

1.1.2.2 Proposta para Regimento Interno da Unidade**REGIMENTO INTERNO****HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO (HEJ)****TÍTULO I****DA DESCRIÇÃO DO HOSPITAL****CAPÍTULO I****DA PERSONALIDADE, GESTÃO, DENOMINAÇÃO, SEDE E FORO**

Art. 1º - O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) é uma unidade de Assistência 24 horas, com atendimentos em Urgência/Emergência, atendimentos eletivos e ambulatoriais, com demanda espontânea para Obstetrícia, assim como demanda regulada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, sendo referência em atendimento de Média e Alta Complexidade, atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, Hospital Amigo da Criança, Unidade de centro de parto normal intra-Hospitalar tipo II 5 PPP, Laqueadura, Vasectomia, Recepção Ambulatorial, Laboratório, Ambulatório, Exames por Imagem, Centro de Testagem e Aconselhamento, Unidade do Hemocentro, Maternidade, Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização, Farmácia, Almoxarifado e Serviços de Apoio, com personalidade jurídica de direito público, regendo-se pelas normas gerais da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) e do Sistema Único de Saúde (SUS).

§1º Para fins deste Regimento Interno do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho que será administrado pelo Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados (IPGSE), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 18.176.322/0001-51, qualificada como Organização Social na área da saúde pelo decreto do Estado de Goiás nº 9.758 de 30 de novembro de 2020 e reconhecido como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13º da Lei Estadual 15.503 de 28 de dezembro de 2005.



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

§2º Na gestão do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ), o IPGSE observará, além das suas normas gerais do SUS e as diretrizes da SES-GO, o seu Estatuto Social e o presente Regimento.

Art. 2º - O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) tem sua sede na Rua Joaquim Caetano, nº 1876, Divino Espírito Santo, CEP: 75.804-040, Jataí-GO.

Art. 3º - O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) tem foro no município de Jataí - GO.

TÍTULO II

DA POLÍTICA INSTITUCIONAL E OBJETIVOS

CAPÍTULO I

HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO (HEJ)

Art. 4º - O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) é uma unidade de saúde assistencial especializada em média e alta complexidade nas linhas de cuidado de urgência e emergência, eletivos e ambulatorial, e demanda espontânea para Obstetrícia, consultas Médicas e não Médicas, com funcionamento 24 horas diárias, 07 dias da semana, ininterruptamente, assim como o desenvolvimento das seguintes atividades abaixo:

- I. Promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde da população da Região;
- II. Servir de campo de ensino, pesquisa, extensão e treinamento na área de saúde;
- III. Servir de referência às Instituições de Saúde nas áreas de Hemovigilância, Tecnovigilância e Farmacovigilância;
- IV. Promover uma gestão baseada em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas;
- V. A Política Nacional de Humanização aplicada no atendimento SUS alinhado aos preceitos do Sistema de universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização e da participação popular.



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Art. 5º - O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) no desempenho de suas atribuições institucionais sob a gestão do IPGSE, atuará nas determinações da SES-GO estabelecidas no Contrato de Gestão em especial das metas de produção, indicadores de qualidade e desempenho, transparência, atendimento de referência e outras a serem respectivamente definidas pela SES-GO.

CAPÍTULO II

DOS OBJETIVOS

Art. 6º - O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) tem por objetivos constituídos neste Regimento:

- I. Promover ações e serviços que visem as melhores práticas de parto humanizado e acolhimento de mães e bebês, assim como atendimento à saúde com apoio diagnóstico e orientação terapêutica;
- II. Proporcionar a formação e aperfeiçoamento profissional, dispondo de estrutura e servindo de campo de pesquisa, ensino e treinamento contínuo de profissionais na busca da excelência individual e a do HEJ;
- III. Realizar atendimentos que preconizam a Política Nacional de Humanização em todos os atendimentos médicos e não médicos, contemplando a resolutividade e a qualidade do serviço ofertado ao usuário;
- IV. Busca de certificação de qualidade em Saúde.

SEÇÃO I

DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 7º - O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) é uma unidade de saúde assistencial especializada em média e alta complexidade na linha de cuidado de urgência e emergência.



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Art. 8º - É uma unidade de referência que atuará em nível assistencial, conforme previsto e de acordo com a hierarquização da entidade e a regionalização assistencial seguindo os preceitos da SES-GO.

Art. 9º - A assistência à Saúde será feita de forma integrada por uma equipe multiprofissional, que prestará atendimento clínico e apoio ao diagnóstico e terapêutico, obedecendo a um critério de encaminhamento e elegibilidade, de forma a proporcionar um atendimento acessível e resolutivo, corroborando para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Art. 10º - O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) procurará atuar constantemente no desenvolvimento de programas e projetos assistenciais de Saúde e/ou Social à comunidade, colaboradores e pacientes integrando aos preceitos dispostos de qualidade assistencial e regionalização da Saúde.

SEÇÃO II**DA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NA ÁREA DA SAÚDE**

Art. 11º - O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) constitui-se em campo de ensino, pesquisa e extensão universitária valendo da implantação e continuação do serviço de Residências Multiprofissionais e Médicas na unidade atuando como apoiador da aprendizagem necessária para os integrantes das residências multiprofissionais e de forma geral sendo respectivamente definidas pela SES-GO.

Art. 12º - O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) desenvolverá contínuos treinamentos e programas de educação continuada para todas categoriais profissionais implantadas na unidade através dos planos a serem posteriormente criados, analisados e aprovados pela Diretoria Geral levando qualidade e excelência dos serviços e ensino da unidade.

Parágrafo Único: Os programas e treinamentos referidos no caput serão oriundos da disposição interna através da criação posteriormente ao início da gestão do IPGSE.



CAPÍTULO III

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 13º - O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) terá as respectivas Diretorias que exercerão os poderes legais inerentes à administração e responderão pela gestão de todos os serviços realizadas pelas outras gerências.

Parágrafo Único: A Diretoria do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) será composta por:

- I. Diretoria Geral;
- II. Diretoria Técnica;
- III. Diretoria Administrativa e Financeira;
- IV. Diretoria Assistencial e Multiprofissional.

Art. 14º - O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) terá a seguinte estrutura organizacional:

I. DIRETORIA GERAL;

- II. Coordenação da Qualidade;
- III. Comunicação;
- IV. Ouvidoria;
- V. Comissões de assuntos assistenciais;

II. DIRETORIA TÉCNICA;

- I. Coordenação médica de especialidades;
- II. Coordenação do Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- III. Supervisão do Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico (SADT);
- IV. Assessor do Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (SCIRAS) e Núcleo Hospitalar Epidemiológico (NHE);



- V. Bucomaxilofacial;
- VI. Supervisão de Laboratório;
- VII. Supervisão do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME);

I. DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA;

- I. Gerencia operacional;
- II. Coordenação de Manutenção Predial e Engenharia Clínica;
- III. Coordenação de Atendimento e Recepção;
- IV. Coordenação de Operações Hospitalares;
- V. Coordenação de Auditoria e Faturamento;
- VI. Coordenação de SESMT;
- VII. Supervisão de Hotelaria (SND - Produção, SHL e Lavanderia);
- VIII. Supervisão de Operações e Controle Administrativo (Suprimentos, Patrimônio, Transporte, Processos de Pagamentos - Notas Fiscais e Contratos, Controle Interno, Alvarás e Ofícios);
- IX. Supervisão de Farmácia de Produção e Almoxarifado;
- X. Estatística;

I. DIRETORIA ASSISTENCIAL E MULTIPROFISSIONAL;

- I. Coordenação da Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
- II. Coordenação de Sala de Observação e Salas de Estabilização (Vermelha e Amarela);
- III. Coordenação Enfermaria Adulto Clínico e Pediatria;
- IV. Coordenação do Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização (CME);
- V. Coordenação Enfermaria Obstétrica e UCIN;
- VI. Coordenação Enfermaria Cirúrgica;
- VII. Coordenação de Fisioterapia;



- VIII. Coordenação de Farmácia Clínica;
- IX. Coordenação de Nutrição Clínica;
- X. Coordenação de Serviço Social;
- XI. Supervisão de Psicologia;
- XII. Serviço de Fonoaudiologia;
- XIII. Serviço de Terapia Ocupacional;
- XIV. Supervisão de Enfermagem;
- XV. Supervisão do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

SEÇÃO I

DIRETORIA GERAL

Art. 15º - A Diretoria Geral é o órgão executivo de direção superior do HEJ, com função normativa e deliberativa e será exercida por profissional de reconhecida capacidade administrativa, indicado pelo Presidente do Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE.

Art. 16º - As demais Diretorias e Gerências constituem a compartimentação do Hospital para fins assistenciais e administrativos, cada uma abrangendo atividades afins no contexto do Hospital.

Art. 17º - As Coordenações e Supervisões do Hospital estão subordinadas administrativamente e tecnicamente aos respectivos Diretores e Gerentes, estes subordinados ao Diretor Geral, e este último subordinado ao IPGSE.

Art. 18º - As funções de Diretor Técnico, Diretor Administrativo, Diretor Assistencial e Multiprofissional, Gerentes e Coordenadores serão preenchidas por profissionais com a qualificação específica para cada área.

Art. 19º - A função de Supervisor será preenchida por profissional com a qualificação específica para cada área.



Art. 20º - À Diretoria Geral, compete:

- I. Coordenar, acompanhar e conduzir as diretrizes e objetivos da política de saúde preconizada para o Hospital;
- II. Coordenar, estimular e acompanhar as ações desenvolvidas através da Diretoria Técnica, Diretoria Administrativa e Financeira, Diretoria Assistencial e Multiprofissional, Coordenações e Supervisões, objetivando a eficiência e a eficácia da organização;
- III. Coordenar, estimular e acompanhar as ações desenvolvidas pelas Comissões Permanentes e Comissões Temporárias, objetivando a articulação e o cumprimento de seus objetivos propostos;
- IV. Estimular a prática profissional interdisciplinar no Hospital;
- V. Colaborar na humanização do atendimento Hospitalar;
- VI. Promover articulação com órgãos afins para o desenvolvimento de programas, convênios e parcerias da Instituição Hospitalar.

Art. 21º - A Estrutura da Diretoria Geral será composta por:

- I. Coordenação de Qualidade;
- II. Comunicação;
- III. Ouvidoria;
- IV. Comissões de assuntos assistenciais.

SUBSEÇÃO I

DA COORDENAÇÃO DE QUALIDADE

Art. 22º - À Coordenação de Qualidade, compete:

- I. Elaborar e revisar políticas, diretrizes e normas relacionadas à qualidade dos serviços prestados pelo Hospital;
- II. Assegurar a conformidade com regulamentações e padrões de qualidade estabelecidos por



órgãos competentes;

- III. Planejar e coordenar programas de gestão da qualidade, incluindo a definição de metas, indicadores e prazos;
- IV. Implementar iniciativas de melhoria contínua em todas as áreas do Hospital, visando a otimização dos processos e a satisfação dos pacientes;
- V. Realizar monitoramento constante dos processos e serviços, identificando oportunidades de aprimoramento;
- VI. Coletar, analisar e interpretar dados relacionados à qualidade, apresentando relatórios periódicos à direção do Hospital;
- VII. Desenvolver estratégias de gestão de riscos, incluindo a identificação, avaliação e mitigação de possíveis falhas nos processos;
- VIII. Coordenar investigações de incidentes e eventos adversos, propondo medidas corretivas e preventivas;
- IX. Coordenar auditorias internas e externas para avaliar a conformidade com padrões de qualidade e certificações;
- X. Preparar o Hospital para processos de acreditação e certificação, colaborando na implementação das ações necessárias;
- XI. Prestar contas à direção do Hospital e aos órgãos reguladores sobre as atividades e resultados da Coordenação de Qualidade;
- XII. Manter transparência sobre os processos de avaliação da qualidade, compartilhando informações relevantes com as partes interessadas.

SUBSEÇÃO II

DO SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO

Art. 23º - O serviço de comunicação tem objetivo de assessoria de imprensa, publicidade, campanhas, comunicação institucional e cobertura jornalística da unidade a pedido SES.

Art. 24º - Compete ao serviço de comunicação:



- I. Elaborar releases e sugestões de pauta;
- II. Elaborar redação de matérias jornalísticas que atendam aos critérios de noticiabilidade;
- III. Mitigar os riscos negativos midiáticos da unidade;
- IV. Atuar na construção dos eventos internos e externos;
- V. Promover a cobertura de eventos institucionais ou os que envolvam a unidade;
- VI. Criar documentos internos para divulgação externa;
- VII. Definir e organizar o calendário de eventos institucionais;
- VIII. Atuar com sistemas avançados de edição profissional;
- IX. Operacionalizar câmera fotográfica;
- X. Demais funções inerentes ao cargo.

SUBSEÇÃO III

DA OUVIDORIA

Art. 25º - Divulgar e apresentar os canais de comunicação e o serviço de ouvidoria nas unidades de internações/enfermaria, observação, ambulatório e diagnóstico por imagem.

Art. 26º - Compete ao Serviço de Ouvidoria:

- I. Aplicar o formulário de pesquisa de satisfação por tipo de atendimento, aplicados no momento da alta para pacientes internados e durante o atendimento dos egressos/ retornos, consultas eletivas e exames externos, após o registro das manifestações, inserir os dados no sistema OuvidorSus;
- II. Atuar na Ouvidoria do Hospital, realizando a mediação das reclamações recebidas e elaborando junto ao responsável da área pertinente a reclamação, respostas formais de acordo com a pertinência e conteúdo;
- III. Encaminhar as demandas, seja ela: reclamações, denúncias, elogio ou sugestões, aos responsáveis e diretoria da área mantendo o sigilo, para devida ciência e resposta;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- IV. Garantir que todas as demandas recebidas pela Ouvidoria que necessitam de resposta sejam atendidas de acordo com os prazos estabelecidos pela Secretaria Estadual da Saúde - SES, atuando junto aos responsáveis;
- V. Reportar a diretoria da unidade sobre as demandas recebidas pela Ouvidoria, elaborando relatórios e apresentações dos indicadores com plano de ação;
- VI. Garantir a alimentação e atualização de dados utilizando as ferramentas de trabalho disponibilizadas pela Secretaria Estadual da Saúde - SES, OuvidorSUS;
- VII. Gerir conta de e-mail corporativo e canais de denúncia;
- VIII. Alimentar e gerenciar os indicadores da ouvidoria através do sistema de gestão da qualidade, realizar análise crítica e elaborar plano de ação para os indicadores que se encontrarem com resultados críticos;
- IX. Gerenciar a aplicação e apuração da pesquisa de satisfação;
- X. Gerenciar os seguintes indicadores: Taxa global de Satisfação; Taxa de Satisfação do Usuário com Alta; Reclamações recebidas; Resolução de Queixas; Tempo Médio de Respostas das Demandas da Ouvidoria; Taxa de Pesquisa Aplicada na Alta Hospitalar;
- XI. Alimentar os indicadores no Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), trimestralmente (janeiro, abril, julho e outubro) com dados gerados no trimestre;
- XII. Manter a ouvidoria ativa, disponibilizando e divulgando dados de desempenho e atividades via site e redes sociais;
- XIII. Elaborar relatório mensal do Serviço de Atendimento do Usuário (SAU).

SUBSEÇÃO IV

DAS COMISSÕES DE ASSUNTOS ASSISTENCIAIS

Art. 27º - As Comissões serão definidas como:

- I. Comissão de Ética Médica;
- II. Comissão de Ética Multiprofissional;



220

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- III. Comissão de Biossegurança;
- IV. Comissão de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (CCIRAS);
- V. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- VI. Comissão de Verificação de Óbitos;
- VII. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);
- VIII. Comissão Interna de Prevenção de Acidente (CIPA);
- IX. Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT)
- X. Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- XI. Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- XII. Comissão de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
- XIII. Comissão de Proteção Radiológica;
- XIV. Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- XV. Comitê Transfusional;
- XVI. Núcleo de qualidade e segurança do paciente (NQSP);
- XVII. Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;
- XVIII. Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
- XIX. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- XX. Comitê de Compliance;
- XXI. Comitê de Investigação do Óbito Materno e Infantil;



SEÇÃO II

DIRETORIA TÉCNICA

Art. 28º - A Diretoria Técnica é o órgão responsável pela coordenação do Corpo Clínico e por coordenações que atuem no apoio para a tomada de decisões.

Art. 29º - A Diretoria Técnica, compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir o presente regimento e as determinações da Direção Geral do Hospital;
- II. Planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas através das Coordenações e Supervisões assistenciais existentes;
- III. Coordenar e supervisionar todas as atividades médicas, zelando pelo prestígio técnico, moral e profissional do corpo clínico;
- IV. Coordenar a assistência médico-Hospitalar prestada aos pacientes;
- V. Estabelecer, junto aos Coordenadores e Supervisores, critérios para o ingresso de profissionais de saúde, voluntários, nos serviços do Hospital que venham contribuir para a melhoria da assistência, ensino e pesquisa;
- VI. Estudar e propor medidas que visam a melhoria técnica ou administrativa dos serviços médico-Hospitalares nas Unidades, bem como examinar solicitações e sugestões do Corpo Clínico e adotar as providências que julgar necessárias;
- VII. Estimular a prática profissional interdisciplinar no Hospital;
- VIII. Colaborar na humanização do atendimento Hospitalar;
- IX. Desenvolver o espírito de crítica científica através do estímulo ao estudo e a pesquisa;
- X. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;
- XI. Manter contato com a Direção Geral do Hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços Hospitalares;
- XII. Fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina, Conselho Federal e Regional de Nutrição;



- XIII. Conselho Federal e Regional de Farmácia e Bioquímica e Conselho Federal e Regional de Serviço Social.

Art. 30º - Estrutura da Diretoria Técnica será composta por:

- I. Coordenação médica de especialidades;
- II. Coordenação do Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- III. Supervisão do Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico (SADT);
- IV. Assessor do Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (SCIRAS); e Núcleo Hospitalar Epidemiológico (NHE);
- V. Bucomaxilofacial;
- VI. Supervisão do Laboratório;
- VII. Supervisão do Serviço de Arquivo médico e estatística (SAME).

Parágrafo Único: A função de Diretor Técnico Médico deverá ser exercida por Médico de reconhecida qualificação e experiência profissional, e com especialização em Gestão ou Administração.

SUBSEÇÃO I

DA COORDENAÇÃO MÉDICA DE ESPECIALIDADES

Art. 31º - A Coordenação Médica de Especialidades atuará na gestão dos serviços médicos de todas as especialidades dispostas para manutenção e continuidade dos atendimentos a serem ofertados no HEJ através de planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência para a promoção da resolutividade e qualidade na procedimentos executados garantindo a segurança do paciente e excelência na prestação do serviço proposto, além de atuar na implantação de normas e sistemas de trabalho, discutindo periodicamente com a equipe e Coordenações Multiprofissionais aplicando a revisão das rotinas e elaboração de novos projetos, bem como aprimorar os já existentes, visando o bom desenvolvimento da área com foco contínuo e ininterrupto pela atenção na qualidade do atendimento ao usuário do Sistema Único de saúde desde o recebimento dos pacientes, condutas, decisões garantido a manutenção da vida do paciente.



Art. 32º - À Coordenação Médica de Especialidades, compete:

- I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes, visando ao melhor nível de assistência;
- II. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados 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 no Hospital;
- III. Decidir sobre a alta, avaliando os pacientes previamente à transferência para as Unidades;
- 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. Manter contato com a Diretoria Técnica 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. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.
- X. Zelar para que as visitas médicas sejam feitas diariamente aos pacientes Hospitalizados e que sejam realizadas semanalmente reuniões científicas com todo o corpo clínico;
- XI. Elaborar escala médicas de atuação para todos os membros do corpo clínico;
- XII. Preencher todos os itens de Declaração de Óbitos, com a devida clareza, no que se refere à parte médica.

Parágrafo Único: As atividades do Serviço Médica de Especialidades serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas dos órgãos deliberativos e sua designação cabe ao Diretor Técnico.



DA COORDENAÇÃO DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

Art. 33º - À Coordenação do Núcleo Interno de Regulação, compete:

- I. Desenvolver estratégias de regulação interna para otimizar o fluxo de pacientes, garantindo a utilização eficiente dos recursos Hospitalares;
- II. Elaborar planos de contingência para situações de alta demanda ou emergências;
- III. Supervisionar a triagem, classificação e encaminhamento de pacientes de acordo com a gravidade e a especialidade médica, buscando a melhor alocação dos recursos disponíveis;
- IV. Garantir a equidade no atendimento, considerando a urgência e a prioridade clínica de cada caso;
- V. Colaborar com os gestores de unidades e departamentos para alocar recursos, como leitos, salas de cirurgia e profissionais de saúde, de forma a atender a demanda de maneira eficaz;
- VI. Monitorar constantemente a ocupação de leitos, cirurgias, consultas e procedimentos, ajustando o fluxo conforme necessário para evitar a sobrecarga de setores específicos;
- VII. Implementar sistemas de monitoramento e controle para identificar gargalos e tomar medidas corretivas;
- VIII. Trabalhar em estreita colaboração com a equipe médica, Enfermagem, gestão clínica e demais áreas para garantir a comunicação eficaz e o alinhamento das atividades de regulação;
- IX. Participar de reuniões multidisciplinares para discutir estratégias de atendimento e fluxo de pacientes;
- X. Avaliar continuamente os protocolos de atendimento e os fluxos de trabalho, propondo melhorias e ajustes para aprimorar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados;
- XI. Coletar, analisar e interpretar dados relativos ao fluxo de pacientes e à utilização de recursos, fornecendo relatórios e indicadores para a alta administração;
- XII. Promover treinamentos e capacitações para a equipe envolvida na regulação interna,



garantindo que os colaboradores estejam aptos a desempenhar suas funções de forma eficiente.

