

## PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO PARA O HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO

## **1. DIRETORIA GERAL**

### **DA FORMA DE NOMEAÇÃO**

É indicado pelo Presidente Executivo do IBGH e validado pelo Conselho Gestor.

### **DAS COMPETÊNCIAS**

Praticar e ser responsável pelos atos de gestão orçamentária, financeira, contábil, patrimonial, documental e de gestão de recursos humanos necessários ao funcionamento do Hospital bem como assegurar a qualidade e segurança dos servidores e usuários seguindo as diretrizes planejadas e garantindo os resultados esperados da Gestão contratual.

#### **1.1 NÚCLEO DE ENSINO E PESQUISA – NEP**

### **DAS COMPETÊNCIAS**

- I. Planejar executar e controlar as capacitações no âmbito do hospital seguido das boas práticas, padronizações implantadas e necessidades de reciclagens de recursos humanos na área da saúde de capacitação dos processos de trabalho;
- II. Fortalecer o Sistema de Saúde, oferecendo condições para aperfeiçoamento e especialização de profissionais;
- III. Colaborar com a prevenção de agravos à saúde informando a população em geral, principalmente em situações epidêmicas e emergenciais;
- IV. Promover:
  - a) A saúde por intermédio de cursos, palestras, eventos e campanhas para informação sobre temas relacionados à saúde;
  - b) Estratégias para atualização e aprimoramento dos profissionais da área de saúde por meio da aplicação de recursos tecnológicos e interativos.
- V. Realizar intercâmbio e propagar conhecimentos;
  - Por meio de recursos de comunicação audiovisual interativa entre médicos, pacientes e pesquisadores nas áreas assistenciais, educacionais e de pesquisa; Entre especialistas nacionais e internacionais.

- I. Promover e avaliar pesquisas e trabalhos científicos realizados na área de atuação do hospital e desenvolver mecanismos para divulgar a produção técnico-científica;
- II. Promover a difusão das publicações e estabelecer contato permanente com entidades congêneres para permuta de publicações;
- III. Promover e acompanhar o ensino e o treinamento:
  - De acadêmicos e de profissionais, através de estágios de alunos das áreas da saúde.
- IV. Acompanhar as iniciativas e os projetos científicos realizados no Serviço de Saúde;
- V. Gerenciar os espaços físicos, equipamentos e agendamentos destinados aos eventos científicos e afins;
- VI. Por meio do Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos;
  - a. Promover as atividades de extensão científica na área da saúde;
  - b. Articular, conjuntamente com as demais unidades do Hospital, ações de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos;
  - c. Planejar, supervisionar e executar programas de treinamento e aperfeiçoamento para os servidores do hospital em caso de solicitação e necessidades de melhorias diagnosticadas.
- VII. Por meio de Telemedicina e Educação à Distância:
  - a. Organizar a escala de:
    1. Distribuição das aulas, palestras, reuniões clínicas, discussão de casos e outros eventos colaborativos na área assistencial;
    2. Utilização dos recursos da tecnologia da informação;
    3. Desenvolver outras atividades características de apoio administrativo e assistencial.

## 1.2 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO – NIR DAS COMPETÊNCIAS

- I. Realizar a interface com as Centrais de Regulação;
- II. Delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;
- III. Disponibilizar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.
- IV. Elaborar Plano de Trabalho, Proposta Orçamentária e Relatório Anual;
- V. Realizar a interface com as Centrais de Regulação;
- VI. Delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;
- VII. Disponibilizar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.
- VIII. Apresentar mensalmente Indicadores de Desempenho dos serviços;
- IX. Planejar, normatizar, coordenar e supervisionar as atividades pertinentes à área;
- X. Determinar, na esfera administrativa, todos os atos necessários à eficiência dos serviços.
- XI. Assegurar a escuta médica permanente para as urgências;
- XII. Operacionalizar o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que se refere às urgências, equilibrando a distribuição da demanda de urgência e proporcionando resposta adequada às necessidades do cidadão;
- XIII. Realizar a coordenação, regulação e supervisão médica, direta ou à distância, de todos os atendimentos pré-hospitalares de urgência, tanto clínica, como em caso de traumas e, quando se fizer necessário, executar o transporte seguro e com acompanhamento de profissionais do Sistema até o estabelecimento de saúde ambulatorial ou hospitalar;
- XIV. Promover a articulação da estrutura de assistência do SAMU aos dos serviços de salvamento da Polícia Militar, da Polícia Rodoviária, da Defesa Civil e das Forças Armadas, quando se fizer necessária;
- XV. Regular e organizar as transferências inter-hospitalares de pacientes graves, internados pelo SUS, no âmbito do Sistema de Saúde;
- XVI. Participar da organização de planos de socorro em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, como acidentes aéreos, ferroviários, inundações,

terremotos, explosões, intoxicações, acidentes químicos ou de radiações ionizantes e demais situações de catástrofes;

XVII. Manter informação diária atualizada dos recursos disponíveis para o atendimento às urgências;

XVIII. Manter estatísticas e Banco de Dados atualizados;

XIX. Desenvolver e estimular atividades assistenciais, de ensino e pesquisa, servindo de fonte de pesquisa e extensão a instituições de ensino;

XX. Identificar, com base no Banco de Dados da Central de Regulação, demandas internas ou inter-setoriais que envolvam outras políticas públicas, como trânsito, educação, planejamento urbano;

XXI. Participar da educação sanitária, disponibilizando cursos de Primeiros Socorros à comunidade e de Suporte Básico de Vida aos serviços e organizações que atuam em urgências;

XXII. Propor e implementar medidas de Humanização da Atenção às Urgências;

XXIII. Investir na melhoria contínua dos processos, objetivando assegurar maior eficiência institucional e o padrão ético dos serviços;

XXIV. Assegurar processo de educação continuada, visando à formação e aperfeiçoamento dos profissionais;

XXV. Cumprir e fazer cumprir os requisitos legais e regulamentares,

XXVI. Desenvolver outras atividades inerentes à área de competência.

### 1.2.1 DO SERVIÇO REGULAÇÃO DE UTI DAS COMPETÊNCIAS

I. Apresentar mensalmente os Indicadores de Desempenho dos serviços;

II. Determinar, na esfera administrativa, todos os atos necessários à eficiência dos serviços;

III. Elaborar a Política de Regulação da Internação e UTI;

IV. Regular o acesso aos leitos de UTI;

V. Participar da elaboração da Política de Regulação da Atenção Pré-hospitalar;



- VI. Atuar de forma integrada com as estruturas de apoio e atendimento especializado;
- VII. Desenvolver e estimular atividades assistenciais, de ensino e pesquisa, servindo de fonte de pesquisa e extensão a instituições de ensino;
- VIII. Assegurar processo de educação continuada, visando à formação e aperfeiçoamento dos profissionais;
- IX. Propor e implementar medidas de Humanização dos serviços;
- X. Investir na melhoria contínua dos processos, objetivando assegurar maior eficiência institucional e o padrão ético dos serviços;
- XI. Cumprir e fazer cumprir os requisitos legais e regulamentares,
- XII. Desenvolver outras atividades relacionadas à área de competência.

#### 1.2.2 DO SERVIÇO DE COMPLEXOS REGULADORES DAS COMPETÊNCIAS

- I. Colaborar na formulação da Política de Complexos Reguladores;
- II. Elaborar Plano de Trabalho, Proposta Orçamentária, Relatório Anual;
- III. Planejar, normatizar, coordenar e supervisionar as atividades pertinentes à área;
- IV. Manter estatísticas e Banco de Dados atualizados;
- V. Apresentar mensalmente os Indicadores de Desempenho dos serviços;
- VI. Determinar, na esfera administrativa, todos os atos necessários à eficiência dos serviços;
- VII. Regular o acesso ao Serviço de Saúde pactuados;
- VIII. Monitorar a gestão da ocupação de leitos e agendas;
- IX. Absorver ou atuar de forma integrada aos processos autorizativos;
- X. Efetivar o controle dos limites físicos e financeiros;
- XI. Estabelecer e executar critérios de classificação de risco
- XII. Executar a regulação médica do processo assistencial;
- XIII. Estabelecer Indicadores de Avaliação de Desempenho das ações;
- XIV. Estabelecer mecanismos para identificação da procedência dos usuários;

- XV. Identificar pontos de desajuste sistemático entre a pactuação efetuada e a demanda efetiva dos usuários;
- XVI. Monitorar o cumprimento efetivo dos Termos de Compromisso para Garantia de Acesso, através de relatórios trimestrais com informações mensais a serem disponibilizadas pela SES/RJ, acompanhando os fluxos de referências intermunicipais;
- XVII. Planejar, coordenar e avaliar os serviços de média e alta complexidade, em conjunto com as demais áreas organizacionais da SES/RJ;
- XVIII. Articular-se com os gestores municipais e regionais de saúde, para o estabelecimento de normas de regulação, controle e avaliação dos serviços e sistemas de saúde, nos âmbitos municipal e regional, contemplando, também, a normatização do fluxo de informações necessárias à Regulação da Assistência, em casos de assistência de demanda espontânea;
- XIX. Planejar, propor protocolos, supervisionar e avaliar as ações de cada área integrante da Gerência, nos diferentes níveis de atuação;
- XX. Propor e implementar medidas de Humanização da Atenção;
- XXI. Investir na melhoria contínua dos processos, objetivando assegurar maior eficiência institucional e o padrão ético dos serviços;
- XXII. Assegurar processo de educação continuada, visando à formação e aperfeiçoamento dos profissionais;
- XXIII. Cumprir e fazer cumprir os requisitos legais e regulamentares;
- XXIV. Desenvolver outras atividades inerentes à área de competência.

### 1.3 HUMANIZAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS

- I. Difundir a cultura de Humanização;
- II. Melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários do Hospital;
- III. Capacitar os profissionais do Hospital para um novo conceito de assistência à saúde que valorize a vida humana e a cidadania;

- IV. Conceber e implantar novas iniciativas de Humanização que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde;
- V. Fortalecer e articular todas as iniciativas de Humanização já existentes no Hospital;
- VI. Estimular a realização de parcerias e intercambio de conhecimento e experiências nessa área, tendo como suporte a Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro e Ministério da Saúde;
- VII. Utilizar a Ouvidoria como ferramenta de gestão, como fator crítico para o aprimoramento das condições de trabalho e como forma de participação e controle social;
- VIII. Desenvolver um conjunto de indicadores de resultados e sistema de incentivo ao tratamento humanizado;
- IX. Melhorar as relações de trabalho, tornando-as mais respeitosas e harmônicas.

#### 1.4 OUVIDORIA DA FORMA DE NOMEAÇÃO

A escolha do Ouvidor do Hospital será também realizada pelo Conselho Gestor sob nomeação do Diretor Geral do Hospital, Presidência Executiva do IBGH e indicação da SES/RJ.

#### DAS COMPETÊNCIAS

- I. Receber e encaminhar, quando devidamente apresentadas, as reclamações, sugestões, elogios, solicitações e denúncias que lhe forem dirigidas pelos interessados;
- II. Acompanhar as providências adotadas pelos setores competentes, mantendo o interessado informado desse procedimento;
- III. Propor ao Diretor Geral medidas de aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do hospital, assim como a edição, alteração e/ou revogação de atos normativos internos, com vistas à simplificação e ao aperfeiçoamento administrativo;
- IV. Encaminhar relatório mensal das atividades à Diretoria Geral, para a devida análise e divulgação.



## 1.5 QUALIDADE

Setor que será implantado no Hospital com minimamente um enfermeiro responsável pelos processos de qualidade para a garantia da Gestão Hospitalar Plena em Qualidade com o objetivo de planejamento, implantação e avaliação dos processos de trabalho administrativos, assistenciais e serviços de suporte à assistência com eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade, equidade e economicidade com prestação de resultados e propostas de planejamento para o fortalecimento dos pontos fortes e foco a melhoria dos pontos fracos da Instituição do Hospital.

### DAS ATRIBUIÇÕES PRINCIPAIS

- I. Discutir e elaborar propostas de trabalhos relacionados à estruturação e execução do programa de qualidade;
- II. Viabilizar e tornar disponíveis meios de absorção, desenvolvimento e disseminação do programa de qualidade; assegurar a uniformidade de conceitos e métodos, coerentes com a filosofia da qualidade;
- III. Assessorar e acompanhar o desenvolvimento de projetos com aplicação da metodologia da qualidade; promover sinergia dos níveis e/ou instâncias de atuação da coordenação da qualidade.

### DAS ATRIBUIÇÕES CONSEQUENTES

- I. Gerenciar Documentos de acordo com a Política de Sistema Documental;
- II. Gerenciar Projetos;
- III. Gerenciar Ocorrências;
- IV. Gerenciar Riscos;
- V. Gerenciar os KPI (Indicadores Chave de Performance);
- VI. Implantar BSC (Balanced Scorecard);
- VII. Implantar e monitorar as ações de Melhorias Contínuas.
- VIII. Apoio aos setores na preparação para a Acreditação Hospitalar;

- IX. Auditorias Internas com seguimento ao Manual Brasileiro de Acreditação (modelo ONA) para auto avaliação dos setores e processos de trabalho para diagnósticos institucionais, adesão das melhorias e garantia do nível de qualidade seguido às exigências mínimas de nível pela ONA;
- X. Assessoria à Diretoria Geral do Hospital quanto à disseminação da Qualidade a partir da participação do Núcleo de Qualidade nas diversas Comissões Institucionais e elaboração de Políticas Institucionais;
- XI. Assessoria quanto à implantação e cumprimento das Resoluções, Legislações, Normativas e Recomendações vigentes no que se refere a qualidade, segurança e funcionamento do Hospital;
- XII. Apoio aos setores na melhoria contínua e padronizações dos processos de trabalho, com consequente transformação dos processos em documentos institucionais padronizados e validados pelos gestores de acordo com o tipo e importância documental: Manuais de Normas e Rotinas, Regimento Interno, Procedimentos Operacionais Padrão – POP's, Protocolos e Indicadores de Qualidade;
- XIII. Assessoria aos setores na elaboração e monitoramento de indicadores de qualidade, produtividade e financeiro, mapeado e direcionado de acordo com o planejamento e objetivo dos resultados geral e setorial;
- XIV. Direcionamento da implantação e implementação de projetos, com acompanhamento de ações para começo, meio e fim seguido da ferramenta de planos de ação;
- XV. Garantia dos Ciclos de Melhorias – PDCA;
- XVI. Envolvimento dos Gestores e profissionais multidisciplinares da supervisão a ponta operacional estejam engajados e inseridos a excelência da gestão e assistência aos usuários, implantando o Comitê ou Núcleo de Qualidade no Serviço de Saúde.

### 1.5.1 DA COMISSÃO DE QUALIDADE DOS OBJETIVOS

O principal objetivo da Comissão de Qualidade no Hospital será garantir que a metodologia da Qualidade definida pela alta direção seja implantada, garantida na prática e proporcione resultados esperados com sucesso.

## DA CONSTITUIÇÃO

Os membros atuantes da Comissão serão gestores de processos administrativos, gestores assistenciais e servidores multidisciplinares com perfil, atuantes no do hospital, convidados pelo Núcleo da Qualidade, autorizados e validados pela Diretoria Geral do hospital.

O membro eleito e nomeado deverá apresentar o seguinte perfil:

- I. Interesse em gestão da qualidade;
- II. Interesse em aprender e multiplicar conhecimento;
- III. Boa comunicação e relacionamento interpessoal;
- IV. Paciência e otimismo;
- V. Organização e liderança;
- VI. Possuir disponibilidade.

## 1.5.2 DA FORMAÇÃO DE GRUPOS

A disseminação da Qualidade será desenvolvida por Grupos, e cada grupo será focado em um dos assuntos a seguir:

### I. GRUPO 1 – INDICADORES

- a) Desenvolvimento e atualização do Painel de Indicadores;
- b) Acompanhamento da coleta de dados;
- c) Discussão e elaboração de análise crítica em workshops e reuniões;
- d) Formalização e implantação das ações de melhoria.

### II. GRUPO 2 – PADRONIZAÇÕES DOS PROCESSOS POR GESTÃO DOCUMENTAL

- a) Desenvolvimento junto ao gestor do processo as padronizações implantadas em forma de documentação institucional: Políticas, Protocolos, Procedimentos

Operacionais Padrão – POPs, com validações de acordo com a importância e seguimento de Política de Sistema Documental a ser implantada.

