde foi escalonado, cumprindo rigorosamente o horário estabelecido e, estando de plantão, não deixar o local de trabalho antes da chegada do substituto, sob penas de responsabilização profissional e administrativa;
- Notificar as doenças de notificação compulsória e colaborar no levantamento de índices de infecção hospitalar;
- Assumir a responsabilidade profissional pelos seus atos médicos e pelas indicações de métodos, diagnósticos, tratamento e medicamentos;
- Prescrever somente medicamentos liberados pela Vigilância Sanitária e que façam parte do formulário terapêutico da instituição (artigo 24 de CFM e RD no. 26 da ANVISA);
- Comunicar a seus superiores hierárquicos e as Comissões e Diretoria, falhas de assistência aos pacientes da instituição;
- Auxiliar a administração da instituição e os órgãos diretivos do corpo clínico, propondo modificações e aperfeiçoamento com a finalidade de melhorar a assistência aos pacientes e o padrão técnico operacional do hospital, bem como zelar pelo bom nome e reputação profissional do corpo clínico;

- Conhecer e seguir rigorosamente o Código de Ética Médica, manter comportamento cordial, respeitando os demais membros do corpo clínico;
- Assumir, solidariamente, com seu superior hierárquico, a responsabilidade ética, civil ou criminal pelos seus atos ou indicações de métodos, diagnósticos, tratamento e medicamentos;
- Na falta de vaga em serviço especializado, o médico do paciente continuará responsável pelo seu atendimento, dispensando todo o cuidado necessário até que ele seja transferido para o local desejado ou assumido por outro membro do Corpo Clínico;
- O médico que solicitar transferência de paciente para outra instituição terá a assessoria do NIR (Núcleo interno de regulação), porém deverá compartilhar a responsabilidade pelo ato, fazendo contatos em relatórios pertinentes e atualizando sempre que necessário;

Parágrafo único. A utilização de equipamentos e instrumentos especializados será reservada a profissionais tecnicamente treinados e qualificados após a aprovação dos responsáveis pelos respectivos serviços e de acordo com as normas administrativas da Instituição.

Assumir total responsabilidade civil, criminal e ética por seus atos médicos e suas indicações de métodos de diagnósticos e terapêuticos. Relatar ao Diretor Médico e/ou às Comissões Específicas do Corpo Clínico, quando solicitado, informações de ordem médica relativas aos pacientes para fins de esclarecimento de intercorrências médicas, éticas ou jurídicas, respeitando sempre o sigilo profissional. Referir-se à Instituição em apresentações e trabalhos científicos, quando estes forem desenvolvidos parcial ou totalmente em seu âmbito interno ou quando o seu autor valer-se de dados estatísticos ou elementos informativos próprios da Instituição; Zelar pelo bom nome e pela boa reputação do Corpo Clínico e da Instituição. Disponibilizar-se a auxiliar a administração da Instituição e os Órgãos e Comissões do Corpo Clínico, propondo modificações e aperfeiçoamentos, com a finalidade de melhorar a assistência aos pacientes e os padrões técnicos e operacionais da Instituição.

CAPÍTULO X – Direitos dos membros do corpo clínico

- Exercer a profissão sem ser discriminado por religião, raça, sexo, nacionalidade, cor, condição social ou opinião política;
- Solicitar providências a Diretoria quando houver condições inadequadas de trabalho ou que possam prejudicar o usuário da instituição;

CAPÍTULO XI - São atribuições legais da instituição:

O Hospital Ermírio Coutinho responsabilizar-se-á por todos os atos praticados pelo corpo clínico, cabendo direito regressivo contra o responsável pela irregularidade praticada, processo de ordem ética, administrativa ou jurídica que dependam de informações arquivadas fora do arquivo central do hospital, serão de inteira responsabilidade ética, civil ou criminal da chefia de setor envolvido e não da Diretoria.

CAPÍTULO XII – Diretoria Médica

Artigo 8º. O cargo de Diretor Técnico será exercido pela Diretoria Médica escolhida por nomeação da Diretoria Administrativa e Diretoria Médica Corporativa, de representação médica dentro da instituição, motivo pelo qual, após indicação da OPERADORA do cargo é assegurada total autonomia no desempenho de suas atribuições. O Diretor Médico constitui-se em cargo de confiança da Administração da Instituição, podendo ser nomeado médico não integrante do Corpo Clínico, posto que o Regimento Interno não possa criar obrigações que vinculem a administração do hospital.

Parágrafo único. Atribuições do Diretor Médico:

- Dirigir o Corpo Médico da instituição;
- Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição;
- Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Médico da Instituição;
- Zelar pelo corpo clínico, incentivando o sentimento de responsabilidade profissional entre os seus membros;
- Assessorar a superintendência no planejamento, organização e administração dos serviços da instituição;
- Assumir a responsabilidade ética, médica, técnica científica e representar a instituição perante os Conselhos Regional e Federal de Medicina ou em juízo

segundo as leis vigentes pelos descumprimentos dos princípios éticos, ou por deixar de assegurar condições técnicas de atendimento, sem prejuízo da apuração penal ou civil.

- Nomear Comissões permanentes e/ou temporárias.
- Estimular o relacionamento cordial entre os médicos e demais profissionais no hospital, bem como destes com a administração;
- Exercer a função de mediador visando a harmonia dos membros do corpo clínico e outros profissionais da instituição;
- Tomar ciência e implantar as recomendações emanadas das entidades médicas ou legislativas;
- Comunicar ao CREMEPE sua indicação, afastamento ou substituição.

Artigo 9º. O mandato do Diretor Técnico terá a duração indefinida, sendo permitida a sua renovação, por razões de conveniência e oportunidade da Diretoria Administrativa e Diretoria Corporativa.

Artigo 10º. A demissão do Cargo de Diretor Médico deve ser feita por escrito, com informação ao próprio Corpo Clínico.

Artigo 11º. Na vacância total do cargo de Diretor Médico, a operadora deverá providenciar novo processo de admissão.

CAPÍTULO XIII – Comissões Obrigatórias

Artigo 12º. Todas devem responder diretamente ao Diretor Médico e devem ser regulamentadas por normativa própria, exceto a Comissão de Ética Médica porque é regulamentada pelo CRM.

COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

CAPÍTULO XIV – Comissões não obrigatórias permanentes e temporárias

Artigo 13º. Todas devem responder diretamente ao Diretor Médico e devem ser regulamentadas por normativa própria, quando existentes.

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

COMISSÃO DE REGIMENTO INTERNO DO CORPO CLÍNICO

CAPÍTULO XV – Comissão de Ética Médica

Artigo 14º. A Comissão de Ética Médica (CEM) será eleita por voto direto e secreto dos membros do Corpo Clínico em processo eleitoral especialmente convocado para essa finalidade, com antecedência mínima de 10 (dez) dias da eleição.

Artigo 15º. Todos os membros do Corpo Clínico poderão votar nos membros da Comissão de Ética Médica, porém apenas os médicos do Corpo Clínico, que estejam em situação regular com o CRM, poderão ser candidatos.

Artigo 16º. Não poderão integrar as Comissões de Ética Médica os médicos que exercem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa na Instituição.

Artigo 17º. A CEM será composta por 3 membros efetivos e 3 suplentes, e os candidatos deverão se inscrever individualmente, para tanto, dirigindo-se ao Diretor Médico do estabelecimento, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição.

Artigo 18º. A eleição para a CEM será realizada no Dia do Médico, 18 de outubro, nos anos pares. Quando a referida data coincidir com final de semana ou feriado, a eleição será realizada no primeiro dia útil subsequente, portanto, o mandato da Comissão de Ética Médica será de 24 (vinte e quatro) meses, ou outro prazo caso o CRM venha a determinar.

CAPÍTULO XVI – Punições e penalidades aos membros do Corpo Clínico

Artigo 19º. Será considerado infrator e estará sujeito as penalidades previstas neste regimento todo membro do corpo clinico que:

- Desrespeitar o regimento interno do corpo clinico do hospital;

- Revelar-se inábil para o exercício da profissão e/ou função, independentemente da caracterização de transgressão de natureza ética;

Artigo 20º. A suspeita ou denúncia de infração cometida pelos membros do Corpo Clínico ensejarão sindicância a ser realizada pela Comissão de Ética Médica (CEM), dessa forma, assegurando aos médicos envolvidos amplo direito de defesa no prazo de 30 dias, a contar da data da comunicação pela comissão.

Artigo 21º. A aplicação de qualquer penalidade a membro do Corpo Clínico deve ser precedida de sindicância a ser realizada pela Comissão de Ética Médica, com posterior envio ao CRM, nos termos da normativa específica.

Artigo 22º. Se, ao final da sindicância houver indícios de infração de natureza administrativa, o resultado da mesma deverá ser remetido pela CEM às diretorias médicas e/ou administrativa para as devidas providências.

Artigo 23º. Entretanto se, no relatório final da Comissão, restar indícios de possíveis infrações de natureza ética, a sindicância deverá ser remetida ao CRM-PE, por ser o único órgão competente para julgar infração ética.

Artigo 24º. Qualquer membro do Corpo Clínico pode ser considerado infrator e sujeito a penalidades quando: Desrespeitar o Estatuto da Instituição. Desrespeitar o Regimento Interno do Corpo Clínico. Desrespeitar normas administrativas internas, não disciplinadas no Regimento Interno ou estatuto da Instituição. Revelar-se inábil para o exercício da profissão e/ou função, independentemente da caracterização de transgressão de natureza ética.

Artigo 25º. As penalidades aplicáveis aos membros do Corpo Clínico são: Advertência reservada. Advertência Verbal, advertência escrita e censura. Alteração de função específica no Corpo Clínico. Suspensão temporária do Corpo Clínico pelo prazo máximo de 30 dias. Exclusão do Corpo Clínico.

Artigo 26º. Quando a contratação é feita com base na Consolidação das Leis do Trabalho, o médico empregado pode ser demitido a qualquer tempo por seu empregador, nos termos da legislação trabalhista, sem prejuízo da averiguação pela Comissão de Ética Médica. CAPÍTULO XV – Disposições Gerais

Artigo 27º. Os atos médicos de caráter excepcional, que impliquem em grande risco de vida, incapacidade física permanente, ou, ainda, em interrupção de gravidez, devem ser submetidos pelo médico assistente à apreciação do Diretor Médico e a mais um médico por este indicado, cuja decisão deverá ser registrada em ata.

Artigo 28º. A autorização para divulgação pública de fatos referentes às atividades da Instituição, ou sobre pacientes internados, somente poderá ser dada pelo Diretor Médico e pela Diretoria Executiva, ou com a anuência destes. As informações deverão ser dadas por seu médico assistente sob a forma de boletim médico, desde que haja concordância do paciente ou de seu responsável legal, respeito aos preceitos do Código de Ética Médica e, ainda, o envio de comunicado ao Diretor Médico, para ciência.