SUBSEÇÃO III

SUPERVISÃO DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

Art. 34º - À supervisão do SADT, compete:

- I. Supervisionar, controlar e avaliar o desenvolvimento das atividades do Serviço, visando uma melhor qualidade dos exames de diagnóstico por imagem realizados;
- II. Observar rigorosamente as normas de proteção contra as radiações;
- III. Integrar-se com os profissionais da medicina para a elucidação eficiente dos diagnósticos;
- IV. Estabelecer sistema de plantão nas 24 (vinte e quatro) horas para realização de exames de urgência do Serviço de Pronto Socorro e de pacientes internados;
- V. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- VI. Manter contato com a Diretoria Técnica do Hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços Hospitalares;
- VII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- VIII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- IX. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado;
- X. Parágrafo Único - As atividades do Serviço de Diagnóstico por Imagem serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas dos órgãos deliberativos.



DO ASSESSOR DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (SCIRAS) E NÚCLEO HOSPITALAR EPIDEMIOLÓGICO (NHE)

Art. 35º - É o serviço subordinado à Diretoria Técnica da unidade responsável pela prevenção de infecções, contribuindo com medidas específicas para que não ocorra disseminação de microrganismos dentro do ambiente Hospitalar. Além disso, atua no Núcleo Hospitalar Epidemiológico, tendo a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Art. 36º - Compete ao assessor do serviço de controle de infecção relacionada à assistência à saúde e Núcleo Hospitalar Epidemiológico:

- I. Realizar treinamento da equipe de Enfermagem nos procedimentos e normas do SCIRAS (Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde);
- II. Monitorar IRAS (Infecções relacionadas a Assistência à Saúde) através de visitas técnicas;
- III. Participar de campanhas dos SCIRAS;
- IV. Elaborar e aprovar de protocolos assistenciais;
- V. Validar produtos saneantes utilizados na instituição;
- VI. Apresentar e discutir dados de IRAS nas reuniões;
- VII. Gerenciar junto a Farmácia Clínica o uso racional de antimicrobianos;
- VIII. Implementar, executar e avaliar o programa de controle de infecções relacionadas a assistência à saúde, adequando características e necessidades da instituição;
- IX. Manter sistema de vigilância epidemiológica das IRAS através de busca ativa dos casos;
- X. Realizar investigação epidemiológica de surtos sempre que indicado;
- XI. Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação dos protocolos, visando à prevenção e ao tratamento das infecções relacionadas à assistência à saúde de forma integrada com a equipe multiprofissional;
- XII. Regulamentar medida de precaução e supervisionar sua aplicação;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- XIII. Fazer contato com pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, para investigação de ISC (infecção de sítio cirúrgico);
- XIV. Conferir e analisar as fichas cirúrgicas;
- XV. Controlar indicadores e providenciar relatórios pertinentes a sua atuação;
- XVI. Coordenar as atividades inerentes ao Núcleo Hospitalar Epidemiológico;
- XVII. Receber e encaminhar para tratativa as notificações de doenças e agravos;
- XVIII. Realizar a comunicação com o núcleo de vigilância epidemiológica do município;
- XIX. Controlar e apurar indicadores inerentes a área para apresentação.

SUBSEÇÃO V

DO BUCOMAXILOFACIAL

Art. 37º - Ao Bucomaxilofacial, compete:

- I. Diagnosticar e avaliar problemas bucomaxilofaciais, utilizando exames de imagem, exames clínicos e outras ferramentas para desenvolver um plano cirúrgico adequado para cada caso;
- II. Realizar procedimentos cirúrgicos relacionados à cavidade oral, como extrações dentárias complexas, cirurgias e remoção de lesões orais;
- III. Realizar intervenções cirúrgicas envolvendo os ossos da face, maxila e mandíbula, incluindo correção de deformidades faciais e traumas maxilofaciais;
- IV. Realizar procedimentos cirúrgicos de reconstrução da região Bucomaxilofacial após traumas, tumores ou anomalias congênitas;
- V. Realizar diagnóstico e tratamento de lesões malignas e benignas na região Bucomaxilofacial, que podem envolver ressecções e reconstruções;
- VI. Realizar manejo de traumas graves na face, incluindo fraturas faciais e lesões dos tecidos moles;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- VII. Trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde, para oferecer um tratamento multidisciplinar abrangente ao paciente;
- VIII. Lidar com complicações cirúrgicas, gerenciando riscos e tomando decisões adequadas para garantir a segurança do paciente.

SUBSEÇÃO VI

DA SUPERVISÃO DE LABORATÓRIO

Art. 38º - O Supervisor do Laboratório deve promover interação entre as áreas assistenciais e o setor de forma fidedigna fornecendo subsídios para o diagnóstico médico.

Art. 39º - Compete a este profissional:

- I. Ser Responsável Técnico pelo setor;
- II. Gerir processos laboratoriais;
- III. Gerir estoque;
- IV. Monitorar a segregação e inativação da carga microbiana dos resíduos;
- V. Prestar suporte científico em análises clínicas;
- VI. Capacitar tecnicamente a equipe pertencente ao setor;
- VII. Gerir processos analíticos e monitoramento da fase pré-analítica: solicitações médicas de exames identificação do paciente, coleta de material biológico, triagem e distribuição do material coletado;
- VIII. Da fase analítica o processamento do material, validação dos controles internos e externos de qualidade, monitoramento do processamento de material e do acompanhamento clínico do paciente de acordo com seus critérios; Monitoramento da fase pós-analítica: monitoramento de comunicado de resultado crítico de exames, da entrega de resultados parciais de microbiologia e monitoramento da liberação dos laudos;
- IX. Gerenciamento dos processos de qualidade do setor através de ferramentas como análise crítica de indicadores, gerenciamento de riscos, planejamento estratégico, gerenciamento do protocolo de segurança do paciente e monitoramento das interações de processos;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- X. Coordenar e desenvolver pessoas e reuniões com a equipe quando necessário. Validar estatísticas dos exames;
- XI. Monitorar exames encaminhados para o laboratório de apoio (sorologias, hormônios e anatomia patológica);
- XII. Avaliar os prestadores de serviços (fornecedores de insumos) semestralmente junto ao Departamento de Logística através de visita técnica;
- XIII. Desenvolver e criar documentos do setor (POP, Manuais, Formulários, Fluxogramas, Protocolos), além de realizar revisões anuais;
- XIV. Solicitar insumos ao setor de suprimentos;
- XV. Participar de comissões pertinentes ao setor presentes na instituição;
- XVI. Confeccionar escalas de trabalho;
- XVII. Apresentar mensalmente os indicadores de desempenho a diretoria da unidade Hospitalar;
- XVIII. Emitir dados e validação das notas fiscais de exames externos em comodato e laboratório de apoio;
- XIX. Manter sigilo das informações do Hospital;
- XX. Participar das atividades do programa de aprendizagem e reuniões quando convocado;
- XXI. Apresentar habilidades de relacionamento Interpessoal para trabalho em equipe com atendimento humanizado e foco no cliente.

SUBSEÇÃO VII**DA SUPERVISÃO DE SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME)**

Art. 40º - À Supervisão do Serviço de Arquivo Médico e Estatística, compete:

- I. Planejar, supervisionar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas ao Serviço de Internação e Alta, Serviço de Arquivo, Serviço de Estatística e Serviço de Registro Geral;



230

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- II. Supervisionar o recebimento, registro e controle do movimento dos usuários e respectivos prontuários, sejam eles das Unidades de Internação ou do Serviço de Emergência, fornecendo dados médicos e administrativos;
- III. Manter contato com a Diretoria Técnica do Hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços Hospitalares;
- IV. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado;
- V. Acompanhar os registros das internações cujos pedidos foram feitos pela equipe médica;
- VI. Manter atualizado os prontuários médicos, catalogando-os;
- VII. Receber, conferir e revisar os prontuários dos pacientes de alta e solicitar a complementação dos mesmos, se for o caso, através da Comissão Interna de Revisão de Prontuários;
- VIII. Controlar a movimentação dos prontuários, requisitada pelos Serviços de Internação, Ambulatório e Emergência, para fins de registro, ensino e pesquisa;
- IX. Revisar diariamente os prontuários devolvidos pelo Ambulatório e solicitar a complementação dos mesmos, se for o caso, através da Comissão Interna de Revisão de Prontuários;
- X. Completar os prontuários e entregá-los ao Serviço de Estatística para fins de classificação dos diagnósticos;
- XI. Registrar as atividades para elaboração do relatório mensal para apresentação à Supervisão do Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

SEÇÃO III**DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA**

Art. 41º - É a estrutura subordinada à Diretoria Geral da Unidade, destinada a realizar planejamento, coordenação, controle e avaliação das atividades administrativas e financeiras, e gerenciamento junto aos demais integrantes da gestão para operacionalização com excelência visando a promoção do cumprimento dos itens contratuais alinhados a qualidade na prestação dos serviços contratualizados.



231

Art. 42º - À Diretoria Administrativa e Financeira, compete:

- I. Supervisionar o cumprimento das metas estabelecidas no contrato de gestão, como indicadores de desempenho financeiro, operacional e assistencial;
- II. Elaborar relatórios periódicos de prestação de contas para a Organização Social e para o Governo Estadual, detalhando o uso dos recursos públicos e o cumprimento das metas estabelecidas;
- III. Participar de negociações com o Governo Estadual para ajustes no contrato de gestão, como revisão de metas, prazos ou recursos financeiros;
- IV. Assegurar que todas as operações financeiras e administrativas estejam em conformidade com as exigências legais e contratuais, garantindo transparência na gestão dos recursos públicos;
- V. Elaborar e gerir o orçamento do Hospital com base nas diretrizes e limitações do contrato de gestão, assegurando a alocação eficiente dos recursos públicos;
- VI. Monitorar e controlar os custos operacionais, garantindo que os recursos sejam utilizados de maneira eficiente e dentro dos limites estabelecidos pelo contrato;
- VII. Controlar rigorosamente as receitas e despesas, assegurando que os recursos públicos sejam empregados de acordo com as normas estabelecidas e para as finalidades previstas;
- VIII. Supervisionar a contratação e gestão dos profissionais de saúde e administrativos, garantindo que o Hospital esteja em conformidade com as políticas de RH da Organização Social e as normas trabalhistas;
- IX. Implementar programas de capacitação e desenvolvimento contínuo dos colaboradores, alinhados às necessidades do Hospital e às exigências do contrato de gestão;
- X. Assegurar a administração dos benefícios e da remuneração dos colaboradores de acordo com as diretrizes da Organização Social e a legislação vigente;
- XI. Supervisionar os processos de compras, assegurando que as aquisições sigam as normas de licitação e as políticas de compras da Organização Social e do contrato de gestão;
- XII. Negociar e gerenciar contratos com fornecedores, assegurando a aquisição de insumos, medicamentos e equipamentos necessários para o Hospital dentro dos padrões de qualidade e custo-benefício;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- XIII. Implementar e supervisionar políticas de gestão de estoques, garantindo a disponibilidade dos insumos necessários e evitando desperdícios ou desabastecimentos;
- XIV. Estabelecer e supervisionar controles internos para monitorar o uso dos recursos públicos e garantir a conformidade com as políticas e normas estabelecidas;
- XV. Coordenar auditorias internas e assegurar que as operações do Hospital estejam em conformidade com as normas regulatórias e com as exigências do contrato de gestão;
- XVI. Identificar e mitigar riscos financeiros e operacionais que possam impactar o cumprimento do contrato de gestão e a qualidade dos serviços prestados;
- XVII. Atuar como principal ponto de contato entre o Hospital, a Organização Social e os órgãos governamentais, facilitando a comunicação e o alinhamento estratégico;
- XVIII. Assegurar a transparência na gestão;
- XIX. Garantir que o Hospital cumpra todas as exigências legais e regulatórias, inclusive aquelas específicas da administração pública e das organizações sociais;
- XX. Avaliação e adoção de novas tecnologias que possam melhorar a eficiência e qualidade dos serviços prestados pelo Hospital;
- XXI. Essas atividades visam garantir que o Hospital funcione de maneira eficiente, cumprindo sua missão de oferecer atendimento de qualidade à população, ao mesmo tempo em que gerencia de forma responsável os recursos públicos.

Parágrafo Único: A função de Diretor Administrativo-Financeiro deverá ser exercida por profissional de reconhecida qualificação e experiência, com especialização em Gestão Hospitalar.

SUBSEÇÃO I

DA GERÊNCIA OPERACIONAL

Art. 43º - À Gerência Operacional, compete:

- I. Garantir o funcionamento eficiente e seguro da Unidade Hospitalar através do que segue abaixo;
- II. Desenvolver e implementar planos para a operação eficiente dos setores sob sua

responsabilidade;

- III. Distribuir tarefas, orientar e supervisionar as equipes de trabalho em cada setor;
- IV. Definir metas operacionais e acompanhar o desempenho dos setores para garantir que estejam alinhados com os objetivos do Hospital;
- V. Revisar e melhorar continuamente os processos operacionais para aumentar a eficiência e reduzir custos;
- VI. Monitorar os padrões de qualidade em cada setor, garantindo que as operações estejam em conformidade com as normas e regulamentações;
- VII. Assegurar que todos os procedimentos estejam de acordo com as políticas internas do Hospital e com as exigências legais e regulamentares;
- VIII. Participar do processo de contratação de pessoal qualificado para os setores operacionais;
- IX. Identificar necessidades de treinamento e organizar capacitações para melhorar as habilidades e o desempenho das equipes;
- X. Realizar avaliações periódicas dos colaboradores, fornecendo feedback e implementando planos de desenvolvimento;
- XI. Planejar e gerenciar o orçamento operacional de cada setor, garantindo o uso eficiente dos recursos financeiros;
- XII. Monitorar e controlar os gastos operacionais, identificando oportunidades de economia e evitando desperdícios;
- XIII. Acompanhar indicadores financeiros e operacionais para tomar decisões informadas;
- XIV. Garantir a realização de manutenções preventivas e corretivas em instalações prediais, equipamentos clínicos e outras infraestruturas.
- XV. Negociar e gerenciar contratos com fornecedores de serviços de manutenção, limpeza, lavanderia e outros;
- XVI. Assegurar que os equipamentos médicos e prediais estejam em conformidade com os padrões de segurança e operem eficientemente;
- XVII. Monitorar o nível de estoques de suprimentos, medicamentos, materiais de higiene,



- enxovais, etc., garantindo disponibilidade contínua;
- XVIII. Coordenar as compras de suprimentos e materiais necessários para o funcionamento dos setores, mantendo uma relação eficiente com os fornecedores;
- XIX. Planejar e supervisionar a logística interna e externa, incluindo o transporte de pacientes, materiais e outros recursos;
- XX. Definir e acompanhar os principais indicadores de desempenho para avaliar a eficiência e a qualidade dos serviços em cada setor;
- XXI. Elaborar relatórios regulares para a alta administração, destacando os resultados operacionais e propondo melhorias;
- XXII. Assegurar que todas as operações estejam em conformidade com as normas de segurança, tanto para pacientes quanto para colaboradores;
- XXIII. Identificar e mitigar riscos operacionais que possam impactar a segurança ou a eficiência dos serviços Hospitalares;
- XXIV. Realizar auditorias internas para garantir que os processos operacionais estejam em conformidade com as regulamentações e políticas do Hospital;
- XXV. Facilitar a comunicação entre os setores operacionais e outras áreas do Hospital, como administração, recursos humanos, e TI;
- XXVI. Responder às solicitações da diretoria e fornecer informações precisas sobre o andamento das operações;
- XXVII. Resolver problemas e conflitos que possam surgir entre as equipes ou em relação às operações do Hospital;
- XXVIII. Analisar continuamente as operações para identificar oportunidades de melhoria nos processos, infraestrutura, e uso de tecnologia;
- XXIX. Liderar iniciativas de melhoria contínua, desde a fase de planejamento até a implementação, garantindo que os projetos sejam concluídos dentro do prazo e do orçamento;
- XXX. Essas atividades são essenciais para garantir que o Hospital funcione de maneira eficaz e segura, oferecendo serviços de alta qualidade aos pacientes e um ambiente de trabalho



positivo para os colaboradores;

SUBSEÇÃO II

AO COORDENADOR DE MANUTENÇÃO PREDIAL E ENGENHARIA CLÍNICA

Art. 44º - À Coordenação de Manutenção Predial e Engenharia Clínica, compete:

- I. Coordenar e planejar manutenções preventivas e corretivas das instalações físicas do Hospital, incluindo sistemas elétricos, hidráulicos, de climatização, e de segurança;
- II. Liderar as equipes de manutenção, distribuindo tarefas, acompanhando o trabalho realizado e garantindo que as atividades sejam concluídas dentro dos prazos e padrões estabelecidos;
- III. Negociar e gerenciar contratos com fornecedores de serviços de manutenção predial, como limpeza, segurança, jardinagem, e serviços técnicos especializados;
- IV. Realizar inspeções periódicas das instalações Hospitalares para identificar necessidades de reparos, melhorias ou adequações às normas;
- V. Supervisionar a operação dos sistemas de segurança do Hospital, como alarmes de incêndio, CFTV, controle de acesso, e saídas de emergência;
- VI. Coordenar a coleta e o descarte adequado de resíduos Hospitalares, seguindo as normas ambientais e de saúde pública;
- VII. Assegurar que todas as instalações e equipamentos estejam em conformidade com as regulamentações vigentes de saúde, segurança e ambientais;
- VIII. Planejar e coordenar projetos de reforma e ampliação das instalações, desde o planejamento até a execução, garantindo o mínimo impacto nas operações Hospitalares;
- IX. Supervisionar a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médicos, garantindo que todos os dispositivos estejam funcionando de maneira segura e eficaz;
- X. Manter um inventário atualizado de todos os equipamentos médicos, incluindo detalhes sobre a condição, localização e histórico de manutenção de cada item;
- XI. Coordenar o processo de aquisição de novos equipamentos médicos, desde a seleção até



236

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

a instalação, garantindo que os dispositivos atendam às necessidades do Hospital e estejam em conformidade com as normas;

- XII. Analisar as necessidades tecnológicas do Hospital e recomendar a atualização ou substituição de equipamentos clínicos obsoletos ou ineficazes;
- XIII. Garantir que o pessoal clínico e técnico receba treinamento adequado sobre o uso correto e seguro dos equipamentos médicos;
- XIV. Desenvolver e implementar protocolos de segurança para o uso e manutenção de equipamentos médicos, com foco na segurança do paciente;
- XV. Investigar incidentes relacionados a falhas em equipamentos ou infraestrutura, identificando causas raízes e implementando medidas preventivas para evitar recorrências;
- XVI. Conduzir auditorias regulares e inspeções técnicas dos equipamentos médicos e da infraestrutura, garantindo que estejam operando dentro dos padrões estabelecidos;
- XVII. Desenvolver e gerenciar o orçamento dos setores de manutenção predial e engenharia clínica, assegurando o uso eficiente dos recursos financeiros;
- XVIII. Monitorar e controlar os custos operacionais relacionados à manutenção predial e equipamentos médicos, buscando reduzir despesas sem comprometer a qualidade dos serviços;
- XIX. Supervisionar a compra de peças de reposição, materiais e ferramentas necessários para a manutenção da infraestrutura e dos equipamentos médicos;
- XX. Trabalhar em estreita colaboração com outros departamentos Hospitalares, como administração, TI, Enfermagem e serviços clínicos, para garantir que as necessidades de infraestrutura e equipamentos sejam atendidas;
- XXI. Elaborar e apresentar relatórios regulares sobre o estado da infraestrutura predial e dos equipamentos clínicos para a alta administração, destacando necessidades de manutenção, atualizações e melhorias;
- XXII. Estar disponível para responder a emergências relacionadas à infraestrutura e equipamentos médicos, coordenando ações rápidas para minimizar impactos nas operações Hospitalares;
- XXIII. Monitorar o desempenho dos sistemas prediais e dos equipamentos médicos, identificando



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

áreas para melhorias e implementando soluções inovadoras;

- XXIV. Avaliar e implementar novas tecnologias e práticas que possam melhorar a eficiência e a segurança das operações prediais e clínicas;
- XXV. Implementar práticas sustentáveis nas operações de manutenção predial e engenharia clínica, buscando reduzir o consumo de energia, água e outros recursos;
- XXVI. Garantir que todas as atividades de manutenção predial e engenharia clínica estejam em conformidade com as normas técnicas e regulatórias vigentes;
- XXVII. Manter registros detalhados e atualizados de todas as atividades de manutenção, auditorias, inspeções e conformidade regulatória;
- XXVIII. Preparar o Hospital para inspeções regulatórias e auditorias externas, assegurando que todos os requisitos estejam atendidos e que os riscos de não conformidade sejam minimizados;
- XXIX. Essas atividades asseguram que o Hospital mantenha uma infraestrutura segura, funcional e moderna, além de equipamentos médicos em perfeito estado de operação, garantindo assim a segurança e a qualidade no atendimento aos pacientes.

SUBSEÇÃO III**COORDENADOR DE ATENDIMENTO E RECEPÇÃO**

O Coordenador de Atendimento e Recepção desempenha um papel fundamental na gestão do primeiro contato do paciente com a instituição. Suas atividades incluem a supervisão das equipes de recepção, o gerenciamento dos processos de atendimento e a garantia de uma experiência positiva para os pacientes.