### III. GRUPO 3 – CAPACITAÇÃO

- a) Identificação das necessidades de capacitação na metodologia da qualidade, relatório ONA, diretrizes Institucionais e protocolos;
- b) Organização e logística dos cursos;
- c) Capacitação dos colaboradores;
- d) Acompanhamento da eficácia da capacitação.

### IV. GRUPO 4 - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

- a) Processos;
- b) Relações internas e externas;
- c) Gestão da Informação;
- d) Gestão de Pessoas;
- e) Gestão do Risco;
- f) Gestão Institucional.

### V. GRUPO 5 - PROTOCOLOS MULTIPROFISSIONAIS

- a) Construção dos Protocolos Clínicos Multidisciplinares de acordo com a incidência e gravidade pelo perfil do hospital (grupos para o desenvolvimento prioritário em Protocolos Clínicos de: Insuficiência Cardíaca Congestiva, Infecção Pulmonar, Infecção de Trato Urinário, Infarto Agudo do Miocárdio/Síndrome Coronariana, Trombose Venosa Periférica, entre outros);
- b) Recomenda-se que cada grupo possua um líder que uniformize a metodologia utilizada pelos demais membros executores;
- c) Cada líder de grupo deve planejar internamente como será a dinâmica das atividades;
- d) Os grupos devem se reunir periodicamente com o coordenador da qualidade e diretoria para alinhamento dos prazos e estratégias;
- e) A principal função desses multiplicadores será estimular o desenvolvimento profissional das pessoas, do processo de gestão da qualidade e o aperfeiçoamento contínuo do seu modelo de gerenciamento em direção a excelência.

## DO ACOMPANHAMENTO

O acompanhamento da Comissão será realizado pela Gerente da Qualidade, conforme grupos de trabalho específicos.

As reuniões do Comitê devem ter periodicidade mínima mensal.

## DOS PRINCÍPIOS

Para garantir a implantação deste Comitê alguns princípios devem ser respeitados:

- I. Ética e profissionalismo;
- II. Sigilo e discrição referente às informações fornecidas;
- III. Cordialidade e respeito ao colega.

## DA METODOLOGIA

O Comitê da Qualidade deve se orientar pelas ferramentas da qualidade já definidas pelo Núcleo da Qualidade, garantindo assim o sucesso do projeto.

As metodologias ainda não definidas devem ser elaboradas em consenso entre os membros do Comitê, seguindo os critérios de legislação, boas práticas e ONA (Organização Nacional de Acreditação) e órgãos acreditadores de qualidade certificados.

## 1.6 ASSESSORIA DA COMUNICAÇÃO (ASCOM)

### DO SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO

Art. 10º - À Assessoria de Comunicação compete:

- I. Planejar as ações e veículos de imprensa que fizer cobertura jornalística na região;
- II. Levantar as atividades, projetos, ações e serviços no intuito de produzir releases para enviar aos veículos locais de comunicação;
- III. Agendar e acompanhar as entrevistas coletivas;
- IV. Contato permanente com a mídia, sugerindo pautas e fazendo esclarecimentos necessários para eficiência da matéria jornalística publicada.

Parágrafo Único - A Assessoria de Comunicação deve estar sob a responsabilidade técnica de um profissional que deve possuir formação em Comunicação Social,



Jornalismo, Relações Públicas, Publicidade e Propaganda, Rádio e TV ou formação correlata

## **2. DIREÇÃO ADMINISTRATIVA DA FORMA DE NOMEAÇÃO**

A Diretoria Administrativa será ocupada por pessoa selecionada por um Comitê composto por membros do Conselho Gestor, Presidência Executiva do IBGH e Diretor Geral do Hospital, selecionado a partir de análise curricular que comprove qualificação para o atendimento das competências específicas. Os procedimentos e critérios para seleção estão definidos na Resolução do Conselho Gestor Resolução de Conselho Gestor.

### **DAS COMPETÊNCIAS**

- I. Validar e dirigir as políticas de gestão administrativa, orçamentária, financeira, patrimonial e contábil no âmbito do Serviço de Saúde Assinar os processos financeiros para pagamento, após a análise da Presidência Executiva e Superintendência Administrativa do IBGH e Diretoria Geral do Hospital;
- II. Validar e dirigir as políticas de gestão da logística e infraestrutura hospitalar e de gestão de pessoas;
- III. Implementar a política de gestão de infraestrutura física, equipamentos médicos e laboratoriais e insumos para o hospital, em consonância com a Gerência de Logística e Infraestrutura Hospitalar, orientada na ampliação e qualificação do seu parque tecnológico, incorporação e uso racional de insumos e novas tecnologias;
- IV. Analisar e estabelecer a utilização de sistemas de processamento de dados e estudar e pesquisar o desenvolvimento de equipamentos, programas, aplicativos e adequação dos sistemas de programação para a organização e o gerenciamento da informação, de modo racional e automatizado.

### **2.1 GERÊNCIA ADMINISTRATIVA DA FORMA DE NOMEAÇÃO**

A Gerência Administrativa será ocupada por pessoa selecionada e supervisionada pela Diretoria Administrativa, selecionado a partir de análise curricular que comprove qualificação para o atendimento das competências específicas.

## DAS COMPETÊNCIAS

- I. Gerenciar e implementar as políticas de gestão administrativa, orçamentária, financeira, patrimonial e contábil no âmbito do Serviço de Saúde Assinar os processos financeiros para pagamento, após a análise da Presidência Executiva e Superintendência do IBGH e Diretoria Geral do Hospital;
- II. Gerenciar e implementar as políticas de gestão da logística e infraestrutura hospitalar e de gestão de pessoas;
- III. Implementar a política de gestão de infraestrutura física, equipamentos médicos e laboratoriais e insumos para o hospital, em consonância com a Gerência de Logística e Infraestrutura Hospitalar, orientada na ampliação e qualificação do seu parque tecnológico, incorporação e uso racional de insumos e novas tecnologias;
- IV. Analisar e estabelecer a utilização de sistemas de processamento de dados e estudar e pesquisar o desenvolvimento de equipamentos, programas, aplicativos e adequação dos sistemas de programação para a organização e o gerenciamento da informação, de modo racional e automatizado.

### 2.1.1 COORDENAÇÃO DE TI DAS COMPETÊNCIAS

- I. Gerenciar os serviços relacionados à Tecnologia da Informação facilitando intensificando a comunicação pessoal e institucional;
- II. Elaborar projetos de implementação, manutenção e administração de estrutura de redes e ativos que compõem a tecnologia da informação do Hospital;;
- III. Propor diretrizes para:
  - a. consecução dos processos que envolvam tecnologia da informação;
  - b. elaboração do planejamento de tecnologia que contemple as necessidades institucionais;

- IV. a adoção de padrões e metodologias a serem utilizados nos documentos, procedimentos e funcionalidades dos sistemas;
- V. Implantação de:
  - a. normas gerais de segurança, a fim de garantir a integridade das informações armazenadas no banco de dado;
  - b. de projetos de substituição do parque tecnológico, de aquisição e de instalação de novos equipamentos;
- VI. Organizar as ações de capacitação para a implantação dos recursos de tecnologia;
- VII. Executar serviços de suporte, instalação e manutenção de servidores, hardwares e softwares no âmbito do Hospital;
- VIII. Por meio do Serviço de Manutenção, Suporte e Rede:
  - a. administrar e monitorar a rede do Hospital;
  - b. controlar o atendimento aos usuários de “software” e “hardware”;
- IX. Por meio do Serviço de Sistemas e Web, administrar, monitorar e controlar projetos de desenvolvimento de sistemas e Web;
- X. Por meio do Serviço de Banco de Dados, administrar servidores, banco de dados e laboratórios de Tecnologia da Informação.

#### 2.1.2 COORDENAÇÃO DE RH DAS COMPETÊNCIAS

- I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Coordenação de Recursos Humanos;
- II. Elaborar Políticas de Admissão, de Remanejamento e Plano de Carreira no Hospital;
- III. Realizar levantamento das necessidades de pessoal em cada setor do Hospital;
- IV. Manter atualizado o Sistema de Gestão de Pessoas com todas as informações cadastrais e registros de ocorrências dos servidores do Hospital;

- V. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- VI. Controlar a concessão de férias e licenças dos servidores, mediante cronogramas elaborados pelas Diretorias e Gerências do Hospital;
- VII. Controlar e apurar a frequência e o horário de trabalho, para fins de elaboração de folha de pagamento e verificação do cumprimento da jornada de trabalho;
- VIII. Informar aos Diretores e Gerentes imediato o afastamento do servidor por gala, nojo e serviços obrigatórios por lei;
- IX. Receber e informar, no que lhe competir, todos os requerimentos referentes ao pessoal lotado no Hospital;
- X. Informar regularmente à Coordenação de RH as notificações de todas as ocorrências da vida funcional dos servidores para fins de elaboração de folha de pagamento e registro na ficha funcional;
- XI. Elaborar escala de férias e licenças, mediante informações fornecidas por cada setor, e controlar sua concessão;
- XII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XIII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XIV. Estimular a prática profissional interdisciplinar no Hospital;
- XV. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

#### 2.1.2.1 DOS SERVIÇOS DE RECURSOS HUMANOS DAS COMPETÊNCIAS

- I. Promover a avaliação e controle dos programas, projetos, ações e atividades da área de recursos humanos;
- II. Diagnosticar, formular, definir, coordenar e supervisionar o desenvolvimento e a implantação de novos procedimentos computacionais;
- III. Manter e atualizar, em sua área de competência, os dados e informações cadastrais, funcionais e financeiras relativas ao Sistema Integrado de Recursos Humanos;

- IV. Efetuar o controle de provimento e vacância de cargos efetivos e comissionados e funções de acordo com a necessidade de cada unidade, considerando as nomeações, exonerações, demissões, aposentadorias e falecimento dos servidores;
- V. Promover a admissão e nomeação de servidores efetivos, comissionados e temporários para o Serviço de Saúde, bem como a designação e dispensa de função de confiança, gratificação de função e função gratificada, controlando e analisando a acumulação de cargos, empregos e funções públicas;
- VI. Normatizar, controlar, acompanhar e executar os procedimentos para operacionalização de concursos públicos e processos seletivos simplificados de forma articulada com o órgão central e normativo;
- VII. Coordenar e analisar as solicitações de movimentação de pessoal, através dos mecanismos de relocação, remoção por perícia médica, atribuição de exercício e disposição, visando o interesse institucional e funcional, ressalvada a competência do órgão central e normativo;
- VIII. Controlar e dar manutenção nas tabelas locacionais de acordo com a estrutura organizacional;
- IX. Supervisionar e operacionalizar o recadastramento anual dos servidores inativos;
- X. Propor, desenvolver e implantar procedimentos, fluxos e mecanismos de controle visando à consolidação das informações, assegurando a qualidade e eficiência na gestão e operacionalização dos procedimentos de recursos humanos em consonância com a legislação vigente;
- XI. Proceder ao levantamento dos elementos necessários à elaboração da proposta orçamentária, relativamente às despesas com vencimentos e vantagens de pessoal;
- XII. Controlar, acompanhar e operacionalizar os procedimentos e rotinas relativas à alimentação e processamento da folha de pagamento mensal, informando quando detectado o processamento indevido de vantagens, gratificações, benefícios e



parcelas variáveis, assim como aquelas inclusões com significativo impacto financeiro;

XIII. Elaborar relatórios gerenciais, acompanhar, avaliar e controlar o crescimento vegetativo da folha de pagamento;

XIV. Analisar e propor a criação e alteração dos códigos e rotinas que venham interferir direta ou indiretamente na composição ou base de cálculo dos códigos de proventos e descontos nos módulos da folha de pagamento;

XV. Elaborar relatórios gerenciais de repercussão financeira e crescimento vegetativo da folha, proporcionando aos gestores informações para construção de cenários, visando à tomada de decisões quanto à política de remuneração funcional;

XVI. Identificar o pagamento de vantagens, gratificações, benefícios e parcelas variáveis em discordância com a legislação vigente, propondo medidas corretivas e disciplinares no âmbito sistêmico, com o objetivo de evitar a repetição de erros;

XVII. Realizar diligências in loco nas Unidades administrativas descentralizadas, com o objetivo de verificar a conformidade das informações;

XVIII. Organizar, administrar e controlar a jornada de trabalho, as escalas de serviço, sobreaviso e de hora-plantão, fiscalizando os registros de frequências nas Unidades, bem como o cumprimento das respectivas escalas;

XIX. Supervisionar, orientar e efetuar o controle de usufruto de férias, licença-prêmio e demais afastamentos dos servidores, bem como emitir parecer referente a licença para tratamento de interesses particulares, afastamento para o exercício de mandato eletivo, afastamento do país e licença especial para exercício de cargo de direção de sindicato;

XX. Constituir, formalizar, analisar e promover a instrução dos procedimentos administrativos de sindicância e processos administrativos disciplinares, controlando a designação de membros para comporem as respectivas comissões e dando suporte para a execução dos respectivos procedimentos;

XXI. Desenvolver outras atividades determinadas pela Coordenação de Recursos Humanos, no âmbito de sua atuação.

## 2.1.2.2 DO SERVIÇO DE CONTROLE DE RECURSOS HUMANOS - RH DAS COMPETÊNCIAS

- I. Promover a avaliação e controle dos programas, projetos, ações e atividades da área de recursos humanos;
- II. Diagnosticar, formular, definir, coordenar e supervisionar o desenvolvimento e a implantação de novos procedimentos computacionais;
- III. Manter e atualizar, em sua área de competência, os dados e informações cadastrais, funcionais e financeiras de Recursos Humanos;
- IV. Efetuar o controle de provimento e vacância de cargos efetivos e comissionados e funções de acordo com a necessidade de cada unidade, considerando as nomeações, exonerações, demissões, aposentadorias e falecimento dos servidores;
- V. Promover a admissão e nomeação de servidores efetivos, comissionados e temporários para o Serviço de Saúde, bem como a designação e dispensa de função de confiança, gratificação de função e função gratificada, controlando e analisando a acumulação de cargos, empregos e funções públicas;
- VI. Normatizar, controlar, acompanhar e executar os procedimentos para operacionalização de concursos públicos e processos seletivos simplificados de forma articulada com o órgão central e normativo;
- VII. Coordenar e analisar as solicitações de movimentação de pessoal, através dos mecanismos de relotação, remoção por perícia médica, atribuição de exercício e disposição, visando o interesse institucional e funcional, ressalvada a competência do órgão central e normativo;
- VIII. Controlar e dar manutenção nas tabelas lotacionais de acordo com a estrutura organizacional;
- IX. Supervisionar e operacionalizar o recadastramento anual dos servidores inativos;
- X. Propor, desenvolver e implantar procedimentos, fluxos e mecanismos de controle visando à consolidação das informações, assegurando a qualidade e

eficiência na gestão e operacionalização dos procedimentos de recursos humanos em consonância com a legislação vigente;

XI. Proceder ao levantamento dos elementos necessários à elaboração da proposta orçamentária, relativamente às despesas com vencimentos e vantagens de pessoal;

XII. Controlar, acompanhar e operacionalizar os procedimentos e rotinas relativas à alimentação e processamento da folha de pagamento mensal, informando quando detectado o processamento indevido de vantagens, gratificações, benefícios e parcelas variáveis, assim como aquelas inclusões com significativo impacto financeiro;

XIII. Elaborar relatórios gerenciais, acompanhar, avaliar e controlar o crescimento vegetativo da folha de pagamento;

XIV. Analisar e propor a criação e alteração dos códigos e rotinas que venham interferir direta ou indiretamente na composição ou base de cálculo dos códigos de proventos e descontos nos módulos da folha de pagamento;

XV. Elaborar relatórios gerenciais de repercussão financeira e crescimento vegetativo da folha, proporcionando aos gestores informações para construção de cenários, visando à tomada de decisões quanto à política de remuneração funcional;

XVI. Identificar o pagamento de vantagens, gratificações, benefícios e parcelas variáveis em discordância com a legislação vigente, propondo medidas corretivas e disciplinares no âmbito sistêmico, com o objetivo de evitar a repetição de erros;

XVII. Realizar diligências in loco nas Unidades administrativas descentralizadas, com o objetivo de verificar a conformidade das informações registradas;

XVIII. Organizar, administrar e controlar a jornada de trabalho, as escalas de serviço, sobreaviso e de hora-plantão, fiscalizando os registros de frequências nas Unidades, bem como o cumprimento das respectivas escalas;

XIX. Supervisionar, orientar e efetuar o controle de usufruto de férias, licença-prêmio e demais afastamentos dos servidores, bem como emitir parecer referente à licença para tratamento de interesses particulares, afastamento para o exercício de

mandato eletivo, afastamento do país e licença especial para exercício de cargo de direção;

XX. Constituir, formalizar, analisar e promover a instrução dos procedimentos administrativos de sindicância e processos administrativos disciplinares, controlando a designação de membros para comporem as respectivas comissões e dando suporte para a execução dos respectivos procedimentos;

XXI. Desenvolver outras atividades determinadas Coorde no âmbito de sua atuação.

### 2.1.3 COORDENAÇÃO DE HOTELARIA HOSPITALAR DAS COMPETÊNCIAS

I. Realizar serviços e organizar os processos relativos ao planejamento, aquisição, armazenamento, rastreabilidade, disponibilização e outros pertinentes à área hotelaria hospitalar.