Artigo 29º. Os casos omissos neste Regimento Interno serão resolvidos pelo Diretor Médico, ouvidos os Diretores Corporativos ou a Comissão de Ética Médica, de acordo com a natureza dos mesmos.

Artigo 30º. Todo médico integrante do Corpo Clínico do Hospital, independente da categoria em que está classificado, que contra si, no exercício da atividade profissional, possuir sentença condenatória de 2º grau, de qualquer foro (administrativo ou judicial), estará, a partir da publicação da referida decisão, temporariamente suspenso até a publicação do trânsito em julgado da mesma.

Capítulo XVII – Disposições gerais e transitórias

Artigo 31º. Os equipamentos são propriedades do Hospital Ermírio Coutinho, e salvo liberação expressa da diretoria, não poderão ser retirados de suas dependências.

Artigo 32º. Em situações de emergência tais como grave ou calamidade pública, caberá a diretoria estabelecer normas, atribuições e redistribuições de leitos e profissionais da saúde, visando propiciar a assistência adequada para cada situação.

Artigo 33º. Os casos omissos deste regimento serão resolvidos pela diretoria desta instituição

Artigo 34º. O presente Regimento Interno foi aprovado pela Assembleia Geral do Corpo Clínico, em XXXXX, e revoga disposições em contrário, entrando em vigor a partir desta data.

ANEXO V - Regimento Interno da Comissão de Ética Médica

A) Proposta de constituição da comissão: A Comissão de Ética Médica do HEC será composta por:

- 03 (três) membros titulares
- 03 (três) suplentes.
- Eleitos dentre os integrantes do Corpo Clínico, obedecidas às normas dispostas neste Regimento.

B) Finalidade:

- I. Supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais;
- II. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes;
- III. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão;
- IV. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos estipulados;
- V. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica;
- VI. Instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina, sem emitir juízo;
- VII. Verificar se a instituição onde atua está regularmente inscrita no Conselho Regional de Medicina e em dia com as suas obrigações;

VIII. Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar sobre temas relativos à Ética Médica;

IX. Elaborar e encaminhar ao Conselho Regional Medicina relatório sobre as atividades desenvolvidas na instituição onde atua;

- Atender as convocações do Conselho Regional de Medicina;
- Manter atualizado o cadastro dos médicos que trabalham na instituição onde atua;
- Fornecer subsídios à Direção da instituição onde funciona, visando à melhoria das condições de trabalho e da assistência médica;
- Atuar preventivamente, conscientizando o Corpo Clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;
- Promover a divulgação eficaz e permanente das normas complementares emanadas dos órgãos e autoridades competentes;
- Encaminhar aos Conselhos fiscalizadores das outras profissões da área de saúde que atuem na instituição representações sobre indícios de infração aos seus respectivos Códigos de Ética;
- Colaborar com os órgãos públicos e outras entidades de profissionais de saúde em tarefas relacionadas com o exercício profissional;
- Orientar o público usuário da instituição de saúde onde atua sobre questões referentes à Ética Médica.

C) Proposta de regimento interno

CAPÍTULO I - REGIMENTO JURÍDICO

Art. 1. Conforme a Resolução CFM Nº 2.152/2016 (publicada no DOU de 10 de novembro de 2016, Seção I, p. 566), que estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde.

CAPÍTULO II - DA FINALIDADE

Art. 2. Compete à Comissão de Ética Médica, no âmbito do Hospital Ermírio Coutinho

- a) Fiscalizar o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade de atendimento oferecido aos pacientes estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão;
- b) Instaurar procedimentos preliminares internos mediante denúncia formal ou de ofício;
- c) Colaborar com o Conselho Regional de Medicina do estado de Pernambuco na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos à ética médica;
- d) Atuar preventivamente, conscientizando o corpo clínico da instituição quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;
- e) Orientar o paciente da instituição de saúde sobre questões referentes à Ética Médica;

- f) Atuar de forma efetiva no combate ao exercício ilegal da medicina;
- g) Promover debates sobre temas da ética médica, inserindo-os na atividade regular do corpo clínico da instituição de saúde.

CAPÍTULO III - DA COMPOSIÇÃO E ELEIÇÃO

Art. 2. A Comissão de Ética Médica do Hospital Ermírio Coutinho será composta por:

I - 03 (três) membros titulares sendo um Presidente e um secretário eleito pelos membros efetivos.

II - 03 (três) suplentes.

§ 1º Na impossibilidade de participação dos titulares os suplentes podem substituir de acordo com a deliberação do presidente;

§ 2º A Comissão poderá convidar outros profissionais para participar de suas reuniões, quando julgar necessário;

§ 3º Os membros da Comissão serão nomeados pelo CREMEPE, por meio de certificado, que deverá ser publicada no Boletim de Serviço da instituição.

Art. 4. A escolha dos membros da Comissão de Ética do Hospital Ermírio Coutinho será feita mediante processo eleitoral através de voto direto e secreto, não sendo permitido o uso de procuração, dela participando os médicos que compõe o corpo clínico da instituição, conforme previsto no regimento interno do Corpo Clínico.

Art. 5. Não poderão integrar a Comissão de Ética Médica os médicos que exercerem cargos na direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.

CAPÍTULO III - DO MANDATO

Art. 6. O mandato terá validade de dois anos e podem ser reeleitos até 30 dias antes do término do mandato.

CAPÍTULO IV - DO FUNCIONAMENTO

Art. 7 A Comissão de Ética Médica deverá reunir-se pelo menos uma vez ao mês, com pauta, data, local e horários previamente definidos e comunicados.

§ 1º As reuniões ordinárias serão realizadas mensalmente, nas últimas quintas-feiras do mês, às 09:00h;

§ 2º Poderá haver reuniões extraordinárias quando convocadas pelo presidente da comissão ou quando requeridas pela maioria dos seus membros.

Art. 8. Os atos administrativos da Comissão de Ética Médica do Hospital Ermírio Coutinho terão caráter sigiloso, exceto quando se tratar de atividade didática pedagógica no âmbito da Instituição de saúde.

Art. 9. As deliberações da Comissão de Ética Médica serão por maioria com voto simples, sendo prerrogativa do presidente o voto qualificado em caso de empate.

SEÇÃO I - DA APURAÇÃO INTERNA

Art. 10. A apuração interna será instaurada mediante:

- I - Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;
- II - Ofício, por intermédio de despacho do presidente da Comissão de Ética Médica da Unidade.

Parágrafo único: Instaurada a apuração, o presidente da Comissão de Ética Médica deverá informar imediatamente ao CRM/PE para protocolo e acompanhamento dos trabalhos.

Art. 11. As apurações internas deverão ser realizadas pelo membro da Comissão designado, sem excesso de formalismo, tendo por objetivo a apuração dos fatos no local em que ocorreram.

Art. 12. Instaurada a apuração interna, os envolvidos serão informados dos fatos e, se for o caso, convocados mediante ofício para prestar esclarecimentos em audiência ou por escrito, no prazo de 15 dias contados da juntada aos autos do comprovante de recebimento.

Parágrafo único: A apuração interna no âmbito da Comissão de Ética Médica da Unidade, por se tratar de procedimento sumário de esclarecimento, não está sujeita às regras do contraditório e da ampla defesa.

Art. 13. A apuração interna deverá ter a forma de autos judiciais, com folhas devidamente numeradas e rubricadas, ordenadas cronologicamente.

Parágrafo único: O acesso aos autos é permitido apenas às partes, aos membros da Comissão de Ética Médica da UPA Paulista e ao CRM/PE.

§1º Será considerado “quórum” para votação, 50% (cinquenta por cento) mais 1 (um) dos membros da Comissão de Ética Médica;

§2º Em caso de empates nas votações, o presidente terá o direito ao voto de qualidade (voto minerva);

§3º Constituem normas gerais no tocante às reuniões:

- I - Na ausência do presidente, o secretário assumirá a pauta da reunião;
- II - A verificação da existência de “quórum”;
- III - A leitura, a votação e a assinatura da ata da reunião anterior;
- IV - A leitura e o despacho de expediente;
- V - A ordem do dia, compreendendo a leitura da pauta, a discussão e a votação dos pareceres;
- VI - A organização da pauta da próxima reunião;
- VII - Os informes gerais.

§4º Em caso de urgência ou de relevância de alguma matéria, a Comissão de Ética Médica por voto da maioria, poderá alterar a sequência estabelecida do parágrafo anterior

Art. 14. Quando ausente o Presidente, o Secretário conduzirá a reunião.

Art. 15. As decisões da Comissão serão tomadas por meio de votação aberta e justificadas por voto da maioria simples dos membros presentes.

Art. 16. Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Art. 17. Além das reuniões ordinárias, poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes.

Parágrafo único: As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente, pelo secretário, na ausência do presidente, ou pela maioria dos membros.

Art. 18. Após a reunião, uma cópia da ata, devidamente assinada, deve ser entregue ao Núcleo de Comissões, que procederá ao arquivamento junto à Direção.

Art. 19. Os instrumentos utilizados pela Comissão para a avaliação serão escolhido-elaborados de acordo com os dados mínimos exigidos pela legislação.

CAPÍTULO V - DAS ATRIBUIÇÕES - DA COMPETÊNCIA DO PRESIDENTE, SECRETÁRIO, MEMBROS EFETIVOS E SUPLENTE DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Art. 20. Compete ao Presidente da Comissão de Ética Médica:

- I - Representar a Comissão de Ética Médica para todos os fins;
 - II - Comunicar ao Conselho Regional de Medicina de Pernambuco quaisquer indícios de infração aos dispositivos éticos vigentes, eventual exercício ilegal da medicina ou irregularidades que impliquem em cerceio à atividade médica no âmbito da instituição a qual se encontra vinculada;
 - III - Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
 - IV - Convocar o secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais;
 - V - Convocar os membros suplentes para auxiliar nos trabalhos da Comissão de Ética Médica, sempre que necessário;
 - VI - Nomear os membros encarregados para instruir as apurações internas instauradas;
- Parágrafo Único. O presidente deverá ser membro efetivo da Comissão de Ética Médica.

Art. 21. Compete ao Secretário da Comissão de Ética Médica da Unidade:

I - Substituir o presidente da Comissão de ética médica em seus impedimentos ou ausências;

II - Secretariar as reuniões da Comissão de Ética Médica;

III - Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e demais documentos relativos aos atos da Comissão de Ética Médica, mantendo arquivo próprio;

IV - Abrir e manter sob sua guarda o livro de registros da Comissão de Ética Médica, onde deverão constar os atos e os trabalhos realizados, de forma breve, para fins de fiscalização.