Art. 45º - Ao Coordenador de Atendimento e Recepção, compete:

- I. Coordenar equipe de atendimento, telefonia, portaria, recepção e vigilância, garantindo o cumprimento dos padrões de qualidade no atendimento ao público e que todos os membros estejam devidamente treinados e alinhados com as políticas e procedimentos do Hospital;
- II. Planejar e implementar treinamentos regulares para a equipe, abordando temas como atendimento ao público, uso de sistemas de gestão Hospitalar, e protocolos de segurança;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- III. Realizar avaliações periódicas da equipe, fornecendo feedback e orientações para melhoria contínua;
- IV. Monitorar e otimizar o fluxo de pacientes na recepção, garantindo que o atendimento seja rápido e eficiente;
- V. Promover práticas de atendimento humanizado, assegurando que os pacientes e seus familiares sejam tratados com respeito, empatia e profissionalismo;
- VI. Receber, registrar e encaminhar reclamações, sugestões e elogios dos pacientes, propondo melhorias no atendimento com base nesses feedbacks;
- VII. Desenvolver e implementar procedimentos padronizados para o atendimento e recepção, garantindo a uniformidade e a qualidade dos serviços;
- VIII. Supervisionar o correto preenchimento e arquivamento de documentos, como fichas de cadastro, formulários de triagem e autorização de procedimentos;
- IX. Colaborar com outros setores do Hospital, como triagem, Enfermagem e administração, para assegurar a continuidade do atendimento e resolver eventuais problemas de comunicação;
- X. Gerir os recursos necessários para o funcionamento da recepção, como materiais de escritório, equipamentos de informática, e insumos para impressão de documentos;
- XI. Assegurar que as instalações da recepção estejam sempre em bom estado, organizadas e limpas, oferecendo um ambiente acolhedor e seguro para os pacientes;
- XII. Garantir que a equipe utilize corretamente os sistemas de gestão Hospitalar para o cadastro e acompanhamento de pacientes, marcação de consultas e exames, e gestão de filas de espera;
- XIII. Propor e implementar soluções tecnológicas que possam melhorar a eficiência do atendimento, como sistemas de chamada eletrônica e check-in digital;
- XIV. Acompanhar indicadores de desempenho do atendimento, como tempo de espera, satisfação dos pacientes e produtividade da equipe, propondo ações de melhoria quando necessário;
- XV. Realizar auditorias internas na recepção para assegurar o cumprimento dos procedimentos e a qualidade do atendimento prestado;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- XVI. Facilitar a comunicação entre pacientes, familiares e o Hospital, esclarecendo dúvidas e orientando sobre procedimentos e rotinas do Hospital;
- XVII. Essas atividades são essenciais para garantir que o atendimento na recepção do Hospital seja eficaz, acolhedor e organizado, contribuindo para a satisfação dos pacientes e o bom funcionamento do Hospital como um todo.

SUBSEÇÃO IV

DA COORDENAÇÃO DE OPERAÇÕES HOSPITALARES

Art. 46º - À Coordenação de Operações Hospitalares, compete:

- I. Garantir que todos os serviços de apoio não clínico sejam executados de maneira eficiente, segura e em conformidade com os padrões de qualidade. Este papel é vital para proporcionar um ambiente confortável, limpo e funcional tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde;
- II. Supervisionar as equipes de limpeza, garantindo que todos os ambientes do Hospital sejam mantidos limpos e desinfetados, conforme os protocolos sanitários;
- III. Criar e implementar protocolos de limpeza e desinfecção, especialmente em áreas críticas como centros cirúrgicos, UTIs e quartos de isolamento;
- IV. Realizar inspeções regulares para garantir que os padrões de higiene sejam mantidos, corrigindo falhas e implementando melhorias conforme necessário;
- V. Gerenciar o serviço de alimentação do Hospital, incluindo a supervisão das cozinhas, refeitórios e distribuição de refeições para pacientes e colaboradores;
- VI. Colaborar com a equipe de nutrição para desenvolver cardápios balanceados que atendam às necessidades dietéticas dos pacientes e respeitem as normas de segurança alimentar;
- VII. Assegurar que os alimentos sejam preparados e servidos de acordo com os padrões de higiene e qualidade estabelecidos;
- VIII. Coordenar as atividades da lavanderia Hospitalar, incluindo o processo de lavagem, secagem, passagem e distribuição de roupas Hospitalares;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- IX. Gerenciar o estoque de roupas Hospitalares, garantindo a disponibilidade de uniformes, lençóis, toalhas e outros itens de rouparia;
- X. Assegurar que as roupas e tecidos estejam sempre em bom estado, limpos e em quantidade suficiente para atender à demanda do Hospital;
- XI. Planejar e supervisionar a manutenção preventiva e corretiva de todas as instalações do Hospital, incluindo sistemas elétricos, hidráulicos, de climatização, e equipamentos de apoio;
- XII. Coordenar e supervisionar os serviços de manutenção e reparos executados por empresas terceirizadas, garantindo o cumprimento de prazos e padrões de qualidade;
- XIII. Realizar inspeções periódicas para assegurar que as instalações estejam seguras, funcionais e em conformidade com as normas técnicas e regulatórias;
- XIV. Supervisionar as atividades da equipe de segurança, garantindo a proteção do patrimônio do Hospital e a segurança de pacientes, visitantes e colaboradores;
- XV. Implementar e gerenciar sistemas de controle de acesso, assegurando que o acesso a áreas restritas seja rigorosamente controlado;
- XVI. Desenvolver e implementar planos de emergência e evacuação, promovendo treinamentos regulares para a equipe sobre procedimentos de segurança;
- XVII. Coordenar o processo de coleta, segregação e destinação final de resíduos Hospitalares, conforme as normas ambientais e sanitárias;
- XVIII. Treinar a equipe sobre as práticas corretas de manuseio e descarte de resíduos, minimizando riscos de contaminação e acidentes;
- XIX. Realizar auditorias periódicas para assegurar que os processos de gestão de resíduos estejam sendo executados corretamente;
- XX. Assegurar que as acomodações dos pacientes sejam confortáveis, limpas e adequadas para a recuperação, incluindo a gestão de serviços como TV, Wi-Fi, e climatização dos quartos;
- XXI. Coordenar serviços de Hospitalidade, como recepção e atendimento a visitantes, assegurando uma experiência positiva para todos que frequentam o Hospital;
- XXII. Monitorar e melhorar continuamente os serviços de Hospitalidade com base no feedback



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

dos pacientes e visitantes, garantindo altos níveis de satisfação;

- XXIII. Elaborar e monitorar o orçamento dos serviços de hotelaria e operações, buscando a otimização dos recursos e a redução de custos operacionais;
- XXIV. Negociar com fornecedores de serviços e insumos, garantindo o melhor custo-benefício e a qualidade dos materiais adquiridos;
- XXV. Elaborar relatórios financeiros e operacionais para a administração do Hospital e a Organização Social gestora;
- XXVI. Identificar oportunidades de melhoria nos serviços de hotelaria e operações, propondo e implementando inovações que aumentem a eficiência e a qualidade dos serviços;
- XXVII. Explorar e adotar novas tecnologias e práticas de gestão que possam contribuir para a sustentabilidade, eficiência energética e redução de desperdícios.

SUBSEÇÃO V**DA COORDENAÇÃO DE AUDITORIA E FATURAMENTO**

Art. 47º - À Coordenação de Auditoria e Faturamento, compete:

- I. Responsável por garantir que todos os serviços prestados sejam corretamente registrados, auditados e faturados, assegurando que o Hospital receba os recursos devidos pelos serviços prestados;
- II. Analisar os registros diários dos serviços prestados em Sistema de Gestão Hospitalar e realizando as respectivas cobranças com base nos procedimentos disponíveis no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP);
- III. Analisar individualmente os atendimentos no Serviço de Ambulatório no formato: Externos, Ambulatorial e Urgência para apresentação junto ao Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), valendo das conformidades e normativas impostas nas regras de auditoria de cobranças pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo DATASUS;
- IV. Analisar individualmente os atendimentos nas Internações da Unidade para apresentação junto ao Sistema de Informação Hospitalar (SIH), valendo das conformidades e normativas impostas nas regras de auditoria de cobranças pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo



DATASUS;

- V. Gerenciamento das informações inseridas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) para conformidade com a realidade da unidade, valendo-se das obrigações descritas em portaria ministeriais;
- VI. Cadastrar os profissionais admitidos no Sistema de Gestão Hospitalar e CNES realizando as liberações para acesso ao Prontuário Eletrônico do Paciente quando for da assistência e/ou quando ocorrer solicitação e liberação direta da Gerência Financeira;
- VII. Cadastrar e acompanhar a liberação de Assinaturas Eletrônicas para qualificar os prontuários criados na unidade de forma integralmente digital, além de atuar na promoção constante de orientação, treinamento e comunicados para conclusão de pendências quando identificadas;
- VIII. Manter contato com a Diretoria Administrativa e Financeira objetivando a eficiência administrativa dos serviços Hospitalares;
- IX. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado;
- X. Preparar e enviar as faturas mensais dentro dos prazos estabelecidos, garantindo que todos os serviços prestados sejam faturados e registrados conforme as normas vigentes;
- XI. Assegurar que toda a documentação necessária (relatórios médicos, autorizações, etc.) esteja correta e completa antes de enviar as faturas, minimizando o risco de glosas (rejeições de pagamento);
- XII. Analisar as glosas aplicadas pelo SUS nas faturas enviadas, identificando as causas e tomando as medidas necessárias para corrigir as falhas e minimizar perdas financeiras;
- XIII. Elaborar e enviar recursos de glosas, quando aplicável, para tentar recuperar valores glosados indevidamente, acompanhando o processo até sua conclusão
- XIV. Trabalhar em conjunto com as áreas clínicas, de TI, e de administração para garantir que os registros dos procedimentos realizados estejam completos e corretos para o faturamento;
- XV. Acompanhar e analisar indicadores de desempenho relacionados ao faturamento e auditoria, como taxas de glosas, tempo de processamento de contas e eficiência no faturamento;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- XVI. Elaborar relatórios gerenciais mensais para a administração do Hospital e a Organização Social gestora, destacando os principais resultados e desafios relacionados ao faturamento e auditoria;
- XVII. Coordenar e realizar treinamentos para a equipe de auditoria e faturamento, garantindo que todos estejam atualizados com as normas do SUS, as melhores práticas e o uso correto dos sistemas de faturamento;
- XVIII. Identificar e implementar melhorias nos processos de auditoria e faturamento, visando aumentar a eficiência, reduzir o tempo de processamento e minimizar erros;
- XIX. Manter uma comunicação clara e eficaz com as instâncias do SUS responsáveis pelo pagamento e auditoria das faturas, tratando de questões relacionadas ao faturamento, glosas e auditorias.

Parágrafo Único: As atividades do Setor de Faturamento serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

SUBSEÇÃO VI

DA COORDENAÇÃO DE SESMT

Art. 48º - À Coordenação de SESMT, compete:

- I. Coordenar a equipe de profissionais de segurança do trabalho e saúde ocupacional, como técnicos de segurança, engenheiros de segurança, médicos do trabalho e enfermeiros do trabalho;
- II. Criar, implementar e monitorar políticas de segurança no trabalho e saúde ocupacional para garantir um ambiente seguro para todos os colaboradores;
- III. Realizar avaliações de risco para identificar perigos potenciais no ambiente Hospitalar e propor medidas preventivas e corretivas;
- IV. Promover programas de treinamento e capacitação para os funcionários sobre normas de segurança e procedimentos em caso de emergência;
- V. Monitorar a conformidade com as regulamentações de saúde e segurança no trabalho estabelecidas pelo governo e órgãos reguladores;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- VI. Investigar acidentes e incidentes de trabalho, identificando causas e implementando ações corretivas para evitar recorrências;
- VII. Manter registros detalhados de inspeções, incidentes e iniciativas de segurança, além de preparar relatórios para a administração e órgãos reguladores;
- VIII. Manter toda a documentação relacionada à segurança do trabalho e saúde ocupacional em conformidade com a legislação vigente, incluindo laudos, relatórios e registros de treinamentos;
- IX. Monitorar a saúde dos colaboradores, implementando programas de prevenção de doenças ocupacionais e promovendo exames médicos periódicos;
- X. Coordena medidas de segurança em situações de emergência, como incêndios, desastres naturais ou surtos de doenças, garantindo a segurança dos trabalhadores e pacientes;
- XI. Colaborar com outras áreas do Hospital, como recursos humanos, Enfermagem e administração, para integrar as práticas de segurança às atividades gerais da instituição;
- XII. Colaborar com entidades reguladoras, empresas de seguro e outras partes externas para garantir a conformidade com as leis e regulamentos de saúde e segurança;
- XIII. Auxiliar na reabilitação de trabalhadores que retornam ao trabalho após acidentes ou doenças ocupacionais;
- XIV. Preparar e revisar planos de emergência e coordenar simulações para garantir que todos estejam preparados para diferentes tipos de emergências.

SUBSEÇÃO VII

DA SUPERVISÃO DE HOTELARIA

Art. 49º - A Supervisão de Hotelaria, compete:

- I. Supervisionar e coordenar a equipe de hotelaria, que inclui auxiliar de serviços gerais, cozinheiros, nutricionistas, coleta de resíduos e pessoal de lavanderia;
- II. Realizar treinamentos para a equipe, garantindo que todos estejam atualizados com os procedimentos e normas de higiene e segurança;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- III. Monitora a qualidade dos serviços prestados, realizando inspeções regulares nas áreas de alimentação, limpeza e acomodação;
- IV. Garantir que as necessidades dos pacientes relacionadas ao hotel sejam atendidas, como alimentação adequada, limpeza do ambiente e conforto;
- V. Coordena a logística de serviços, como a entrega de refeições, materiais de limpeza, enxoval e outros suprimentos necessários para o funcionamento diário;
- VI. Controlar o uso e a quantidade de materiais e equipamentos, mantendo um registro de estoque e pedidos quando necessário;
- VII. Elaborar relatórios sobre os serviços prestados e indicadores de desempenho, apresentando-os à direção do Hospital e à Organização Social responsável;
- VIII. Trabalhar em conjunto com outras equipes do Hospital, como Enfermagem e administração, para integrar os serviços de hotelaria às necessidades do atendimento médico;
- IX. Seguir e implementar protocolos e normas de saúde pública, especialmente em relação à limpeza e à segurança alimentar;
- X. Estar preparado para lidar com situações de emergência, como surtos de infecções, garantindo que os procedimentos sanitários sejam cumpridos rigorosamente;

SUBSEÇÃO VIII**DA SUPERVISÃO DE OPERAÇÕES E CONTROLE ADMINISTRATIVO**

Art. 50º - À Supervisão de Operações e Controle Administrativo, compete:

- I. Monitorar e gerenciar o estoque de materiais, medicamentos, equipamentos, e suprimentos necessários para o funcionamento do Hospital, garantindo que não faltem itens essenciais;
- II. Planejar e executar a aquisição de suprimentos, assegurando que os pedidos sejam feitos em tempo hábil para evitar desabastecimento;
- III. Verificar a qualidade dos produtos recebidos, assegurando que atendam às especificações



246

técnicas e normativas;

- IV. Implementar processos de rastreamento e controle de lotes para suprimentos críticos, como medicamentos e materiais hospitalares, garantindo a segurança dos pacientes;
- V. Realizar e manter atualizado o inventário dos bens patrimoniais do Hospital, incluindo equipamentos médicos, mobiliário, e outros ativos fixos;
- VI. Coordenar a manutenção preventiva e corretiva dos bens patrimoniais, assegurando que todos os equipamentos estejam em bom estado de funcionamento;
- VII. Supervisionar a movimentação de bens dentro do Hospital, registrando transferências, alienações, ou baixa de ativos no sistema patrimonial;
- VIII. Realizar avaliações periódicas dos bens para efeitos contábeis, incluindo o cálculo de depreciação e a definição de prazos de vida útil;
- IX. Supervisionar a frota de veículos do Hospital, incluindo ambulâncias, veículos de transporte de pacientes e outros veículos de serviço;
- X. Garantir a manutenção regular da frota, monitorando a documentação dos veículos (licenciamento, seguro, vistorias) e organizando reparos quando necessário;
- XI. Coordenar e otimizar as rotas de transporte de pacientes, colaboradores e materiais, visando eficiência e economia de recursos;
- XII. Supervisionar a equipe de motoristas, garantindo que estejam devidamente treinados e que cumpram as normas de segurança e regulamentações de trânsito;
- XIII. Verificar e aprovar notas fiscais emitidas por fornecedores, conferindo a conformidade dos valores, prazos e condições estabelecidas nos contratos;
- XIV. Supervisionar a gestão de contratos com fornecedores e prestadores de serviços, garantindo que todas as obrigações contratuais sejam cumpridas e negociando renovações ou ajustes quando necessário;
- XV. Coordenar o fluxo de pagamentos, assegurando que as obrigações financeiras sejam cumpridas dentro dos prazos, evitando atrasos e penalidades;
- XVI. Elaborar relatórios financeiros relacionados aos pagamentos efetuados e contratos vigentes, fornecendo informações para a administração do Hospital;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- XVII. Monitorar os prazos de validade dos alvarás e licenças necessárias para a operação do Hospital, como alvará de funcionamento, licença sanitária, e licenças ambientais;
- XVIII. Manter comunicação constante com órgãos reguladores e públicos para garantir que todas as licenças estejam atualizadas e conformes com a legislação vigente;
- XIX. Organizar e arquivar toda a documentação relacionada às licenças e alvarás, garantindo fácil acesso e consulta em auditorias e inspeções;
- XX. Supervisionar a gestão de ofícios recebidos e emitidos pelo Hospital, garantindo que todas as respostas sejam elaboradas e enviadas dentro dos prazos estabelecidos;
- XXI. Coordenar a elaboração de respostas a ofícios, assegurando a clareza, precisão e adequação das informações prestadas, e que as mesmas sejam alinhadas com as diretrizes da Organização Social;
- XXII. Manter um sistema de protocolo para o registro de todos os ofícios recebidos e enviados, facilitando o rastreamento e a consulta futura.

SUBSEÇÃO IX**DA SUPERVISÃO DE FARMÁCIA DE PRODUÇÃO E ALMOXARIFADO**

Art. 51º - À Supervisão de Farmácia de Produção e Almojarifado, compete:

- I. Assumir a coordenação técnica nas ações relacionadas à padronização, programação, seleção e aquisição de medicamentos e materiais hospitalares;
- II. Participar de processos de qualificação e avaliação de prestadores de serviços e fornecedores;
- III. Garantir o cumprimento da legislação vigente relativa ao armazenamento, conservação, controle de estoque;
- IV. Estabelecer um sistema eficiente, eficaz e seguro de distribuição de medicação;
- V. Executar as atividades farmacotécnicas;
- VI. Elaborar manuais técnicos e formulários próprios;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- VII. Participar de comissões, conforme diretrizes das normas que às instituíram;
- VIII. Desenvolver e participar de ações assistenciais multidisciplinares, dentro da visão da integralidade do cuidado ao paciente;
- IX. Atuar junto à Central de Esterilização na padronização de rotinas de uso de produtos para saúde;
- X. Atuar junto ao serviço de higienização Hospitalar na padronização de rotinas;
- XI. Realizar ações de farmacovigilância, Tecnovigilância, Hemovigilância e demais vigilâncias para a gestão de risco e segurança do paciente;
- XII. Envolver-se no processo de certificações de qualidade Hospitalar;
- XIII. Promover ações de educação para o uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde.
- XIV. Acompanhar o gerenciamento dos resíduos;
- XV. Realizar outras atividades segundo a especificidade e a complexidade do Hospital;
- XVI. Cumprir e fazer cumprir a legislação pertinente às atividades nos serviços;
- XVII. Buscar os meios necessários para o funcionamento dos serviços;
- XVIII. Organizar, supervisionar e orientar tecnicamente, todos os setores que compõem os serviços;
- XIX. Articular parcerias interinstitucionais, acadêmicas e comunitárias.

SUBSEÇÃO X

DA ESTATÍSTICA

Art. 52º - À Estatística, compete:

- I. Elaborar planos estratégicos para a coleta, organização e análise de dados estatísticos que abrangam todos os setores do Hospital;
- II. Assegurar a implementação eficiente das atividades de coleta, incluindo a definição de



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

metodologias e ferramentas apropriadas;

- III. Coletar dados de todas as áreas do Hospital, garantindo a precisão e integridade das informações coletadas;
- IV. Desenvolver relatórios e indicadores estatísticos que ofereçam uma visão abrangente do desempenho do Hospital em diferentes aspectos, como atendimento, recursos e eficiência;
- V. Colaborar com os diversos setores do Hospital para fornecer informações estatísticas relevantes que subsidiem a tomada de decisões estratégicas;
- VI. Propor recomendações com base nas análises para otimizar processos e aprimorar a eficácia do Hospital;
- VII. Gerenciar e manter bancos de dados estatísticos, assegurando a integridade, confidencialidade e disponibilidade das informações;
- VIII. Trabalhar em estreita colaboração com outras áreas do Hospital, como gestão clínica, administrativa e qualidade, para fornecer suporte estatístico em projetos conjuntos;
- IX. Identificar necessidades de capacitação em análise estatística para os colaboradores do Hospital, promovendo o desenvolvimento de habilidades relacionadas.

SEÇÃO IV

DIRETORIA ASSISTENCIAL E MULTIPROFISSIONAL

Art. 53° - É subordinado ao Diretor Geral e dentre suas competências estão a necessidade de conhecer e avaliar todo o fluxo de pacientes, medicamentos, resíduos, procedimentos, limpeza e materiais do setor que gerencia; estabelecer estratégias para otimização do serviço assistencial prestado pela equipe; estimular boas práticas na gestão de risco e segurança do paciente. Além disso, é responsável com o apoio das coordenações e supervisões dos serviços multiprofissionais, pelo monitorando do processo de trabalho para o cumprimento de normas técnicas, administrativas e legais.

Art. 54° - À Direção Assistencial e Multiprofissional, compete:

- I. Colaborar com a Diretoria Técnica no desempenho das atribuições que lhe são próprias e particular da padronização das normas técnicas e administrativa do Hospital sob a



250

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

coordenação do Diretor Geral;

- II. Planejar, supervisionar, controlar e avaliar as atividades assistenciais desenvolvidas pelas equipes de Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Farmácia Clínica e Nutrição Clínica do Hospital, visando à eficiência da assistência prestada;
- III. Estimular a prática profissional interdisciplinar no Hospital;
- IV. Colaborar na humanização do atendimento Hospitalar;
- V. Manter comunicação ativa com a Direção Técnica e Administrativa objetivando a eficiência dos serviços Hospitalares.

Art. 55º - À Diretoria Assistencial e Multiprofissional será composta de:

- I. Coordenações e Supervisões multiprofissionais;
- II. Serviço de Fonoaudiologia;
- III. Serviço de Terapia Ocupacional.

Parágrafo Único: A função de Diretor Assistencial e Multiprofissional deverá ser exercida por profissional de reconhecida qualificação e experiência, obrigatoriamente com curso de alguma especialidade assistencial e especialização em gestão assistencial.