#### 2.1.3.1 DO SERVIÇO DE HIGIENE HOSPITALAR DAS COMPETÊNCIAS

I. Por meio do Núcleo de Higienização, observadas as determinações da Comissão de Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde e normas técnicas pertinentes:

a. Zelar pela correta higienização do ambiente hospitalar e implementar ações de controle:

b. De pragas e roedores;

c. De resíduos de serviços saúde;

d. E prevenção de riscos sanitários, ambientais e ocupacionais.

I. Supervisionar a higiene hospitalar e acompanhar a realização dos serviços de limpeza, conservação, dedetização de pragas, limpeza de caixa d'água e poda de árvores nas áreas internas e externas do Hospital;

II. Distribuir o material de consumo e de higiene a serem utilizados nas Unidades hospitalares;

- III. Conservar áreas externas, pátios, jardins e estacionamentos;
- IV. Fomentar ações de sustentabilidade e respeito ao meio ambiente.

#### 2.1.3.2 DO SERVIÇO DE GERÊNCIA DE RESÍDUOS DAS COMPETÊNCIAS

- I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela coordenação de resíduos de serviços de saúde;
- II. Elaborar, implantar e desenvolver o Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), estabelecendo as diretrizes de manejo dos resíduos sólidos de saúde, a ser submetido à aprovação dos órgãos de meio ambiente dentro de suas respectivas esferas de competência;
- III. Supervisionar o Serviço de Limpeza;
- IV. Gerenciar os RSS, planejando e implementando, a partir de bases científicas e técnicas, normas, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro e eficiente, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente;
- V. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- VI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- VII. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

#### 2.1.3.3 DO SERVIÇO DE ACESSO HOSPITALAR DAS COMPETÊNCIAS

- I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar os fluxos de pessoas e controles de acesso do Hospital;
- II. Implantar Políticas de acesso do Hospital.

#### 2.1.3.4 DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – SND DAS COMPETÊNCIAS



Por meio do Núcleo de Processamento de Gêneros Alimentícios:

- I. Prever, requisitar, receber, armazenar e controlar os estoques, em qualidade e quantidade, de gêneros alimentícios, dos materiais e equipamentos necessários ao desenvolvimento das atividades de Nutrição e Dietética do Hospital;
- II. Atender aos requisitos formais, regulamentares, técnicos, normativos e estruturais do quanto:
  - a. aos padrões de higiene e segurança alimentar;
  - b. à utilização correta dos aparelhos e utensílios;
  - c. a adequada execução da limpeza dos locais de manipulação dos gêneros alimentícios;
  - d. preparar refeições gerais e dietas especiais, solicitadas pelo Núcleo de Nutrição e Dietética, controlando o número servido, para fins de estatística;
  - e. subsidiar o Núcleo de Compras nas aquisições de gêneros alimentícios, comunicando sobre irregularidades em seu recebimento.

#### 2.1.3.5 DO SERVIÇO DE TRANSPORTE DAS COMPETÊNCIAS

- I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pelo Serviço;
- II. Realizar atividades referentes a consertos de materiais e equipamentos hospitalares, no próprio serviço ou terceirizados, solicitando autorização da Diretoria Administrativa;
- III. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- IV. Estabelecer cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos e veículos;
- V. Operar e manter em regular funcionamento os equipamentos geradores de energia elétrica e vapor; fazendo revisões periódicas dos mesmos e de suas redes de distribuição;
- VI. Requisitar, conforme cronograma pré-estabelecido, à supervisão de almoxarifado e patrimônio combustível e óleos lubrificantes e outros materiais

necessários à boa conservação e funcionamento dos equipamentos e veículos sob sua responsabilidade;

VII. Manter plantões durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia para os serviços de Gasoterapia e transporte;

VIII. Realizar serviços correlatos, quando autorizados pela coordenação;

IX. Executar os serviços de transporte, conforme solicitações prévias das do Hospital sob autorização das Diretorias;

X. Manter contato com a diretoria administrativa e financeira objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

XI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XII. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

#### 2.1.3.6 DO SERVIÇO DE LAVANDERIA DAS COMPETÊNCIAS

I. Controlar, armazenar e distribuir, mediante requisição, o estoque de roupa hospitalar, garantindo seu suprimento;

II. Confeccionar e providenciar o reparo de a roupa hospitalar, mantendo-as em condições de uso;

III. Proceder:

a. Acompanhar e supervisionar, a coleta, retirada, lavagem e fornecimento da roupa hospitalar e enxovais;

b. Quando for o caso, junto às empresas gestoras de contratos terceirizados, a conferência dos dados relacionados à sua área de atuação.

#### 2.1.4 COORDENAÇÃO DE SAME/FATURAMENTO

##### 2.1.4.1 DO SERVIÇO DE FATURAMENTO DAS COMPETÊNCIAS

- I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas através da supervisão de contabilidade, supervisão de tesouraria e supervisão de Faturamento;
- II. Executar as atividades relativas a faturamento, elaboração e execução orçamentária,
- III. Registros contábeis, pagamentos e recebimentos;
- IV. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- V. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- VI. Estimular a prática multiprofissional no Hospital;
- VII. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

#### 2.1.4.2 DO SAME

- I. Realizar pesquisas da situação real de ocupação da unidade de saúde em qualquer momento, congelando este e, mostrando os Pacientes que estavam internados por unidade, Médico e Convênio;
- II. Apresentar de forma institucional indicadores de leito dia, taxa de permanência, taxa de ocupação, índice de rotatividade, taxa de mortalidade institucional, taxa de mortalidade geral, quantidades de transferências, quantidades de altas, quantidades de transferências internas (entradas e saídas entre enfermarias);
- III. Gerenciar os indicadores e enviar on-line à SES/RJ;
- IV. Apresentar de forma institucional e por unidades de atendimento de internação os indicadores por período histórico do ano anterior em comparação com atual auxiliando na tomada de decisão;
- V. Informar também os índices de Atendimento de cada Médico, especialidade e Convênio em relação ao período escolhido, criando assim, uma importante ferramenta para a negociação, em cima de dados reais de produção;
- VI. Apresentar informações de produções de exames de laboratórios, anatomia patológica e imagens por um determinado período, com visão consolidada por grupo e analítica por item de código de controle e descrição;

VII. Permitir que sejam parametrizados relatórios sobre as diversas atividades relacionadas ao atendimento dos pacientes nas diversas unidades do Hospital.

#### 2.1.5 COORDENAÇÃO DE ALMOXERIFADO DAS COMPETÊNCIAS

- I. Executar o controle de estoque;
- II. Elaborar pedidos de compras para formação ou reposição de estoque;
- III. Receber, conferir e armazenar materiais de consumo;
- IV. Distribuir, mediante requisição, materiais de consumo em estoque;
- V. Controlar o cumprimento, pelos fornecedores, das condições constantes nos contratos, comunicando ao diretor do departamento eventuais irregularidades cometidas;
- VI. Manter atualizados registros de entrada e saída e de valores dos materiais em estoque;
- VII. Realizar balancetes mensais e inventários, físicos e financeiros, dos materiais em estoque;
- VIII. Zelar pela conservação dos materiais em estoque;
- IX. Efetuar levantamento estatístico do consumo anual, para orientar a elaboração do orçamento do hospital.

#### 2.1.5.1 DO SERVIÇO DE SUPRIMENTO FARMACÊUTICO DAS COMPETÊNCIAS

- I. Fornecer medicamentos para programas e grupos de atendimento específicos no âmbito do Hospital;
- II. Implantar medidas:
  - a. de controle da entrega dos produtos, observando lote e data de validade;
  - b. que permitam rastrear a movimentação interna e externa dos medicamentos;
- III. Organizar a área de armazenagem e controlar os estoques, o inventário e os contratos de fornecimento e empenhos;

IV. Manter atualizados registros de entrada e saída e de valores dos medicamentos, acompanhar as rotinas operacionais de distribuição/dispensação e descarte.

#### 2.1.6 COORDENAÇÃO DE CONTRATOS/FINANCEIRA DAS COMPETÊNCIAS

I. Estudar, acompanhar, controlar e programar os recursos financeiros de assistência à saúde bem como seus destinos por especificidade de acordo com o deferido pela SES/RJ;

II. Analisar, criar e propor os critérios de alocação dos recursos financeiros de assistência à saúde e dos incrementos financeiros destinados ao Hospital;

III. Realizar estudos e análises de índices sócio-econômicos, de níveis de abrangência, parâmetros de cobertura e de Protocolos de atuação médica e assistencial coerentes com os indicadores de saúde recomendado;

IV. Realizar, avaliar e coordenar os estudos de encaminhamentos intermunicipais, inter-regionais e interestaduais dos serviços prestados na assistência hospitalar por nível de complexidade;

V. Promover a coleta e armazenamento de dados mantendo atualizado a situação e seguimento ao Planejamento Financeiro;

VI. Controlar e acompanhar a Programação Financeira por grupo e por procedimento de alta e média complexidade hospitalar dos prestadores de serviços de assistência à saúde;

VII. Dimensionar as potencialidades dos prestadores de serviços de assistência à saúde, visando à execução da Programação Financeira alta e média complexidade hospitalar;

VIII. Elaborar, de acordo com as instruções normativas, a proposta de Orçamento Anual de Investimentos;

IX. Elaborar sistema de controle e acompanhamento orçamentário dentro dos critérios estabelecidos pelas Normativas, Recomendações e Legislações vigentes Federal e Estadual;



- X. Estudar, acompanhar, definir e criar mecanismos de controle da execução orçamentária dos projetos e atividades inclusive de projetos especiais visando identificar desvios, bem como suas origens, sugerindo soluções alternativas;
- XI. Registrar e controlar a abertura e utilização de créditos especiais, adicionais e outras dotações concedidas;
- XII. Operar e manter atualizados os mecanismos adotados para controle da execução orçamentária;
- XIII. Avaliar e realizar as alterações orçamentárias considerando os critérios, as diretrizes e as metas estabelecidas;
- XIV. Elaborar relatórios referentes aos resultados da execução orçamentária;
- XV. Atuar rigorosamente na Gestão de contratos para o acompanhamento da prestação de serviço e pagamento de acordo com o produto contratado e recebido.

#### 2.1.7 COORDENAÇÃO DE INFRAESTRUTURA DAS COMPETÊNCIAS

- I. Coordenar, controlar e executar serviços relacionados com engenharia e hotelaria hospitalar, tecnologia da informação, infraestrutura, comunicações administrativas e outras atividades administrativas complementares ao âmbito de atuação do Hospital;

##### 2.1.7.1 DO SERVIÇO DE ENGENHARIA HOSPITALAR DAS COMPETÊNCIAS

- I. Por meio do Núcleo de Engenharia Clínica:
  - a. Propor e implantar projetos de adaptações ou ampliações para a área física do Hospital;
  - b. Colaborar na confecção de plantas e de projetos das instalações físicas prediais e especiais do hospital e outros relacionados à sua área de atuação.

#### OUTRAS COMPETÊNCIAS

- I. Planejar, coordenar, supervisionar e executar, quando for o caso, serviços de engenharia de pequena monta;
- II. Em relação à Manutenção de Equipamentos e de Gases Medicinais:
  - a. prestar assistência técnica preventiva e corretiva em:
  - b. equipamentos de lavanderia, cozinha, ar condicionado, caldeira, gerador e elevadores;
  - c. equipamentos eletro-eletrônicos, promovendo reparos, substituições, adaptações e ampliações em cumprimento dos programas de manutenção;
- III. Em relação a gases medicinais:
  - a. elaborar projetos básicos para sua aquisição;
  - b. fornecer suporte técnico e administrativo no que se refere ao seu consumo, promovendo revisão técnica periódica na rede de distribuição, aferindo os terminais dos equipamentos e atestando o recebimento de cada um, para efeito de pagamento;
  - c. verificar constantemente o estado dos compressores de ar comprimido, efetuando os serviços de limpeza e manutenção técnica que se fizerem necessários ao adequado funcionamento de cada um;
  - d. controlar seu consumo, evitando o desperdício;
  - e. Vistoriar e zelar pela correta utilização dos equipamentos e aparelhos médicos hospitalares e pela segurança das suas instalações, instruindo os operadores a respeito;
- IV. Por meio do Núcleo de Planejamento e Desenvolvimento de Infraestrutura:
  - a. Prover as áreas internas e externas do Hospital, observadas a normas legais vigentes, de instalações físicas, infraestrutura adequada e condições ambientais satisfatórias;
  - b. Elaborar projeto básico relativo à manutenção predial, elétrica e hidráulica ou acompanhar em caso de realização por empresa terceirizada;
  - c. Promover, em parceria com as áreas assistenciais e demais administrativas, medidas de controle da acessibilidade;
  - d. desenvolver outras ações relacionadas aos planejamentos e desenvolvimento de infraestrutura;

- e. Por meio do Núcleo de Manutenção Predial, Preventiva e Corretiva:
- f. Prestar assistência técnica, reparos, substituições, adaptações ou ampliações, relacionadas com manutenção predial, em cumprimento dos programas de manutenção;
- g. Vistoriar as instalações prediais do Hospital.

## 2.1.8 COORDENAÇÃO DO SESMT DAS COMPETÊNCIAS

- I. Gerenciar:
  - a. os programas e a comissão atrelados às Normas Regulamentadoras do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT;
  - b. as atividades de medicina do trabalho;
- II. Promover e implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, visando à manutenção da saúde e da integridade dos servidores;
- III. Monitorar a Brigada de Combate a Incêndios;
- IV. Registrar os dados atualizados de doenças ocupacionais, acidentes de trabalho e agentes de insalubridade, notificando, quando necessário, a vigilância sanitária da Secretaria da Saúde;
- V. Assistir o Diretor Geral do Hospital em assuntos referentes à Saúde do Trabalhador;
- VI. Colaborar nos projetos e na implantação de novas instalações físicas e tecnológicas do Hospital;
- VII. Em relação aos servidores do Hospital:
  - a. Prestar assistência médica, psicológica, social e de enfermagem, em regime ambulatorial;
  - b. Propor medidas de redução ou eliminação dos riscos existentes à saúde, inclusive a utilização de equipamentos de proteção;
  - c. Promover a realização de atividades de conscientização, educação e orientação, referentes às questões de saúde e segurança do trabalho;

- d. Realizar exames médicos ocupacionais, admissionais e demissionais, quando for o caso, observando os prazos previstos na legislação pertinente;
- e. Emitir laudos para concessão de licença para tratamento de saúde, obedecendo aos limites legais;
- f. Efetuar acompanhamento médico de acidente do trabalho;
- g. Implementar medidas de promoção da saúde e de proteção da integridade, de acordo com a legislação vigente.

### 2.1.9 COORDENAÇÃO DE COMPRAS DAS COMPETÊNCIAS

- I. Articular-se com a Administração de Material e Serviços, com vistas ao cumprimento das normas técnicas estabelecidas relativas à aquisições/contratações de bens, serviços, locações e seguros;
- II. Programar, orientar, coordenar, executar e controlar as atividades relacionadas com aquisições/contratações de bens, serviços, locações e seguros;
- III. Programar, orientar, coordenar, executar e controlar as atividades relacionadas à classificação, padronização e codificações de materiais, com auxílio das áreas técnicas do Hospital;
- IV. Formalizar e/ou realizar, os processos licitatórios e demais processos de compra, para atender as necessidades do Hospital, com base em orientação técnica, bem como da Gerência Administrativa, de acordo com a legislação vigente;
- V. Adquirir e/ou contratar, por meio da emissão de Autorização de Fornecimento e Autorização de Serviço;
- VI. Formalizar contrato para os bens, serviços, locações e seguros, objetos das licitações e compras necessárias para atender o Hospital;
- VII. Controlar a execução dos contratos, bem como a entrega dos materiais, por parte dos fornecedores;
- VIII. Controlar a execução dos contratos, por parte do IBGH, providenciando as alterações que se fizerem necessárias no decorrer das vigências dos mesmos, de acordo com as necessidades do Hospital;

- IX. Instaurar processo de aplicação de advertências, penalidades e sanções aos fornecedores que descumprirem as obrigações contratuais assumidas com o IBGH, com auxílio da Consultoria Jurídica, Gerência de Administrativa e Diretoria Geral do Hospital;;
- X. Controlar os preços contratados, bem como analisar, julgar e tomar as providências relativas aos reajustes e revisões contratuais, com o auxílio da Diretoria Jurídica do IBGH.