Art. 22. Compete aos membros efetivos e suplentes da Comissão de Ética Médica:

I - Eleger o presidente e o secretário;

II - Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias, propondo sugestões e assuntos a serem discutidos e, quando efetivos ou suplentes convocados, votar nas matérias em apreciação;

III - Instruir as apurações internas, quando designados pelo presidente;

IV - Participar ativamente das atividades da Comissão de Ética Médica, descritas neste regimento.

CAPÍTULO VI - DA INFRAESTRUTURA

Art. 23. A Comissão contará com sala, equipamento de reprodução visual e horário disponível para reuniões mensais periódicas.

CAPÍTULO VII - DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 24. Os médicos envolvidos nos fatos a serem apurados, convocados nas apurações internas que deliberadamente se recusarem a prestar esclarecimentos à Comissão de Ética Médica da Unidade, ficarão sujeitos a procedimento administrativo no âmbito do CRM/PE, conforme preconiza o art. 17 do Código de Ética Médica.

Art. 25. O CRM/PE deverá fornecer todo o apoio necessário à Comissão de Ética Médica da Unidade, tanto estimulando a participação do corpo clínico no processo eleitoral, quanto no respaldo à sua autonomia perante o hospital, conforme estabelecido na Resolução CFM Nº 2.152/2016, no seu artigo 36.

Art. 26. O presidente da Comissão de Ética Médica da UPA Paulista deverá fornecer ao CRM/PE relatório sobre as atividades realizadas, a cada seis meses ou quando solicitado.

Art. 27. Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Regional de Medicina de Pernambuco.

Art. 28. As reuniões obedecerão ao calendário/cronograma de atividade anual, salvo em situação extraordinária.

Art. 29. As reuniões iniciarão sua periodicidade mensal, onde, de início, ocorrerá toda última 5ª feira de cada mês, às 10 (dez) horas.

ANEXO VI - Regimento Interno do Laboratório

CAPÍTULO I

1. DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º - Dispõe sobre normas aplicáveis ao laboratório de Análises Clínicas, e à Sala de Coleta de Materiais Biológicos.

Art. 2º - O laboratório fica situado nas dependências do Hospital Ermírio Coutinho, bem como a sala de coleta de amostras biológicas, porém funcionam em locais distintos.

I - O laboratório de agrega no seu interior, sala de recepção, sala de procedimentos técnicos, sala de lavagem, esterilização e descarte, e em espaço isolado, copa e alojamento para plantonistas.

- I) Na área de procedimentos técnicos, realizam-se o processamento de amostras e execução dos exames nas áreas de bioquímica, hematologia, sorologia e urinálises;
- II) Na recepção, são atendidos os pacientes de ambulatório, com marcação de exames, cadastro de pacientes e entrega de resultados, também na recepção, é feita a digitação dos laudos dos exames;
- III) Na sala de esterilização e descarte é feita toda a lavagem da vidraria e descarte das amostras, bem como o armazenamento dos perfuro cortantes e materiais contaminados utilizados, para posterior descarte destes resíduos biológicos, seguindo as normas de segurança estabelecidas para o descarte deste tipo de material;
- IV) A copa e Alojamento é de uso exclusivo para os plantonistas.

II - A sala de coleta de material atende à demanda de pacientes oriundos do atendimento ambulatorial do hospital.

Art. 3º - Essas normas se aplicam a todos os usuários do Laboratório, e profissionais que trabalham no laboratório.

Art. 4º - Essas normas determinam os requisitos básicos para a proteção da vida e da propriedade nas dependências dos Laboratórios, onde são manuseados produtos químicos, amostras biológicas e equipamentos.

Art. 5º - Todos os usuários destes laboratórios devem estar cientes deste Regulamento.

CAPÍTULO II

2. DA RESPONSABILIDADE DOS SERVIDORES DO LABORAÓRIO

Art. 6º - O laboratório conta atualmente com 6 profissionais de nível superior, sendo um, o responsável técnico, e 11 técnicos de laboratório, além de duas recepcionistas e duas auxiliares de serviços gerais.

Art. 7º - São atribuições dos funcionários do laboratório cumprir e fazer cumprir o regulamento, as normas e as rotinas dos Laboratórios de Análises Clínicas e Sala de Coleta de Materiais biológicos.

Art. 8º - O horário de funcionamento dos laboratórios é de 24 horas de maneira ininterrupta, com as equipes de plantonistas se revezando a cada 12 horas com carga horária de 36 horas semanais, para técnicos de laboratório, em escala de 12 horas trabalhadas por 36 horas de descanso, e a cada 24 horas para os profissionais de nível superior, com estes perfazendo uma carga horária total de 120 horas mensais divididas em 5 plantões.

I - Fica vetada a utilização destes espaços para armazenar materiais de qualquer outra natureza que não pertençam a este laboratório;

II - Após a utilização dos laboratórios, os plantonistas deverão deixar os equipamentos e o ambiente em boas condições para serem reutilizados por outros, seguindo o protocolo de uso do equipamento. Qualquer eventualidade técnica observada nos equipamentos durante o uso deve ser comunicada imediatamente ao auxiliar de laboratório ou profissional responsável pelo plantão presente no momento;

III - A recepção funciona das 7 às 19 horas para atendimento ao público e para digitação de exames e resultados.

Parágrafo Único: O acesso e a permanência dos visitantes aos laboratórios somente poderão ser efetuados quando acompanhados por um funcionário.

CAPÍTULO III

3. USO DOS EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E INSUMOS

I - É obrigatório ao término de cada plantão de 24 horas, o registro de utilização de todos os equipamentos deste laboratório, que será feito através de registro em caderno de passagem de serviço;

II - É proibida a saída de equipamentos, materiais e insumos das dependências dos laboratórios. Somente será permitido a saída destes, mediante solicitação prévia por meio de comunicado interno e autorização do coordenador do plantão.

III - É dever de todos os usuários dos equipamentos zelar pelo bom uso e conservação do mesmo, observando as instruções do manual técnico e procedimento operacional padrão, específicos de cada equipamento.

IV - É dever de todos os usuários dos materiais e insumos cuidar para que não haja desperdício dos mesmos sempre tomando o cuidado para que não sejam armazenados em locais e temperaturas inadequados, seguindo sempre as recomendações do fabricante ou das técnicas utilizadas para preparação.

Parágrafo Único: No caso de algum equipamento, apresentar qualquer problema o auxiliar de laboratório deve avisar o coordenador do plantão para solicitar sua manutenção corretiva. O mesmo se aplica aos materiais e insumos fora das normas técnicas indicada pelos fabricantes, para providenciar a correção e/ou troca dos mesmos.

CAPÍTULO IV

4. DA ORGANIZAÇÃO LABORATÓRIO

Art. 9º - O Laboratório: Análises Clínicas, Sala de Coleta de Materiais biológicos e sala de esterilização e descarte são espaços destinados à execução dos procedimentos, juntamente com a recepção, compondo as fases pré-analíticas, analíticas e pós analítica.

I - Antes do início dos procedimentos, as bancadas dos laboratórios devem ser limpas, desinfetadas;

II - As bancadas deverão ser sempre limpas e desocupadas após o término da atividade. Após o uso da bancada, fazer a limpeza para evitar que gotas de material químico e/ou biológico fiquem na sua superfície, pois, entre estes produtos, muitos são agressivos à pele e apresentam risco biológico;

III - Cabe aos técnicos de laboratório, a coleta das amostras biológicas, nas emergências, maternidade, ambulatório e clínica médica, identificação destas amostras, o registro dos pacientes no livro de registro, o processamento das amostras para análise, preparo das 3 lâminas, controle da temperatura das geladeiras, preparo dos reagentes de uso, informar ao responsável pelo laboratório a falta iminente de materiais, e defeitos nos aparelhos, bem como qualquer alteração que venha causar dano à execução dos serviços. Também são responsáveis por manterem limpas as bancadas e de recolher as amostras e para a sala de esterilização e de descartar os resíduos dos equipamentos, entre outras atividades afins;

IV - Cabe às recepcionistas, a marcação de exames laboratoriais, a implantação no sistema dos pedidos de exames, a digitação dos resultados, o pedido de materiais na farmácia de almoxarifado, e demais serviços afins;

V - Cabe aos auxiliares de serviços gerais, a manutenção e limpeza do laboratório, bem como da limpeza e esterilização das vidrarias e de preparo do material biológico para descarte, entre outras;

VI - São funções dos técnicos de nível superior, coordenar, fiscalizar as equipes de técnicos, durante seus plantões, mantendo a ordem e a disciplina; executar os procedimentos técnicos garantindo a segurança na execução dos exames, elaborar e assinar os laudos, sendo cada um responsável pelos acontecimentos dos seus respectivos plantões, registrando em livro de ocorrência quaisquer intercorrências;

VII - Todos os documentos dos laboratórios deverão estar disponíveis para todos usuários dos mesmos. Devem permanecer em local de fácil acesso para consulta;

VIII - Todos os equipamentos deverão possuir seu Procedimento Operacional Padrão (POP) e estes deverão estar guardados numa pasta e serão atualizados sempre que necessário;

IX - Os manuais técnicos dos equipamentos deverão estar guardados em pastas específicas e não devem ser retirados do laboratório;

X - Os insumos utilizados no laboratório, tanto os comodatos quanto os de uso rotineiro, são adquiridos pelo setor de compras do hospital e estocados na Farmácia hospitalar, bem como tudo o que diz respeito a contratos, manutenção de equipamentos, que ficam a cargo da administração do hospital.

CAPÍTULO V

5. CONDUTA E ATITUDES

Art.10º - Este capítulo tem por finalidade delinear a forma de conduta e atitudes de todas os funcionários.

I -Trabalhar cumprindo a carga horária, mantendo as medidas de biossegurança e conduta, o respeito e a cordialidade com os pacientes e com os colegas de profissão, bem como com os funcionários dos demais setores do hospital;

II - Não debruçar nem sentar nas bancadas. Não colocar material pessoal sobre as bancadas. Os mesmos deverão ser guardados em armário ou estantes específicos. Trabalhar com seriedade, atenção e calma, evitando brincadeiras.

III - Manter a ética profissional e o sigilo laboratorial, evitando comentários sobre resultados de exames, além do laboratório.

CAPÍTULO VI

6. DESCARTES E REJEITOS

Art. 11º - Esse capítulo tem por finalidade estabelecer um procedimento para o descarte de rejeitos oriundos das atividades realizadas nestes laboratórios.

Parágrafo Único: Procedimentos descritos no Plano de Gerenciamento de Resíduos do Hospital.

CAPITULO VII

7. ACERCA DA OCORRÊNCIA DE ACIDENTES

Art. 12º - Orientações em caso de acidentes com Funcionários e usuários do laboratório.