SUBSEÇÃO I**DA COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

Art. 56º - À Coordenação de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva, compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir o regimento do Hospital e as determinações da Direção Geral do Hospital;
- II. Planejar, gerenciar, estimular, acompanhar e avaliar as atividades de Enfermagem desenvolvidas no Hospital;
- III. Desenvolver programas de assistência integral e contínua aos pacientes e de orientação e atualização de conhecimento à sua equipe;



251

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- IV. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, visando a adequada média de permanência dos pacientes no Hospital;
- V. Garantir a assistência de Enfermagem intensiva aos pacientes internados nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, colaborando com a equipe multiprofissional;
- VI. Formar uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o tratamento realizado ao paciente;
- VII. Supervisionar a execução da prescrição médica;
- VIII. Garantir o registro diário, no prontuário do paciente as intercorrências a fim de manter a equipe multiprofissional informada, auxiliando no seu diagnóstico e tratamento;
- IX. 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 Núcleo Hospitalar Epidemiológico;
- X. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso Hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância;
- XI. Solicitar condutas junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar com relação aos pacientes com infecção Hospitalar;
- XII. Estabelecer sistemas de prevenção de riscos ocupacionais junto a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA;
- XIII. Garantir a requisição diária de medicamentos e materiais necessários para prestar assistência integral ao paciente, mantendo estoque para as emergências;
- XIV. Desenvolver educação continuada em serviço, para atualização de conhecimentos em Enfermagem;
- XV. Estimular a prática profissional interdisciplinar no Hospital;
- XVI. Colaborar na humanização do atendimento Hospitalar;
- XVII. Reunir periodicamente a equipe de Enfermagem, para análise e solução dos problemas;
- XVIII. Manter contato com a Diretoria Assistencial e Multiprofissional objetivando a eficiência administrativa dos serviços;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- XIX. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- XX. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- XXI. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

Parágrafo Único: As demais atividades do Serviço de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da equipe multiprofissional.

SUBSEÇÃO II

DA COORDENAÇÃO DE SALA DE OBSERVAÇÃO E SALAS DE ESTABILIZAÇÃO

Art. 57º - À Coordenação de Sala de Observação e Salas de Estabilização, compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir o regimento do Hospital e as determinações da Direção Geral do Hospital;
- II. Planejar, gerenciar, estimular, acompanhar e avaliar as atividades de Enfermagem desenvolvidas no Hospital;
- III. Desenvolver programas de assistência integral e contínua aos pacientes e de orientação e atualização de conhecimento à sua equipe;
- IV. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas a sua área;
- V. Garantir que seja prestado assistência de Enfermagem aos pacientes clínicos e cirúrgicos, proporcionando-lhes assistência integral e contínua, colaborando com a equipe multiprofissional;
- VI. Formar uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o tratamento realizado ao paciente;
- VII. Garantir que os pacientes que retornam ao Ambulatório após procedimentos cirúrgicos sejam bem orientados;
- VIII. Notificar e comunicar a ocorrência das doenças ou agravos à saúde que compõem a lista



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

de notificação compulsória suspeita ou confirmada do Ministério da Saúde e encaminhá-las ao Núcleo Hospitalar Epidemiológico;

- IX. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso Hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância;
- X. Solicitar condutas junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar com relação aos pacientes com infecção Hospitalar;
- XI. Estabelecer sistemas de prevenção de riscos ocupacionais junto a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA;
- XII. Garantir a requisição diária de medicamentos e materiais necessários para prestar assistência integral ao paciente, mantendo estoque para as emergências;
- XIII. Desenvolver educação continuada em serviço, para atualização de conhecimentos em Enfermagem;
- XIV. Estimular a prática profissional interdisciplinar no Hospital;
- XV. Colaborar na humanização do atendimento Hospitalar;
- XVI. Reunir periodicamente a equipe de Enfermagem, para análise e solução dos problemas;
- XVII. Manter contato com a Diretoria Assistencial e Multiprofissional objetivando a eficiência administrativa dos serviços;
- XVIII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- XIX. Reunir periodicamente a equipe de Enfermagem, para análise e solução dos problemas;
- XX. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado;
- XXI. Prestar assistência integral de Enfermagem aos pacientes nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, colaborando com a equipe multiprofissional.

Parágrafo Único: As demais atividades do Serviço de Enfermagem da Sala de Observação e Estabilização serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da equipe multiprofissional.



DA COORDENAÇÃO ENFERMARIA ADULTO CLÍNICO E PEDIATRIA

Art. 58º - À Coordenação Enfermária Adulto Clínico e Pediatria, compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir o regimento do Hospital e as determinações da Direção Geral do Hospital;
- II. Planejar, gerenciar, estimular, acompanhar e avaliar as atividades de Enfermagem desenvolvidas no Hospital;
- III. Desenvolver programas de assistência integral e contínua aos pacientes e de orientação e atualização de conhecimento à sua equipe;
- IV. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE nas Unidades de Internação visando à adequada média de permanência dos pacientes no Hospital;
- V. Garantir assistência de Enfermagem aos pacientes clínicos e cirúrgicos, proporcionando-lhes assistência integral e contínua, colaborando com a equipe multiprofissional;
- VI. Formar uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o tratamento realizado ao paciente;
- VII. Garantir que as prescrições médicas sejam executadas;
- VIII. Garantir a requisição diária de medicamentos e materiais necessários para prestar assistência integral ao paciente, mantendo estoque para as emergências;
- IX. Desenvolver educação continuada em serviço, para atualização de conhecimentos em Enfermagem;
- X. Estimular a prática profissional interdisciplinar no Hospital;
- XI. Colaborar na humanização do atendimento Hospitalar;
- XII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- XIII. Solicitar condutas junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar com relação aos pacientes com infecção Hospitalar;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- XIV. Estabelecer sistemas de prevenção de riscos ocupacionais junto a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA;
- XV. Reunir periodicamente a equipe de Enfermagem, para análise e solução dos problemas;
- XVI. Manter contato com a Diretoria Assistencial e Multiprofissional objetivando a eficiência administrativa dos serviços ambulatoriais;
- XVII. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- XVIII. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

Parágrafo Único: As atividades do Serviço de Enfermagem das Unidades de Enfermaria Adulto Clínico e Pediatria serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

SUBSEÇÃO IV

DA COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO E CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME)

Art. 59º - À Coordenação de Enfermagem do Centro Cirúrgico e CME, compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir o regimento do Hospital e as determinações da Direção Geral do Hospital;
- II. Planejar, gerenciar, estimular, acompanhar e avaliar as atividades de Enfermagem desenvolvidas no Hospital;
- III. Desenvolver programas de assistência integral e contínua aos pacientes cirúrgicos;
- IV. Planejar, supervisionar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas a sua área;
- V. 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;
- VI. Formar uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o tratamento realizado ao paciente;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- VII. Elaborar e encaminhar mapa cirúrgico às Unidades de Internação, Serviços de Apoio, Diretorias e Gerência;
- VIII. Garantir que seja providenciado a transferência dos pacientes às suas Unidades de origem após liberação pelo médico Anestesiologista;
- IX. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso Hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância;
- X. Estabelecer sistemas de prevenção de riscos ocupacionais junto a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA;
- XI. Garantir que seja requisitado medicamentos e materiais necessários para prestar assistência integral ao paciente, mantendo estoque para as emergências;
- XII. Desenvolver educação continuada em serviço, para atualização de conhecimentos em Enfermagem;
- XIII. Colaborar na humanização do atendimento Hospitalar;
- XIV. Reunir periodicamente a equipe de Enfermagem, para análise e solução dos problemas;
- XV. Manter contato com a Diretoria Assistencial e Multiprofissional objetivando a eficiência administrativa dos serviços;
- XVI. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- XVII. Garantir todo o processo de esterilização e rastreabilidade da CME;
- XVIII. Garantir o instrumental esterilizado para as cirurgias de acordo com a programação cirúrgica;
- XIX. Proceder ao controle de entrada e saída de material;
- XX. Realizar os testes biológicos, emitir pareceres e encaminhá-los mensalmente à Comissão de Controle de Infecção relacionada a assistência à saúde;
- XXI. Assegurar a guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XXII. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.



Parágrafo Único: As demais atividades do Serviço de Enfermagem do Centro Cirúrgico e da Central de Material Esterilização serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da equipe multiprofissional.

SUBSEÇÃO V

DA COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM OBSTETRÍCIA, UCIN E SAÚDE MENTAL

Art. 60º - À Coordenação de Enfermagem Obstetrícia, UCIN e Saúde Mental, compete:

- I. Supervisão e coordenação das equipes de Enfermagem, garantindo a alocação adequada de profissionais e o cumprimento das escalas de trabalho;
- II. Assegurar que todos os protocolos de atendimento e segurança do paciente sejam seguidos, incluindo o controle de infecções e a administração segura de medicamentos;
- III. Garantir a disponibilidade de materiais e equipamentos necessários para o atendimento, colaborando com os setores de suprimentos e manutenção;
- IV. Desenvolver e implementar planos de cuidado para pacientes, ajustando as estratégias conforme necessário para diferentes unidades, como obstetrícia e cuidados intermediários;
- V. Monitorar indicadores de saúde e desempenho das unidades, como taxas de ocupação, índices de complicações e tempo de internação;
- VI. Facilitar a comunicação clara entre a equipe de saúde, pacientes e suas famílias, garantindo que todas as dúvidas sejam esclarecidas e que o atendimento seja humanizado;
- VII. Promover e organizar treinamentos contínuos para a equipe, visando a atualização de conhecimentos e a melhoria contínua dos serviços prestados;
- VIII. Articular o trabalho da enfermagem com outras unidades do Hospital, como UTI neonatal e serviços de apoio, para garantir uma transição suave dos cuidados;
- IX. Resolver conflitos internos da equipe e mediar problemas que possam surgir entre pacientes e profissionais de saúde.

SUBSEÇÃO VI



Art. 61º - À Coordenação de Enfermaria Cirúrgica, compete:

- I. Coordenar a equipe de Enfermagem da enfermaria cirúrgica, garantindo que todos os profissionais estejam bem treinados e que as escalas sejam cumpridas adequadamente;
- II. Garantir que os pacientes recebam cuidados apropriados antes e após as cirurgias, incluindo a preparação pré-operatória e o acompanhamento pós-operatório;
- III. Implementar e monitorar protocolos de segurança para evitar infecções, controlar o ambiente cirúrgico e garantir que todas as normas sejam seguidas;
- IV. Assegurar a disponibilidade de materiais cirúrgicos, medicamentos e equipamentos necessários, trabalhando em colaboração com o setor de suprimentos e a central de esterilização;
- V. Monitorar indicadores como tempo de internação, taxas de complicações pós-cirúrgicas, e índices de reoperações, buscando melhorias contínuas;
- VI. Colaborar com o centro cirúrgico, unidades de terapia intensiva e outras áreas para garantir a continuidade dos cuidados e a transição eficiente dos pacientes entre as diferentes fases do atendimento;
- VII. Facilitar a comunicação entre a equipe médica, pacientes e seus familiares, explicando procedimentos e expectativas, e fornecendo suporte emocional quando necessário;
- VIII. Gerenciar conflitos que possam surgir dentro da equipe ou entre pacientes e profissionais de saúde, buscando soluções eficazes e rápidas;
- IX. Promover a capacitação contínua da equipe, organizando treinamentos e atualizações sobre novas técnicas cirúrgicas e cuidados pós-operatórios.
- X. Representar a enfermaria cirúrgica em reuniões e comitês, colaborando para a tomada de decisões que impactem o atendimento cirúrgico no Hospital;
- XI. Identificar e implementar práticas inovadoras que possam melhorar os cuidados pós-cirúrgicos, aumentando a eficiência e a satisfação dos pacientes.



DA COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA

Art. 62º - À Coordenação de Fisioterapia, compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir o regimento do Hospital e as determinações da Direção Geral do Hospital;
- II. Planejar, gerenciar, estimular, acompanhar e avaliar as atividades desenvolvidas no Hospital;
- III. Desenvolver programas de assistência integral e contínua aos pacientes e de orientação e atualização de conhecimento à sua equipe;
- IV. Participar da elaboração de planos e estratégias para alcançar metas e resultados em sua área de atuação, com definição dos objetivos, indicadores de desempenho e criação de planos de ação para alcançar as metas propostas;
- V. Gerenciar os recursos disponíveis, como pessoal, equipamentos, materiais e orçamento, de forma eficiente e eficaz, realizando o planejamento de alocação de recursos para garantir que a equipe tenha o necessário para realizar suas atividades;
- VI. Atuar como mediador em situações de conflito dentro da equipe ou entre diferentes profissionais, buscando soluções que promovam o trabalho em equipe e a harmonia no ambiente de trabalho;
- VII. Acompanhar o desempenho da equipe e o progresso dos projetos em andamento, identificando possíveis desvios e tomando ações corretivas quando necessário;
- VIII. Planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar todas as atividades técnicas e administrativas da área de Fisioterapia na unidade, visando um melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos no Hospital;
- IX. Assegurar assistência fisioterápica aos pacientes internados;
- X. Zelar para que as visitas fisioterápicas sejam feitas diariamente aos pacientes Hospitalizados;
- XI. Preencher adequadamente o prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- XII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- XIII. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe;
- XIV. Promover a interação da equipe de fisioterapeutas e destas com os demais profissionais do Hospital;
- XV. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

Parágrafo Único: As demais atividades do Serviço de Fisioterapia serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da equipe multiprofissional.

SUBSEÇÃO VIII

DA COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA CLÍNICA

Art. 63º - À Coordenação de Farmácia Clínica, compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir o regimento do Hospital e as determinações da Direção Assistencial e multiprofissional do Hospital;
- II. Planejar, gerenciar, estimular, acompanhar e avaliar as atividades desenvolvidas no Hospital;
- III. Desenvolver programas de assistência integral e contínua aos pacientes e de orientação e atualização de conhecimento à sua equipe;
- IV. Participar da elaboração de planos e estratégias para alcançar metas e resultados em sua área de atuação, com definição dos objetivos, indicadores de desempenho e criação de planos de ação para alcançar as metas propostas;
- V. Gerenciar os recursos disponíveis, como pessoal, equipamentos, materiais e orçamento, de forma eficiente e eficaz, realizando o planejamento de alocação de recursos para garantir que a equipe tenha o necessário para realizar suas atividades;
- VI. Atuar como mediador em situações de conflito dentro da equipe ou entre diferentes profissionais, buscando soluções que promovam o trabalho em equipe e a harmonia no ambiente de trabalho;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- VII. Acompanhar o desempenho da equipe e o progresso dos projetos em andamento, identificando possíveis desvios e tomando ações corretivas quando necessário;
- VIII. Desenvolver atividades que visam promover o uso racional de medicamentos, incluindo a revisão da terapia medicamentosa, a identificação e resolução de problemas relacionados a medicamentos (PRM) e a educação dos pacientes sobre a correta utilização dos fármacos;
- IX. Participar da definição dos protocolos terapêuticos utilizados no Hospital, colaborando com a equipe médica para escolher as melhores opções de tratamento farmacológico para cada paciente;
- X. Monitorar e notificar eventos adversos e reações adversas a medicamentos, garantindo a segurança dos pacientes e contribuindo para a melhoria contínua da qualidade da assistência;
- XI. Identificar potenciais interações entre os medicamentos prescritos, prevenindo combinações prejudiciais e sugerindo ajustes terapêuticos, se necessário;
- XII. Realizar ajustes de dose com base nas características farmacocinéticas dos medicamentos e nas condições clínicas dos pacientes;
- XIII. Avaliar a efetividade e a segurança dos medicamentos utilizados no Hospital, auxiliando na escolha de tratamentos mais adequados;
- XIV. Promover a capacitação de outros profissionais de saúde sobre questões relacionadas ao uso de medicamentos, promovendo o conhecimento e a atualização contínua;
- XV. Contribuir em comissões multidisciplinares que discutem questões relacionadas à farmacoterapia, terapia medicamentosa e uso racional de medicamentos no Hospital;
- XVI. Parágrafo Único - As demais atividades do Serviço de Farmácia Clínica serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da equipe multiprofissional.

SUBSEÇÃO IX

DA COORDENAÇÃO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA

Art. 64º - À Coordenação do Serviço de Nutrição Clínica, compete:



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- I. Cumprir e fazer cumprir o regimento do Hospital e as determinações da Direção Geral do Hospital;
- II. Planejar, gerenciar, estimular, acompanhar e avaliar as atividades desenvolvidas no Hospital;
- III. Desenvolver programas de assistência integral e contínua aos pacientes e de orientação e atualização de conhecimento à sua equipe;
- IV. Participar da elaboração de planos e estratégias para alcançar metas e resultados em sua área de atuação, com definição dos objetivos, indicadores de desempenho e criação de planos de ação para alcançar as metas propostas;
- V. Gerenciar os recursos disponíveis, como pessoal, equipamentos, materiais e orçamento, de forma eficiente e eficaz, realizando o planejamento de alocação de recursos para garantir que a equipe tenha o necessário para realizar suas atividades;
- VI. Atuar como mediador em situações de conflito dentro da equipe ou entre diferentes profissionais, buscando soluções que promovam o trabalho em equipe e a harmonia no ambiente de trabalho;
- VII. Acompanhar o desempenho da equipe e o progresso dos projetos em andamento, identificando possíveis desvios e tomando ações corretivas quando necessário;
- VIII. Possuir um amplo conhecimento em Nutrição Clínica, incluindo as últimas diretrizes e práticas na área, devendo estar atualizado sobre as evidências científicas e as melhores abordagens para o tratamento nutricional de diferentes condições de saúde;
- IX. Liderar e motivar a equipe, inspirando-os e incentivando o desenvolvimento profissional;
- X. Gerenciar a equipe de nutricionistas, distribuindo tarefas de acordo com as competências individuais, fornecendo orientações e feedbacks construtivos e promovendo o trabalho em equipe;
- XI. Coordenar a equipe de Nutrição Clínica e garantir uma comunicação adequada com outros profissionais de saúde, pacientes e seus familiares;
- XII. Tomar decisões estratégicas e operacionais, considerando as necessidades dos pacientes, as políticas da instituição e os recursos disponíveis;
- XIII. Avaliar o desempenho da equipe e monitorar a eficácia das intervenções nutricionais,



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

buscando a melhoria contínua dos serviços prestados;

- XIV. Desenvolver protocolos e diretrizes para o atendimento nutricional, garantindo a padronização dos procedimentos e a qualidade do serviço;
- XV. Planejar as atividades da equipe, gerenciar recursos e garantir que o serviço de Nutrição Clínica funcione de forma eficiente;
- XVI. Promover a colaboração e o trabalho em equipe entre os nutricionistas e com outros profissionais de saúde, buscando uma abordagem integrada no cuidado ao paciente;
- XVII. Agir com ética e integridade, seguindo os princípios éticos da profissão e promovendo um ambiente de trabalho ético e respeitoso;
- XVIII. Colaborar na humanização do atendimento Hospitalar;
- 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.

Parágrafo Único: As demais atividades do Serviço de Nutrição Clínica serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da equipe multiprofissional.

SUBSEÇÃO X

DA COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 65º - À Coordenação de Assistência Social, compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir o regimento do Hospital e as determinações da Direção Geral do Hospital;
- II. Planejar, gerenciar, estimular, acompanhar e avaliar as atividades desenvolvidas no Hospital;
- III. Desenvolver programas de assistência integral e contínua aos pacientes e de orientação e atualização de conhecimento à sua equipe;
- IV. Participar da elaboração de planos e estratégias para alcançar metas e resultados em sua



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

área de atuação, com definição dos objetivos, indicadores de desempenho e criação de planos de ação para alcançar as metas propostas;

- V. Gerenciar os recursos disponíveis, como pessoal, equipamentos, materiais e orçamento, de forma eficiente e eficaz, realizando o planejamento de alocação de recursos para garantir que a equipe tenha o necessário para realizar suas atividades;
- VI. Atuar como mediador em situações de conflito dentro da equipe ou entre diferentes profissionais, buscando soluções que promovam o trabalho em equipe e a harmonia no ambiente de trabalho;
- VII. Acompanhar o desempenho da equipe e o progresso dos projetos em andamento, identificando possíveis desvios e tomando ações corretivas quando necessário;
- VIII. Supervisionar as atividades dos assistentes sociais da equipe multiprofissional, fornecendo orientação técnica, apoio e avaliação de desempenho individual;
- IX. Promover a atuação colaborativa e alinhada dos assistentes sociais com outros membros da equipe;
- X. Estabelecer canais eficazes de comunicação e colaboração entre os diversos profissionais da equipe multiprofissional, facilitando o compartilhamento de informações e o planejamento integrado;
- XI. Participar da avaliação das necessidades sociais dos pacientes e suas famílias, formulando planos de intervenção que abordem questões sociais, econômicas e emocionais;
- XII. Colaborar na definição de estratégias para a alta Hospitalar, considerando a realidade social dos pacientes e organizando o suporte necessário para a transição do Hospital para a comunidade;
- XIII. Oferecer aconselhamento e suporte emocional a pacientes e familiares, ajudando-os a lidar com os desafios associados à doença, internação e tratamento;
- XIV. Atuar como mediador em situações de conflito entre pacientes, familiares e equipe de saúde, buscando soluções que promovam o bem-estar de todos os envolvidos;
- XV. Desenvolver programas educativos que abordem questões sociais relevantes para pacientes, familiares e equipe multiprofissional, promovendo a compreensão e sensibilização;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- XVI. Contribuir ativamente em reuniões de discussão de casos, oferecendo perspectivas sociais que enriqueçam a compreensão dos aspectos não clínicos dos pacientes;
- XVII. Garantir que a atuação da equipe de assistentes sociais esteja alinhada com os princípios éticos da profissão, especialmente no que diz respeito ao respeito ao sigilo das informações.

Parágrafo Único: As demais atividades do Serviço de social serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da equipe multiprofissional.