#### **2.1.9.1 DO SERVIÇO DE PAGAMENTOS E LIQUIDAÇÃO DE DESPESAS DAS COMPETÊNCIAS**

- I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas;
- II. Receber, guardar, entregar, pagar e restituir, mediante comprovação, quaisquer valores do Hospital ou do paciente sob autorização da Superintendência Administrativa do IBGH;;
- III. Proceder diariamente o registro dos pagamentos e recebimentos efetuados e a verificação de saldos existentes em caixa, emitindo boletim financeiro;
- IV. Efetuar pagamentos dos processos de aquisição de materiais, prestação de serviços e folha de pagamento;
- V. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- VI. Manter contato com a coordenação financeira objetivando a eficiência
- VII. Administrativa dos serviços hospitalares;
- VIII. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

#### **3. GERÊNCIA DE ENFERMAGEM – RT ENFERMAGEM DAS COMPETÊNCIAS**

- I. Cumprir e fazer cumprir o regimento do hospital e as determinações da Diretoria Geral do Hospital;



- II. Planejar, gerenciar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas pelas seguintes Supervisões: Supervisão da Unidade de Terapia Intensiva; Supervisão das Unidades de Internação Supervisão do Centro Cirúrgico, Supervisão da Central de Material e Esterilização, Supervisão do Pronto Socorro, Supervisão da Ambulatorial;
- III. Elaborar junto ao Núcleo de Qualidade indicadores quantitativos e qualitativos a serem mensurados e metas a serem atingidas;
- IV. Reunir mensalmente os Supervisores de Enfermagem para apresentação, discussão e análise dos indicadores de assistência de enfermagem para tomada de decisão em conjunto, planejamento das implantações de melhorias e busca contínua de metas a serem atingidas.
- V. Desenvolver programas de assistência integral e contínua aos pacientes e de orientação e atualização de conhecimento à sua equipe;
- VI. Notificar e comunicar a ocorrência das doenças ou agravos à saúde que compõem a lista de notificação compulsória suspeita ou confirmada do Ministério da Saúde e encaminhá-las ao Hospital Sentinela - Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
- VII. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância ao Projeto Sentinela;
- VIII. Organizar e padronizar o serviço de enfermagem;
- IX. Estimular a prática profissional interdisciplinar no Hospital;
- X. Colaborar na humanização do atendimento Hospital;
- XI. Zelar pelas atividades privativas do Enfermeiro;
- XII. Elaborar o diagnóstico do Serviço de Enfermagem e apresentar sua proposta de trabalho à Diretoria de Atenção à Saúde do Hospital;
- XIII. Colaborar com a fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem – COREN,
- XIV. Sempre que solicitado e, no encaminhamento do pessoal notificado para regularização junto a este Órgão;

- XV. Conhecer e divulgar para sua equipe o Código de Ética do profissional de enfermagem;
- XVI. Atender sempre às convocações do COREN, no prazo determinado;
- XVII. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;
- XVIII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XIX. Manter contato com a Diretoria Geral do Hospital, objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- XX. Sistematizar a Assistência de Enfermagem de forma individualizada;
- XXI. Implantar Política de Notificação de Eventos junto ao Hospital Sentinela;
- XXII. Fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Enfermagem.

### 3.1 COORDENAÇÃO CENTRO CIRURGICO E CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – CME DAS COMPETÊNCIAS

- I. Cumprir as normas relacionadas ao Planejamento Estratégico da Instituição e suas políticas voltadas à Qualidade e Segurança na Instituição de Saúde.
- II. Fazer cumprir as normas de controle de infecção da CCIRAS (Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde).
- III. Fazer cumprir as normas do SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho).
- IV. Participar das Comissões Multidisciplinares pertinentes ao setor.
- V. Participar das auditorias internas e desenvolver planos de ação para as não conformidades apontadas em relatório.
- VI. Garantir o cumprimento das tarefas descritas no manual de POPs (Procedimento Operacional Padrão).
- VII. Gerenciar o cumprimento dos Protocolos multiprofissionais pertinentes ao setor.

- VIII. Definir, junto com o corpo clínico, o fluxo de atendimento de emergência do setor.
- IX. Descrever os planos de contingência necessários às particularidades do setor, evitando que imprevistos dificultem o atendimento seguro ao paciente.
- X. Gerenciar os indicadores pertinentes ao setor, assim como a análise de seus resultados através das ferramentas da Qualidade definidas pelo Núcleo da Qualidade e implementar as ações de melhoria.
- XI. Garantir que a estrutura física do setor esteja dentro dos padrões estabelecidos pela Vigilância Sanitária e reportar as não conformidades que tenham impacto na segurança clínica e ocupacional.
- XII. Acompanhar o descarte de resíduos praticado pela equipe de enfermagem e estabelecer ações de melhoria, sempre que necessário.
- XIII. Atuar em conjunto com o Serviço de Farmácia para definir o melhor fluxo de atendimento e abastecimento de materiais, kits e medicamentos.
- XIV. Acompanhar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do setor.
- XV. Gerenciar o preenchimento dos documentos e registros assistenciais da Instituição, tais como prescrição, receitas, prontuários, termos de consentimento, entre outros, garantindo assim a segurança clínica no atendimento.
- XVI. Planejar a escala de enfermagem e garantir uma equipe dimensionada e capacitada para atender a demanda.
- XVII. Gerenciar a necessidade de treinamento da equipe de enfermagem e atuar em parceria com o setor de Educação Continuada;
- XVIII. Implantar junto a Diretoria Geral, Gerência de Enfermagem e CCIRAS o Protocolo de Cirurgia Segura;
- XIX. Prestar assistência de enfermagem aos pacientes nas salas de cirurgias e de Recuperação, pós-anestésicos, bem como executar os procedimentos referentes a material e instrumental necessários, proporcionando-lhes assistência integral e contínua, colaborando com a equipe multiprofissional;
- XX. Atender os pacientes sempre de maneira humanizada.
- XXI. Gerenciar a identificação do paciente durante toda a prestação de serviço.

XXII. Efetuar registro completo e legível nos documentos assistenciais do setor e da Instituição.

XXIII. Acompanhar as ações de transporte interno do paciente garantindo a continuidade de seu atendimento.

XXIV. Participar do planejamento interdisciplinar para as intervenções cirúrgicas.

XXV. Respeitar a responsabilidade exclusiva do médico anestesologista na avaliação de alta anestésica do paciente.

XXVI. Acompanhar diariamente o funcionamento dos equipamentos do setor.

XXVII. Coletar os dados pertinentes ao painel de Indicadores definidos para o setor.

### 3.1.1 DO COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - CME DAS COMPETÊNCIAS

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas a sua área;

II. Prever, requisitar e prover materiais e artigos médico-hospitalares, estéreis necessários para as Unidades de Internação, Terapia Intensiva, Centros Cirúrgicos, Pronto Socorro;

III. Implantar e Gerenciar a Central de Desinfecção para o Hospital;

IV. Preparar o instrumental para as cirurgias de acordo com a programação cirúrgica;

V. Proceder ao controle de entrada e saída de material;

VI. Garantir a qualidade das esterilizações cumprindo com a rotina de testes biológicos entre outros;

VII. Formar uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o desempenho das atividades do serviço;

VIII. Elaborar junto a Gerência de Enfermagem os Procedimentos Operacionais Padrão – POPs, padronizando os procedimentos e consequente materiais;

IX. Reunir mensalmente a equipe de Enfermagem para apresentação, discussão e análise dos indicadores de assistência para tomada de decisão em conjunto,

planejamento das implantações de melhorias e busca contínua de metas a serem atingidas;

X. Manter contato com a Gerência de Enfermagem objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

XI. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

### 3.2 COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM UTI ADULTO DAS COMPETÊNCIAS

I. Cumprir as normas relacionadas ao Planejamento Estratégico da Instituição e suas políticas voltadas à Qualidade e Segurança na Instituição de Saúde.

II. Fazer cumprir as normas de controle de infecção da CCIRAS (Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde).

III. Fazer cumprir as normas do SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho).

IV. Participar das Comissões Multidisciplinares pertinentes ao setor.

V. Participar das auditorias internas e desenvolver planos de ação para as não conformidades apontadas em relatório.

VI. Garantir o cumprimento das tarefas descritas no manual de POPs (Procedimento Operacional Padrão).

VII. Gerenciar o cumprimento dos Protocolos multiprofissionais pertinentes ao setor.

VIII. Definir, junto com o corpo clínico, o fluxo de atendimento de emergência do setor.

IX. Descrever os planos de contingência necessários às particularidades do setor, evitando que imprevistos dificultem o atendimento seguro ao paciente.

X. Gerenciar os indicadores pertinentes ao setor, assim como a análise de seus resultados através das ferramentas da Qualidade definidas pelo Núcleo da Qualidade e implementar as ações de melhoria.



- XI. Garantir que a estrutura física do setor esteja dentro dos padrões estabelecidos pela Vigilância Sanitária e reportar as não conformidades que tenham impacto na segurança clínica e ocupacional.
- XII. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE;
- XIII. Acompanhar o descarte de resíduos praticado pela equipe de enfermagem e estabelecer ações de melhoria, sempre que necessário.
- XIV. Atuar em conjunto com o Serviço de Farmácia para definir o melhor fluxo de atendimento e abastecimento de materiais e medicamentos.
- XV. Acompanhar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do setor.
- XVI. Gerenciar o preenchimento dos documentos e registros assistenciais da Instituição, tais como prescrição, receitas, prontuários, termos de consentimento, entre outros, garantindo assim a segurança clínica no atendimento.
- XVII. Planejar a escala de enfermagem e garantir uma equipe dimensionada e capacitada para atender a demanda.
- XVIII. Gerenciar a necessidade de treinamento da equipe de enfermagem e atuar em parceria com o setor de Educação Continuada.

### 3.3 COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM DE UTI PEDIÁTRICA DAS COMPETÊNCIAS

- I. Cumprir as normas relacionadas ao Planejamento Estratégico da Instituição e suas políticas voltadas à Qualidade e Segurança na Instituição de Saúde.
- II. Fazer cumprir as normas de controle de infecção da CCIRAS (Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde).
- III. Fazer cumprir as normas do SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho).
- IV. Participar das Comissões Multidisciplinares pertinentes ao setor.
- V. Participar das auditorias internas e desenvolver planos de ação para as não conformidades apontadas em relatório.

- VI. Garantir o cumprimento das tarefas descritas no manual de POPs (Procedimento Operacional Padrão).
- VII. Gerenciar o cumprimento dos Protocolos multiprofissionais pertinentes ao setor.
- VIII. Definir, junto com o corpo clínico, o fluxo de atendimento de emergência do setor.
- IX. Descrever os planos de contingência necessários às particularidades do setor, evitando que imprevistos dificultem o atendimento seguro ao paciente.
- X. Gerenciar os indicadores pertinentes ao setor, assim como a análise de seus resultados através das ferramentas da Qualidade definidas pelo Núcleo da Qualidade e implementar as ações de melhoria.
- XI. Garantir que a estrutura física do setor esteja dentro dos padrões estabelecidos pela Vigilância Sanitária e reportar as não conformidades que tenham impacto na segurança clínica e ocupacional.
- XII. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE;
- XIII. Acompanhar o descarte de resíduos praticado pela equipe de enfermagem e estabelecer ações de melhoria, sempre que necessário.
- XIV. Atuar em conjunto com o Serviço de Farmácia para definir o melhor fluxo de atendimento e abastecimento de materiais e medicamentos.
- XV. Acompanhar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do setor.
- XVI. Gerenciar o preenchimento dos documentos e registros assistenciais da Instituição, tais como prescrição, receitas, prontuários, termos de consentimento, entre outros, garantindo assim a segurança clínica no atendimento.
- XVII. Planejar a escala de enfermagem e garantir uma equipe dimensionada e capacitada para atender a demanda.
- XVIII. Gerenciar a necessidade de treinamento da equipe de enfermagem e atuar em parceria com o setor de Educação Continuada.

### 3.4 COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM CLÍNICA MÉDICA

## DAS COMPETÊNCIAS

- I. Cumprir as normas relacionadas ao Planejamento Estratégico da Instituição e suas políticas voltadas à Qualidade e Segurança na Instituição de Saúde.
- II. Planejar, supervisionar, controlar e avaliar a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE visando à adequada média de permanência dos pacientes na Unidade;
- III. Fazer cumprir as normas de controle de infecção da CCIRAS (Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde).
- IV. Fazer cumprir as normas do SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho).
- V. Participar das Comissões Multidisciplinares pertinentes ao setor.
- VI. Participar das auditorias internas e desenvolver planos de ação para as não conformidades apontadas em relatório.
- VII. Garantir o cumprimento das tarefas descritas no manual de POPs (Procedimento Operacional Padrão).
- VIII. Gerenciar o cumprimento dos Protocolos multiprofissionais pertinentes ao setor.
- IX. Definir, junto com o corpo clínico, o fluxo de atendimento de emergência do setor.
- X. Descrever os planos de contingência necessários às particularidades do setor, evitando que imprevistos dificultem o atendimento seguro ao paciente.
- XI. Gerenciar os indicadores pertinentes ao setor, assim como a análise de seus resultados através das ferramentas da Qualidade definidas pelo Núcleo da Qualidade e implementar as ações de melhoria.
- XII. Garantir que a estrutura física do setor esteja dentro dos padrões estabelecidos pela Vigilância Sanitária e reportar as não conformidades que tenham impacto na segurança clínica e ocupacional.
- XIII. Acompanhar o descarte de resíduos praticado pela equipe de enfermagem e estabelecer ações de melhoria, sempre que necessário.

- XIV. Atuar em conjunto com o Serviço de Farmácia para definir o melhor fluxo de atendimento e abastecimento de materiais e medicamentos.
- XV. Acompanhar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do setor.
- XVI. Gerenciar o preenchimento dos documentos e registros assistenciais da Instituição, tais como prescrição, receitas, prontuários, termos de consentimento, entre outros, garantindo assim a segurança clínica no atendimento.
- XVII. Planejar a escala de enfermagem e garantir uma equipe dimensionada e capacitada para atender a demanda.
- XVIII. Gerenciar a necessidade de treinamento da equipe de enfermagem e atuar em parceria com o setor de Educação Continuada.

### 3.5 COORDENAÇÃO AMBULATÓRIO DAS COMPETÊNCIAS

- I. Cumprir as normas relacionadas ao Planejamento Estratégico da Instituição e suas políticas voltadas à Qualidade e Segurança na Instituição de Saúde.
- II. Planejar, supervisionar, controlar e avaliar a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE visando à adequada média de permanência dos pacientes na Unidade;
- III. Fazer cumprir as normas de controle de infecção da CCIRAS (Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde).
- IV. Fazer cumprir as normas do SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho).
- V. Participar das Comissões Multidisciplinares pertinentes ao setor.
- VI. Participar das auditorias internas e desenvolver planos de ação para as não conformidades apontadas em relatório.
- VII. Garantir o cumprimento das tarefas descritas no manual de POPs (Procedimento Operacional Padrão).
- VIII. Gerenciar o cumprimento dos Protocolos multiprofissionais pertinentes ao setor.

- IX. Definir, junto com o corpo clínico, o fluxo de atendimento de emergência do setor.
- X. Descrever os planos de contingência necessários às particularidades do setor, evitando que imprevistos dificultem o atendimento seguro ao paciente.
- XI. Gerenciar os indicadores pertinentes ao setor, assim como a análise de seus resultados através das ferramentas da Qualidade definidas pelo Núcleo da Qualidade e implementar as ações de melhoria.
- XII. Garantir que a estrutura física do setor esteja dentro dos padrões estabelecidos pela Vigilância Sanitária e reportar as não conformidades que tenham impacto na segurança clínica e ocupacional.
- XIII. Acompanhar o descarte de resíduos praticado pela equipe de enfermagem e estabelecer ações de melhoria, sempre que necessário.
- XIV. Atuar em conjunto com o Serviço de Farmácia para definir o melhor fluxo de atendimento e abastecimento de materiais e medicamentos.
- XV. Acompanhar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do setor.
- XVI. Gerenciar o preenchimento dos documentos e registros assistenciais da Instituição, tais como prescrição, receitas, prontuários, termos de consentimento, entre outros, garantindo assim a segurança clínica no atendimento.
- XVII. Planejar a escala de enfermagem e garantir uma equipe dimensionada e capacitada para atender a demanda.
- XVIII. Gerenciar a necessidade de treinamento da equipe de enfermagem e atuar em parceria com o setor de Educação Continuada.