I - Em casos de acidentes, realizar medidas de primeiros socorros quando possível. Avisar imediatamente o supervisor de laboratório para encaminhamento à emergência, se for o caso, para que sejam tomadas as medidas cabíveis.

CAPITULO VIII

8. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

Art. 13º - Os casos omissos neste Regulamento serão resolvidos pela coordenação do laboratório, juntamente com os demais coordenadores do Hospital e pela diretoria médica e gestão hospitalar.

Art. 14º - Este regulamento entrará em vigor após sua aprovação pela diretoria médica, administração do hospital, coordenador e responsável técnico pelo laboratório.

Art. 15º - O Regulamento terá vigência por prazo indeterminado, podendo, a qualquer tempo, sofrer alterações, desde que submetidas pelo coordenador à aprovação.

ANEXO VII - Regimento Interno da Comissão de Verificação de Óbitos

CAPÍTULO I

8. DENOMINAÇÃO

Art. 1º A Comissão de Revisão de Óbitos foi criada em atendimento a determinação da Resolução Interministerial MEC/MS Nº 2.400 de 2 de outubro de 2007, que torna obrigatório a existência da Comissão de Avaliação de Óbitos nas instituições de saúde, e da Resolução do Conselho Federal de Medicina CFM nº 2.171/2017.

Art. 2º A atuação da Comissão é técnico-científica, sigilosa, não podendo ser coercitiva ou punitiva.

Parágrafo único. As diretrizes para as ações investigatórias e educativas serão definidas nas reuniões da Comissão e motivadas pelo Presidente em exercício.

9. FINALIDADES

Art. 3º São finalidades da Comissão de Revisão de Óbitos do HEC:

HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO - HEC - FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA - FMSA
TV. BANCÁRIO LEOPOLDINO VIEIRA DE MELO FILHO, S/N CENTRO - NAZARÉ DA MATA-PE CEP: 55.800-000
CNPJ: 09.767.633/0003-66
FONE: (81) 3633-4678 - E-MAIL: SECRETARIA.HEC@FMSA.ORG.BR SITE: WWW.FMSA.ORG.BR

- I. Analisar os óbitos ocorridos na unidade, revisando todos os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade das informações dos atestados de óbitos;
- II. Analisar laudos de necropsia realizados no Serviço de Verificação de Óbitos ou no Instituto Médico Legal, quando necessário.
- III. Encaminhar para análise do Diretor Técnico da Instituição os casos que necessitem de esclarecimentos em relação às condutas médicas adotadas e este se necessário, encaminhará os casos para a Comissão de Ética Médica (quando esta estiver implantada no hospital), que deverá observar as disposições da Resolução CFM n 22.152 /2016 e, ausência desta, ao Conselho Regional de Medicina. Quando necessários esclarecimentos de condutas adotadas por outros profissionais de saúde que atenderam o paciente, o caso deve ser encaminhado aos conselhos profissionais dos profissionais envolvidos.
- IV. Ser um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

10. COMPOSIÇÃO

Art. 4º A Comissão será composta por membros do quadro funcional do HEC, e deverá ser nomeada em portaria da diretoria publicada no Boletim de Serviço da Instituição:

§ 1º A comissão deverá ser composta por no mínimo 3 (três) membros, sendo médico, enfermeiro e outro profissional da área de saúde.

§ 2º Caso a Comissão seja formada por mais de 3 (três) membros, pode haver no máximo 2 (dois) enfermeiros e 3 (três) médicos.

§ 3º Outros profissionais da saúde, além de médicos e enfermeiros, poderão compor a Comissão de Revisão de Óbito, sendo 1 (um) representante por profissão.

§ 4º O presidente da Comissão de Revisão de Óbitos será obrigatoriamente médico.

§ 5º A comissão será composta por um representante de cada unidade existente no serviço:

- Representante da Urgência;
- Representante da Pediatria;
- Representante da Obstetrícia;

11. MANDATO

Art. 5º A duração do mandato da Comissão de Revisão de Óbitos será de no máximo 30 (trinta) meses, com os membros só podendo ser substituídos neste período a pedido. Em caso de substituição dos membros, os nomes dos substitutos deverão ser encaminhados a diretoria, via Direção Técnica, para aprovação e alteração da Portaria de nomeação.

Parágrafo único. Ao término do mandato, a Direção Técnica poderá renovar a Comissão em parte ou na totalidade de seus membros.

12. FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Art. 6º A Comissão de Avaliação de Óbitos deverá reunir-se mensalmente, podendo realizar reuniões extraordinárias sempre que necessário, com pauta, data, local e horário previamente definidos e comunicados.

§ 1º Os membros da Comissão que deixarem de comparecer a três reuniões consecutivas ou a cinco intercaladas, no período de um ano, e que não apresentarem justificativa até o início da reunião, serão removidos da Comissão e será solicitada à Chefia da Divisão Médica (Direção Técnica) uma nova indicação;

§ 2º No caso da saída de um membro da Comissão, o Presidente comunicará à Direção Técnica que indicará um novo representante para análise, aprovação e nomeação via superintendência;

§ 3º As reuniões da Comissão serão registradas em ata, que deverá ser arquivada, constando data, horário, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões que foram deliberadas;

§ 4º Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito, será designado um relator, convidado, ou consultor, que deverá apresentar parecer sobre o assunto, em prazo pré-estabelecido em reunião.

Art. 7º Quando ausente o Presidente e o Vice-Presidente, o Secretário conduzirá a reunião;

Art. 8º As decisões da Comissão serão tomadas por meio de votação aberta e justificadas por voto da maioria simples dos membros presentes;

Art. 9º Os membros da Comissão de Revisão de Óbitos estão obrigados a manter a privacidade, a confidencialidade e o sigilo das informações contidas no prontuário em análise;

Art. 10º Além das reuniões ordinárias, poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes.

Parágrafo único. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente, pelo Vice-presidente, na ausência do presidente, ou pela maioria dos membros;

Art. 11º Após a reunião, uma cópia da ata, devidamente assinada, deve ser disponibilizada eletronicamente para acesso do Diretor Técnico.

Art. 12º Os instrumentos utilizados pela Comissão para a avaliação serão escolhidos/elaborados de acordo com os dados mínimos exigidos pela legislação;

§ 1º Será utilizado um formulário para padronizar e sistematizar as avaliações.

Art. 13º A Comissão de Revisão de Óbito emitirá anualmente relatório detalhado sobre o perfil epidemiológico dos óbitos ocorridos na instituição, que deverá ser entregue à Direção Técnica para as providências necessárias.

13. ATRIBUIÇÕES

Art. 14º Os óbitos analisados pela Comissão de Revisão de Óbito que necessitem esclarecimentos em relação as condutas médicas adotadas devem ser encaminhadas ao diretor técnico da instituição para análise e este, se necessário, encaminhará os casos para a Comissão de Ética Médica da instituição, que deverá observar as disposições da Resolução CFM nº 2.152/2016. (RESOLUÇÃO CFM nº 2.171/2017)

Art. 15º São atribuições dos membros da Comissão de Revisão de Óbitos:

- I. Analisar e emitir parecer sobre os assuntos que lhes forem enviados;
- II. A análise da conduta do médico assistente ao paciente falecido deverá ser feita obrigatoriamente por médico componente da Comissão de Revisão de Óbito, sendo vedada a análise da conduta médica por outro profissional não médico membro da Comissão;
- III. Não compete ao médico membro da Comissão de Revisão de Óbitos, ao analisar a conduta do médico que assistiu ao paciente, emitir juízo de valor em relação à imperícia, imprudência ou negligência, pois esta competência é exclusiva dos Conselhos de Medicina.

Parágrafo único. O médico membro da Comissão de Revisão de Óbito, ao analisar a conduta do médico que assistiu o paciente, deve se limitar a elaborar relatório conclusivo de forma circunstancial, exclusivamente dos fatos analisados.

- I. É vedado a utilização do termo morte evitável para os casos de óbitos que necessitem de esclarecimentos em relação às condutas adotadas pelos profissionais que atenderam o paciente.

Parágrafo único. Estes casos devem ser classificados como óbito a esclarecer.

- II. Elaborar, conjuntamente com a Comissão de Revisão de prontuários, normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito e realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- III. Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- IV. Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- V. Criar, conjuntamente com o Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- VI. Zelar pelo sigilo ético das informações;
- VII. Emitir parecer técnico ou relatório e/ou relatório estatístico, quando solicitado pela Direção Técnica e/ou Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado, desde que observadas as normas de sigilo ético das informações;

- VIII. Assessorar a alta governança da Instituição em assuntos de sua competência;
- IX. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade e definir estratégias de educação permanente;
- X. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes aos colaboradores e à instituição.

Art. 16º São atribuições do Presidente da Comissão e do Vice-presidente, na ausência do presidente:

- I. Convocar e presidir as reuniões;
- II. Sugerir seu substituto à Direção Técnica da Instituição;
- III. Representar a comissão junto à alta governança da Instituição, ou indicar seu representante;
- IV. Subscriver todos os documentos e resoluções da comissão, previamente aprovados pelos membros;
- V. Fazer cumprir o regimento;
- VI. Ter o voto de qualidade nas decisões da comissão, além do seu voto.

Art. 17º São atribuições da secretaria da Comissão:

- I. Organizar a ordem do dia;
- II. Receber e protocolar os processos e expedientes;
- III. Lavrar a ata das sessões/reuniões;
- IV. Convocar os membros da comissão para as reuniões ordinárias ou extraordinárias;
- V. Organizar e manter o arquivo da comissão;
- VI. Preparar a correspondência;
- VII. Realizar outras funções determinadas pelo presidente, relacionadas ao serviço;
- VIII. Solicitar ao Serviço de Arquivo Médico (SAME) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los após o trabalho realizado.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 18º Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com o Chefe da Divisão Médica, Gerência de Atenção à Saúde e diretoria.

Art. 19º. Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 20º. O regimento entrará em vigor após aprovação da diretoria HEC.

ANEXO VIII - Regimento Interno da Farmácia

CAPÍTULO I

1. DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é instância de caráter consultivo e deliberativo da Direção Médica e está vinculada à Direção Geral.

Art. 2º - A CFT tem por finalidade desenvolver e supervisionar todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos, antissépticos, desinfetantes, saneantes e agentes de diagnóstico do hospital.