SUBSEÇÃO XI

DA SUPERVISÃO DE PSICOLOGIA HOSPITALAR

Art. 66º - À supervisão de Psicologia Hospitalar compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir o regimento do Hospital e as determinações da Direção Geral do Hospital;
- II. Planejar, gerenciar, estimular, acompanhar e avaliar as atividades desenvolvidas no Hospital;
- III. Desenvolver programas de assistência integral e contínua aos pacientes e de orientação e atualização de conhecimento à sua equipe;
- IV. Participar da elaboração de planos e estratégias para alcançar metas e resultados em sua área de atuação, com definição dos objetivos, indicadores de desempenho e criação de planos de ação para alcançar as metas propostas;
- V. Gerenciar os recursos disponíveis, como pessoal, equipamentos, materiais e orçamento, de forma eficiente e eficaz, realizando o planejamento de alocação de recursos para garantir que a equipe tenha o necessário para realizar suas atividades;
- VI. Atuar como mediador em situações de conflito dentro da equipe ou entre diferentes profissionais, buscando soluções que promovam o trabalho em equipe e a harmonia no ambiente de trabalho;
- VII. Acompanhar o desempenho da equipe e o progresso dos projetos em andamento, identificando possíveis desvios e tomando ações corretivas quando necessário;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- VIII. Realizar a avaliação do estado emocional, cognitivo e psicossocial dos pacientes internados para compreender suas necessidades psicológicas específicas;
- IX. Desenvolver planos de intervenção e tratamento psicológico individualizados para ajudar os pacientes a lidar com a doença, a dor, o estresse e outros problemas emocionais associados;
- X. Oferecer suporte emocional, escuta ativa e empatia aos pacientes e familiares, criando um ambiente acolhedor e seguro;
- XI. Assegurar preparo da equipe para lidar com situações de emergência e crises emocionais, agindo de forma rápida e eficiente para garantir a segurança do paciente;
- XII. Promover a educação em saúde mental, fornecendo informações aos pacientes e familiares sobre questões psicológicas relevantes para sua condição de saúde;
- XIII. Colaborar com a equipe médica e outros profissionais de saúde para fornecer uma abordagem holística ao tratamento do paciente;
- XIV. Auxiliar os pacientes na adaptação às mudanças físicas e emocionais decorrentes da doença e dos procedimentos médicos;
- XV. Oferecer suporte emocional aos pacientes em cuidados paliativos e seus familiares, ajudando-os a enfrentar questões de Terminalidade e luto;
- XVI. Desenvolver programas e estratégias para a promoção da dentro do ambiente Hospitalar;
- XVII. Seguir rigorosamente os princípios éticos da profissão, garantindo a confidencialidade e o respeito aos direitos dos pacientes.

Parágrafo Único: As demais atividades do Serviço de Psicologia serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da equipe multiprofissional.

SUBSEÇÃO XII**DO SERVIÇO DE FONAUDIOLOGIA**

Art. 67º - Ao Serviço de Fonoaudiologia, compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir o regimento do Hospital e as determinações da Direção assistencial



267

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

e multiprofissional do Hospital;

- II. Participar da elaboração de planos e estratégias para alcançar metas e resultados em sua área de atuação, com definição dos objetivos, indicadores de desempenho e criação de planos de ação para alcançar as metas propostas;
- III. Avaliar pacientes internados com dificuldades de comunicação (linguagem oral e escrita) e deglutição;
- IV. Realizar exames e testes específicos para identificar as condições e necessidades individuais de cada paciente;
- V. Elaborar e implementar planos de intervenção terapêutica personalizados para melhorar a comunicação verbal e não verbal, bem como garantir uma deglutição segura e eficiente;
- VI. Identificar o grau de disfagia e desenvolver estratégias para melhorar a deglutição;
- VII. Acompanhar pacientes que sofreram lesões cerebrais, Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC's) ou outras condições neurológicas que afetam a fala, a linguagem e a deglutição, adaptando a terapia às necessidades específicas de cada paciente;
- VIII. Integrar a equipe multidisciplinar, colaborando com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e outros profissionais de saúde para garantir o melhor cuidado ao paciente;
- IX. Fornecer treinamento e orientações aos familiares e cuidadores sobre como melhorar a comunicação e a alimentação do paciente;
- X. Auxiliar na escolha e uso de recursos alternativos, como sistemas de Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA);
- XI. Participar em processos de alta Hospitalar, realizando avaliações finais e fornecendo recomendações para garantir a continuidade do tratamento e reabilitação após o paciente deixar o Hospital.

SUBSEÇÃO XIII**DO SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

Art. 68º - Ao Serviço de Terapia Ocupacional, compete:



268

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- I. Cumprir e fazer cumprir o regimento do Hospital e as determinações da Direção Geral do Hospital;
- II. Planejar, gerenciar, estimular, acompanhar e avaliar as atividades desenvolvidas no Hospital;
- III. Desenvolver programas de assistência integral e contínua aos pacientes;
- IV. Desenvolver oficinas, dinâmicas e atividades terapêuticas visando minimizar o impacto do processo de Hospitalização e tratamento;
- V. Promover a adaptação e independência nas atividades da vida diária, atividades da vida prática, atividades da vida do trabalho e do lazer dos usuários, consequentemente a conquista da autonomia;
- VI. Orientar os usuários no processo de pós-alta e encaminhá-los, quando indicado, para serviços de reabilitação;
- VII. Desenvolver ações de educação em saúde;
- VIII. Acompanhar programas terapêuticos, selecionando métodos, técnicas e recursos apropriados;
- IX. Realizar manutenção ou recuperação da capacidade funcional;
- X. Avaliar o usuário quanto às suas capacidades e deficiências;
- XI. Estimular e/ou manter o desenvolvimento neuropsicomotor
- XII. Elegger procedimentos de habilitação para atingir os objetivos propostos a partir da avaliação;
- XIII. Prevenir a incapacidade e deformidades;
- XIV. Facilitar e estimular a participação e colaboração do usuário no processo de habilitação ou de reabilitação;
- XV. Avaliar os efeitos da terapia, estimular e medir mudanças e evolução;
- XVI. Planejar atividades terapêuticas de acordo com as prescrições médicas;
- XVII. Elaborar escala mensal de trabalho;



XVIII. Realizar estatística do serviço;

XIX. Propiciar ambiente de trabalho silencioso e o bom relacionamento entre as equipes.

SUBSEÇÃO XIV

DA SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM

Art. 69º - Compete a este profissional:

- I. Supervisionar, organizar e orientar a execução das atividades e procedimentos da equipe técnica de acordo com a demanda do Hospital;
- II. Prestar a assistência de Enfermagem quando houver necessidade;
- III. Prover o setor de todo material de apoio, produtos químicos, equipamentos de proteção individual e coletiva;
- IV. Garantir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);
- V. Garantir a execução dos protocolos de segurança do paciente;
- VI. Convocar e presidir reuniões periódicas com a equipe, bem como, participar de reuniões sempre que convocado;
- VII. Administrar o desempenho da equipe sob sua responsabilidade;
- VIII. Realizar o levantamento das necessidades de educação continuada específicos do setor sob sua responsabilidade;
- IX. Analisar o fluxo de trabalho em conjunto com a equipe atualizando os procedimentos quando necessário;
- X. Realizar reuniões periódicas, promover treinamentos, acompanhar e orientar a equipe de Enfermagem sob sua responsabilidade;
- XI. Garantir o registro correto do ponto de sua equipe;
- XII. Executar diariamente remanejamento dos profissionais e checagem das escalas de trabalho;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- XIII. Propiciar ambiente de trabalho silencioso e o bom relacionamento entre as equipes;
- XIV. Passar visita nos setores sob sua supervisão diariamente;
- XV. Auxiliar a coordenação no planejamento e elaboração da escala de serviço das unidades;
- XVI. Analisar junto a coordenação os pedidos de folga, organizar e administrar as faltas, atestados, licenças médicas e programação de férias;
- XVII. Analisar e avaliar os cuidados de Enfermagem prestados aos pacientes;
- XVIII. Atuar na prevenção e controle sistemáticos da infecção, de danos físicos que possam ser causados durante a assistência de Saúde.

SUBSEÇÃO XV**DA SUPERVISÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Art. 70º - Compete a este profissional:

- I. Promover ações para a gestão de riscos no âmbito da instituição;
- II. Analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas;
- III. Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;
- IV. Promover e acompanhar ações de melhoria de qualidade alinhadas com a segurança do paciente, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- V. Estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- VI. Elaborar, divulgar e manter atualizado o plano de segurança do paciente em serviços de saúde;
- VII. Priorizar a implantação dos protocolos de segurança do paciente determinados pelo ministério da saúde, ANVISA e realizar o monitoramento dos indicadores;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- VIII. Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- IX. acompanhar o processo de notificação ao sistema nacional de vigilância sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- X. promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional;
- XI. sensibilizar os profissionais quanto a importância da segurança do paciente.

CAPÍTULO IV**DO FUNCIONAMENTO**

Art. 71º - O HEJ terá Quadro de Pessoal, estruturado em cargos e funções definidos.

Art. 72º - Os colaboradores do HEJ estarão submetidos ao agasalho legal do Código de Leis Trabalhistas (CLT) e do estatuto do servidor público.

Art. 73º - Os direitos e deveres dos empregados são regidos pela Legislação específica em vigor e pelos códigos de Ética Profissional.

Art. 74º - Na impossibilidade ou ausência do Diretor Geral, este será representado pelo Diretor Técnico.

Art. 75º - Na impossibilidade ou ausência do Diretor Técnico, este será representado pelo Diretor Administrativo.

SEÇÃO I**DO HORÁRIO**

Art. 76º - O horário de trabalho em todo o HEJ é fixado pela Direção Geral, respeitada a legislação vigente.



Art. 77º - O trabalho extraordinário só poderá ser prestado, quando autorizado pelos ocupantes das funções de Direção, Gerentes e Coordenações, nos termos da legislação que reza a espécie.

Art. 78º - É obrigatório o registro de "ponto" de todo o pessoal do HEJ.

§1º O registro de "ponto" do pessoal será feito em dispositivo de ponto biométrico.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 79º - O prontuário médico, bem como qualquer documento ou informação relacionados com a assistência prestada aos pacientes, só poderão ser retirados do HEJ mediante autorização expressa do Diretor Técnico.

Art. 80º - Caberá ao Diretor Geral em conjunto com o Diretor Técnico do HEJ estruturar o Corpo Clínico e aprovar os Manuais de Normas e Rotinas dos diversos Serviços do Hospital, onde se definirão suas relações com os órgãos da administração.

Art. 81º - As notícias referentes a fatos ocorridos no âmbito do HEJ só poderão ser fornecidas para divulgação com autorização do Diretor Geral e por meio unicamente pela Comunicação.

Art. 82º - O Diretor Geral do HEJ tomará as medidas necessárias para implantação deste Regimento.

Art. 83º - Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Direção do HEJ, respeitada a competência da autoridade superior.

Art. 84º - Este Regimento Interno só poderá ser alterado, em parte ou no todo, por deliberação da Diretoria Geral em alinhamento ou por solicitação dos demais Diretores, sendo aprovado pela Diretoria Geral para validação e aplicação.

Art. 85º - Este Regimento, aprovado pelo Diretor Geral do HEJ, entrará em vigor na data de sua aprovação.

Art. 86º - Revogam-se as disposições em contrário.



1.1.2.3 Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional**REGIMENTO DO SERVIÇO MULTIPROFISSIONAL****DO HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DRº SERAFIM DE CARVALHO(HEJ)****CAPÍTULO I****DAS FINALIDADES E DIRETRIZES DO SERVIÇO MULTIPROFISSIONAL**

Art. 1º - O presente Regimento Interno estabelece as normas, diretrizes e procedimentos específicos para o funcionamento do Serviço Multiprofissional do HEJ, abrangendo a equipe de profissionais de diversas áreas da saúde.

Art. 2º - O serviço multiprofissional do HEJ é pautado na integração e colaboração de profissionais das diferentes áreas do saber que, trabalhando de forma conjunta, visam otimizar o cuidado, promovendo uma visão mais holística e completa da saúde do indivíduo, considerando não apenas as questões físicas, mas também as emocionais, sociais e psicológicas.

Art. 3º - São Diretrizes do Serviço Multiprofissional do Hospital:

- I. Promover a excelência no cuidado integral e humanizado aos pacientes, por meio da integração de profissionais de diferentes áreas da saúde, visando a prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação eficaz das doenças e condições de saúde;
- II. Proporcionar um ambiente acolhedor, respeitoso e seguro, onde a escuta ativa e a empatia são fundamentais para compreender as necessidades individuais de cada paciente e suas famílias;
- III. Buscar constantemente a inovação, o aprimoramento profissional e a pesquisa científica, para oferecer as melhores práticas e tecnologias disponíveis;
- IV. Contribuir para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida, fazendo a diferença na vida das pessoas que servimos.

Art. 4º - São objetivos gerais do Serviço Multiprofissional:

- I. Proporcionar uma assistência integrada, colaborativa e ética, considerando as diversas necessidades do paciente, a fim de melhorar sua qualidade de vida e promover a recuperação e reabilitação adequadas;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- II. Integrar os conhecimentos e habilidades de profissionais de diferentes especialidades da saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, entre outros, para oferecer uma avaliação mais completa e abrangente do paciente;
- III. Tratar doenças e condições existentes, como também desenvolver ações preventivas, visando evitar problemas de saúde e promover estilos de vida saudáveis;
- IV. Melhorar a qualidade de vida dos pacientes, adaptando as intervenções de acordo com as suas necessidades específicas, considerando fatores físicos, psicológicos e sociais;
- V. Identificar precocemente complicações potenciais e intervir de maneira adequada, evitando que condições se agravem;
- VI. Fomentar a colaboração entre os profissionais, respeitando suas especialidades e habilidades individuais, a fim de alcançar um tratamento mais efetivo e eficiente;
- VII. Promover a integração entre diferentes serviços e setores do hospital, garantindo uma assistência contínua e bem coordenada ao paciente;
- VIII. Estimular a atualização constante dos profissionais envolvidos, garantindo que eles possam oferecer os melhores cuidados, embasados em práticas e evidências mais recentes;
- IX. Proporcionar uma abordagem mais humanizada, atendendo às necessidades emocionais e psicológicas dos pacientes, bem como de seus familiares;
- X. Trabalhar de acordo com o Código de Ética das respectivas profissões;
- XI. Incentivar a pesquisa científica e a adoção de práticas inovadoras no cuidado aos pacientes, buscando constantemente a melhoria dos resultados e a evolução da área da saúde.

CAPÍTULO II**DA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO MULTIPROFISSIONAL****SEÇÃO I****DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**

Art. 5º - O Serviço Multiprofissional subordina-se ao Diretor Assistencial e Multiprofissional, e é composto por:

- I. Diretor Assistencial e Multiprofissional
 - a. Coordenador de Enfermagem;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- b. Supervisor de Enfermagem;
- c. Enfermeiros Assistenciais;
- d. Técnicos de Enfermagem;
- e. Coordenação de Fisioterapia;
- f. Fisioterapeuta;
- g. Coordenação de Nutrição Clínica;
- h. Nutricionista Clínico;
- i. Coordenação de Serviço Social;
- j. Assistente Social;
- k. Supervisão de Psicologia;
- l. Psicólogo Hospitalar;
- m. Serviço de Fonoaudiologia;
- n. Coordenação de Assistência Farmacêutica;
- o. Farmacêutico Clínico;
- p. Serviço de Terapia Ocupacional;
- q. Serviço de Bucomaxilo;

SEÇÃO II

DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

SUBSEÇÃO I

DIREÇÃO ASSISTENCIAL E MULTIPROFISSIONAL



Art. 6º - É subordinado ao Diretor Geral e dentre as competências abaixo listadas a necessidade de conhecer e avaliar todo o fluxo de pacientes, medicamentos, resíduos, procedimentos, limpeza e materiais do setor que gerencia. Estabelecer estratégias para otimização do serviço assistencial prestado pela equipe. Estimular boas práticas na gestão de risco e segurança do paciente além de ser responsável com apoio as gerências e coordenação dos serviços de multiprofissionais, monitorando o processo de trabalho para o cumprimento de normas técnicas, administrativas e legais. Supervisão de equipes, realizando a distribuição e controle de tarefas.

Art. 7º - À Direção Assistencial e Multiprofissional, compete:

- I. Liderar e gerenciar uma equipe Multiprofissional, garantindo a colaboração e a comunicação efetiva entre os membros da equipe para alcançar os objetivos definidos;
- II. Cumprir e fazer cumprir o presente Regimento, como também o Regimento Interno do Hospital;
- III. Participar da elaboração de planos e estratégias para alcançar metas e resultados em sua área de atuação, com definição dos objetivos, indicadores de desempenho e criação de planos de ação para alcançar as metas propostas;
- IV. Gerenciar os recursos disponíveis, como pessoal, equipamentos, materiais e orçamento, de forma eficiente e eficaz, realizando o planejamento de alocação de recursos para garantir que a equipe tenha o necessário para realizar suas atividades;
- V. Atuar como mediador em situações de conflito dentro da equipe ou entre diferentes profissionais, buscando soluções que promovam o trabalho em equipe e a harmonia no ambiente de trabalho;
- VI. Acompanhar o desempenho da equipe e o progresso dos projetos em andamento, identificando possíveis desvios e tomando ações corretivas quando necessário;
- VII. Manter uma comunicação clara e efetiva com a equipe, superiores, colaboradores e outras partes interessadas;
- VIII. Representar a equipe ou instituição em reuniões e eventos externos;
- IX. Apoiar o desenvolvimento profissional da equipe, identificando necessidades de treinamento, mentorando membros da equipe e incentivando a busca por atualização e aprimoramento de habilidades.

Parágrafo Único - A função de Diretor Assistencial e Multiprofissional deverá ser exercida por Profissional de Saúde graduado em Escola reconhecida, qualificado e com experiência comprovada.



SUBSEÇÃO II

DA COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

Art. 8º - Aos Coordenadores de enfermagem compete:

- I. Ser responsável técnico pelo serviço de enfermagem no seu setor de responsabilidade;
- II. Organizar e dirigir o serviço de enfermagem, incentivando o trabalho em equipe;
- III. Manter o quadro de enfermagem com uma equipe mínima necessária conforme demanda da unidade;
- IV. Atualizar conforme cronograma do setor da qualidade, as normas, rotinas, manuais, procedimentos operacionais padrão e protocolos de enfermagem do seu setor de atuação;
- V. Analisar e avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes no seu setor de atuação;
- VI. Fazer cumprir a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, bem como auditar os prontuários;
- VII. Atuar na prevenção e controle sistemáticos da infecção, de danos físicos que possam ser causados durante a assistência de Saúde;
- VIII. Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética em Enfermagem;
- IX. Prever materiais, medicamentos e equipamentos necessários ao funcionamento da unidade sob sua gestão;
- X. Passar visita nos setores sob sua coordenação diariamente;
- XI. Planejar e elaborar a escala de serviço dos seus setores de responsabilidade;
- XII. Manter o quantitativo necessário de profissionais de enfermagem na escala de trabalho, disponibilizando-a em local acessível aos profissionais;
- XIII. Executar diariamente remanejamento dos profissionais e checagem das escalas de trabalho;
- XIV. Participar das reuniões de comissões e repassar as informações devidas à equipe de trabalho;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- XV. Participar do processo seletivo e de integração dos novos colaboradores da enfermagem;
- XVI. Promover o cumprimento de todos os protocolos institucionais;
- XVII. Garantir o registro correto do ponto de sua equipe;
- XVIII. Realizar reuniões periódicas, acompanhar e orientar a equipe de enfermagem sob sua responsabilidade;
- XIX. Avaliar o desempenho técnico dos colaboradores da Enfermagem;
- XX. Participar dos cursos, palestras e outras atividades científicas no Hospital;
- XXI. Coordenar o levantamento das necessidades de educação continuada específicos do setor sob sua responsabilidade;
- XXII. Analisar junto a supervisão os pedidos de folga, organizar e administrar as faltas, atestados, licenças médicas e programação de férias;
- XXIII. Elaborar, analisar e administrar os indicadores sobre a assistência, os indicadores específicos dos protocolos gerenciados pelo setor de qualidade e dados estatísticos.

SUBSEÇÃO III

DA SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM

Art. 9º - Aos supervisores de enfermagem compete:

- I. Supervisionar, organizar e orientar a execução das atividades e procedimentos da equipe técnica de acordo com a demanda o hospital;
- II. Prestar a assistência de enfermagem quando houver necessidade;
- III. Prover o setor de todo material de apoio, produtos químicos, equipamentos de proteção individual e coletiva;
- IV. Garantir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);
- V. Garantir a execução dos protocolos de segurança do paciente;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- VI. Convocar e presidir reuniões periódicas com a equipe, bem como, participar de reuniões sempre que convocado;
- VII. Administrar o desempenho da equipe sob sua responsabilidade;
- VIII. Realizar o levantamento das necessidades de educação continuada específicos do setor sob sua responsabilidade;
- IX. Analisar o fluxo de trabalho em conjunto com a equipe atualizando os procedimentos quando necessário;
- X. Realizar reuniões periódicas, promover treinamentos, acompanhar e orientar a equipe de enfermagem sob sua responsabilidade;
- XI. Garantir o registro correto do ponto de sua equipe;
- XII. Executar diariamente remanejamento dos profissionais e checagem das escalas de trabalho;
- XIII. Propiciar ambiente de trabalho silencioso e o bom relacionamento entre as equipes;
- XIV. Passar visita nos setores sob sua supervisão diariamente;
- XV. Auxiliar a coordenação no planejamento e elaboração da escala de serviço das unidades;
- XVI. Analisar junto a coordenação os pedidos de folga, organizar e administrar as faltas, atestados, licenças médicas e programação de férias;
- XVII. Analisar e avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes;
- XVIII. Atuar na prevenção e controle sistemáticos da infecção, de danos físicos que possam ser causados durante a assistência de Saúde.