### 3.6 COORDENAÇÃO DA CLÍNICA CIRURGICA DAS COMPETÊNCIAS

- I. Cumprir as normas relacionadas ao Planejamento Estratégico da Instituição e suas políticas voltadas à Qualidade e Segurança na Instituição de Saúde.
- II. Planejar, supervisionar, controlar e avaliar a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE visando à adequada média de permanência dos pacientes na Unidade;



- III. Fazer cumprir as normas de controle de infecção da CCIRAS (Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde).
- IV. Fazer cumprir as normas do SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho).
- V. Participar das Comissões Multidisciplinares pertinentes ao setor.
- VI. Participar das auditorias internas e desenvolver planos de ação para as não conformidades apontadas em relatório.
- VII. Garantir o cumprimento das tarefas descritas no manual de POPs (Procedimento Operacional Padrão).
- VIII. Gerenciar o cumprimento dos Protocolos multiprofissionais pertinentes ao setor.
- IX. Definir, junto com o corpo clínico, o fluxo de atendimento de emergência do setor.
- X. Descrever os planos de contingência necessários às particularidades do setor, evitando que imprevistos dificultem o atendimento seguro ao paciente.
- XI. Gerenciar os indicadores pertinentes ao setor, assim como a análise de seus resultados através das ferramentas da Qualidade definidas pelo Núcleo da Qualidade e implementar as ações de melhoria.
- XII. Garantir que a estrutura física do setor esteja dentro dos padrões estabelecidos pela Vigilância Sanitária e reportar as não conformidades que tenham impacto na segurança clínica e ocupacional.
- XIII. Acompanhar o descarte de resíduos praticado pela equipe de enfermagem e estabelecer ações de melhoria, sempre que necessário.
- XIV. Atuar em conjunto com o Serviço de Farmácia para definir o melhor fluxo de atendimento e abastecimento de materiais e medicamentos.
- XV. Acompanhar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do setor.
- XVI. Gerenciar o preenchimento dos documentos e registros assistenciais da Instituição, tais como prescrição, receitas, prontuários, termos de consentimento, entre outros, garantindo assim a segurança clínica no atendimento.

XVII. Planejar a escala de enfermagem e garantir uma equipe dimensionada e capacitada para atender a demanda.

XVIII. Gerenciar a necessidade de treinamento da equipe de enfermagem e atuar em parceria com o setor de Educação Continuada.

### 3.7 COORDENAÇÃO DA EMERGÊNCIA DAS COMPETÊNCIAS

I. Cumprir as normas relacionadas ao Planejamento Estratégico da Instituição e suas políticas voltadas à Qualidade e Segurança na Instituição de Saúde.

II. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE;

III. Garantir assistência integral e contínua de enfermagem aos pacientes de urgência e emergência de média e alta complexidade, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, colaborando com a equipe multiprofissional;

IV. Fazer cumprir as normas de controle de infecção da CCIRAS (Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde).

V. Fazer cumprir as normas do SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho).

VI. Participar das Comissões Multidisciplinares pertinentes ao setor.

VII. Participar das auditorias internas e desenvolver planos de ação para as não conformidades apontadas em relatório.

VIII. Garantir o cumprimento das tarefas descritas no manual de POPs (Procedimento Operacional Padrão).

IX. Gerenciar o cumprimento dos Protocolos multiprofissionais pertinentes ao setor.

X. Definir, junto com o corpo clínico, o fluxo de atendimento de emergência do setor.

XI. Descrever os planos de contingência necessários às particularidades do setor, evitando que imprevistos dificultem o atendimento seguro ao paciente.

- XII. Gerenciar os indicadores pertinentes ao setor, assim como a análise de seus resultados através das ferramentas da Qualidade definidas pelo Núcleo da Qualidade e implementar as ações de melhoria.
- XIII. Garantir que a estrutura física do setor esteja dentro dos padrões estabelecidos pela Vigilância Sanitária e reportar as não conformidades que tenham impacto na segurança clínica e ocupacional.
- XIV. Acompanhar o descarte de resíduos praticado pela equipe de enfermagem e estabelecer ações de melhoria, sempre que necessário.
- XV. Atuar em conjunto com o Serviço de Farmácia para definir o melhor fluxo de atendimento e abastecimento de materiais e medicamentos.
- XVI. Atuar em conjunto com o serviço de remoção de pacientes definidos critérios claros de suas necessidades e metas.
- XVII. Acompanhar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do setor.
- XVIII. Gerenciar o preenchimento dos documentos e registros assistenciais da Instituição, tais como prescrição, receitas, prontuários, termos de consentimento, entre outros, garantindo assim a segurança clínica no atendimento.
- XIX. Planejar a escala de enfermagem e garantir uma equipe dimensionada e capacitada para atender a demanda.
- XX. Gerenciar a necessidade de treinamento da equipe de enfermagem e atuar em parceria com o setor de Educação Continuada.

#### **4. GERÊNCIA ASSISTENCIAL DA FORMA DE NOMEAÇÃO**

A Gerência será ocupada por pessoa selecionada pelo Conselho Gestor, Presidência Executiva do IBGH e Diretor Geral do Hospital, selecionado, a partir de análise curricular que comprove qualificação para o atendimento das competências específicas de cada Diretoria. Os procedimentos e critérios para seleção estão definidos na Resolução de Conselho Gestor Interno.

#### **DAS COMPETÊNCIAS**

- I. Implantar as diretrizes do modelo assistencial definido para Hospital sob Gestão do IBGH;
- II. Coordenar o planejamento, a organização e administração dos serviços assistenciais;
- III. Coordenar as atividades da equipe multiprofissional de saúde;
- IV. Coordenar a implantação das ações de atenção integral à saúde, com foco na organização de linhas de cuidado;
- V. Gerenciar a implantação das diretrizes da política de humanização do cuidado em saúde;
- VI. Estabelecer metas quantitativas e qualitativas dos serviços assistenciais e de gestão da atenção à saúde;
- VII. Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços hospitalares por meio de indicadores de desempenho;
- VIII. Articular internamente os serviços e práticas assistenciais, com vistas à garantia da integralidade da atenção;
- IX. Garantir o cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor, referentes ao funcionamento dos serviços de saúde e implantação das políticas de saúde médica, de enfermagem, multiprofissional em saúde e de apoio diagnóstico e terapêutico;
- X. Coordenar, validar e garantir a implantação de padronizações de processos de trabalho em Atenção à Saúde em forma de Protocolo Clínico e Multiprofissional e Procedimento Operacional Padrão (POP) seguidos por diretrizes terapêuticas e recomendações vigentes, além de avaliar os resultados obtidos para a revisão do processo padronizado para a garantia e consolidação da padronização especializada a assistência à saúde;
- XI. Coordenar a implantação e implementação das ações de vigilância em saúde no âmbito hospitalar junto ao Setor de Vigilância em Saúde;
- XII. Coordenar a implantação e implementação das ações de regulação e avaliação da atenção à saúde junto ao Setor de Regulação em Saúde;

- XIII. Gerenciar o fluxo de atendimento e dos mecanismos de referência e contra referência entre o hospital e os serviços da rede de atenção à saúde;
- XIV. Manter atualizados os sistemas de informação em saúde;
- XV. Coordenar a incorporação e/ou renovação de tecnologias do cuidado em saúde, em consonância com as políticas de saúde, respeitado o caráter de ensino e pesquisa;
- XVI. Monitorar a regularidade de abastecimento de medicamentos, instrumentais e insumos médico-hospitalares;
- XVII. Coordenar o processo de identificação de necessidades e proposição de ações de educação permanente das equipes multiprofissionais de saúde vinculadas à Diretoria de Assistência;
- XVIII. Implantar e gerenciar fóruns colegiados, no âmbito da Diretoria, com vistas à gestão democrática e participativa;
- XIX. Fornecer à Presidência Executiva do IBGH ou Diretoria Geral do Hospital informações sobre o cuidado assistencial e a gestão da atenção à saúde;
- XX. Articular com o Núcleo de Ensino, Pesquisa e Capacitação a integração dos processos de gestão, assistência, ensino e pesquisa;
- XXI. Coordenar a implantação de ações assistenciais relacionadas a projetos estratégicos e às situações coletivas de perigo iminente, desastres, calamidades públicas e catástrofes;
- XXII. Gerenciar o contrato com a gestão, monitorando as responsabilidades e metas da assistência à saúde a serem cumpridas.

#### 4.1 COORDENAÇÃO FISIOTERAPIA / TERAPIA OCUPACIONAL / FONOAUDIOLOGIA DAS COMPETÊNCIAS

- I. Necessidade assistencial, orientando a equipe para o atendimento individualizado, uniformizando procedimentos;
- II. Propor medidas e mecanismos que facilitem e qualifiquem as relações entre profissionais e usuários;



III. Gerenciar as prestações de serviços e assistências da equipe multidisciplinar do Hospital na atenção hospitalar e ambulatorial no que se refere a assistência fisioterapêutica, fonodiológica, terapêutica ocupacional.

IV. Democratizar informações e conhecimentos referentes à questão saúde e trabalho e suas interferências nas ações realizadas por diferentes profissionais de saúde.

#### 4.1.1 DO SERVIÇO FISIOTERAPÊUTICA DAS COMPETÊNCIAS

I. Planejar, supervisionar, estimular, acompanhar e avaliar todas as atividades técnicas e administrativas da área de fisioterapia nas Unidades de Terapia Intensiva, Unidades de Internação e Pronto Socorro, visando um melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos no Hospital;

II. Prestar assistência fisioterápica aos pacientes internados;

III. Zelar para que as visitas fisioterápicas sejam feitas diariamente aos pacientes

IV. Hospitalizados e que sejam realizadas semanalmente reuniões científicas com todo o corpo clínico;

V. Fazer registro diário dos serviços prestados;

VI. Preencher, adequadamente, o prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;

VII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

VIII. Coordenar e supervisionar todas as atividades do Corpo Clínico, examinando;

IX. Solicitações e sugestões, bem como adotar as providências que julgar necessárias;

X. Estimular a prática profissional interdisciplinar no Hospital;

XI. Colaborar na humanização do atendimento ambulatorial e Hospitalar;

XII. Colaborar na formação e aperfeiçoamento de recursos humanos na área de Fisioterapia;

- XIII. Desenvolver o espírito de crítica científica através do estímulo ao estudo e a pesquisa;
- XIV. Defender a observância dos direitos e deveres dos usuários e profissionais no Hospital,
- XV. Primando pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas no serviço;
- XVI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XVII. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

#### 4.2 COORDENAÇÃO NAF DAS COMPETÊNCIAS

- I. Ampliar o acesso aos visitantes e acompanhantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social, sendo o principal articulador na relação família/cuidador e equipe de saúde;
- II. Reorganizar o fluxo de informações, e más notícias prestadas aos familiares e usuários, de uma forma acolhedora, digna, respeitando suas necessidades, particularidades e privacidade;
- III. Acolher de forma humanizada e multidisciplinar os usuários e seus familiares, atendendo suas necessidades e expectativas.

#### 4.3 COORDENAÇÃO DA NUTRIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS

- I. Planejar e padronizar cardápios de dietas regulares e especiais para pacientes internados de acordo com as técnicas recomendadas e prescrições médicas e nutricionais;
- II. Fornecer alimentação planejada aos pacientes internados, externos e acompanhantes autorizados, observado regimento interno;
- III. Realizar a avaliação nutricional dos pacientes do Hospital;
- IV. Prestar:

- a. assistência nutricional especializada a pacientes internados e externos;
- b. orientação dietoterápica.

#### 4.4 COORDENAÇÃO DO SADT/AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

##### 4.4.1 DO SERVIÇO DE SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓTICO TERAPÊUTICO -SADT DAS COMPETÊNCIAS

- I. Realizar exames complementares das linhas de cuidados do Hospital;
- II. Apoiar a realização de diagnóstico assertivo e apoio terapêutico.

##### 4.4.2 DO SERVIÇO DE AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DAS COMPETÊNCIAS

- I. Atendimento aos setores do Hospital nas necessidades transfusionais;
- II. Realiza os exames pré-transfusionais;
- III. Identificar as reações transfusionais através de exames e notificações na NOTIVISA/ANVISA;
- IV. Realizar controle de qualidade interno dos reagentes e hemocomponentes;
- V. Participa do controle de qualidade externo promovido pelo Hemope/ANVISA;
- VI. Fraciona o sangue para as transfusões em pacientes pediátricos;
- VII. Atendimento as exigências das normas vigentes da APEVISA/ANVISA;
- VIII. Promove ações para captação de doadores de sangue;
- IX. Participa do Comitê Transfusional Multidisciplinar.

#### 4.5 COORDENAÇÃO CCIH/CCIRAS, NVH, CVE

##### 4.5.1 DA COMISSÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE – CCIRAS

Atualmente o termo infecção hospitalar tem sido substituída por Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS). Esta mudança abrange não só a infecção adquirida no Hospital, mas também aquela relacionada a procedimentos realizados em ambulatório, durante cuidados domiciliares e a infecção ocupacional adquirida por profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros).

O Regimento Interno da Comissão de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde – CCIRAS deverá ser elaborada pelo Presidente da Comissão validado pela Superintendência do Hospital e/ ou Diretor Geral do Hospital para a validação com a Estrutura de Governança.

#### DAS CATEGORIAS E FINALIDADES

O Programa de Controle de Infecção será constituído por uma Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Saúde – CCIRAS, órgão de assessoria à Estrutura de Governança. A CCIRAS da Unidade sob gestão do IBGH, é de natureza técnico-científica permanente, de acordo a Lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997 e com a Portaria 2616 de 12 de maio de 1998.

A CCIRAS tem por finalidade desenvolver um conjunto de ações deliberadas e sistemáticas, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das Infecções Relacionadas à Assistência - IRAS, e assim, melhorar a qualidade da assistência prestada.

Parágrafo Único: Entende-se por infecção hospitalar, também denominada institucional ou nosocomial, qualquer infecção adquirida após a internação de um paciente em que se manifesta durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização.

#### DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

##### DA ESTRUTURA

A estrutura da CCIRAS compreende o Grupo de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde.

A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da CCIRAS, a Estrutura de Governança da Unidade proporcionará a infraestrutura necessária para a atuação na Unidade.

##### DA COMPOSIÇÃO

A CCIRAS terá composição multidisciplinar e multiprofissional e seus membros serão de dois tipos: Consultores e Executores. Os membros Consultores devem contar com

profissionais da saúde, de nível superior, formalmente designados, representantes dos seguintes serviços:

- I. Serviço Médico;
- II. Serviço de Enfermagem;
- III. Serviço de Farmácia;
- IV. Laboratório;
- V. Higienização;
- VI. Administração.

Caberá ao Diretor Geral do Hospital designar os integrantes da CCIRAS, através de Portaria específica e publicada em Diário Oficial.

- I. O núcleo básico citado anteriormente, poderá ser acrescido de representantes de outros serviços de áreas afins;
- II. O Presidente ou Coordenador da CCIRAS será um dos membros da mesma, designado pela Diretoria Geral da Instituição;
- III. Os membros executores da CCIRAS representam o serviço de controle de IRAS e, portanto, são os executores das ações programadas de controle de infecções em âmbito da Unidade.

## DOS MEMBROS

A CCIRAS será constituída por, no mínimo, os seguintes componentes:

- I. Um membro executor;
- II. Um representante médico;
- III. Um representante do serviço de enfermagem;
- IV. Um representante da farmácia;
- V. Um representante do laboratório;
- VI. Um representante da administração;
- VII. Um secretário/ digitador.

Parágrafo Único: Único. O membro executor deve ser, preferencialmente, médico sendo o Presidente.



## DO FUNCIONAMENTO

A CCIRAS será instalada em sala das dependências da Unidade Mista, designada para esse fim.

As reuniões ordinárias da CCIRAS ocorrerão uma vez por mês, em sala de reuniões que devem ser proporcionadas pelo Hospital e, extraordinariamente, quando se fizer necessário.