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 3º - São atribuições da CFT:

- Estabelecer normas e procedimentos relacionados à seleção, dispensação, utilização e à administração de medicamentos, antissépticos, desinfetantes, saneantes e agentes de diagnóstico do hospital.
- Selecionar, padronizar e promover o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos no hospital, através da elaboração do formulário terapêutico e protocolos de utilização de medicamentos.
- Assessorar a Direção Médica e a Coordenação de Farmácia do hospital em todos os assuntos referentes a medicamentos antissépticos, desinfetantes, saneantes e agentes de diagnóstico do hospital.
- Propor a Padronização de Medicamentos e sua avaliação constante, analisando e emitindo parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens.
- Coordenar e acompanhar avaliações clínicas e estudos de consumo de medicamentos em pesquisa ou recém - lançados seguindo as normas da Comissão de Ética e Pesquisa.
- Disciplinar ações e medidas dos representantes da indústria farmacêutica.
- Divulgar os estudos clínicos e/ou revisões bibliográficas relativos aos medicamentos antissépticos, desinfetantes, saneantes e agentes de diagnóstico do hospital excluídos ou incluídos na instituição.
- Elaborar políticas de notificação e acompanhamento de reações adversas de medicamentos, antissépticos, desinfetantes, saneantes e agentes de diagnóstico do hospital.

Art. 4º - A seleção de medicamentos deve ter como referência a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, a lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial de Saúde e literatura baseada em evidência de acordo com o perfil farmacoterapêutico do medicamento a ser estudado.

Art. 5º - A seleção de medicamentos deve objetivar: O uso racional do medicamento adequando uma resolutividade na terapêutica com uma maior eficiência administrativa.

Art. 6º - Para a avaliação da inclusão na Padronização de Medicamentos deverão ser observados os seguintes critérios:

- Indicação fundamentada em medicina em evidências;
- Registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

- Valor terapêutico comprovado, com suficientes informações clínicas na espécie humana e em condições controladas, sobre a atividade terapêutica e farmacológica com toxicidade tolerada, avaliando os riscos e benefícios;
- Composição perfeitamente conhecida excluindo-se sempre que possível, as associações fixas;
- Denominação pelo princípio ativo conforme Denominação Comum Brasileira (DCB), ou na sua falta, conforme Denominação Comum Internacional (DCI);
- Informações suficientes sobre as características farmacocinéticas, farmacodinâmicas e farmacotécnicas;
- Formas farmacêuticas, apresentações e dosagem que facilitem a comodidade para a administração aos pacientes a que se destina o cálculo da dose a ser administrada e o fracionamento ou a multiplicação das doses.

Art. 7º - Os critérios que deverão ser avaliados para entrada/substituição na Padronização de Medicamentos são:

- Melhor apresentação, armazenamento, distribuição e controle;
- Maior estabilidade;
- Maior informação com respeito a suas vantagens e limitações, eficácia e eficiência;
- Maior comodidade na administração;
- Facilidade de dispensação.
- Melhor relação custo x benefício

Art. 8º - Os critérios para exclusão na Padronização de Medicamentos deverão levar em conta as seguintes evidências:

- Apresenta relação risco/benefício inaceitável;
- Não apresenta vantagens farmacológicas e/ou econômicas comparativamente a outros produtos disponíveis no mercado;
- Não apresenta demanda justificável.
- Interditados ou com suspeita de toxicidade pela legislação sanitária.

Art. 9º - As solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos da Padronização de Medicamentos deverão ser encaminhadas à CFT através de solicitação em formulário próprio, acompanhado da documentação técnica exigida.

- As solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos da Padronização de Medicamentos devidamente encaminhados à CFT serão analisadas em seu âmbito.
- A critério da CFT, a solicitação poderá retornar ao solicitante para complementação das informações.
- Uma vez emitido o parecer pela CFT e homologado pela Direção Médica, novas solicitações sobre o mesmo produto somente serão aceitas decorrido um período

de doze meses, salvo nos casos em que houver fato novo justificando sua inclusão ou exclusão.

2. DA COMPOSIÇÃO

Art. 10º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica - será composta por representantes, titular e suplente, dos seguintes Setores do Hospital Ermírio Coutinho:

- Diretoria Médica
- Representante da Diretoria
- Enfermeiro indicado pela Gerência de Enfermagem
- Direção Técnica da Farmácia
- Serviço de Infecção Hospitalar
- Farmacêutico representante do Serviço de Farmácia
- Supervisão de Compras
- Representante Médico da Emergência

Art. 11º - A representação dos Setores relacionados deverá ocorrer através da indicação formal de dois nomes por Setor, encaminhada diretamente à Diretoria Administrativa, para um período de dois anos, sendo um titular e um suplente, podendo estes ser reconduzidos por mais de um período igual e consecutivo.

Art. 12º - Todos os membros deverão assinar termo de isenção, onde afirmem ausência de conflitos de interesse, principalmente no que se refere o vínculo empregatício ou contratual, compromissos e obrigações com indústrias privadas produtoras de medicamentos, que resultem em aferição de remunerações, benefícios ou vantagens pessoais.

Art. 13º - Será dispensado, automaticamente, o membro que deixar de comparecer duas reuniões consecutivas, sem justificativa relevante, apresentada por escrito até quarenta e oito horas úteis após a reunião, devendo o Setor que representa, nesta circunstância, indicar novo membro.

Art. 14º - Nas situações em que os membros da CFT julgarem necessário, serão consultados especialistas, os quais poderão eventualmente participar das reuniões, com direito à voz.

3. DO FUNCIONAMENTO

Art. 15º - A CFT será coordenada pelo Diretor Médico e secretariada pela supervisão Técnica do Setor de Farmácia.

Parágrafo único - Caberá a Secretária providenciar a organização da pauta das reuniões e a preparação de cada tema nela incluído.

Art. 16º - A CFT reunir-se-á, ordinariamente, uma vez ao mês, extraordinariamente, por convocação do seu Coordenador ou por requerimento da maioria dos membros encaminhado à Presidência.

Art. 17º – As reuniões serão iniciadas com a presença mínima de metade mais um, do total de seus membros.

Art. 18º – Cada membro titular terá direito a um voto, transferível a seu suplente, quando de sua ausência.

Art. 19º – Na impossibilidade de consenso, depois de esgotada a argumentação técnica, consubstanciada em evidências científicas, as recomendações e pareceres da CFT serão definidas pela maioria simples do total dos seus membros presentes.

Art. 20º – As recomendações e pareceres da CFT serão submetidos à apreciação do Coordenador da CFT para homologação final, a qual implicará em seu registro através de Comunicado Interno para todos os Setores membros.

Parágrafo único – Caso as recomendações e pareceres da CFT não sejam aceitas para a homologação final, o Coordenador deverá apresentar justificativa, por escrito, à referida Comissão.

Art. 21º – As reuniões da CFT serão registradas em atas sumárias, cuja elaboração ficará a cargo da sua Secretaria Executiva, onde constem os membros presentes, os assuntos debatidos e as recomendações e os pareceres emanados.

4. DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 22º - A compra de medicamentos não previstos na Padronização de Medicamentos, e que por sua natureza deva ser de caráter emergencial, será avaliada pelo corpo técnico de farmacêuticos, pela Coordenação Farmacêutica e comunicado ao Diretor Médico.

Parágrafo único - A autorização para aquisição destes medicamentos não implicará, necessariamente, em sua inclusão na Padronização de Medicamentos.

ANEXO IX - Regimento Interno da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH

CAPÍTULO I

1. DA FINALIDADE

Art. 1º – A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do HEC – Complexo Hospitalar do Hospital Ermírio Coutinho tem por finalidade:

- I. Assessorar a Diretoria do Hospital em assuntos relacionados ao controle de infecção hospitalar;

- II. Cumprir e fazer cumprir o disposto na Portaria Ministerial 2.616/98, datado de 12 de maio de 1988, e seus anexos;
- III. Programar e desenvolver cursos e treinamentos em diversas áreas do Hospital;
- IV. Manter atualizado o conhecimento da equipe de saúde quanto à epidemiologia, profilaxia e controle das infecções hospitalares;
- V. Supervisionar o cumprimento das normas e rotinas da CCIH;
- VI. Comunicar semestralmente, à Secretaria de Saúde do Estado/PE, os índices relacionados à infecção hospitalares obtidos através da aplicação dos indicadores epidemiológicos;
- VII. Dar parecer técnico nas licitações para compra de antimicrobianos, desinfetantes e esterilizantes em conjunto com a farmácia e chefia das clínicas;
- VIII. Supervisionar permanentemente os serviços prestados à comunidade pelo Hospital Ermírio Coutinho.

CAPÍTULO II

2. DA POSIÇÃO

Art. 2º – A CCIH/HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO está subordinada à Diretoria Técnica do Hospital. Será presidida por profissional de saúde de nível superior, comprometido com as atividades de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, indicado pela Direção do Hospital.

CAPÍTULO III

3. DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º – A CCIH/HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO (HEC) deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, que exerçam atividades nesta Instituição, oficialmente designados pela Diretoria Técnica do Hospital.

Art. 4º – O presidente (Coordenador) da CCIH/HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO, será qualquer um dos membros da mesma, indicado pela diretoria do HEC, sendo que nos impedimentos temporários assumirá a presidência um outro membro da CCIH/HEC designado pela Diretoria Técnica.

CAPÍTULO IV

4. DA COMPETÊNCIA

Art. 5º – À CCIH/HEC compete:

- I. Preparar diretrizes de atuação e implementação em assuntos relevantes para prevenção e controle da infecção hospitalar;
- II. Opinar em projetos de reformas na planta física do HEC que estejam relacionados com o controle das infecções hospitalares;
- III. Opinar quando solicitada, na compra de equipamentos relacionados com o controle das infecções hospitalares;
- IV. Afastar de suas atividades, servidores disseminadores de infecção, durante o período de transmissibilidade;
- V. Sugerir resoluções técnico-administrativas referentes a ações que contribuam para a prevenção e controle das infecções hospitalares;
- VI. Rever prontuários dos casos de infecções assegurando a fidelidade dos casos coletados;
- VII. Supervisionar o preenchimento das notificações de infecção e a identificação dos prontuários de pacientes com infecção e/ou uso de antimicrobianos e/ou realizar busca ativa;
- VIII. Supervisionar as rotinas de proteção ao doente (esterilização, antisepsia, assepsia, desinfecção e limpeza);
- IX. Orientar quanto ao uso de antimicrobianos e nas medidas de isolamento, entre outras;
- X. Rever e supervisionar técnicas de limpeza das unidades do hospital;
- XI. Criar um sistema operacional para notificação e avaliação de infecções hospitalares, retroalimentando os setores que realizam notificação de infecção;
- XII. Elaborar impressos específicos que oriente na prevenção e controle das infecções hospitalares;
- XIII. Programar junto ao setor competente do HEC, a realização dos cursos de atualização, no que concerne à prevenção e controle de infecções hospitalares;
- XIV. Participar da licitação e compra, quando da competência, bem como a fiscalização do uso de produtos germicidas e antimicrobianos no HEC;
- XV. Coordenar a notificação compulsória das doenças infecto-contagiosas e encaminhá-las ao órgão competente;
- XVI. Receber e orientar estagiários sobre as normas e rotinas do serviço;
- XVII. Divulgar o índice de infecção para toda a comunidade hospitalar;
- XVIII. Publicar mensalmente, relatórios da CCIH com as informações produzidas pela vigilância epidemiológica, às ações desenvolvidas e seus resultados;
- XIX. Criar normas e rotinas que permitam obter resultados reproduzíveis, assim como a avaliação desses resultados;
- XX. Realizar o controle de macro-ambiente hospitalar: água, lixo, insetos e roedores e normas para fluxos;
- XXI. Realizar investigação epidemiológica das infecções hospitalares, em presença de surto;
- XXII. Treinar e supervisionar profissional para:

- Realizar curativos de pacientes das clínicas especializadas e em nutrição parental;
- Retirada de pontos das feridas operatórias dos pacientes das unidades de internação ou ambulatoriais;
- Orientar egresso ambulatorial de pacientes que venham a desenvolver processos infecciosos em domicílio;

w) Elaborar relatórios de suas atividades, destinadas a central de prevenção de infecção hospitalar regional.