SUBSEÇÃO IV

DO ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

Art. 10º - Ao Enfermeiro assistencial compete:

- I. Atender às solicitações da coordenação e supervisão de Enfermagem;



- II. Visitar diariamente os pacientes da Unidade;
- III. Receber os pacientes admitidos e orientá-los;
- IV. Realizar o processo de Enfermagem aplicando todas as etapas do processo – Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a resolução 358/2009;
- V. Aplicar todas as escalas de cuidados estabelecidas na unidade de atuação;
- VI. Registrar todos os cuidados em sistema de gestão hospitalar;
- VII. Atender e fazer valer todos os protocolos de segurança do paciente;
- VIII. Realizar cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, e/ou cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;
- IX. Realizar gestão de salas cirúrgicas mediante atuação no centro cirúrgico;
- X. Realizar acompanhamento rigoroso nos processos de esterilização, quando alocado em CME;
- XI. Na atuação obstétrica, acompanhar as pacientes em trabalho de parto natural, avaliando cada etapa;
- XII. Acompanhar rigorosamente involução uterina, loquiação e qualquer anormalidade nas puérperas, quando alocado na obstetrícia;
- XIII. Estimular o aleitamento materno, e cuidados ao binômio mãe- bebê;
- XIV. Realizar procedimentos privativos do enfermeiro, como sondagem vesical, cateterismo Nasoenteral, coleta de gasometria arterial, aprazamento de prescrição médica, punção de veia jugular, retiradas de drenos, terapia de nutrição parenteral, SAE, classificação de risco, curativos de alta complexidade etc.;
- XV. Prestar assistência ao paciente respeitando os princípios técnicos, éticos e científicos;
- XVI. Promover o acolhimento, suporte emocional e escuta qualificada a todos os pacientes;
- XVII. Avaliar quando poderá ser utilizado a contenção física aos pacientes psiquiátricos em crise, quando alocado na enfermaria de saúde mental, e garantir que seja realizado de forma digna e respeitosa;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- XVIII. Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;
- XIX. Supervisionar a realização dos procedimentos técnicos;
- XX. Elaborar os planos de assistência de enfermagem aos pacientes;
- XXI. Monitorar os equipamentos verificando seu correto funcionamento;
- XXII. Orientar usuários, visitantes e acompanhantes sobre as normas e rotinas e sobre os procedimentos no hospital;
- XXIII. Identificar necessidade e solicitar treinamento e educação continuada dos profissionais sob sua responsabilidade;
- XXIV. Acompanhar as visitas médicas;
- XXV. Controlar a assiduidade, pontualidade e disciplina dos colaboradores sob sua responsabilidade;
- XXVI. Requisitar materiais e medicamentos;
- XXVII. Atuar na prevenção e controle sistemáticos da infecção, de danos físicos que possam ser causados durante a assistência de Saúde;
- XXVIII. Promover reuniões periódicas com os colaboradores sob sua responsabilidade;
- XXIX. Realizar a passagem de plantão enfocando intercorrências, pendências e/ou outras informações importantes sobre pacientes.

SUBSEÇÃO V

DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Art. 11º - Ao Técnico de Enfermagem compete:

- I. Prestar assistência de enfermagem conforme sua qualificação de nível médio técnico;
- II. Prestar os cuidados de Enfermagem conforme prescrições médicas e de Enfermagem;
- III. Assistir ao Enfermeiro: no planejamento, programação, orientação e supervisão das



282

- atividades de assistência de Enfermagem;
- IV. Atender a todos os protocolos de segurança do paciente;
 - V. Receber os pacientes admitidos e orientá-los;
 - VI. Verificar os sinais vitais e medidas antropométricas;
 - VII. Realizar curativos de menor complexidade técnica;
 - VIII. Proceder a limpeza, empacotamento e esterilização de materiais;
 - IX. Executar atividades de desinfecção e esterilização;
 - X. Preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;
 - XI. Executar os procedimentos do pré, trans. e pós-operatório;
 - XII. Circular em Sala de cirurgia;
 - XIII. Realizar cuidados de higiene e alimentação dos pacientes;
 - XIV. Realizar cuidados antes, durante e pós-parto;
 - XV. Estimular aleitamento materno na primeira hora de vida dos recém-nascido que não possuem complicações;
 - XVI. Administrar medicamentos via oral e parenteral;
 - XVII. Administrar dieta enteral;
 - XVIII. Realizar atadura gessada, após o devido treinamento para essa atribuição;
 - XIX. Realizar hemodiálise à beira leito na UTI, após o devido treinamento para essa atribuição;
 - XX. Realizar controle hídrico;
 - XXI. Aplicar oxigenoterapia, nebulização, enterocisma, enema, calor ou frio;
 - XXII. Anotar no prontuário do paciente os cuidados prestados e as observações ocorridas mediante assistência;
 - XXIII. Atuar na prevenção e controle sistemáticos da infecção, de danos físicos que possam ser causados durante a assistência de Saúde;



- XXIV. Comunicar a (o) Enfermeira (o) anormalidades com o paciente;
- XXV. Realizar a passagem de plantão enfocando intercorrências, pendências e/ou outras informações sobre pacientes.

SUBSEÇÃO VI

DA COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA

Art. 12º - À Coordenação de Fisioterapia, compete:

- I. Planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar todas as atividades técnicas e administrativas da área de fisioterapia na unidade, 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 hospitalizados;
- IV. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- V. Preencher adequadamente o prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;
- VI. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- VII. Coordenar e supervisionar todas as atividades do Corpo Clínico, examinando solicitações e sugestões, bem como adotar as providências que julgar necessárias;
- VIII. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- IX. Preencher, adequadamente, o prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;
- X. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;
- XI. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- XII. Colaborar na humanização do atendimento ambulatorial e hospitalar;
- XIII. Promover a interação da equipe de fisioterapeutas e destas com os demais profissionais do Hospital;
- XIV. Colaborar na formação e aperfeiçoamento de recursos humanos na área de fisioterapia;
- XV. Desenvolver o espírito de crítica científica através do estímulo ao estudo e a pesquisa;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- XVI. Defender a observância dos direitos e deveres dos usuários e profissionais no hospital, primando pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas no serviço;
- XVII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XVIII. Elaborar manual de normas, protocolos e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

Parágrafo Único - As atividades da Coordenação do Serviço de Fisioterapia serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

SUBSEÇÃO VII

FISIOTERAPEUTA

Art. 13º - Ao Fisioterapeuta, compete:

- I. Realizar a avaliação física e funcional dos pacientes para identificar suas necessidades, limitações e objetivos de tratamento;
- II. Desenvolver planos de tratamento personalizados, que podem incluir exercícios terapêuticos, técnicas de mobilização, eletroterapia, hidroterapia, entre outros;
- III. Aplicar técnicas e terapias adequadas para promover a recuperação funcional dos pacientes, alívio da dor e melhoria da qualidade de vida;
- IV. Recomendar e ensinar exercícios terapêuticos específicos para fortalecer músculos, melhorar a flexibilidade e restaurar a função;
- V. Atuar no tratamento de pacientes com lesões ou doenças neurológicas, como acidente vascular cerebral (AVC), traumatismo cranioencefálico, esclerose múltipla, entre outros;
- VI. Prestar cuidados fisioterapêuticos a pacientes que passaram por cirurgias, auxiliando na recuperação e na retomada das atividades diárias;
- VII. Realizar intervenções para melhorar a função pulmonar e respiratória em pacientes com problemas respiratórios, como asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e pneumonia;
- VIII. Orientar os pacientes e seus familiares sobre os cuidados e exercícios que devem ser realizados em casa, além de fornecer informações sobre a prevenção de lesões;
- IX. Acompanhar a evolução dos pacientes ao longo do tratamento, realizando avaliações periódicas e ajustando o plano de tratamento conforme necessário;
- X. Colaborar com outros profissionais de equipe multiprofissional para garantir uma abordagem multidisciplinar e integrada no cuidado ao paciente;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- XI. Manter-se atualizado sobre as novas pesquisas, técnicas e avanços na área da fisioterapia, buscando constantemente aprimorar suas habilidades e conhecimentos;
- XII. Agir de acordo com os princípios éticos e legais da profissão, respeitando a privacidade e o bem-estar dos pacientes.

Parágrafo Único - As atividades do Serviço de Fisioterapia serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

SUBSEÇÃO VIII

SUPERVISÃO DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA

Art. 14º - À Supervisão do Serviço de Nutrição Clínica, compete:

- I. Possuir um amplo conhecimento em nutrição clínica, incluindo as últimas diretrizes e práticas na área, devendo estar atualizado sobre as evidências científicas e as melhores abordagens para o tratamento nutricional de diferentes condições de saúde;
- II. Liderar e motivar a equipe, inspirando-os e incentivando o desenvolvimento profissional;
- III. Gerenciar a equipe de nutricionistas, distribuindo tarefas de acordo com as competências individuais, fornecendo orientações e feedbacks construtivos e promovendo o trabalho em equipe;
- IV. Coordenar a equipe de nutrição clínica e garantir uma comunicação adequada com outros profissionais de saúde, pacientes e seus familiares;
- V. Tomar decisões estratégicas e operacionais, considerando as necessidades dos pacientes, as políticas da instituição e os recursos disponíveis;
- VI. Avaliar o desempenho da equipe e monitorar a eficácia das intervenções nutricionais, buscando a melhoria contínua dos serviços prestados;
- VII. Desenvolver protocolos e diretrizes para o atendimento nutricional, garantindo a padronização dos procedimentos e a qualidade do serviço;
- VIII. Planejar as atividades da equipe, gerenciar recursos e garantir que o serviço de nutrição clínica funcione de forma eficiente;
- IX. Promover a colaboração e o trabalho em equipe entre os nutricionistas e com outros profissionais de saúde, buscando uma abordagem integrada no cuidado ao paciente;
- X. Agir com ética e integridade, seguindo os princípios éticos da profissão e promovendo um ambiente de trabalho ético e respeitoso;
- XI. Colaborar e participar de programas de ensino e pesquisa no campo da nutrição;
- XII. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;



- XIII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- 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.

Parágrafo Único - As atividades da Coordenação do Serviço de Nutrição Clínica serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

SUBSEÇÃO IX

NUTRICIONISTA CLÍNICO

Art. 15º - Ao Nutricionista Clínico, compete:

- I. Realizar a avaliação do estado nutricional dos pacientes, analisando a composição corporal, o consumo alimentar, os hábitos alimentares, as necessidades nutricionais e a presença de carências ou excessos de nutrientes;
- II. Desenvolver planos alimentares personalizados, adaptados às necessidades individuais de cada paciente;
- III. Monitorar a evolução dos pacientes ao longo do tratamento, realizando ajustes nos planos alimentares conforme necessário e oferecendo suporte contínuo para alcançar os objetivos nutricionais e de saúde;
- IV. Promover a educação alimentar, fornecendo informações sobre escolhas alimentares saudáveis, orientando sobre a leitura de rótulos, ensinando técnicas culinárias adequadas e incentivando mudanças positivas nos hábitos alimentares;
- V. Atuar no tratamento nutricional de diversas condições de saúde, como diabetes, hipertensão, obesidade, doenças cardiovasculares, alergias alimentares, distúrbios gastrointestinais, entre outras;
- VI. Estar atento às interações entre medicamentos e nutrientes, bem como à necessidade de suplementação nutricional em determinadas situações clínicas;
- VII. Trabalhar em equipe com outros profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos, para oferecer uma abordagem holística ao tratamento dos pacientes;
- VIII. Manter-se atualizado com as últimas pesquisas e avanços no campo da nutrição clínica, para fornecer as melhores práticas baseadas em evidências aos pacientes;
- IX. Atuar na promoção da saúde e na prevenção de doenças.



Parágrafo Único - As atividades do Serviço de Nutrição Clínica serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

SUBSEÇÃO X

DA COORDENAÇÃO DE ASSISTENCIAL SOCIAL

Art. 16º - À Coordenação de Assistente Social, compete:

- I. Supervisionar as atividades dos assistentes sociais da equipe multiprofissional, fornecendo orientação técnica, apoio e avaliação de desempenho individual;
- II. Promover a atuação colaborativa e alinhada dos assistentes sociais com outros membros da equipe;
- III. Estabelecer canais eficazes de comunicação e colaboração entre os diversos profissionais da equipe multiprofissional, facilitando o compartilhamento de informações e o planejamento integrado;
- IV. Participar da avaliação das necessidades sociais dos pacientes e suas famílias, formulando planos de intervenção que abordem questões sociais, econômicas e emocionais;
- V. Colaborar na definição de estratégias para a alta hospitalar, considerando a realidade social dos pacientes e organizando o suporte necessário para a transição do hospital para a comunidade;
- VI. Oferecer aconselhamento e suporte emocional a pacientes e familiares, ajudando-os a lidar com os desafios associados à doença, internação e tratamento;
- VII. Atuar como mediador em situações de conflito entre pacientes, familiares e equipe de saúde, buscando soluções que promovam o bem-estar de todos os envolvidos;
- VIII. Desenvolver programas educativos que abordem questões sociais relevantes para pacientes, familiares e equipe multiprofissional, promovendo a compreensão e sensibilização;
- IX. Contribuir ativamente em reuniões de discussão de casos, oferecendo perspectivas sociais que enriqueçam a compreensão dos aspectos não clínicos dos pacientes;
- X. Garantir que a atuação da equipe de assistentes sociais esteja alinhada com os princípios éticos da profissão, especialmente no que diz respeito ao respeito ao sigilo das informações.

Parágrafo Único - As atividades da Coordenação do Serviço de Assistência Social serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.



SUBSEÇÃO XI

DO ASSISTENTE SOCIAL

Art. 17º - Ao Assistente Social, compete:

- I. Realizar estudo sobre as demandas do Serviço Social no setor saúde;
- II. Planejar, supervisionar, controlar e avaliar o desenvolvimento das atividades do serviço social;
- III. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- IV. Defender a observância dos direitos e deveres dos pacientes e profissionais no hospital;
- V. Democratizar as informações e o acesso aos serviços de saúde disponíveis no hospital e na rede;
- VI. Atuar de forma integrada com as políticas públicas e a rede assistencial de serviços objetivando atender as necessidades sociais dos pacientes;
- VII. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação e participar dos programas de saúde desenvolvidos no hospital;
- VIII. Trabalhar a situação socioeconômica e cultural dos pacientes, relacionada ao processo saúde-doença;
- IX. Colaborar na agilização e racionalização dos leitos hospitalares;
- X. Participar de programas de atualização, aperfeiçoamento profissional, capacitação e desenvolvimento em Serviço Social;
- XI. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- XII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XIII. Promover a participação do paciente na assistência hospitalar;
- XIV. Promover educação em saúde no hospital;
- XV. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- XVI. Ministrando cursos de pós-graduação na sua área, quando determinado ou autorizado pela Administração Central;
- XVII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XVIII. Elaborar manuais de normas e rotinas próprios e do direito e deveres dos usuários, bem como mantê-los atualizado.

Parágrafo Único - As atividades do Serviço Social serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.



SUBSEÇÃO XII

DA SUPERVISÃO DE PSICOLOGIA

Art. 18º - A Supervisão de psicologia, compete:

- I. Supervisionar as atividades dos psicólogos da equipe multiprofissional, oferecendo orientação técnica, apoio emocional e avaliação de desempenho individual;
- II. Garantir a atuação integrada e colaborativa dos profissionais de psicologia com outros membros da equipe;
- III. Promover a comunicação eficaz e a colaboração entre a equipe multiprofissional, estabelecendo canais de interação para compartilhamento de informações e discussão de casos;
- IV. Participar da elaboração de planos de intervenção psicológica para pacientes, familiares e equipe, considerando os aspectos emocionais e psicossociais envolvidos;
- V. Assegurar a abordagem adequada às necessidades individuais de cada paciente;
- VI. Coordenar a aplicação de avaliações psicológicas, diagnósticos e formulação de planos de tratamento, em conformidade com as diretrizes clínicas e éticas;
- VII. Fornece suporte emocional e psicoterapia a pacientes e suas famílias, auxiliando no enfrentamento de situações desafiadoras, traumas e doenças;
- VIII. Contribuir ativamente em reuniões de discussão de casos, compartilhando perspectivas psicológicas e insights para enriquecer a compreensão dos casos clínicos;
- IX. Desenvolver programas de educação e treinamento para a equipe multiprofissional, abordando temas relacionados à saúde mental, comunicação eficaz e abordagens psicológicas;
- X. Monitorar a evolução dos pacientes submetidos a intervenções psicológicas, avaliando a eficácia das abordagens adotadas e propondo ajustes quando necessário;
- XI. Garantir que a atuação da equipe de psicologia esteja alinhada com os princípios éticos da profissão, incluindo o respeito ao sigilo das informações.

Parágrafo Único - As atividades da Coordenação do Serviço de Psicologia serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

Art. 19º - Ao Psicólogo Hospitalar, compete:

- I. Realizar a avaliação do estado emocional, cognitivo e psicossocial dos pacientes internados para compreender suas necessidades psicológicas específicas;
- II. Desenvolver planos de intervenção e tratamento psicológico individualizados para ajudar os pacientes a lidar com a doença, a dor, o estresse e outros problemas emocionais associados;
- III. Oferecer suporte emocional, escuta ativa e empatia aos pacientes e familiares, criando um ambiente acolhedor e seguro;
- IV. Estar preparado para lidar com situações de emergência e crises emocionais, agindo de forma rápida e eficiente para garantir a segurança do paciente;
- V. Promover a educação em saúde mental, fornecendo informações aos pacientes e familiares sobre questões psicológicas relevantes para sua condição de saúde;
- VI. Colaborar com a equipe médica e outros profissionais de saúde para fornecer uma abordagem holística ao tratamento do paciente;
- VII. Auxiliar os pacientes na adaptação às mudanças físicas e emocionais decorrentes da doença e dos procedimentos médicos;
- VIII. Oferecer suporte emocional aos pacientes em cuidados paliativos e seus familiares, ajudando-os a enfrentar questões de terminalidade e luto;
- IX. Desenvolver programas e estratégias para a promoção da saúde mental dentro do ambiente hospitalar, com foco na ala da enfermagem de saúde mental e centro de testagem e aconselhamento;
- X. Manter-se atualizado com as últimas pesquisas e avanços em psicologia hospitalar, a fim de aprimorar constantemente sua prática;
- XI. Seguir rigorosamente os princípios éticos da profissão, garantindo a confidencialidade e o respeito aos direitos dos pacientes.

Parágrafo Único - As atividades do Psicólogo Hospitalar serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

Art. 20º - Ao Fonoaudiólogo, compete:

- I. Avaliar pacientes internados com dificuldades de comunicação (linguagem oral e escrita) e deglutição;
- II. Realizar exames e testes específicos para identificar as condições e necessidades individuais de cada paciente;
- III. Elaborar e implementar planos de intervenção terapêutica personalizados para melhorar a comunicação verbal e não verbal, bem como garantir uma deglutição segura e eficiente;
- IV. Identificar o grau de disfagia e desenvolver estratégias para melhorar a deglutição;
- V. Acompanhar pacientes que sofreram lesões cerebrais, acidentes vasculares encefálicos (AVES) ou outras condições neurológicas que afetam a fala, a linguagem e a deglutição, adaptando a terapia às necessidades específicas de cada paciente;
- VI. Integrar a equipe multidisciplinar, colaborando com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e outros profissionais de saúde para garantir o melhor cuidado ao paciente;
- VII. Fornecer treinamento e orientações aos familiares e cuidadores sobre como melhorar a comunicação e a alimentação do paciente;
- VIII. Auxiliar na escolha e uso de recursos alternativos, como sistemas de comunicação aumentativa e alternativa (CAA);
- IX. Participar em processos de alta hospitalar, realizando avaliações finais e fornecendo recomendações para garantir a continuidade do tratamento e reabilitação após o paciente deixar o hospital.

Parágrafo Único - As atividades do Fonoaudiólogo serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

SUBSEÇÃO XV

DA COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Art. 21º - À Coordenação de Assistência Farmacêutica, compete:

- I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas através da supervisão de Dispensação Médica pelas prescrições;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- II. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área farmacêutica, visando à melhoria de assistência ao paciente;
- III. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- IV. Manter central de abastecimento farmacêutico e executar as atribuições e tarefas inerentes ao controle físico e contábil necessários à prestação de contas do hospital;
- V. Elaborar pedidos de compras de medicamentos de acordo com a política administrativa do hospital;
- VI. Receber, armazenar, distribuir e controlar medicamentos, insumos farmacêuticos e produtos de laboratório;
- VII. Controlar, de acordo com a legislação vigente, medicamentos que podem levar à dependência física e ou psíquica ou que provoquem efeitos colaterais importantes;
- VIII. Emitir pareceres técnico-científicos, quando solicitado, sobre medicamentos e outros produtos farmacêuticos;
- IX. Elaborar avaliações farmacoeconômicas e gerenciar programas de Farmacovigilância e centro de informação de medicamentos;
- X. Desenvolver atividades de Farmácia Clínica/Atenção Farmacêutica;
- XI. Manipular e preparar soluções desinfetantes e antissépticas distribuindo-as na diluição de uso para todas as unidades;
- XII. Controlar a qualidade da matéria-prima e do material de envase adquiridos, bem como dos produtos manipulados no hospital;
- XIII. Manter contato com a Diretoria Administrativa e Financeira objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- XIV. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- XV. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XVI. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- XVII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;



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

Parágrafo Único - As atividades da Coordenação de Assistência Farmacêutica serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas dos órgãos deliberativos.

SUBSEÇÃO XVI

FARMACÊUTICO CLÍNICO

Art. 22º - Ao Farmacêutico Clínico, compete:

- I. Desenvolver atividades que visam promover o uso racional de medicamentos, incluindo a revisão da terapia medicamentosa, a identificação e resolução de problemas relacionados a medicamentos (PRM) e a educação dos pacientes sobre a correta utilização dos fármacos;
- II. Participar da definição dos protocolos terapêuticos utilizados no hospital, colaborando com a equipe médica para escolher as melhores opções de tratamento farmacológico para cada paciente;
- III. Monitorar e notificar eventos adversos e reações adversas a medicamentos, garantindo a segurança dos pacientes e contribuindo para a melhoria contínua da qualidade da assistência;
- IV. Identificar potenciais interações entre os medicamentos prescritos, prevenindo combinações prejudiciais e sugerindo ajustes terapêuticos, se necessário;
- V. Realizar ajustes de dose com base nas características farmacocinéticas dos medicamentos e nas condições clínicas dos pacientes;
- VI. Avaliar a efetividade e a segurança dos medicamentos utilizados no hospital, auxiliando na escolha de tratamentos mais adequados;
- VII. Promover a capacitação de outros profissionais de saúde sobre questões relacionadas ao uso de medicamentos, promovendo o conhecimento e a atualização contínua;
- VIII. Contribuir em comissões multidisciplinares que discutem questões relacionadas à farmacoterapia, terapia medicamentosa e uso racional de medicamentos no hospital.