A sequência das reuniões da CCIRAS serão as seguintes:

- I. Verificação da presença do Presidente;
- II. Verificação de presença e existência de “quorum”;
- III. Leitura e aprovação da ata anterior;
- IV. Informes;
- V. Leitura e discussão da ordem do dia;
- VI. Ocorrência no Hospital para discussão e planejamento em conjunto de melhores práticas a serem implantadas.

A cada reunião os membros consignarão sua presença em folha própria e a secretária lavrará uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, conclusões, deliberações e resoluções;

A ata deverá ser assinada pelo presidente e demais membros, quando se sua aprovação.

## DAS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

A Diretoria Geral:

- I. Constituir formalmente a CCIRAS;
- II. Designar os componentes da CCIRAS, por ato próprio;
- III. Propiciar a infraestrutura necessária à correta operacionalização da CCIRAS;
- IV. Aprovar e fazer respeitar o Regimento Interno da CCIRAS;
- V. Garantir a participação do Presidente da CCIRAS nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política da instituição como, por exemplo, os conselhos deliberativos e conselhos técnicos;

VI. Garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Estadual/Distrital de Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde;

VII. Informar o órgão oficial municipal ou estadual quanto à composição da CCIRAS, e às alterações que venham a ocorrer.

À CCIRAS compete:

I. Elaborar, implantar, manter e avaliar um Programa de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde adequada as características e necessidades da instituição;

II. Implantar e manter sistema de vigilância epidemiológica das IRAS;

III. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;

IV. Propor e cooperar na elaboração, implementação e supervisão da aplicação de normas e rotinas técnico-administrativas visando à prevenção e controle das infecções;

V. Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico administrativas, visando limitar a disseminação de agentes nas infecções em curso, através de medidas de isolamento e precauções;

VI. Orientar e supervisionar a aplicação das técnicas de esterilização, desinfecção, limpeza e antisepsia;

VII. Notificar e acompanhar os casos de acidente com material biológico;

VIII. Cooperar com o núcleo de educação permanente e demais setores da unidade para a capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais no que diz respeito ao controle de IRAS e prevenção de acidentes;

IX. Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios;

X. Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico- hospitalares;

XI. Elaborar o Regimento Interno da CCIRAS;

XII. Cooperar com a ação de fiscalização do Serviço de Vigilância Sanitária do órgão estadual ou municipal de gestão, bem como fornecer prontamente as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades sanitárias competentes;

- XIII. Notificar, na ausência do núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão Estadual ou Municipal Sistema Único de Saúde - SUS e/ou seguimento informativo e pactuado dos regimes hospitalares os casos diagnosticados ou suspeitos de doenças sob vigilância epidemiológica, atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do Hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;
- XIV. Notificar ao Serviço de Vigilância Sanitária do organismo de gestão Estadual ou Municipal do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e produtos industrializados;
- XV. Realizar reuniões periódicas;
- XVI. Monitorar o controle de qualidade da água utilizada na instituição;
- XVII. Alimentar os sistemas de informação da Unidade Mista com os dados pertinentes à CCIRAS.

Ao Presidente ou Coordenador da CCIRAS compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir as determinações da CCIRAS aprovadas pela Diretoria Geral;
- II. Representar a CCIRAS nos órgão colegiado, deliberativo e formador de política da instituição, como por exemplo, os conselhos técnicos, independentemente da natureza da entidade mantenedora da instituição de saúde;
- III. Convocar periodicamente as lideranças da instituição para tomadas de decisões de situações identificadas pela CCIRAS;
- IV. Promover a convocação e coordenar as reuniões, com os membros executores;
- V. Assegurar atualização técnica e científica dos membros da CCIRAS;
- VI. Elaborar documentos, pareceres e relatórios pertinentes ao Controle das IRAS;
- VII. Indicar membros para a realização de estudos, levantamentos e emissões de pareceres necessários à consecução da finalidade da Comissão.

Ao representante do Serviço Médico compete:

- I. Apoiar a implementação de ações de Controle de Infecção nas áreas específicas de sua responsabilidade;

- II. Supervisionar a indicação e realização de procedimentos com risco em desenvolver IRAS;
  - III. Promover e participar de atividades de ensino e atualização baseado no plano de ação de controle de IRAS;
  - IV. Colaborar com a Elaboração do Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos e validar no que se refere aos procedimentos de risco biológico;
  - V. Prestar assessoria técnica em relação ao uso de antimicrobianos;
  - VI. Participar das reuniões periódicas da CCIRAS;
  - VII. Participar de eventos científicos referentes à área;
  - VIII. Participar da elaboração de relatórios da CCIRAS;
  - IX. Participar do parecer técnico para aquisição de produtos médico-hospitalares.
- Ao representante do Serviço de Enfermagem compete:
- I. Colaborar para que haja adesão máxima do Serviço de Enfermagem à política de Controle de Infecções adotadas pela Instituição;
  - II. Participar da vigilância epidemiológica das IRAS;
  - III. Promover e participar de atividades técnico-científicas e atualização referente ao plano de ação de controle de IRAS, visando à melhoria da qualidade da assistência no serviço de enfermagem;
  - IV. Supervisionar a indicação e realização de procedimentos com risco em desenvolver IRAS;
  - V. Emitir parecer técnico sobre produtos e equipamentos a serem adquiridos pela instituição;
  - VI. Colaborar com a Elaboração do Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos;
  - VII. Manter-se alerta quanto à saúde dos funcionários, realizando acompanhamento quando necessário;
  - VIII. Participar das reuniões periódicas da CCIRAS;
  - IX. Participar da elaboração de relatórios da CCIRAS;
  - X. Prestar assessoria técnica aos profissionais.
- Ao representante da Farmácia compete:

- I. Fornecer mensalmente o levantamento de consumo de antimicrobiano por clínica, especialidade e paciente;
- II. Participar da definição e padronização da utilização de medicamentos e produtos químicos, juntamente com a Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- III. Informar o uso adequado de produtos e medicamentos que visem a garantia da qualidade da assistência prestada;
- IV. Colaborar com a avaliação microbiológica e emitir Parecer Técnico sobre produtos químicos e medicamentos a serem adquiridos pela instituição;
- V. Assegurar a qualidade das condições de armazenamento e prazo de validade de medicamentos e soluções germicidas;
- VI. Cuidar para que não interrompa o tratamento com antimicrobiano;
- VII. Participar das reuniões periódicas da CCIRAS.

Ao representante do Laboratório compete:

- I. Orientar a equipe de saúde quanto à coleta de amostras para exames microbiológicos e interpretação de resultados;
- II. Manter arquivos dos dados microbiológicos, permitido estudos e levantamentos;
- III. Realizar levantamento periódico da frequência de microrganismos isolados nas IRAS e da prevalência das cepas resistentes aos antimicrobianos;
- V. Participar das reuniões periódicas da CCIRAS .

Ao representante da Estrutura de Governança compete:

- I. Apoiar as ações de controle com vista à prevenção e controle de IRAS;
- II. Estimular a comunidade da Unidade Mista, quanto à adesão das atividades que visem à prevenção e controle das IRAS, demonstrando, que são desejadas e necessárias à instituição;
- III. Definir política de controle de qualidade (promover manutenção preventiva e periódica dos equipamentos; garantir a realização semestral da lavagem e desinfecção dos tanques da instituição);
- IV. Participar das reuniões periódicas da CCIRAS.



Ao representante da Higienização compete:

- I. Apoiar as ações de controle com vista à prevenção e controle de IRAS;
- II. Orientar e supervisionar a aplicação das técnicas desinfecção, limpeza e antisepsia da Unidade e equipamentos;
- III. Participar da definição da Política de utilização de produtos químicos, juntamente com a Comissão de Farmácia;
- IV. Participar das reuniões periódicas da CCIRAS;
- V. Colaborar com a Elaboração do Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos;
- VI. Manter-se alerta quanto à saúde dos funcionários, realizando acompanhamento quando necessário.

À Secretária compete:

- I. Assistir as reuniões;
- II. Lavrar termos de abertura e encerramento do livro de Ata e Protocolo;
- III. Auxiliar na elaboração dos documentos da comissão (relatórios, ofícios, pareceres);
- IV. Manter suprimento de materiais de consumo diário;
- V. Providenciar o cumprimento das diligências determinadas.

#### DA COMUNICAÇÃO

A comunicação escrita utilizada interna e externamente pode ocorrer através dos seguintes instrumentos:

- I. Agenda de reunião:
  - a. Instrumento de comunicação interna/externa da CCIRAS, utilizado para disciplinar as reuniões, que deverá ser distribuída aos participantes, 24 (vinte e quatro) horas antes da reunião, tendo como responsável, o coordenador da mesma em alinhamento com os demais.
- II. Livro de ata:
  - a. Instrumento em que será registrada a exposição sucinta dos trabalhos, conclusões, deliberações e resoluções das reuniões.

b. A ata deverá ser assinada pelo presidente e demais membros, quando se sua aprovação.

III. Súmula:

a. Instrumento em que são registradas e descritas, de forma sucinta, as decisões, conclusões e orientações das reuniões. Deverá ser distribuída aos participantes até 48 (quarenta e oito) horas após a realização da reunião. É elaborada por quem coordena a reunião ou alguém por delegação deste.

IV. Programa de ação anual:

a. Disparador do processo de planejamento da CCIRAS. “É um conjunto hierarquizado de prioridades da instituição de saúde. Apresenta em linhas gerais estratégias adotadas a médio e longo prazo, dando subsídios para o planejamento e transformações de metas em resultados.

V. Relatórios:

a. Interpretação e análise de indicadores técnicos, administrativos ou financeiros que podem subsidiar tomadas de decisões e facilitar o processo de acompanhamento dos resultados.

VI. Comunicação Interna:

a. Correspondência interna destinada a tratar de assuntos de interesse da CCIRAS (técnicos, administrativos ou financeiros), podendo ser utilizada entre as áreas ou serviços da instituição.

VII. Comunicado:

a. Instrumento que contém avisos e/ou determinações da CCIRAS destinado a todo o Hospital ou algumas áreas ou serviço.

b. Comunicação oral utilizada interna e externamente pode ocorrer através dos seguintes instrumentos:

1. Reuniões de Alinhamento Gerencial:

Compõem o processo de alinhamento entre os membros da CCIRAS. Têm por objetivo discutir as ações a serem desenvolvidas pelas diversas áreas em curto período de tempo, tomadas de decisões administrativas e repasse de informações/orientações gerais, segundo cronograma anual.

2. Reuniões de Alinhamento Técnico:

- Compõem o processo de alinhamento entre a CCIRAS e as demais áreas ou serviço. Com o objetivo de discutir as ações técnicas a serem desenvolvidas pelas diversas áreas em curto período de tempo, os pontos críticos e tomadas de decisões relativas à qualidade, segundo as necessidades das áreas ou serviços.

3. Reuniões de acompanhamento, avaliação e julgamento:

- São reuniões mensais estabelecidas oficialmente em cronograma divulgado anualmente e compõem o processo de acompanhamento, avaliação e julgamento da CCIRAS, áreas ou serviço. Têm por objetivo formalizar e disciplinar o processo de planejamento e de acompanhamento, avaliação e julgamento. São responsáveis, ainda, por promover a integração das equipes e das ações desenvolvidas.

4. Reuniões extraordinárias:

- São as reuniões que ocorrem extras aos Processos de Planejamento. Podem ser convocadas sempre que necessário para busca de apoios na identificação de soluções e oportunidades de servir. Têm por objetivo refletir o modelo participativo de gestão, em que todo profissional ou parceiro do Hospital de promover o diálogo nos diversos níveis hierárquicos.

#### 4.2.3.24.2 DO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA

I. Acompanhar ativa, sistemática e continua da ocorrência de infecções e de sua distribuição entre pacientes ou dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle.

II. Atender às características do Hospital, à estrutura do pessoal e a natureza do risco da assistência, com base em critérios de magnitude, gravidade, redutibilidade das taxas ou custo.

III. Realizar métodos de busca ativa de coleta de dados para Vigilância Epidemiológica das IRAS.

#### 4.6 COORDENAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL DAS COMPETÊNCIAS

- I. Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto aos dirigentes do Hospital;
- II. Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- III. Encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- IV. Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- V. Planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais;
- VI. Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade
- VII. Prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade do Hospital;
- VIII. Atuar em conjunto c CIHDOTT na realização de entrevista familiar em busca na doação de órgãos e tecidos humanos;
- IX. Planejamento, organização e administração de serviços sociais e de Unidade de Serviço Social.

#### 4.7 COORDENAÇÃO PSICOLOGIA DA NOMEAÇÃO

Será nomeado pela Diretoria Geral do Hospital e atuará como Responsável Técnico de Psicologia regulamentado na Resolução CFP Nº 03/07, art. 36.

#### DAS COMPETÊNCIAS

- I. O Serviço de Psicologia deverá possuir um Responsável Técnico de Psicologia regulamentado na Resolução CFP Nº 03/07, art. 36.

- II. Prestar assistência psicossocial junto aos pacientes do Hospital, através de modelo técnico e administrativo sistematizado, assegurando qualidade no atendimento prestado;
- III. Identificar os aspectos sociais, econômicos e culturais relacionados ao processo saúde doença, incentivando o paciente a buscar formas de enfrentamento individual e coletivo para estas questões;
- IV. Estabelecer parcerias com entidades públicas e privadas visando o encaminhamento, quando necessário, de problemas sociais dos pacientes atendidos no Hospital;
- V. Executar, em sua área de abrangência, atividades terapêuticas, por intermédio de metodologias específicas, preventivas e curativas;
- VI. Atuar em linha preventiva, promocional e curativa, nos fenômenos sociais ligados ao binômio saúde doença;
- VII. Realizar:
  - a. investigação e tratamento psicossocial da família e grupos de pacientes do hospital;
  - b. participar de pesquisas médico-sociais intra e extra hospitalar.
- VIII. Proceder o atendimento:
  - a. de grupos de pais e familiares, com objetivos educacionais;
  - b. de grupos de pacientes especiais;
  - c. ambulatorial especializado de crianças com problemas de aprendizagem.
- IX. Atender pacientes internados:
  - a. em consultas individuais;
  - b. em grupos especiais;
  - c. com distúrbios psicológicos ou de comportamento, para avaliação e terapia;
- X. Orientar:
  - a. as equipes multidisciplinares, quanto a aspectos de relacionamento com pacientes de enfermarias;
  - b. apoiar psicologicamente os familiares dos pacientes internados, por meio de entrevistas individuais ou de grupos;



- c. assistir, sob o aspecto psicológico, as equipes médicas e de enfermagem que estejam atendendo pacientes com distúrbios psicossomáticos;
- XI. Constituir grupos de apoio operacional e equipes para atender pacientes com distúrbios psicossomáticos;
- XII. Participar de programas relativos à promoção da saúde, promovendo o entrosamento do Hospital.

#### 4.8 COORDENAÇÃO FARMÁCIA DAS COMPETÊNCIAS

- I. Estabelecer normas e procedimentos relacionados à seleção, distribuição, produção, utilização e administração de fármacos e agentes diagnósticos;
- II. Elaborar a padronização, promover e avaliar o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos no Hospital;
- III. Estabelecer condutas terapêuticas;
- IV. Fazer estudos clínicos controlados e/ou revisões bibliográficas sobre medicamentos, emitindo parecer técnico sob sua eficácia terapêutica como critério fundamental de escolha;
- V. Desenvolver programas de farmacovigilância;
- VI. Estabelecer critérios e procedimentos que serão observados para a aquisição de medicamentos não padronizados;
- VII. Implantar Rotina de Controle de Carrinhos de Emergência pelo Farmacêutico no Hospital;
- VIII. Capacitar os profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com fármacos e agentes diagnósticos, por meio de programas de educação continuada, devidamente registrados;
- IX. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- X. Elaborar regimento interno da Comissão, com aprovação da Diretoria;
- XI. Realizar reuniões ordinárias e registrá-las em atas.

#### 4.8.1 DO SERVIÇO DE PROGRAMAÇÃO E SUPRIMENTO FARMACÊUTICO DAS COMPETÊNCIAS

- I. Assessorar a Supervisão de Assistência Farmacêutica no âmbito de suas atribuições;
- II. Coordenar os processos de controle físico e contábil dos estoques de medicamentos e outros insumos relacionados, gerando relatórios periodicamente;
- III. Coordenar as atividades relacionadas ao recebimento, conferência, guarda, conservação e distribuição dos medicamentos e outros insumos;
- IV. Manter registro atualizado dos prazos de validade dos medicamentos e outros insumos relacionados;
- V. Participar dos processos de normatização das atividades relativas ao seu âmbito de atuação;
- VI. Expedir as notas de entregas dos respectivos medicamentos e outros insumos;
- VII. Coordenar e controlar os almoxarifados de guarda de medicamentos e outros insumos, bem como responsabilizar-se pelos procedimentos administrativos e técnicos desenvolvidos por eles;
- VIII. Supervisionar e controlar os processos de controle físico e contábil dos estoques de medicamentos e dos outros insumos relacionados.