CAPÍTULO V

5. DO PESSOAL E SEUS REQUISITOS

Art. 6º – A CCIH/HEC é composta de: Membros **Executores** E **Consultores**:

- De acordo com a **Portaria MS 2.616/98**, Art.1º Anexo I, os Membros Executores representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH e, portanto, são encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar.
- Os membros executores serão, no mínimo 02 (dois) técnicos de nível superior da área de saúde para cada 200 (duzentos) leitos ou fração deste número com carga horária diária, mínima de 6 (seis) horas para o enfermeiro e 4 (quatro) horas para os demais profissionais.
- Um dos membros executores deve ser preferencialmente, um enfermeiro;
- Os membros consultores são representantes dos seguintes serviços: serviço médico; serviço de enfermagem; serviço de farmácia e administração.

A CCIH/HEC é formada pelos seguintes profissionais:

- **Presidente/Coordenador**
- **Membros executores**

- 01 Médico
- 01 Enfermeira

- **Membros consultores:**
- 01 Administrativo
- 01 Farmacêutico
- 01 Técnico de Enfermagem

CAPÍTULO VI

6. DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art. 7º – Do Presidente – Coordenador da CCIH/HEC

- I. Dirigir, coordenar, supervisionar e analisar as atividades da comissão de controle de infecção hospitalar;
- II. Representar a Comissão de CCIH/HEC junto ao Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais;
- III. Padronizar junto com o epidemiologista, o farmacêutico e o responsável pela clínica, os antimicrobianos usados no hospital;
- IV. Coordenar as investigações epidemiológicas quando necessário;
- V. Coordenar atividades do centro de treinamento do hospital, credenciado pela divisão de controle de infecção hospitalar do Ministério da Saúde;
- VI. Apresentar a Diretoria Médica do HEC e chefias dos diversos serviços, semestralmente e atualizado, relatório da situação interna existente, relacionada à infecção hospitalar.

Art. 8º– Do Médico da CCIH/HEC

- I. Proceder à investigação epidemiológica em colaboração as equipes das unidades envolvidas e demais membros da CCIH/HEC;
- II. Supervisionar os casos de notificação epidemiológica dos enfermeiros e assessorar tecnicamente este sistema;
- III. Proceder a investigação epidemiológicas dos surtos ou suspeitas de surtos, em colaboração com os demais membros da CCIH/HEC;
- IV. Recomendar os isolamentos nos pacientes com infecções transmissíveis;
- V. Assessorar o corpo clínico sobre a racionalização no uso de antimicrobianos;
- VI. Assessorar a Diretoria Médica do HEC sobre as questões relativas ao controle de infecções hospitalares;
- VII. Rever e normatizar a indicação de procedimentos invasivos juntamente com os demais membros da equipe;
- VIII. Elaborar e desenvolver projetos de pesquisa em controle das infecções hospitalares;
- IX. Manter-se atualizado nas questões relativas ao controle de infecções hospitalares e uso dos antimicrobianos;
- X. Divulgação diária dos resultados de exames em andamento no laboratório de bacteriologia às clínicas, a respeito de pacientes internados sob uso de antimicrobianos ou não;
- XI. Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCIH/HEC.

Art. 9º – Da Enfermeira da CCIH/HEC

- I. Realizar busca ativa diária de casos de infecções hospitalares do HEC;
- II. Realizar análise dos dados das infecções hospitalares coletados em conjunto com os demais membros da CCIH/HEC;
- III. Participar das investigações epidemiológicas quando necessário;
- IV. Programar cursos e treinamentos para o pessoal de enfermagem e de limpeza;

- V. Rever e supervisionar as técnicas de limpeza das unidades hospitalares do HEC;
- VI. Elaborar rotinas quanto aos métodos de limpeza, desinfecção e esterilização do HEC;
- VII. Orientar a aquisição de uso de desinfetantes e esterilizantes padronizados pelo Ministério da Saúde.

Art. 10º – Do Farmacêutico e Bioquímico da CCIH/HEC

- I. Elaborar relatórios periódicos sobre consumo, custos e frequência de uso de antimicrobianos na HEC;
- II. Elaborar em conjunto, com as unidades de internação, os protocolos para consumo de antimicrobianos, com a finalidade de racionalizar e melhorar o consumo em cada unidade da HEC;
- III. Elaborar rotinas para os usos dos antimicrobianos em comum acordo com o corpo clínico, especialmente antibioticoprofilaxia em cirurgia e antimicrobianos especiais e não padronizados;
- IV. Rever periodicamente (anualmente) a padronização dos antimicrobianos do HEC, em conjunto com a comissão de padronização de medicamentos;
- V. Verificar periodicamente o estoque de medicamentos, orientando sobre o uso daqueles a vencer e sobre as possíveis falta de medicações que por ventura venham a ocorrer;
- VI. Monitorar diariamente o consumo de antimicrobianos, em especial aqueles mais tóxicos (vancomicina, p. ex.) e mais caros (imipenem, p. ex.), acompanhamento farmacológico dos pacientes;
- VII. Fornecer informações a respeito das incompatibilidades físico-químicas destes medicamentos;
- VIII. Manter-se atualizado sobre os germicidas hospitalares e os antimicrobianos, entre outras questões;
- IX. Participar da investigação de casos suspeitos de contaminação por soluções parentais e outros;
- X. Participar da padronização e formulação das soluções germicidas, bem como do uso e controle interno da qualidade destes produtos, entre outros;
- XI. Acompanhar os resultados bacteriológicos de cultura dos produtos manipulados no setor de germicidas e saneantes do serviço de farmácia, monitorando o processo de validação de suas técnicas;
- XII. Elaborar relatórios mensais do consumo de germicidas por clínica ou setores do HEC;
- XIII. Participar das reuniões da Comissão de Padronização de Medicamentos;
- XIV. Fornecer informações a respeito das questões farmacêuticas no controle das infecções;
- XV. Elaborar e desenvolver projetos de pesquisa em controle de infecções hospitalares;
- XVI. Proceder à investigação epidemiológica dos surtos ou suspeitas de surtos;

XVII. Analisar e avaliar a descrição dos produtos que vêm para parecer ao CCIH/HEC.

Art. 11º – Do Técnico de Enfermagem da CCIH/HEC

- I. Recolher as fichas de notificação de infecção dos pacientes que tiveram alta, transferência e óbito, observando o preenchimento das mesmas, comunicando à Enfermeira da CCIH todas as irregularidades encontradas;
- II. Providenciar junto ao médico responsável, o preenchimento completo das notificações de infecção;
- III. Realizar juntamente com a Enfermeira, visita aos pacientes;
- IV. Colaborar com a Enfermeira na supervisão quanto ao uso correto de desinfetantes e esterilizantes usados no HEC;
- V. Supervisionar com a orientação da enfermeira, o ambulatório de egresso da cirurgia, quanto aos curativos a fim de detectar possíveis casos de infecção hospitalar;
- VI. Participar das atividades de educação continuada, promovidas pela CCIH/HEC.

CAPÍTULO VII

7. DO FUNCIONAMENTO

Art. 12º – A CCIH/HEC reunir-se-á ordinariamente, a cada 30 ou 60 dias com a Diretoria Técnica e extraordinariamente quando assunto pertinente à infecção hospitalar exija estudos e soluções rápidas. Quando da ausência do presidente – coordenador, as reuniões serão presididas pelo membro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, por ele designado.

CAPÍTULO VIII

8. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 13º – O presidente da CCIH/HEC, conjuntamente com seus membros, poderá definir soluções não previstas no presente regimento.

Art. 14º – Os casos de omissão e dúvidas surgidas na aplicação deste regimento serão solucionados pela CCIH/HEC.

Cronograma de atividades da comissão:

Exigências Legais	Ações Implementadas	Área(S)	Responsável	Prazo
Regimento interno (Portaria MS nº 2616/1998)	Encaminhar a Diretoria técnica o regimento interno atualizado da CCIH para aprovação	Diretoria técnica	Enfermeira da CCIH	Maio/2022

Portaria Interna (Nomeação da CCIH) (Portaria MS nº 2616/1998)	Encaminhar a portaria interna com os membros	Diretoria técnica	Enfermeira da CCIH	Maio/2022
Acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores epidemiológicos de infecção hospitalar (Portaria MS nº 2616/1998)	Manter a busca mista (passiva e ativa)	Em todos os setores de internação	Enfermeira da CCIH	De segunda à sexta – feira
Realizar investigação Epidemiológica de casos e surtos (Portaria MS nº 2616/1998)	Implantar medidas imediatas de controle em caso de surtos e informar a secretaria de saúde do município	Em todos os setores de internação	Enfermeira da CCIH	De segunda à sexta – feira
Realizar reunião ordinária da CCIH (Portaria MS nº 2616/1998)	Elaborar pauta e convocar os membros da comissão	Auditório HEC	- Membros Executores	Trimestralmente
Elaborar relatórios de IH (Portaria MS nº 2616/1998)	Encaminhar à Secretaria do Estado relatório mensal das atividades realizadas (CCIH)	Diretoria técnica	Enfermeira da CCIH	Mensalmente
Apresentar a APEVISA O Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS)	PGRSS	Segurança do trabalho e CCIH	Enfermeira da CCIH	Abril/2022
Uso racional de antimicrobiano (Portaria MS nº 2616/1998)	Rever protocolo da padronização de antimicrobianos junto com a farmacêutica	Todos os departamentos médicos	Medico da CCIH	A combinar
Acidentes com perfuro cortante (Portaria MS nº 2616/1998)	Rever protocolo e fluxo de acidentes com perfuro cortante	Segurança do trabalho	Membros executores	Abril /2022
Capacitação dos funcionários, no que diz respeito à prevenção e controle das IH (Portaria MS nº 2616/1998)	Treinamento teórico/prático com todos os funcionários	Enfermagem	Enfermeira da CCIH	Mensalmente
Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico - operacionais, visando à prevenção e controle das IH	Revisar o manual técnico – operacional da CCIH	SCIH	Enfermeira da CCIH	Semestralmente
Comissão de Feridas e Curativo	Atualização do protocolo de curativo	CCIH	Enfermeira da CCIH	Anualmente
Acompanhamento Puerperal Pós – Cesariana por contato telefônico	Manter Investigação da infecção do sítio cirúrgico (ISC)	CCIH	Enfermeira da CCIH	Semanalmente

ANEXO X - Regimento Interno da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA

1. DA CONSTITUIÇÃO, OBJETIVOS E ORGANIZAÇÃO

Art. 1º - A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA do Hospital Ermírio Coutinho, tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

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

§ 1º Os representantes do empregador, titulares e suplentes, serão indicados pela direção do Hospital Ermírio Coutinho;

§ 2º Os representantes dos empregados, titulares e suplentes, serão eleitos em escrutínio secreto, do qual participem, independentemente de filiação sindical, exclusivamente os empregados interessados, com vínculo no HEC e regidos pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho CLT.