Parágrafo Único - As atividades do Farmacêutico Clínico serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas dos órgãos deliberativos.

SUBSEÇÃO XVII

TERAPEUTA OCUPACIONAL

Art. 23º - Ao Terapeuta Ocupacional, compete:

- I. Realizar avaliações individuais dos pacientes, considerando as necessidades físicas, emocionais e funcionais, para desenvolver planos terapêuticos personalizados;
- II. Participar ativamente das reuniões de equipe multiprofissional, compartilhando insights terapêuticos e colaborando na elaboração de planos de cuidados integrados;
- III. Implementar intervenções terapêuticas centradas no paciente, visando melhorar a autonomia, funcionalidade e qualidade de vida dos indivíduos atendidos;
- IV. Proporcionar orientações sobre adaptações no ambiente hospitalar e domiciliar para promover a independência e segurança dos pacientes;
- V. Desenvolver atividades terapêuticas que estimulem habilidades motoras, cognitivas e emocionais dos pacientes, contribuindo para a sua reabilitação;
- VI. Orientar os familiares e cuidadores sobre estratégias e técnicas que possam apoiar o progresso dos pacientes fora do ambiente hospitalar;
- VII. Desenvolver programas educativos para pacientes, familiares e equipe de saúde, abordando temas relacionados à terapia ocupacional e promoção da saúde;
- VIII. Monitorar a evolução dos pacientes ao longo do tratamento, ajustando as intervenções conforme necessário e avaliando os resultados obtidos;
- IX. Zelar pelo cumprimento dos princípios éticos da terapia ocupacional, incluindo a manutenção do sigilo das informações dos pacientes;
- X. Manter-se atualizado sobre as últimas práticas e pesquisas na área de terapia ocupacional, aplicando conhecimentos inovadores em sua atuação.



Parágrafo Único - As atividades do Terapeuta Ocupacional serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas dos órgãos deliberativos.

SUBSEÇÃO XVIII

BUCOMAXILOFACIAL

Art. 24º - Ao Bucomaxilofacial, compete:

- I. Diagnosticar e avaliar problemas bucomaxilofaciais, utilizando exames de imagem, exames clínicos e outras ferramentas para desenvolver um plano cirúrgico adequado para cada caso;
- II. Realizar procedimentos cirúrgicos relacionados à cavidade oral, como extrações dentárias complexas, cirurgias e remoção de lesões orais;
- III. Realizar intervenções cirúrgicas envolvendo os ossos da face, maxila e mandíbula, incluindo correção de deformidades faciais e traumas maxilofaciais;
- IV. Realizar procedimentos cirúrgicos de reconstrução da região Bucomaxilofacial após traumas, tumores ou anomalias congênitas;
- V. Realizar diagnóstico e tratamento de lesões malignas e benignas na região Bucomaxilofacial, que podem envolver ressecções e reconstruções;
- VI. Realizar manejo de traumas graves na face, incluindo fraturas faciais e lesões dos tecidos moles;
- VII. Trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde, para oferecer um tratamento multidisciplinar abrangente ao paciente;
- VIII. Lidar com complicações cirúrgicas, gerenciando riscos e tomando decisões adequadas para garantir a segurança do paciente;
- IX. Manter-se atualizado com os avanços na área de Bucomaxilofacial, participando de cursos, workshops, conferências e pesquisas científicas.

Parágrafo Único - As atividades do Serviço de Bucomaxilo serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas dos órgãos deliberativos.



DOS REQUISITOS PARA ADMISSÃO E AVALIAÇÃO

Art. 25º - Os requisitos exigidos para o cargo de coordenação são:

- I. Registro profissional no seu respectivo conselho;
- II. Diploma ou Título de Especialização em área de gestão;
- III. Competência técnica-científica e postura ética;
- IV. Conhecimento específico e abrangente para a área de coordenação;
- V. Possuir capacidade de liderança, relacionamento e facilidade de trabalho em equipe;
- VI. Possuir habilidade em comunicação, interação e autocontrole;
- VII. Habilidade em planejamento, organização;
- VIII. Ter iniciativa, proatividade, compromisso e facilidade em tomada de decisão;
- IX. Ter obediência às normas de procedimentos e condutas e uso adequado dos materiais e equipamentos de serviço;
- X. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares.

Art. 26º - Os requisitos exigidos para o cargo de supervisor de enfermagem são:

- I. Registro profissional no COREN- GO;
- II. Diploma de enfermeira (o);
- III. Competência técnica-científica e postura ética;
- IV. Capacidade de liderança, relacionamento e facilidade de trabalho em equipe;
- V. Habilidade em comunicação, interação e autocontrole;
- VI. Habilidade em planejamento, organização;
- VII. Ter iniciativa, proatividade, compromisso e facilidade em tomada de decisão;
- VIII. Ter obediência às normas de procedimentos e condutas e uso adequado dos materiais e

equipamentos de serviço;

IX. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares.

Art. 27º - Os requisitos exigidos para os demais cargos são:

- I. Registro profissional no seu respectivo conselho;
- II. Diploma na área de atuação;
- III. Competência técnica e postura ética;
- IV. Capacidade de relacionamento e facilidade de trabalho em equipe;
- V. Habilidade em planejamento, organização;
- VI. Habilidade em comunicação, interação e autocontrole;
- VII. Ter iniciativa, proatividade, compromisso e facilidade em tomada de decisão;
- VIII. Ter obediência às normas de procedimentos e condutas e uso adequado dos materiais e equipamentos de serviço;
- IX. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares.

Art. 28º - O processo de seleção para contratação de profissionais da equipe multiprofissional, independente da forma de contratação, deverá ser realizado prioritariamente em conjunto com o Responsável Técnico e diretoria técnica e assistencial.

Art. 29º - Os profissionais deverão ser periodicamente avaliados, a cada 6 meses, no mínimo, mediante instrumento de Avaliação de Desempenho previamente elaborado.

CAPÍTULO IV

DAS ANOTAÇÕES E EVOLUÇÕES

Art. 30º - Todo procedimento realizado no paciente deve ser registrado em prontuário no sistema de gestão hospitalar, de forma clara, objetiva, cronológica e assinadas eletronicamente ao final.



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Art. 31º - Em casos de falha no sistema de gestão hospitalar, deverá ser utilizado como plano de contingência os impressos manuais devidamente identificado com os dados do paciente, aos quais não devem conter borrões, rasuras, espaços em branco, entrelinhas etc. É proibido o uso de corretivos, marca-texto e outros mecanismo de marcação. Em caso de erro, utilizar a palavra 'digo', entre vírgulas.

Art. 32º - É vedada a entrega em mãos, do prontuário ou ficha clínica, para quaisquer finalidades (Fotocópia, transferência e outros), sem a autorização da direção técnica. Solicitação de cópia de prontuário deverá seguir normativas da instituição.

CAPÍTULO V

DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art. 33º - Todos os colaboradores devem apresentar-se ao trabalho no horário determinado em escala, devidamente uniformizados, portando o crachá de identificação, a cédula de identidade profissional e carimbo.

Art. 34º - As trocas de plantões devem ser informadas por escrito e com a assinatura dos permutastes no prazo de 24 horas que antecede a sua realização.

Art. 35º - É obrigatório o registro de "ponto" de todo o pessoal do HEJ.

§1º O registro de "ponto" do pessoal será feito em dispositivo de ponto biométrico.

Art. 36º - Em caso de ausência ao serviço, o colaborador deverá comunicar antecipadamente aos responsáveis pelo serviço o motivo impeditivo do seu não comparecimento ao trabalho, na falta da comunicação pode ser penalizado com advertência e se reincidente com suspensão.

Art. 37º - Em caso de doença e a consequente licença do empregado, esse será obrigado a entregar o atestado médico no prazo de 72 horas a partir da ausência, pessoalmente ou por meio eletrônico.



CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO

SEÇÃO I

REUNIÕES E COMUNICAÇÃO

Art. 38º - Um cronograma fixo para as reuniões da equipe deverá ser estabelecido, permitindo que todos os membros estejam cientes do horário das reuniões e possam se preparar adequadamente.

Art. 39º - Cada reunião deverá ter um objetivo específico, devendo incluir atualizações sobre o progresso dos projetos, discussão de casos de pacientes, tomada de decisões sobre planos de tratamento ou outras questões relevantes para a equipe.

Art. 40º - Além das reuniões presenciais, ferramentas de comunicação como e-mails, mensagens instantâneas ou plataformas de colaboração online deverão manter a comunicação contínua entre as reuniões.

Art. 41º - Todos os membros da Equipe Multiprofissional deverão compartilhar suas opiniões e perspectivas durante as reuniões, garantindo uma comunicação aberta e inclusiva, e ajudando a aproveitar ao máximo o conhecimento e a experiência de cada profissional.

Art. 42º - As reuniões serão registradas em ATA, descrevendo as decisões e as ações que devem ser tomadas após cada encontro, visando acompanhar o progresso e garantir que as tarefas sejam concluídas.

Art. 43º - Os membros da equipe devem dar feedback construtivo sobre as reuniões e a comunicação geral, visando aprimorar os processos de trabalho.



SEÇÃO II

DA EDUCAÇÃO CONTINUADA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Art. 44º - A educação continuada da equipe multiprofissional é um componente essencial para garantir o desenvolvimento profissional contínuo e aprimoramento dos conhecimentos e habilidades de todos os membros que compõem a equipe, devendo:

- I. Permitir que os profissionais de saúde adquiram conhecimentos atualizados, visando oferecer o melhor tratamento possível aos pacientes;
- II. Oferecer oportunidades para aprimorar as habilidades práticas dos profissionais, envolvendo treinamentos em procedimentos específicos, simulações de situações clínicas, entre outros métodos de aprendizado;
- III. Ser planejada de forma a envolver todos os membros da equipe multiprofissional;
- IV. Garantir a oportunidade para que os membros da equipe compartilhem suas experiências e aprendam uns com os outros, visando promover uma melhor compreensão das diferentes perspectivas e abordagens no cuidado ao paciente;
- V. Incentivar os profissionais de saúde a se envolverem em pesquisas e estudos clínicos, permitindo uma melhor compreensão das evidências científicas e melhorias nos protocolos de tratamento.

SEÇÃO III

ÉTICA E SIGILO

Art. 45º - A ética e o sigilo são aspectos fundamentais na atuação da equipe multiprofissional, com vistas a garantir a privacidade, a confidencialidade e o respeito aos direitos e dignidade dos pacientes, bem como promover a integridade e a responsabilidade profissional, sendo responsabilidades da equipe Multiprofissional:

- I. Proteger informações confidenciais sobre os pacientes, incluindo diagnósticos, tratamentos, histórico médico, entre outros, devendo essas informações serem compartilhadas apenas entre os profissionais envolvidos diretamente no cuidado do paciente e somente quando necessário para a prestação adequada dos serviços de saúde;
- II. Garantir a antes de qualquer intervenção ou tratamento que os pacientes ou seus representantes legais recebam informações claras e compreensíveis sobre os procedimentos, riscos, benefícios e possíveis alternativas, sendo o consentimento

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

informado um princípio ético crucial para garantir que os pacientes tenham autonomia na tomada de decisões relacionadas à sua saúde;

- III. Evitar discussões sobre casos de pacientes fora do contexto clínico ou em ambientes inapropriados, sendo essa conduta caracterizada como violação da confidencialidade e prejudicial na relação de confiança entre a equipe e os pacientes;
- IV. Garantir comunicação clara e objetiva entre os membros da equipe para evitar erros e garantir a segurança do paciente, mantendo registros precisos e compartilhando informações relevantes de maneira apropriada e segura;
- V. Respeitar a privacidade dos pacientes durante os procedimentos clínicos, resguardando sua dignidade e garantindo que eles sejam tratados com sensibilidade e respeito em todos os momentos;
- VI. Participar do treinamento regular sobre ética e sigilo, para que estejam conscientes das responsabilidades e obrigações associadas à prestação de cuidados de saúde;
- VII. Possuir conhecimento sobre as normas e regulamentações relacionadas à proteção de dados dos pacientes, garantindo que as informações sejam armazenadas e transmitidas de forma segura;
- VIII. Contribuir com pareceres e opiniões profissionais de maneira respeitosa e colaborativa, buscando sempre o melhor interesse do paciente.

SEÇÃO IV**DA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS MULTIPROFISSIONAIS**

Art. 46º - A sistemática de avaliação e o monitoramento dos Serviços Multiprofissionais devem ser processos contínuos, estabelecendo critérios para a avaliação periódica do desempenho da equipe e do serviço como um todo, bem como o monitoramento da qualidade do atendimento prestado e, para tanto, deve:

- I. Incluir indicadores de desempenho relevantes para cada profissional da equipe, incluindo métricas como tempo de resposta, satisfação do paciente, taxa de sucesso em procedimentos, entre outros;
- II. Incluir avaliação individual de desempenho periódicas para cada membro da equipe,

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

através de feedbacks individuais, revisão de desempenho e auto avaliação;

- III. Promover sessões de avaliação em equipe, possibilitando que todos os membros possam avaliar o desempenho coletivo, identificar problemas e planejar melhorias;
- IV. Promover pesquisas de satisfação com os pacientes atendidos pela equipe multiprofissional;
- V. Garantir o acompanhamento das ações corretivas, identificando as áreas que necessitam de melhoria e implementando planos de ação corretiva.

SEÇÃO V

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 47º - Os profissionais devem utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em cumprimento a NR-32, além de atender as orientações quanto a proibição do uso de adornos, sapatos fechados, unhas curtas e limpas, cabelos presos e demais normas estabelecidas pelo Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT.

Art. 48º - Anualmente, no mês de novembro a equipe multiprofissional deve apresentar ao coordenador do seu setor, a certidão de regularidade conforme registro profissional.

Art. 49º - É vedado o recebimento de pagamentos de pacientes ou familiares, referente aos serviços prestados durante sua jornada normal de trabalho.

Art. 50º - É proibido o uso de qualquer informação relativa à Instituição em benefício próprio ou de terceiros.

Art. 51º - É vedada a violação do sigilo profissional e a exposição de imagens de pacientes e profissionais sem expressa autorização por escrito.

Art. 52º - O prontuário médico, bem como qualquer documento ou informação relacionados com a assistência prestada aos pacientes, só poderão ser retirados do HEJ mediante autorização expressa do Diretor Técnico Médico.

Art. 53º - A Direção Geral juntamente a Direção Assistencial e Multiprofissional e Direção Médica e Técnica do HEJ tomará as medidas necessárias para implantação deste Regimento e alterações



por seção ou por um todo a partir da necessidade previamente avaliada, discutida e por fim validada.

Art. 54º - Este Regimento, aprovado pela Direção Geral do HEJ, entrará em vigor na data de sua aprovação.

Art. 55º - Revogam-se as disposições em contrário.

1.1.2.4 Proposta de projeto de Tecnologia da Informação com vista ao Controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário

APRESENTAÇÃO

Em atendimento ao proposto no Edital do Chamamento Público nº 06/2024 — SES-GO o IPGSE apresenta a proposta de implantação e de manutenção da Estrutura de Tecnologia da Informação composta pela Rede Lógica por cabo e "Wi-Fi" (uma tecnologia de rede sem fio) com diversos itens de Equipamentos (Hardwares) e Sistemas (Softwares).

Para a boa gestão das atividades de Tecnologia da Informação, necessário se faz ser implantado uma gestão competente, contando com profissionais técnicos especializados que executarão suas ações em alto nível, tornando, desta forma uma gestão competente, compreendendo a necessidade da dinâmica deste cenário e que decisões assertivas alinhadas às estratégias de curto e longo prazo da organização, estejam, fundamentalmente, alinhadas à visão técnica, legislação pertinente e necessidade dos usuários.

Neste cenário a gestão da Tecnologia da Informação nas organizações, inclusive hospitalares, tem papel determinante, uma vez que a TI é hoje o foco das maiores inovações, permeando toda a organização, e vai além, estabelecendo uma nova dinâmica de relacionamento com todos os participantes do segmento. Algumas destas melhores práticas para a Gestão de TI serão apresentadas neste Projeto.

GOVERNANÇA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A Governança de TI é um grande arcabouço de metodologias que se aplicam para auxiliar a gestão das Tecnologias da Informação. Sendo um sistema pelo qual é dirigida e controlada na instituição. A estrutura de Governança de TI especifica a distribuição de direitos e



304

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

responsabilidades entre os diferentes participantes da instituição como, por exemplo, a diretoria, os supervisores de negócio e de Tecnologia da Informação e dita as regras e procedimentos para a tomada de decisão nesta área. Desta forma a Governança de TI fornece a estrutura necessária para estabelecer objetivos, meios para atingi-los e mantê-los, tendo seu desempenho sempre monitorado. (Organization of Economic Cooperation and Development). Através da Governança de TI, assegura-se que os processos estão alinhados corretamente a atividade fim, organizados e controlados adequadamente. Possibilita que a instituição aproveite todas as vantagens que a informação pode prover, maximiza os benefícios e capitaliza as oportunidades e assim avança a vantagem competitiva.

A governança de TI pode ser definida como conjunto de práticas e objetivos que visam o gerenciamento, o controle e a qualidade dos processos e atividades da tecnologia da informação na organização, tendo como foco, a adição de valor ao negócio. Com sua utilização é possível formular estratégias e metas que irão gerar vantagens competitivas, fazendo com que a organização seja produtiva e proativa, sempre monitorando e antecipando as possíveis futuras falhas e problemas, para fornecer sempre um serviço 100% disponível e confiável.

CICLO DE VIDA DA ESTRUTURA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A administração do IPGSE irá identificar quais são as forças que promovem as alterações e evoluções no ambiente de TI da organização. Sob a ótica do ciclo de vida pode-se realizar a perfeita fusão entre os conceitos e metodologias de Governança de TI e os objetivos estratégicos das organizações. Segundo a ISO/IEC N21846, as fases básicas de TI normalmente são:

- Requisitos;
- Projeto;
- Construção;
- Distribuição;
- Operação e manutenção;
- Melhoria e
- Descontinuidade.



Para cada uma destas fases pode-se adotar uma fonte de Governança de TI diferente para gestão.

IMPLANTAÇÃO DE ITIL

A estrutura de ITIL (Information Technology Infrastructure Library (ITIL) é um conjunto de boas práticas a serem aplicadas na infraestrutura, operação e manutenção de serviços de tecnologia da informação (TI). Foi desenvolvido no final dos anos 1980 pela CCTA (Central Computer and Telecommunications Agency) e atualmente está sob custódia da OGC (Office for Government Commerce) da Inglaterra.

A ITIL busca promover a gestão com foco no cliente e na qualidade dos serviços de tecnologia da informação (TI). A ITIL lida com estruturas de processos para a gestão de uma organização de TI apresentando um conjunto abrangente de processos e procedimentos gerenciais, organizados em disciplinas, com os quais uma organização pode fazer sua gestão tática e operacional em vista de alcançar o alinhamento estratégico com as atividades da instituição.

O ITIL dá uma descrição detalhada sobre importantes práticas de TI com checklists, tarefas e procedimentos que uma organização de Tecnologia da Informação pode customizar para suas necessidades. Para implementação na unidade serão capacitados todos os profissionais da área de Tecnologia da Informação e áreas correlatadas na última versão do ITIL.

SERVIÇOS

O serviço é uma forma de entregar valor ao cliente facilitando o resultado almejado por eles sem a necessidade de arcar com custos específicos e riscos. O valor do serviço é medido pela sua utilidade e garantia. Utilidade é servir um propósito, melhorando o desempenho médio. Garantia é servir para uso, reduzindo variações de desempenho.

Juntos, utilidade e garantia, representam o valor do serviço. O ITIL — Information Technology Infrastructure Library— é reconhecido mundialmente como um padrão para gerenciamento de serviço e tem como foco principal a operação e a gestão do conjunto de melhores práticas para gerenciamento de processos de TI.



306

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

A utilização dos processos da ITIL para a implementação da Governança de TI é adotada após o estabelecimento de uma visão conjunta das áreas demandantes com a unidade, que descreva o objetivo de implementar um Programa de Melhoria Contínua de Serviços e que a organização possua uma resposta clara do que ocorrerá se nada mudar.

Os processos do ITIL podem ser subdivididos em: Gerenciamento de Aplicações, Gerenciamento de Serviços e Gerenciamento de Infraestrutura de TI. De modo sucinto o Gerenciamento de Serviço por ser o que contém a maior parte dos processos do ITIL. O principal objetivo do Gerenciamento de Serviços é certificar-se que os serviços de TI estão alinhados com as necessidades do negócio da empresa e seus processos estão subdivididos em dois grupos:

- Entrega de Serviço (Gerenciamento de Níveis de Serviço, Gerenciamento de Capacidade, Gerenciamento de Finanças, Gerenciamento de Disponibilidade e Continuidade do Serviço);
- Suporte de Serviços. (Service Desk, Gerenciamento de Incidentes, Gerenciamento de Problemas, Gerenciamento de Configuração, Gerenciamento de Mudanças e Gerenciamento de Versões).

Em razão de sua flexibilidade, a adoção do ITIL traz grandes benefícios, uma vez que não define os processos a serem implementados, mas sim demonstra as melhores práticas que podem ser utilizadas. De forma objetiva, podemos apontar alguns resultados decorrentes de sua implementação, tais como: definição dos ciclos de vida dos processos, análise e classificação dos erros, aumenta o grau de segurança do usuário, organiza métodos de trabalho, gera melhorias contínuas e referências para novos usuários, contribui como facilitador e integrador entre as áreas de trabalho, disponibiliza recursos tecnológicos em tempo integral, restaura a operação normal do serviço (incidentes), avaliação de impactos de mudança, obtenção e uso de indicadores, entre outros.