#### 4.8.2 DO SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DAS COMPETÊNCIAS

- I. Assessorar a Supervisão de Assistência Farmacêutica no âmbito de suas atribuições;
- II. Coordenar e monitorar a execução das atividades de aquisição de medicamentos e dos outros insumos relacionados;
- III. Acompanhar junto a Coordenação de Compras, até a sua conclusão, todos os processos de compras de medicamentos e dos demais insumos relacionados;
- IV. Acompanhar e avaliar os programas e projetos relacionados ao planejamento, aquisição e distribuição de medicamentos, incluindo hemoderivados, vacinas e

imunobiológicos, no âmbito do SUS, bem como das respectivas ações de assistência farmacêutica, em articulação com os gestores;

V. Estabelecer normas, critérios, parâmetros e métodos para a garantia da qualidade e avaliação dos produtos e serviços inerentes à assistência farmacêutica;

VI. Efetuar e acompanhar o cumprimento das determinações de ordem judicial de medicamentos e insumos;

VII. Representar a Diretoria Geral do Hospital em congressos, reuniões e outras atividades que fizer necessário no que se refere a assuntos farmacêuticos.

#### 4.8.3 DO SERVIÇO TÉCNICO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DAS COMPETÊNCIAS

I. Formular e propor critérios e normas relativas à regulamentação das ações de assistência farmacêutica;

II. Estabelecer normas, critérios, parâmetros e métodos para a garantia da qualidade e avaliação dos produtos e serviços inerentes à assistência farmacêutica;

III. Estabelecer indicadores para avaliação de serviços farmacêuticos;

IV. Formular e propor critérios e normas relativas à regulamentação das ações de assistência farmacêutica;

V. Planejar, articular e monitorar as ações inerentes a projetos ou programas estratégicos específicos no âmbito da Assistência Farmacêutica do Hospital;

VI. Coordenar a elaboração de materiais técnico-pedagógicos em Assistência Farmacêutica.

#### 5. DIREÇÃO MÉDICA - RT MÉDICO DAS COMPETÊNCIAS

I. Coordenar, planejar, organizar e avaliar a assistência médico hospitalar do hospital, empregando métodos padronizados de normas, rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão e instrumentos administrativos específicos, visando proteção, recuperação e preservação da saúde individual e/ou coletiva;

- II. Por meio dos Núcleos e de suas Equipes, observada suas respectivas áreas de atuação;
- III. Prestar:
  - a. assistência médica hospitalar integral e especializada aos pacientes internados no Hospital;
  - b. serviços de assistência médica integral, em regime de internação clínica, cirúrgica e de cuidados intensivos.
- IV. Manter em ordem e completos:
  - a. os registros de atendimento;
  - b. os prontuários;
  - c. os formulários necessários à execução da assistência e ao processo de controle e faturamento do Hospital.
- V. Informar aos pacientes e seus familiares sobre a doença, seu tratamento, procedimentos e exames;
- VI. Estabelecer:
  - a. plano assistencial voltado à recuperação e/ou reabilitação do paciente;
  - b. metodologias de avaliação de gravidade assistencial aplicáveis a todas as áreas de atuação;
  - c. mecanismos de cooperação entre atenção básica e o hospital, objetivando a qualificação profissional, a prevenção de doenças, o diagnóstico precoce, a redução de danos e agilização no atendimento;
- VII. Realizar exames para elucidação diagnóstica rápida e precisa na análise das peças cirúrgicas, de biópsias e anatomia patológica;
- VIII. Verificar a causa de morte dos pacientes na área de responsabilidade do Hospital;
- IX. Discutir com a equipe a melhor abordagem terapêutica para garantir:
  - a. eficácia e a preservação da qualidade de vida dos pacientes;
  - b. rapidez na execução de serviços;
- X. Promover:
  - a. atenção efetiva e eficaz, visando à reabilitação do paciente;

- b. elucidação diagnóstica e terapêutica, com qualidade, segurança e eficácia;
- XI. Implantar métodos que agilizem o fluxo de procedimentos diários;
- XII. Fomentar e implementar medidas que otimizem a captação de órgãos interna e externamente ao Hospital;
- XIII. Identificar potenciais doadores de órgãos;
- XIV. Estimular e fomentar a promoção à saúde, as medidas preventivas e a diminuição de agravos;
- XV. Proceder ao transporte, a remoção e a transferência entre Hospitais, de pacientes em situações eletivas ou de urgência e emergência, de acordo com as prioridades estabelecidas pelo Diretor de Atenção à Saúde;
- XVI. Garantir a assistência médica padronizada em forma de Protocolos Clínicos Médicos e Multidisciplinar, seguido de boas práticas, normativas, recomendações e Guidelines atualizados e vigentes.

## DIRETORIA CLÍNICA

A Diretoria Clínica será composta por um médico contratado pela direção geral do Hospital, e por ela remunerado, para assessorá-la em assuntos técnicos.

Será o principal responsável pelo exercício ético da Medicina no estabelecimento médico/instituição, não somente perante o Conselho, como também perante a Lei.

O Diretor Técnico tem como incumbência, além de assegurar condições adequadas de trabalho e os meios imprescindíveis a uma boa prática médica, supervisionar e coordenar todos os serviços técnicos desenvolvidos no estabelecimento de saúde, além de observar o cumprimento das normas em vigor, devendo, ainda, assegurar o funcionamento pleno e autônomo das Comissões de Ética Médica do Hospital.

Ademais, nos termos do artigo 28 do Decreto nº 20.931/32, a existência do cargo de Diretor Técnico é obrigatória em qualquer organização hospitalar ou de assistência médica, sendo ele o principal responsável pelo funcionamento da instituição, nos termos do artigo 11 da Resolução CFM nº 997/80.



A legislação sobre o assunto diz o Decreto nº 20.931, de 11 de dezembro de 1932 que regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira no Brasil, e estabelece penas. “Art.28 Nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica, público ou privado, poderá funcionar, em qualquer ponto do território nacional, sem ter um diretor técnico e principal responsável, habilitado para o exercício da medicina nos termos do regulamento sanitário federal.”

A legislação prevê ainda:

I. Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958

“Art.12 ... prevê a intimação de médico ou de pessoa jurídica (no caso o diretor técnico; grifo nosso) para oferecer a defesa que tiver, acompanhando-a das alegações e dos documentos que julgar convenientes para sua defesa nas denúncias.”

I. Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961

Dispõe sobre o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões-dentistas.

“Art.15 Os cargos ou funções de chefia de serviços médicos, somente poderão ser exercidos por médicos, devidamente habilitados na forma da Lei.”

As Resoluções do Conselho Federal de Medicina, rezam:

I. Resolução CFM nº 997, de 23 de maio de 1980

“Art.11 O diretor técnico, principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde, terá obrigatoriamente sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento, que a ele ficam subordinados hierarquicamente.”

II. Resolução CFM nº 1.342, de 08 de março de 1991

“Art.1º Determinar que a prestação de assistência médica nas instituições públicas ou privadas é de responsabilidade do diretor técnico e do diretor clínico, os quais, no âmbito de suas respectivas atribuições, responderão perante o Conselho Regional de Medicina pelos descumprimentos dos princípios éticos, ou por deixar de assegurar condições técnicas de atendimento, sem prejuízo da apuração penal ou civil.”

A responsabilidade técnica de instituições onde se realizem atos médicos como atividade-fim, está definida na Resolução CFM nº 1.716/2004, que versa:

I. “Art.9º O diretor técnico responde eticamente por todas as informações prestadas perante os Conselhos Federal e Regionais de Medicina”.

II. “Art.10 A responsabilidade técnica médica de que trata o artigo anterior somente cessará quando o Conselho Regional de Medicina tomar conhecimento do afastamento do médico responsável técnico, mediante sua própria comunicação escrita, através da empresa ou instituição onde exercia a função ... .Instituição do Cargo e da Função”.

Como dispõe o artigo 28 do Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, “Nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica pública ou privada poderá funcionar, em qualquer ponto do território nacional, sem ter um diretor técnico e principal responsável, habilitado para o exercício da medicina nos termos do regulamento sanitário federal.”

Sua função está explicitada na Resolução CFM nº 997/80, do Conselho Federal de Medicina, que descreve: “o Diretor Técnico Médico, principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde, terá obrigatoriamente sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento, que a ele ficam subordinados hierarquicamente.”

Ao Diretor Técnico compete assegurar condições adequadas de trabalho e os meios imprescindíveis de uma boa prática médica, zelando ao mesmo tempo pelo fiel cumprimento dos princípios éticos.

No caso de afastamento do Diretor Técnico, segundo ainda a Resolução CFM nº 997/80, “deverá o cargo ser imediatamente ocupado pelo seu substituto, também médico.” A Resolução CFM nº 1.342/91, determina que “em caso de afastamento ou substituição do Diretor Técnico ..., aquele que deixa o cargo tem o dever de imediatamente comunicar tal fato, por escrito, ao Conselho Regional de Medicina.”

Da mesma forma, o diretor que assume o cargo deverá fazer a devida notificação ao Conselho Regional de Medicina.

## DAS COMPETÊNCIAS

Como atribuições do Diretor Técnico, a Resolução CFM nº 1.342/91 determina que cabe a ele “zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor; assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício dos usuários do Hospital”, dentre outras:

- I. - As principais atribuições do Diretor Técnico são:
  - a. Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;
  - b. Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da instituição;
  - c. Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica;
  - d. Cientificar ao Conselho Gestor do Hospital as irregularidades que se relacionem com a boa ordem, asseio e disciplina hospitalares;
  - e. Executar e fazer executar a orientação dada pela instituição em matéria administrativa;
  - f. Representar o Hospital em suas relações com as autoridades sanitárias e outras, quando exigirem a legislação em vigor;
  - g. Manter perfeito relacionamento com os membros do Corpo Clínico da instituição;
  - h. Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição;
  - i. Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico do Hospital.
- II. Algumas qualidades básicas das funções, mas que, apesar de necessárias, são insuficientes para o adequado exercício de cada função:
  - a. O bom-senso: apesar de requisito para qualquer atividade importante, ele é insuficiente para lidar com a complexidade dos sistemas organizacionais modernos;
  - b. A autoridade do cargo: se por um lado à autoridade do cargo é fonte de legitimidade, e de poder, é também limitada para dar conta do comportamento administrativo dos indivíduos, já que grande parte dos fatores que condicionam a prática de trabalho é incontrolável pela autoridade hierárquica;

c. A qualidade da decisão: necessária sem dúvida, mas não traz consigo a garantia da implementação, que é um processo sujeito às mesmas influências técnicas e políticas da decisão;

d. Os conhecimentos de procedimentos burocráticos: conforma uma ajuda importante, mas pouco tem a ver com a capacidade de decisão e inovação, habilidades gerenciais modernas.

## DOS DIREITOS

Amplos são os limites da deontologia médica, e aqui estão listados os principais direitos e deveres dos médicos.

## DIREITOS MÉDICOS

I. Exercer sua profissão com autonomia, sem sofrer qualquer tipo de discriminação, e ter liberdade e independência para indicar e praticar os atos médicos necessários e os mais adequados e benéficos para os seus pacientes, para a comunidade ou para atender à Justiça;

II. Recusar-se a trabalhar em instituições que não ofereçam segurança para os pacientes e recursos mínimos para o desempenho ético e técnico da medicina;

III. Recusar-se a atender paciente que por motivos fortes não o queira fazê-lo, ressalvadas as situações de urgência e emergência, estando ele de plantão ou sendo ele o único médico presente na ocasião ou no lugar;

IV. Recusar-se à prática de ato médico que, mesmo permitido por lei, seja contrário aos ditames de sua consciência;

V. Assistir e tratar todos os doentes que o procurem em seu consultório médico, sem levar em conta seu(s) médico(s) habitual(ais) e as circunstâncias que tenham precedido à consulta;

VI. Recusar-se a praticar ato médico de responsabilidade de outro médico estando este presente, capacitado e habilitado para fazê-lo na ocasião;

VII. Intervir em ato médico que esteja sendo realizado ou conduta médica que esteja sendo planejada, ao verificar possibilidade evidente de erro médico e/ou prejuízo e dano ao paciente, sobretudo se mais experiente ou capacitado;

VIII. Recusar-se a atestar falsamente, seja ele médico civil ou militar;



- IX. Manter segredo de paciente seu, somente revelando-o por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente;
- X. Orientar outro médico cuja conduta não esteja de acordo com a ética médica e, se necessário, denunciá-lo à Comissão de Ética do Hospital ao Conselho Regional de Medicina da jurisdição onde o fato se der;
- XI. Ser tratado dignamente e com apreço e consideração pela sociedade;
- XII. Solidarizar-se com os movimentos de classe evitando, no entanto, prejudicar a assistência médica aos pacientes;
- XIII. Assumir a direção técnica e a direção clínica dos estabelecimentos de assistência médica, governamentais ou particulares, civis ou militares. Este é um direito exclusivo dos médicos;
- XIV. Receber remuneração digna e justa pelo seu trabalho, seja na forma de salário ou de honorários;
- XV. Ensinar a Medicina nas suas disciplinas básicas, pré-clínicas ou clínicas.

#### DEVERES MÉDICOS

- I. Lutar pelo perfeito desempenho ético da medicina, pelo prestígio e bom conceito da profissão, aprimorando continuamente seus conhecimentos científicos em benefício dos pacientes, da prática e do ensino médico;
- II. Manter absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente, nunca se utilizando dos seus conhecimentos para gerar constrangimentos ou sofrimentos físicos ou morais ao ser humano;
- III. Exercer a medicina com ampla autonomia, evitando que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e correção do seu trabalho;
- IV. Evitar que a medicina seja exercida como comércio e que o seu trabalho seja explorado por terceiros, com objetivo de lucro ou finalidade política ou religiosa, prestando especial atenção ao seu trabalho em instituições intermediadoras do trabalho médico, sobretudo naquelas, condenáveis, que estão a serviço do lucro nas medicinas de grupo;
- V. Manter o sigilo profissional, ressalvadas as situações previstas na Lei ou no Código de Ética Médica;



- VI. Lutar por melhor adequação das condições de trabalho do ser humano, eliminando ou controlando os riscos de poluição ou deterioração do meio ambiente;
  - VII. Empenhar-se para melhorar as condições de saúde da população e os padrões dos serviços médicos, assumindo sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à legislação e educação sanitárias;
  - VIII. Solidarizar-se com os movimentos de defesa profissional, sem descurar de assistir a seus pacientes, nunca esquecendo a natureza essencial do seu trabalho;
  - IX. Assegurar as condições mínimas para o exercício ético-profissional da medicina, se investido na função de direção;
  - X. Manter para com seus colegas e demais membros da equipe de saúde o respeito, a solidariedade e a consideração, sem no entanto eximir-se de denunciar atos que contrariem os postulados éticos;
  - XI. Respeitar as crenças de seus pacientes, tolerando seus caprichos e fraquezas, evitando alarmá-los por gestos, atos ou palavras;
  - XII. Não abandonar os pacientes crônicos ou incuráveis, os tratamentos difíceis ou prolongados e, se necessário, pedir ajuda a outro colega;
  - XIII. Deixar pacientes em tratamento encaminhados a outro colega, quando ausentar-se;
  - XIV. Pautar sempre sua conduta às regras da circunspeção, da probidade e da honra;
  - XV. Evitar a propaganda imoderada ou enganosa, combater o charlatanismo e evitar associar-se com quem pratique a mercantilização da medicina;
  - XVI. Denunciar quem pratique ilegalmente a medicina;
  - XVII. Cobrar honorários profissionais de quem possa pagá-los, salvo em situações muito especiais ou particulares, não devendo praticar a concorrência desleal.
- Ao atender um paciente o médico exerce, obrigatoriamente e ao mesmo tempo, seus direitos e deveres. As obrigações do médico para com seu paciente são apenas obrigações de meios, de zelo e de prudência e não de resultados. Esta situação nada mais é do que uma obrigação contratual e para demonstrar que não foram cumpridas tais obrigações, o doente deverá provar que houve imprudência ou negligência e o

médico procurará verificar se o paciente cumpriu com sua parte no contrato, ou seja, se acatou sua prescrição e recomendações que levariam ao resultado positivo esperado.