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

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

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

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

Art. 6º - A direção do hospital Ermírio Coutinho designará entre seus representantes o Presidente da CIPA, e os representantes dos empregados escolherão entre os titulares o vice-presidente.

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

CAPÍTULO II

2. DAS COMPETÊNCIAS

Art. 8º - Compete a CIPA do HEC:

I) Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT (Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho);

II) Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;

III) Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;

IV) Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;

V) Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;

VI) Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;

VII) Participar, com o SESMT do HEC, das discussões promovidas pelo hospital, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos colaboradores;

VIII) Requerer ao SESMT, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;

IX) Colaborar no desenvolvimento e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), do Gerenciamento de Risco Ocupacionais (GRO) e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;

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

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

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

XIII) Requisitar ao SESMT as cópias das CAT emitidas;

XIV) Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho e Meio Ambiente – SIPATMA;

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

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

Art. 10º - Cabe aos empregados:

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

Art. 11º - Cabe ao Presidente da CIPA:

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

Art. 12º - Cabe ao Vice-Presidente:

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

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

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

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

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

CAPITULO III

3. DO FUNCIONAMENTO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 26º - As reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPITULO IV

4. DO PROCESSO ELEITORAL

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

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

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

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

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

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

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

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

5. DO TREINAMENTO E DA POSSE

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

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

Art. 46º - Caso o estabelecimento não se enquadre no Quadro I, da NR-5, promoverá anualmente treinamentos para o designado responsável pelo cumprimento do objetivo da Norma Regulamentadora, a NR-5.

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

I) Estudo do ambiente, das condições de trabalho, bem como dos riscos originados do processo produtivo;

II) Metodologia de investigação e análise de acidentes e doenças do trabalho;

III) Noções sobre acidentes e doenças do trabalho decorrentes de exposição aos riscos existentes na empresa;

IV) Noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, e medidas de prevenção;

V) Noções sobre as legislações trabalhista e previdenciária relativas à segurança e saúde no trabalho;

VI) Princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos;

VII) Organização da CIPA e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições da Comissão.

Art. 48º - O treinamento terá carga horária de vinte horas, distribuídas em no máximo oito horas diárias, sendo realizado durante o expediente normal da empresa e o SESMT do HEC será o responsável pela sua organização e elaboração.

Art. 49º - O candidato eleito ou indicado pelo empregador que não participar das 20 horas de treinamento obrigatório conforme determinações da própria NR-05, independente se já tenha participado de treinamento em gestões anteriores, não receberá o certificado e não poderá fazer parte da nova comissão, ficando o empregador obrigado a indicar um substituto.

Caso esse seja eleito pelos empregados o suplente na ordem de classificação decrescente assumirá a vaga.

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

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

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

Art. 53º - Esse regimento poderá ser alterado sempre que a maioria dos membros julgar oportuno, ou mediante edição de novas diretrizes dadas pela FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA ou demais órgãos de controle.

ANEXO XI - Regimento Interno do Processo de Recrutamento e Seleção

Podemos definir recrutamento como o processo que objetiva pesquisar, dentro e fora da empresa, candidatos potencialmente capacitados para preencher os cargos disponíveis numa determinada instituição e tem por finalidade captar, pessoas para suprir o subsistema de seleção de pessoal.

O processo seletivo abrange um conjunto de técnicas usadas para escolher, entre os candidatos recrutados o mais adequado para atendimento das necessidades internas da instituição, com base em uma avaliação de suas características pessoais, profissionais e suas motivações. Deve-se neste processo levar em consideração os valores e crenças do candidato, pois ele deve ter condições de se adaptar a cultura organizacional e missão institucional.

1. Da introdução:

O presente capítulo deste regimento trata sobre o processo de recrutamento e seleção, e tem como objetivo instituir as diretrizes norteadoras do processo seletivo realizado na unidade, definir as etapas deste processo, bem como estabelecer e padronizar critérios de recrutamento e seleção de candidatos para preencher vagas pré-definidas em contrato.

2. Dos conceitos:

2.1 O quadro de pessoal do Hospital Ermírio Coutinho está definido pelo contrato estabelecido com a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco e norteado pelos conselhos de cada categoria profissional quando existente, quanto ao seu dimensionamento e funções específicas.

2.2. As pessoas admitidas na unidade dependem de prévia aprovação em processo seletivo constituído definido como conjunto de técnicas ou instrumentos empregados para a avaliação dos candidatos, visando identificar as habilidades, atitudes, competências e demais características descritas na matriz de competência relacionados ao perfil do cargo. Serão preferencialmente selecionados candidatos alinhados com a cultura organizacional da instituição, com qualidades e talentos que possam crescer com a curto e longo prazo.

2.3 O processo seletivo de pessoa física para contratação celetista deve ser realizado mediante surgimento, ou pretensão de vaga.

3. Da aplicabilidade:

O processo se aplica a todas as áreas que demandam necessidade de contratação de pessoal ou substituição de vagas nas áreas médica, assistencial, administrativa, manutenção, logística, e outros profissionais de saúde não médicos.

4. DA ABERTURA DO PROCESSO:

4.1 O coordenador responsável pelo setor com a necessidade de contratação deve informar ao Departamento de Pessoal: a abertura ou pretensão de abertura de vaga, a quantidade de vagas e o prazo de contratação mediante o preenchimento do MOP (Movimento operacional padrão).

4.2 O Departamento de Pessoal recebe o formulário preenchido pela coordenação solicitante, confere se os dados e inicia o processo seletivo para o suprimento da vaga de acordo com o perfil estabelecido na matriz de competência.

4.3 O processo seletivo deve ser aberto.

4.4 Imediatamente a abertura da vaga deve ser tratada e a vaga divulgada internamente e externamente.

4.4.1. Na comunicação interna deverá ser solicitado aos colaboradores que se interessem pela vaga que apresentem o currículo no prazo máximo de três dias úteis.

4.4.2 O Departamento Pessoal deverá realizar a comunicação externa do processo seletivo e a vaga aberta com informes para captação de currículos em mídias sociais, agência de trabalho e demais veículos de captação com solicitação de entrega do currículo até o prazo máximo de três dias úteis.

5. Da continuidade do processo:

5.1 Após a coleta dos currículos os mesmos deverão ser avaliados e preencherem os requisitos mínimos quanto a escolaridade e experiência preteridos para o cargo.

5.1.1 No caso da vaga preterida pelo colaborador interno, além de ter seu currículo analisado conforme critérios acima colocados, o seu desempenho deverá ser avaliado pela coordenação imediata. Caso tenha o desempenho aprovado o colaborador terá a continuidade do processo assegurado e preferência em caso de empate.

5.2 Esta etapa é eliminatória e não tem peso no processo seletivo.

5.3 Os candidatos aprovados nesta etapa serão comunicados pelo Departamento Pessoal no prazo máximo de três dias após a análise curricular pelo telefone celular e via WhatsApp. Caso não consigamos estabelecer contato com o candidato o mesmo será

excluído do processo. Os candidatos neste momento devem ser avisados da data da aplicação da avaliação técnica.

6. Da seleção dos candidatos com currículos selecionados

6.1 Após a avaliação curricular os candidatos pré-selecionados serão convidados a participarem do processo seletivo que possui as seguintes etapas: Avaliação técnica, dinâmica de grupo e entrevista individual.

6.1.1 DA AVALIAÇÃO TÉCNICA:

6.1.1.1 Constitui-se na primeira fase do processo seletivo. Nesta etapa o candidato será submetido a um teste escrito, desenvolvido pelo coordenador da área que tem como objetivo avaliar o grau de conhecimento técnico sobre o desempenho da atividade.

6.1.1.2 O teste deverá ser composto de 6 (seis) questões objetivas com peso 0.5; quatro questões subjetivas com peso 1.0 e uma questão solicitando a resolução de um caso prático com peso 3.0 Serão eliminados do processo candidatos que obtiverem nota inferior a seis.

6.1.1.3 Permanecerão no processo candidatos que obtiverem a média acima de seis.

6.1.1.4 Os candidatos que obtiverem uma nota superior a seis no teste, permanecerá no processo seletivo e sua nota terá peso 3 (três) na composição da média final do processo.

6.1.1.5 Os candidatos aprovados nesta etapa serão comunicados pelo Departamento Pessoal no prazo máximo de três dias após a aplicação do teste pelo telefone celular e via WhatsApp. Caso não consigamos estabelecer contato com o candidato o mesmo será excluído do processo. Os candidatos neste momento devem ser avisados da data da realização dinâmica de grupo.

6.1.2 DA DINÂMICA DE GRUPO;

6.1.2.1 Constitui-se na segunda fase do processo seletivo. Nesta etapa o candidato fará parte de um grupo com os demais candidatos selecionados para a continuidade do processo.

6.1.2.2 A dinâmica de grupo consiste em reunir candidatos em grupo, perante situações em que terão de demonstrar sua maneira de reagir. O objetivo dessa técnica é identificar e analisar a interação de cada candidato com os demais participantes, associando sua conduta no grupo àquela esperada no caso de vir a ingressar na organização. Nesse caso, propõe-se um conjunto de atividades, tais como, vivências, jogos, simulações, estudos de caso ou debates sobre temas específicos.

6.1.2.3 Essas atividades possibilitam a observação direta do comportamento dos candidatos, suas atitudes e reações diante de problemas que surgem no tipo de trabalho que deverão executar.

6.1.2.4 Nesta etapa serão aplicadas duas dinâmicas de grupo, escolhidas de forma criteriosas pelo gestor de recursos Humanos e o coordenador da área e devem ter a finalidade de avaliar características comportamentais inerentes a vaga aberta.