## 5.1 COORDENAÇÃO CLÍNICA MÉDICA

### DAS COMPETÊNCIAS

- I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados intensivos adulto aos pacientes que apresentem instabilidade grave ou alto risco de instabilidade em um sistema fisiológico principal, visando ao melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos no Hospital;
- II. Decidir sobre a admissão e alta, avaliando os pacientes previamente à transferência do paciente com necessidade de assistência clínica;
- III. Garantir a prescrição de alta hospitalar com cuidados a serem prestados e continuados pela rede básica de Saúde;
- IV. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria de assistência ao paciente e a integralidade da mesma;
- V. Elaborar junto ao Núcleo de Qualidade indicador quantitativo e qualitativo a serem mensurados e metas a serem atingidas;
- VI. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- VII. Manter contato com Diretoria Geral do Hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- VIII. Preencher, adequadamente, o prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;

- IX. Preencher todos os itens de Declaração de Óbitos, com a devida clareza, no que se refere à parte médica;
- X. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- XI. Ministrando cursos na área, quando determinado ou autorizado pela Diretoria Geral do Hospital;
- XII. Estimular a prática profissional interdisciplinar no Hospital;
- XIII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XIV. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- XV. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;
- XVI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XVII. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

## 5.2 COORDENAÇÃO CLÍNICA CIRURGICA

### DAS COMPETÊNCIAS

- I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados intensivos adulto aos pacientes que apresentem instabilidade grave ou alto risco de instabilidade em um sistema fisiológico principal, visando ao melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos no Hospital;
- II. Decidir sobre a admissão e alta, avaliando os pacientes previamente a continuidade da assistência cirúrgica via ambulatorial;

- III. Elaborar junto ao Núcleo de Qualidade indicador quantitativo e qualitativo a serem mensurados e metas a serem atingidas;
- IV. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- V. Manter contato com Diretoria Geral do Hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- VI. Preencher, adequadamente, o prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;
- VII. Preencher todos os itens de Declaração de Óbitos, com a devida clareza, no que se refere à parte médica;
- VIII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- IX. Ministrando cursos na área, quando determinado ou autorizado pela Diretoria Geral do Hospital;
- X. Estimular a prática profissional interdisciplinar no Hospital;
- XI. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XII. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- XIII. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;
- XIV. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XV. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

### 5.3 COORDENAÇÃO DA UTI ADULTO

#### DAS COMPETÊNCIAS

- I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados intensivos adulto aos pacientes que apresentem instabilidade grave ou alto risco de instabilidade em um sistema fisiológico principal, visando ao melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos no Hospital;
- II. Decidir sobre a admissão e alta, avaliando os pacientes previamente à transferência para a Unidade;
- III. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria de assistência ao paciente e a integralidade da mesma;
- IV. Elaborar junto ao Núcleo de Qualidade indicador quantitativo e qualitativo a serem mensurados e metas a serem atingidas;
- V. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- VI. Manter contato com Diretoria Geral do Hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- VII. Preencher, adequadamente, o prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;
- VIII. Preencher todos os itens de Declaração de Óbitos, com a devida clareza, no que se refere à parte médica;
- IX. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- X. Ministrando cursos na área, quando determinado ou autorizado pela Diretoria Geral do Hospital;



- XI. Estimular a prática profissional interdisciplinar no Hospital;
- XII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XIII. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- XIV. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;
- XV. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XVI. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

#### 5.4 COORDENAÇÃO DA UTI PEDIÁTRICA

##### DAS COMPETÊNCIAS

- I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados intensivos pediátricos aos pacientes que apresentem instabilidade grave ou alto risco de instabilidade em um sistema fisiológico principal, visando ao melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos no Hospital;
- II. Decidir sobre a admissão e alta, avaliando os pacientes previamente à transferência para a Unidade;
- III. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria de assistência ao paciente e a integralidade da mesma;
- IV. Elaborar junto ao Núcleo de Qualidade indicador quantitativo e qualitativo a serem mensurados e metas a serem atingidas;
- V. Fazer registro diário dos serviços prestados;

- VI. Manter contato com Diretoria de Geral do Hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- VII. Preencher, adequadamente, o prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;
- VIII. Preencher todos os itens de Declaração de Óbitos, com a devida clareza, no que se refere à parte médica;
- IX. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- X. Ministrando cursos na área, quando determinado ou autorizado pela Diretoria Geral do Hospital;
- XI. Estimular a prática profissional interdisciplinar no Hospital;
- XII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XIII. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- XIV. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;
- XV. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XVI. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

## 5.5 COORDENAÇÃO DA ANESTESIOLOGIA

### DAS COMPETÊNCIAS

- I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes cirúrgicos, visando ao melhor nível de assistência;

- II. Garantir junto a sua equipe a anestesia para cirurgias e exames especializados, administrando substâncias anestésicas, para minorar o sofrimento de pacientes com processos intensos e possibilitar a realização dos referidos exames e intervenções cirúrgicas;
- III. Reconhecer os mecanismos e etiopatogenia;
- IV. Participar assiduamente do protocolo de Cirurgia Segura;
- V. Diagnosticar e tratar a dor aguda e crônica;
- VI. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- VII. Ministrare cursos na área, quando determinado ou autorizado pela Diretoria Geral do Hospital;
- VIII. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- IX. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;
- X. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XI. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.
- XII. Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.

## 5.6 COORDENAÇÃO DA EMERGÊNCIA

### DAS COMPETÊNCIAS

- I. Gerenciar os atendimentos referenciados de média e alta complexidade, redirecionando o fluxo de atendimento através de avaliação clínica de referência e contra-referência;

- II. Elaborar e respeitar o Protocolo de Exames de Urgência e Emergência;
- III. Elaborar junto ao corpo clínico do Hospital protocolos clínicos e cirúrgicos de Urgência e Emergência seguido de incidência e gravidade;
- IV. Atuar como Coordenador de fluxo de pacientes no Pronto Socorro, mensurando tempo de permanência e respeitando metas a serem atingidas e melhoradas constantemente;
- V. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes por complexidade no Pronto Socorro, visando um melhor nível de assistência e à adequada permanência dos mesmos no Hospital;
- VI. Emitir pareceres, quando solicitados por outra clínica, obedecendo escala médica do Serviço de Pronto Socorro;
- VII. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;
- VIII. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- IX. Elaborar junto ao Núcleo de Qualidade indicadores quantitativos e qualitativos a serem mensurados e metas a serem atingidas;
- X. Manter contato com a Diretoria Geral e Diretoria Clínica do Hospital, objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- XI. Zelar para que as visitas médicas sejam feitas diariamente aos pacientes hospitalizados e que sejam realizadas semanalmente reuniões científicas multidisciplinar com todo o corpo clínico;
- XII. Preencher, adequadamente, o prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;

- XIII. Preencher todos os itens de Declaração de Óbitos, com a devida clareza, no que se refere à parte médica;
- XIV. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- XV. Ministrando cursos e serem disseminadores de referência em atendimento de urgência e emergência no Hospital;
- XVI. Colaborar na humanização do atendimento de Urgência e Emergência;
- XVII. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- XVIII. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;
- XIX. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XX. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

## 5.7 COORDENAÇÃO DA CIRURGIA GERAL

### DAS COMPETÊNCIAS

- I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes cirúrgicos, visando ao melhor nível de assistência;
- II. Decidir sobre a alta, avaliando os pacientes previamente à transferência;
- III. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;
- IV. Fazer registro diário dos serviços prestados;



- V. Manter contato com a Diretoria Geral do Hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- VI. Preencher adequadamente o prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;
- VII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- VIII. Estimular a prática profissional interdisciplinar no Hospital;
- IX. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- X. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- XI. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;
- XII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XIII. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

## 5.8 COORDENAÇÃO DA ORTOPEDIA

### DAS COMPETÊNCIAS

- I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes de trauma e ortopédicos, visando ao melhor nível de assistência;
- II. Desenvolver junto À equipe Protocolo de Fragilidade óssea no idoso;
- III. Decidir sobre a alta, avaliando os pacientes previamente à transferência;

- IV. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;
- V. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- VI. Manter contato com a Diretoria Geral do Hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- VII. Preencher adequadamente o prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;
- VIII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- IX. Estimular a prática profissional interdisciplinar no Hospital;
- X. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XI. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- XII. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;
- XIII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XIV. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

## 5.9 COORDENAÇÃO DA NEUROLOGIA

### DAS COMPETÊNCIAS

- I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes neurológicos, visando ao melhor nível de assistência;

- II. Coordenar a assistência protocolada de Acidente Vascular Cerebral - AVC;
- III. Decidir sobre a alta, avaliando os pacientes previamente à transferência;
- IV. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;
- V. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- VI. Manter contato com a Diretoria Geral do Hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- VII. Preencher adequadamente o prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;
- VIII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- IX. Estimular a prática profissional interdisciplinar no Hospital;
- X. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XI. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- XII. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;
- XIII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XIV. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

## 5.10 COORDENAÇÃO DA CIRURGIA VASCULAR

## DAS COMPETÊNCIAS

- I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes com necessidade de assistência cirúrgica vascular, visando ao melhor nível de assistência;
- II. Decidir sobre a alta, avaliando os pacientes previamente à transferência;
- III. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;
- IV. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- V. Manter contato com a Diretoria Geral do Hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- VI. Preencher adequadamente o prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;
- VII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- VIII. Estimular a prática profissional interdisciplinar no Hospital;
- IX. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- X. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- XI. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;
- XII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XIII. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

### 4.2.3 NÚCLEO DE COMISSÕES

As Comissões hospitalares, criadas com o objetivo de melhorar as atividades de assistência aos pacientes e os processos de trabalho interno dos Hospitais, servem como instrumento de gestão oferecendo subsídios a Diretoria Geral do Hospital.

As comissões são compostas por profissionais com a responsabilidade de analisar e produzir dados e protocolos dentro de suas especificidades e suas atribuições devem ser definidas e validadas em forma de Regimentos Internos, para assim gerenciar e garantir o funcionamento das Comissões Hospitalares obrigatórias em conformidade com as resoluções do CRM, CFM, ANVISA e Ministério da Saúde e Normativas e Portarias vigentes.

#### 4.2.3.1 DO REGIMENTO INTERNO DO NÚCLEO DE COMISSÕES

##### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica estabelecido através do presente, o regimento interno que disciplina a constituição, atribuições e funcionamento do Núcleo de Comissões.

Art. 2º O Núcleo é um órgão de assessoria ligada diretamente a Superintendência e Diretoria Geral, possui caráter consultivo, deliberativo, fiscalizador e educativo, criado para defender os interesses dos sujeitos assistidos na instituição, na sua integridade e dignidade e para contribuir no aprimoramento técnico, administrativo e ético das Comissões;



Art. 3º O Núcleo de Comissões terá em sua composição um coordenador e contará com o apoio do secretariado da Superintendência e Diretoria Geral caso necessite desses serviços;

Art. 4º O Núcleo de Comissões usará a estrutura física do secretariado da Superintendência para a guarda de documentos e outros;

Art. 5º As reuniões das comissões acontecerem no horário de expediente, o membro participante da Comissão deverão ser liberados e a chefia deve alocar outro funcionário para desempenhar a função do mesmo, para que não aja atraso das atividades;

Art. 6º Quando as reuniões das Comissões ocorrerem fora do horário de expediente o membro participante, receberão as horas de participação em folgas, cujo dia deverá ser acordado com a chefia, sem prejuízo das atividades;

Art. 7º Cabe à chefia de cada setor exigir do Núcleo de Comissões a confirmação de participação do membro nas reuniões supracitada.

## **DAS COMPETÊNCIAS DA DIRETORIA GERAL QUANTO Á NÚCLEO DE COMISSÕES**

Art. 8º Revisar junto ao coordenador o regimento interno do Núcleo de Comissões;

Art. 9º Aprovar e fazer respeitar o regimento interno do Núcleo de Comissões;

Art. 10º Apoiar as ações e decisões realizadas pelo Núcleo de Comissões, desde que coerentes com a legalidade, e os princípios públicos;

Art. 11º Garantir que o artigo 6º e 7º seja cumprido.

## **DAS COMPETÊNCIAS DO NÚCLEO DE COMISSÕES**

Art. 12º O coordenador do Núcleo de Comissões será o interlocutor da Diretoria Geral junto às Comissões, garantindo assim o pleno funcionamento dessas e mantendo o caráter confidencial das informações processadas.

Art. 13º Compete ao coordenador:

- a) Acompanhar o desenvolvimento de cada Comissão mediante relatórios contendo o cronograma de reuniões;
- b) Acompanhar relação de participantes em cada reunião;
- c) Acompanhar as atas de reuniões;
- d) Outros quesitos e indicadores poderão ser solicitados às comissões vigentes e futuras;
- e) Convocar Trimestralmente reuniões periódicas com todas as Comissões;
- f) Convocar reuniões extraordinárias com uma ou mais comissões, caso for justificado;
- g) Participar das Reuniões das Comissões, caso julgar necessário;
- h) Manter a guarda confidencial de todos os relatórios obtidos no desempenho de suas atribuições;
- i) Encaminhar trimestralmente a Superintendência e Diretoria Geral os relatórios recebidos pelas Comissões, além de encaminhar um relatório analítico sobre o desempenho de cada Comissão.
- j) Exigir de todas as Comissões o cronograma de atividades e o calendário semestral de todas as reuniões.

k) Considerando as diversidades das Comissões, exigir a elaboração do regimento interno para cada comissão, no entanto, devem ser respeitadas os seguintes preceitos;

l) A cada dois anos acontecerá a renovação dos membros das Comissões e, nomes e cargos devem ser enviados para o Núcleo de Comissões que dará encaminhamentos para a confecção da nova Portaria;

m) A saída de um membro das comissões, por qualquer motivo, deve ser imediatamente comunicada ao Núcleo de Comissões, já com o nome do novo substituto para a confecção de nova portaria;

n) Qualquer um de seus membros que tiverem três faltas consecutivas ou cinco alternadas sem justificativa será automaticamente retirado da Comissão.

Art. 14º Com o objetivo de seguimento de diretrizes institucionais fará necessária a implantação da Política de Comissões.

#### 4.2.3.2 DA POLÍTICA DE COMISSÕES

##### **DO OBJETIVO:**

Como o intuito de padronizar a constituição de comissões.

O IBGH implantará a Política que irá definir, principalmente, a solicitação, objetivos e atividades de uma comissão institucional.

##### **DA DESCRIÇÃO:**

A solicitação de constituição de uma comissão institucional deverá ser originada de uma obrigação legal ou demanda Institucional.

Para a solicitação da comissão deverá ser redigido um documento contendo título da comissão, justificativa, atividades inerentes e recursos necessários.

A solicitação será direcionada a Diretor Geral do Hospital, via memorando. O prazo para retorno é de até 30 (trinta) dias corridos.

A comissão aprovada deverá descrever seu regimento conforme a seguir:

- I. A comissão será divulgada por ofício da Diretoria e sacramentada por Portaria no Diário Oficial do Estado, com início das atividades a partir da data de publicação da Portaria;
- II. As reuniões ordinárias e extraordinárias deverão ser registradas e com ciência dos envolvidos;
- III. As decisões da comissão devem ser feitas em consenso;
- IV. A lógica das reuniões deverá obedecer conforme a seguir:
- V. Revisão das pendências e resoluções anteriores;
- VI. Discussão dos assuntos em pauta;
- VII. Delegação de ações com prazo e responsável;
- VIII. Previsão de nova reunião.

## DA ESTRUTURA

Introdução: Definir e disseminar a importância da comissão e seu impacto sobre os setores da Instituição de maneira global.

Objetivo: planejamento e objetivos da comissão em questão.

Metodologia: descrever quais metodologias, atividades serão implantadas para alcançar o objetivo proposto. Sistematizar as rotinas da comissão.

Atribuições:

- I. O solicitante deverá obrigatoriamente, ser o gestor da unidade relacionada com as atividades da Comissão;
- II. A Diretoria do Hospital deverá aprovar, desaprovar e recomendar a suspensão da Comissão;
- III. A Diretoria Geral poderá sugerir e excluir os membros da Comissão;
- IV. O presidente será responsável pelo funcionamento da Comissão, definição da pauta de reunião, acompanhamento de atividades, comunicação/informe entre membros e comunidade do Hospital;
- V. O secretário da comissão será responsável pelo agendamento e logística das reuniões e redação e ciência das atas;
- VI. Os membros da comissão deverão conhecer suas atribuições e cumpri-las.