6.1.2.5 As dinâmicas devem ser conduzidas por um profissional de RH e observada pelo gestor solicitante do candidato.

6.1.2.6 Serão eliminados do processo candidatos que apresentarem conduta inapropriadas ao cargo ou a cultura da instituição.

6.1.2.7 Os candidatos que apresentarem conduta assertivas serão pontuados de 0 a 10 (zero a dez) O quanto obtiveram de êxito nos aspectos observados, Ex: Dinamismo, interação com o grupo, gentileza, proatividade, capacidade de responder a solicitações, oratória, liderança, resiliência, adaptação ao conflito.

6.1.2.8 As notas comporão uma nota única que terá peso três na composição da média final do processo.

6.1.2.9 Os candidatos aprovados nesta etapa serão comunicados pelo Departamento Pessoal no prazo máximo de três dias após pelo telefone celular e via WhatsApp. Caso não consigamos estabelecer contato com o candidato o mesmo será excluído do processo. Os candidatos neste momento devem ser avisados da data da realização da entrevista individual.

6.1.3 DA ENTREVISTA INDIVIDUAL

6.1.3.1 Constitui-se na terceira e última fase do processo seletivo. Nesta etapa o candidato será entrevistado pelo gestor solicitante da vaga para a composição da última nota que comporá a média final do processo.

6.1.3.2 Consiste na proposição de perguntas aos candidatos, tendo como objetivo a obtenção de dados e informações das mais diversas naturezas, como: histórico educacional, experiência profissional, dados familiares e sociais, conhecimento e habilidades, interesses pessoais, planos de carreira e demais aspectos importantes ao preenchimento da vaga.

6.1.3.3 Na entrevista observamos profundamente aspectos que não tenham sido suficientemente explorados, avaliar a capacidade de expressão verbal, traços de temperamento (estabilidade e confiabilidade), a rapidez de reação nas respostas, reações ante as perguntas inesperadas, esclarecer fatos e impressões, confirmar ou rejeitar hipóteses que surgiram ao longo do processo seletivo.

6.1.3.4 Serão realizadas entrevistas semiestruturadas, com roteiro pré-definidos que possibilite o acesso à informação além daquelas originariamente planejadas e possibilitem a geração de pontos de vista, orientações e hipóteses para o aprofundamento da investigação e ajudem a definir novas estratégias para abordar os temas não devidamente esclarecidos.

6.1.3.5 Esta etapa possui peso quatro na composição da nota.

6.2 DO FECHAMENTO DO PROCESSO

6.2.1 Após a conclusão de todas as etapas do processo seletivo é calculada a média final do candidato e o candidato que tiver a maior nota preencherá a vaga.

6.2.2 Em caso de mais de um candidato obtiverem a mesma nota seguem critérios de desempate:

- 1) Candidato que já for colaborador e estiver almejando promoção ou mudança de cargo.
- 2) Candidato com deficiência física
- 3) Candidato que na entrevista tenha demonstrado maior alinhamento com a cultura organizacional.

6.2.3 O candidato selecionado deverá ser imediatamente comunicado do resultado e convidado em no prazo máximo de 48 horas trazer ao Departamento Pessoal a documentação solicitada para a contratação.

7. Da integração do novo colaborador;

- 1.1** O novo colaborador deverá ser recebido e integrado na unidade de forma especial com o objetivo de que se sinta importante para a unidade, já como parte integrante do grupo.

A recepção realizada pelo gestor da área. Acolhimento com foto impressa no setor com felicitações, balões de festa e cartão de boas-vindas assinada por pessoas do setor.

Uma pessoa do setor ficará responsável pela integração do novo colaborador e o apresentará a cartilha da Unidade, a história da instituição, missão visão e valores da unidade. Será apresentado as estruturas físicas e aos colegas dos diversos setores, a responsabilidade de cada setor e a interface com o setor do cargo recém ocupado.

8. Do processo de contratação celetista

8.1 O(s) candidato(s) selecionado(s) deve(m) comparecer a Unidade portando os seguintes documentos, com cópia:

- RG;
- CPF;

- Carteira Profissional;
- Comprovante de situação cadastral do CPF;
- Título de eleitoral;
- Comprovante de última votação ou certidão de regularização;
- CNH (Carteira Nacional de Habilitação);
- Cartão PIS;
- Atestado de antecedentes criminais;
- Carteira Reservista (para homens);
- Comprovante de escolaridade;
- Registro do conselho (quando houver);
- Comprovante de pagamento do conselho;
- Certidão de nascimento do(s) filho(s) (quando menores);
- Cópia de CPF do(s) filho(s) (quando menores);
- Cartão de vacina do(s) filho(s) (até 6 anos);
- Declaração de frequência escolar (entre 7 e 14 anos);

O(s) selecionado(s) deverão apresentar, ainda:

- Comprovante de residência (com cópia);
- 1 Foto 3x4;
- Formulário preenchido da solicitação de vale transporte (quando solicitado, com cópia);
- Cartão de vacina atualizado (com cópia);
- Exame admissional (ASO);
- Comprovante de abertura de conta salário;
- Entregar todos os documentos ao Departamento de Pessoal para proceder a contratação.

8.2 da não comprovação ou omissão dos documentos solicitados

8.2.1 O Coordenador responsável pela vaga aberta deve conferir informações anteriormente solicitadas através de comprovação documental e conferir os documentos apresentados.

8.2.1.1 Caso aconteça a omissão na entrega dos documentos, inconformidade com dados informados, dados incorretos ou inconsistentes o candidato será desclassificado e será convidado para preencher a vaga o candidato que obteve a nota imediatamente inferior ao primeiro candidato selecionado.

9 da efetivação da contratação

1.1 O coordenador deve Preencher Movimento Operacional Padrão de contratação (MOP) com assinatura da diretoria para que o novo funcionário tenha sua admissão efetivada.

ANEXO XI - Regimento Interno de Logística e Suprimentos

1.1.2 Implantação da Gestão

1.1.2.1 Implantação da Logística de Suprimentos

A logística hospitalar é de suma importância no ambiente hospitalar, pois compreende todo processo dos insumos, desde sua aquisição até sua distribuição na Unidade. Toda a cadeia de suprimentos necessita de cuidados para sua otimização. Isso é essencial não só para melhorar a produtividade, mas também para evitar futuros problemas que possam prejudicar o andamento dos processos envolvidos e no atendimento adequado ao paciente.

A logística, por exemplo, cumpre um papel estratégico e importante para aumentar os resultados na cadeia de suprimentos, já que é através do controle dos insumos que é possível garantir a entrega no local correto, no tempo exato, na quantidade necessária e com qualidade e melhor preço. O que afeta diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente.

A logística de suprimentos a ser implantada no Hospital Ermírio Coutinho seguirá as normas instituídas pelo regimento de compras estabelecido no regimento Interno da Unidade refere-se à previsão e provisão dos insumos necessários a prestação dos serviços oferecidos na Unidade. Será adotada gestão estratégica para promoção da sustentabilidade organizacional, sendo responsável pelas seguintes atividades: cadeia de suprimentos, planejamento, previsão de consumo, classificação e codificação, compras, cadastro, gestão de estoque, avaliação financeira, almoxarifado, recebimento, armazenamento e distribuição. Utilizaremos sistema informatizado de gestão hospitalar para garantir maior qualidade e segurança das informações.

O processo de Compras poderá ser realizado pela Administração Central da Organização Social, que será instituído no caso de gerenciamento de mais de uma unidade afim de centralizar as atividades em comum e compartilhar os custos, visando à maximização dos controles, aumento da eficiência e melhor aplicação dos recursos.

1.1.2.1.1 Aquisição e distribuição de materiais

O processo da aquisição de materiais em geral será feito baseado em consumo médio mensal e de acordo com a verba disponível para este fim.

Exigimos do fornecedor os seguintes documentos para materiais de expediente, formulário, higienização e limpeza, descartáveis, alimentação e manutenção:

- Contrato social;
- Cartão do CNPJ;
- Inscrição estadual;
- Licença de funcionamento da empresa

Já para medicamentos e material médico hospitalar, serão exigidas as seguintes documentações:

- Contrato social;
- Cartão do CNPJ;

- Inscrição estadual;
- Certificado de regularidade técnica do técnico responsável;
- Licença de funcionamento da vigilância sanitária;
- Autorização de funcionamento do Ministério da Saúde;
- Certificado de autorização especial do ministério da saúde para medicamentos especiais;
- Boas práticas de fabricação;
- Laudo técnico do lote/fabricado;
- Embalagem dos medicamentos contendo no mínimo:
 - 1) Número de registro e medicamento na ANVISA
 - 2) Número do lote
 - 3) Data de validade

Podendo esse processo ser realizado pela empresa de compras online contratada.

1.1.2.1.2 Banco de dados

Compra realizada mensalmente através do processo de cotação, esse processo será realizado de forma online entre fábricas, laboratórios e distribuidores de todo Brasil, de forma a garantir a lisura e segurança do processo. São analisados os seguintes critérios para aquisição:

- Menor preço;

Com relação a este critério, o produto requerido é lançado no portal de compras que retorna para a Unidade o Mapa de Cotação, em nível nacional. Nas situações em que o portal de compras não apresenta cotação do produto é realizado busca com no mínimo três fornecedores locais. Nos casos de criticidade do produto, podendo sua falta gerar risco de vida ao paciente, a compra é realizada no fornecedor cotante.

- Qualidade do produto;

Com relação a este critério, o produto é avaliado no seu uso diário e, em caso de parecer técnico desfavorável a qualidade, o fabricante é desqualificado.

- Condições de pagamento;

Com relação a este critério, são consideradas possibilidades de prazo e parcelamento de pagamento.

- Tempo de entrega.

Com relação a este critério, é levado em consideração a criticidade do produto no momento da compra.

Após análise das condições acima exigidas, o setor de compras emite uma ordem de compra que é assinada pela administração, autorizando a aquisição. A ordem de compra

é registrada no sistema de controle de informática e o recebimento dos itens é feito pela farmácia e almoxarifado.

1.1.2.1.3 Recebimento, armazenagem e distribuição

De acordo com a ordem de compras e conferência da nota fiscal e da mercadoria pelo setor, o material é recebido. Realiza-se, então, a entrada dos produtos no sistema de controle de estoque e a nota fiscal atestada é enviada ao setor financeiro.

O armazenamento dos materiais é monitorado diariamente com medição de temperatura e umidade do ambiente através do termo higrômetro. O material é armazenado de maneira a garantir que o “primeiro que vence é o primeiro que sai”, evitando a perda por validade vencida.

É realizada atendendo a pedido do setor via sistema de informática e devidamente dispensado. Nos casos de medicamentos controlados e antibióticos, a dispensação é feita por paciente.