METODOLOGIA

A metodologia a ser adotada pelo IPGSE no Projeto de Tecnologia da Informação será baseada na estrutura ITIL (Information Technology Infrastructure Library), combinada com práticas de Governança de TI, conforme estabelecido nas normas ISO/IEC N21846, visando o controle gerencial eficiente da unidade e a melhoria contínua no atendimento ao usuário. Essa abordagem garantirá o alinhamento estratégico da TI com os objetivos da organização, promovendo a integração entre as áreas de negócio e TI, com foco na entrega de serviços de



307

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

alta qualidade, confiabilidade e disponibilidade. A implementação de processos de Gerenciamento de Serviços e Suporte, conforme preconizado pelo ITIL, permitirá a criação de uma infraestrutura tecnológica robusta, assegurando que as demandas dos usuários sejam atendidas de forma ágil e segura, com constante monitoramento e avaliação de desempenho, garantindo melhorias contínuas e a maximização dos benefícios tecnológicos para a unidade.

Abaixo cronograma sugerido para a implantação e manutenção da Estrutura de Tecnologia da Informação (TI) no IPGSE, considerando as fases do ciclo de vida da TI e a implementação da Governança de TI com base no ITIL. O cronograma contempla um período de 12 meses, distribuído em fases de planejamento, execução e acompanhamento.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA DE TI NO IPGSE

Atividade/Fase	Responsável	Duração	Início	Término
Planejamento e Levantamento de Requisitos	Coordenação de TI	2 meses	Janeiro 2024	Fevereiro 2024
Levantamento das necessidades de rede e sistemas	Equipe de TI			
Identificação das demandas dos usuários	Coordenação de TI			
Definição dos objetivos estratégicos	Diretoria/ Coordenação TI			
Projeto da Rede Lógica e Infraestrutura	Coordenação de TI	1 mês	Março 2024	Março 2024
Desenho da arquitetura da rede cabeada e Wi-Fi	Coordenação de TI			
Seleção de hardwares e softwares necessários	Equipe de TI			
Aquisição e Contratação de Equipamentos/Serviços	Setor Compras/Coordenação TI	Abril 2024	Maio 2024	Maio 2024



308

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA DE TI NO IPGSE

Atividade/Fase	Responsável	Duração	Início	Término
Licitação e compra de equipamentos	Setor de Compras			
Contratação de serviços externos, se necessário	Setor de Compras			
Instalação da Rede Lógica e Equipamentos	Equipe de TI	3 meses	Junho 2024	Agosto 2024
Instalação de rede cabeada	Equipe de TI			
Configuração de redes Wi-Fi	Equipe de TI			
Instalação de servidores e equipamentos de rede	Equipe de TI			
Treinamento da Equipe de TI e Áreas Correlatas	Coordenação de TI	1 mês	Setembro 2024	Setembro 2024
Capacitação em ITIL				
Treinamento sobre gestão de serviços e incidentes				
Implantação do Sistema de Governança de TI	Coordenação de TI	2 meses	Outubro 2024	Novembro 2024
Implementação dos processos de Governança	Equipe de TI			
Definição de SLAs (Acordos de Nível de Serviço)	Coordenação de TI			
Operação e Acompanhamento	Equipe de TI	3 meses	Dezembro 2024	Fevereiro 2025
Monitoramento contínuo da rede e dos serviços	Equipe de TI			



CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA DE TI NO IPGSE

Atividade/Fase	Responsável	Duração	Início	Término
Acompanhamento de indicadores de desempenho	Equipe de TI			
Melhoria contínua dos processos	Coordenação de TI			

Tabela 22 – Cronograma de Implantação e Manutenção TI no HEJ

- Revisões mensais serão realizadas em cada fase para ajustar o cronograma conforme as necessidades identificadas.
- O acompanhamento e manutenção da rede e dos sistemas será contínuo após a conclusão do cronograma, com revisões periódicas de performance e necessidade de upgrades.

Este cronograma é flexível e pode ser adaptado de acordo com as necessidades emergentes ao longo do projeto.

POLÍTICA DE SEGURANÇA E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO**OBJETIVO**

Para a otimização de seu tempo e a segurança das informações internas, o hospital possui um Serviço de Tecnologia da Informação, responsável pelos softwares e hardwares da instituição, além de estabelecer normas de uso e responsabilidades sobre o uso dos recursos de TI, tal como orientar sobre as políticas de segurança do Departamento de Tecnologia da Informação.

A política de segurança, descreve como os recursos de TI da empresa devem ser protegidos e utilizados, visando conscientizar os colaboradores para o uso seguro dos ativos da empresa e das informações coletadas quanto a colaboradores, pacientes, acompanhantes, e toda e qualquer pessoa que forneça dados à instituição.

Conforme guarda a Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018 que garante à segurança: utilização de medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos



310

não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou difusão.

A política de segurança deve ser suficientemente clara e compreensível, de forma que possa ser aceita e seguida pela organização, permitindo que a empresa faça uso de um conjunto de práticas e procedimentos que reduzirão significativamente a probabilidade da ocorrência de um incidente de segurança que pode provocar a perda de dados ou afetar a integridade, disponibilidade e confidencialidade das informações corporativas uma vez que a informação é o patrimônio mais precioso que a Instituição possui. A partir da identificação dos riscos aos quais as informações estão expostas, deve-se imediatamente iniciar um processo de segurança física e lógica, com o intuito de alcançar um nível aceitável de segurança.

ORIENTAÇÕES AOS COLABORADORES:

- Não salve nada na área de trabalho dos computadores, pois não é realizado backup neste local;
- Acessar a rede corporativa, computadores, Internet e/ou utilização de e-mail corporativo, somente com autorização (usuário/senha), por necessidade de serviço ou por determinação expressa de superior hierárquico, realizando as tarefas e operações relacionadas à função;
- Não fornecer fora do âmbito profissional, fato, informação ou dados obtidos na unidade de qualquer natureza que se tenha conhecimento por força das atribuições, salvo em decorrência de decisão competente na esfera legal ou judicial, sob pena prevista na Lei nº 13.709 de 14 de Agosto de 2018 que garante à segurança dos dados fornecidos;
- Manter a necessária cautela quando exibir dados em tela, impressoras ou na gravação em meios eletrônicos, a fim de evitar que através deles venham a tomar ciência dos dados, pessoas não autorizadas;
- Não se ausentar da estação de trabalho sem encerrar a sessão no sistema e em caso de estar logado com usuário próprio na máquina, realizar o bloqueio ao ausentar-se do Departamento, garantindo assim a impossibilidade de acesso indevido por terceiros;
- Não revelar sua senha de acesso à rede corporativa, sistemas, computadores, Internet e/ou da caixa postal (e-mail) corporativo garantindo para que ela permaneça somente de seu conhecimento;



311

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- Alterar senha, sempre que obrigatório ou quando se sentir necessário. Não usar combinações simples (12345678, abc@123, Joao123) pois essas combinações facilitam em uma possível invasão de segurança;
- Respeitar as normas de segurança e restrições de sistema estabelecidas neste manual;
- Responder em todas as instâncias, pelas consequências das ações ou omissões de parte que possam colocar em risco ou comprometer a exclusividade de conhecimento de senha ou das transações a que tenha acesso;
- Não é permitido arquivar nos servidores e nas estações de trabalho, material particular (Trabalhos Escolares, Fotos, Filmes, Artigos voltados a interesse pessoal, dentre outros);
- Os serviços de e-mail e Internet devem ser usados com bom senso para não sobrecarregarem os servidores. Portanto não devem ser baixados arquivos cujo conteúdo sejam: jogos, vídeos, músicas, imagens e fotos, nem acessar "sites" de bate-papo, jogos.

NÃO É PERMITIDA A NAVEGAÇÃO AOS SITES PERTENCENTES ÀS CATEGORIAS ABAIXO:

- Pornográfico e de caráter sexual;
- Compartilhamento de arquivos (Ex.: peer to peer, Bit Torrent, Emule, etc.);
- Pornografia infantil (pedofilia);
- Apologia ao Terrorismo;
- Apologia ao Racismo;
- Apologia às drogas;
- Crackers;
- De relacionamento (Facebook, Instagram, WhatsApp, Telegram etc.);
- Violência e agressividade (racismo, preconceito, etc.);
- Áudio e vídeo, salvo com conteúdo relacionado diretamente às atividades administrativas ou profissionais;



312

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- Conteúdo impróprio, ofensivo, ilegal, discriminatório e similares;
- Não é permitida a troca de arquivos de vídeo ou música, bem como de quaisquer informações que estejam incluídas nas categorias acima;
- É proibida a transferência de qualquer tipo de programa, jogo, e similares, para a rede interna;
- É proibido downloads de arquivos de extensões tipo: .exe, .mp3, .wav, .bat, .com, .sys, .scr, .ppt, .mpeg, .avi, .rmvb, .dll e de programas de entretenimento ou jogos, salvo os estritamente relacionados aos serviços inerentes à função do colaborador;
- Não é permitido o acesso a programas de TV na internet, ou qualquer conteúdo sob demanda streaming (YouTube, Twitch) etc;
- É proibido o uso de jogos instalados na máquina ou via internet (online);
- Lembre-se, o e-mail não é nosso, e sim da Instituição.

O uso de e-mail corporativo não garante direito sobre este, nem confere autoridade para liberar acesso a outras pessoas, pois se constitui de informações pertencentes ao Hospital. Qualquer problema referente ao uso dos computadores da Rede de Computadores do Hospital, assim como ao uso da sua conta de e-mail corporativo do Hospital, deverá imediatamente ser relatado à liderança imediata.

O usuário assumirá a responsabilidade por dano causado por algum procedimento de iniciativa própria de tentativa de modificação da configuração, física ou lógica, do computador e/ou rede sem a autorização expressa da Supervisão de Tecnologia da Informação. Será proibido o uso de qualquer tipo de mídia (pendrive, CD, DVD, Smartphones) etc. Caso necessário procurar a unidade de TI.

CLIENTES EXTERNOS

Os clientes externos serão ingressados em nossa rede mediante autorização e permissão dos Departamentos de Diretoria e do Departamento de TI, com os devidos acessos conforme a necessidade do trabalho, sendo responsabilidade do Gestor da Área onde o mesmo estará, abrir um chamado via para evidenciar a liberação das informações solicitadas.



313

ACESSO À SALA DOS SERVIDORES (COMPUTADORES)

O acesso é permitido apenas aos colaboradores do Departamento de Tecnologia da Informação, caso seja necessário o acesso de qualquer outro colaborador, o mesmo deverá ser acompanhado por algum colaborador da TI para eventuais orientações, evitando que possa prejudicar no funcionamento da rede.

VERIFICAÇÃO PERIÓDICA DOS ACESSOS

A verificação dos roteadores será feita semanalmente as sextas-feiras e serão excluídos todos os Macs de equipamentos, como PC's e Notebooks que não estão relacionados em nossa sistema de controle, além de que sempre que houver a necessidade poderá haver manutenções e atualizações nos equipamentos, conforme verificação do Departamento de TI.

RESPONSABILIDADE DO SETOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Liberar acesso aos colaboradores com as devidas evidências para a liberação do mesmo, orientar quanto as políticas e como lidar com os dados de pacientes, colaboradores, gestão e afins.

RESPONSABILIDADES DO GESTOR

- Se atentar para com os procedimentos da TI para liberação de acesso, orientar os colaboradores para o bom uso das informações disponíveis na sua função;
- Encaminhar à TI quais os acessos a serem disponibilizados ao colaborador e comunicar eventuais transferências de serviço e unidade, para que seja alinhado as permissões pertinentes ao setor específico e liberações no sistema para o empregado.

RESPONSABILIDADE DO COLABORADOR

- Se atentar com as medidas de segurança da informação sobre a responsabilidade do colaborador.



CONSIDERAÇÕES GERAIS

Cada colaborador é responsável pelo seu equipamento e/ou sistema de trabalho, zelar para que tudo corra e transcorra da melhor forma possível.

SEGURANÇA DE DADOS

O HEJ sob gestão do IPGSE realizará ações, e documentações para máxima adequação e planitude quanto a LGPD na Lei 13.709/18, como:

CRONOGRAMA												
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	MESES:											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Mapear Fluxos de Tratamento de Dados do Hospital	x											
Identificar não-conformidades legais e normativas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Identificar Riscos de Privacidade	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Definir os planos de ação		x					x					x
Realizar treinamentos e capacitações dos colaboradores		x			x				x			x
Estabelecer um programa de Governança em Privacidade com foco em Hospital			x									

Tabela 23 – Cronograma de Ações TI no HEJ

FERRAMENTAS DE GESTÃO

Toda organização que busca as melhores práticas para uma gestão, se dedica a zelar por suas ações de curto e longo prazo e se utilizam de mecanismos sistemáticos e estratégicos para o controle e a evolução da organização. Nestas organizações ferramentas como Plano de

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Ação — "PA" e Balance Score Cards — "BSC são adotadas por todos os setores e garantem um alinhamento estratégico das ações. São estas ferramentas que norteiam as ações de TI na organização.

Dentro dos conceitos apontados o IPGSE propõe a implantação de um Sistema de Gestão Hospitalar, distribuído em duas direções conforme expostas abaixo, que podem ou não sofrer alterações no momento de sua implantação, após o levantamento inicial da realidade do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ). Para essa implantação se fará necessária toda a estruturação da rede de computadores do hospital, inclusive com a aquisição de servidores para implementação de Active Directory, Servidor de Arquivos, Firewall e Proxy e para o sistema a ser implantado, bem como desktops para trabalho.

ORGANIZAÇÕES DA GESTÃO ADMINISTRATIVA – FINANCEIRA E GERAL

MÓDULO FATURAMENTO SUS

O módulo de Faturamento SUS foi idealizado para substituir os sistemas fornecidos pelo DATASUS, facilitando e agilizando o processo de faturamento. Totalmente integrado com os outros módulos do sistema e sempre atualizado com as últimas novidades do DATASUS, permite faturamento sem perdas e glosas ajudando o aumento da receita hospitalar.

MÓDULO ESTOQUE, FARMÁCIA E NUTRIÇÃO:

O módulo de Estoque permite o controle total do estoque, iniciando com o cadastramento dos itens de forma estruturada (grupo/subgrupo farmacológico, princípio ativo, nome comercial e fração) e registrando todas as movimentações do estoque com total rastreabilidade de lotes/validades através da utilização de código de barras.

MÓDULO COMPRAS:

O módulo de compras funciona integrado com o Módulo de Estoque/Farmácia, recebendo a requisição gerada por ele e permitindo a montagem de planilhas de cotação, geração de ficha para cotação do fornecedor (via fax ou e-mail) ou a digitação direta pelo fornecedor (em site de internet), geração da ordem de compra e acompanhamento das entregas.

Serve tanto para instituições privadas como públicas, já quem também conta com todo o processo licitatório de acordo com as leis atuais.

MÓDULO GERENCIAL/BI/PORTAL:

O módulo Gerencial foi concebido visando a informação imediata e integrada de diversas informações alimentadas em todo sistema. A ideia é proporcionar consultas, relatórios e gráficos com "um clique" para rápida tomada de decisão dos gestores. A sua implantação é sempre acompanhada de uma parametrização para adequar as informações às necessidades administrativas de cada instituição e permitir a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização acessar via Internet (WEB) o mesmo.

MÓDULO FINANCEIRO:

O módulo Financeiro foi desenvolvido totalmente integrado com os demais módulos. A partir dele é possível controlar, além do tradicionais contas a pagar e receber, fluxo de caixa e contas correntes, os recebimentos de glosas e recursos do faturamento, os atrasos de entrega de NF dos estoques, previsão orçamentária, custos e demais itens inerentes à uma gestão financeira.

MÓDULO CUSTOS:

O módulo de Custos permite a avaliação dos custos por centro de custo, permitindo análise de rentabilidade de cada um deles e gerando informações para visualização dos custos por paciente, procedimento, médico, especialidade etc. Toda a parametrização é feita pelo usuário que têm liberdade de utilizar os critérios de acordo com as decisões da administração.

MÓDULO MANUTENÇÃO:

O módulo de Manutenção permite controlar as ações realizadas pelo Departamento de Manutenção Hospitalar, seja através de alertas sobre manutenções preventivas (integrado com o módulo de Patrimônio) seja pelo acompanhamento das ordens de serviço (internas e externas) da manutenção.



MÓDULO PATRIMÔNIO:

O módulo de Patrimônio auxilia no controle de cadastramento, localização, inventário e depreciação patrimonial. Além disso, integrado com o módulo de Manutenção, permite o controle dos gastos, manutenções preventivas e corretivas realizadas no bem.

ORGANIZAÇÕES DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS**MÓDULO ATENDIMENTO:**

O módulo de Pronto Socorro permite registro rápido dos pacientes que utilizam este setor, gerando fichas de internação e a conta hospitalar para o faturamento de taxas, procedimentos e materiais/medicamentos em tempo real. Engloba ainda a parte relativa aos totens de emissão e chamamento de senha, Controle de Salas, Gestão do Fluxo de Atendimentos, Classificação de Riscos, Pronto Socorro, Agendamento de Consultas, Exames, Sessões e Tratamentos, Ambulatório e Internação.

MÓDULO CENTRO CIRÚRGICO:

O módulo de Centro Cirúrgico auxilia em todo o gerenciamento do setor, desde o agendamento da cirurgia, geração do mapa cirúrgico, controle de horários, kits de cirurgias até o encerramento com controle de RPA, relatório cirúrgico, folha de gastos e faturamento integrado.

MÓDULO PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA E PEP:

O módulo de prescrição eletrônica e prontuário eletrônico do paciente foi desenvolvido com o objetivo de agilizar o atendimento médico e diminuir a utilização de papel. Com ele é possível fazer todos os pedidos de procedimentos e prescrição, registrar as evoluções dos pacientes, visualizar laudos, e várias outras atividades necessárias para melhorar a qualidade no atendimento ao paciente. As interfaces foram desenvolvidas a partir de diversas experiências de implantações bem-sucedidas em diversas instituições, levando em conta as diferenças culturais existentes, mas também provendo uma padronização de conceitos que além de agilizar

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

o registro médico, permite maior clareza nas informações, redução de glosas e rapidez na tramitação de documentos o que gera diminuição do tempo de resposta dos setores de apoio.

MÓDULO DIAGNÓSTICO E TERAPIA:

O módulo de Laboratório permite gerenciamento total do setor, desde o registro do pedido até a entrega do laudo, passando por coleta, digitação dos laudos e controle de impressão. Além disso, com o interfaceamento dos equipamentos para obtenção dos resultados (que são transferidos diretamente para os laudos), ajudando a reduzir o tempo de resposta dos exames sensivelmente. Outra vantagem é que os exames confirmados são automaticamente lançados na conta do paciente.

MÓDULO PROGRAMAS AUXILIARES E DE APOIO:

- Higienização e Limpeza;
- Serviço de Arquivo Médico e Estatística;
- Lavanderia e Rouparia;
- Central de Material Esterilizado;
- Sistema de Atenção ao Cliente; Nutrição e Dietética;
- Movimentação de Documentos;
- Serviço Social.

GERENCIAMENTO ELETRÔNICO DE PRONTUÁRIOS

O uso de tecnologias está cada vez mais fazendo parte da vida das pessoas e instituições, gerando assim transformações nos processos de comunicação, armazenamento, organização e disseminação de informações.

A quantidade exagerada de prontuários médicos, e a escassez de espaços físicos, bem como a falta de um acondicionamento adequado, configura-se hoje em intensos problemas que



precisam de análises e ações urgentes. Ao serem implantadas tecnologias de informação em unidades de saúde, os profissionais envolvidos nesta área em parceria com Bibliotecários tendem a desenvolver modelos de sistemas que promovam a guarda e o armazenamento desses documentos, como também possibilitar a comunicação entre diversos sistemas articulando assim à área administrativa com a assistência médica.

DEFINIÇÕES E RECOMENDAÇÕES:

O prontuário tradicional vem sendo utilizado ao longo do tempo pelas unidades de saúde, no sentido de fazer o registro das informações sobre o estado de saúde do paciente. De acordo com Roger e Gaunt (1994, p. 194), apud Pinto (2006, p. 36), "o prontuário do paciente individual e coletivo, é uma memória escrita das informações clínicas, biológicas, diagnósticos e terapêuticas de uma pessoa, às vezes individual e coletivo, constantemente atualizado": O prontuário deve ser organizado para prestar serviços ao paciente, ao corpo clínico, à administração do hospital e à sociedade.

Serve como instrumento de consulta, avaliações, ensino, pesquisa, auditoria, estatística médico-hospitalar, sindicâncias, prova de que o doente foi ou está sendo tratado convenientemente, investigação epidemiológica, processos éticos e legais, comunicação entre os profissionais de assistência ao paciente, defesa e acusação. (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL, p.II, 2006) O Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Legislação Arquivística Brasileira, no uso de suas atribuições criaram resoluções que definem o prontuário médico e normaliza a criação do prontuário eletrônico. Neste âmbito o CFM, define o prontuário do paciente como sendo um: Documento único constituído por informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, utilizados para possibilitar a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. (BRASIL, CFM, 2002).

Neste sentido fica claro que a responsabilidade pelo prontuário do paciente inclui o envolvimento e a participação de uma variedade de profissionais: médicos, enfermeiros, psicólogos, dentistas e outros. Por ser um tipo de documento corrente, estes profissionais compartilham de informações diferentes, dentro de suas respectivas áreas e é por essa multidisciplinaridade de profissionais que surge uma variedade de informações. É neste cenário que o Bibliotecário atua no sentido de organizar as informações, realizando processos de recuperação com o uso de metadados, atuar nos processos de classificação e indexação dos

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

termos utilizados nos POP'S. Vale ressaltar que o conceito de prontuário médico permanece, a novidade é que, passa a ser visto não somente como documento em papel, passando, porém, a ser registrado também em suporte eletrônico. Neste sentido, com a proliferação das Tecnologias de informação e comunicação (TICs) no âmbito da saúde, observa-se que o prontuário tradicional passa por transformações no que tange ao formato, tratamento, organização e gerenciamento das informações.

Diante destas definições compreende-se que Prontuário Médico Eletrônico é um meio físico de repositório das informações de saúde, clínicas e administrativas, ao longo da vida de um indivíduo.

Observa-se também que, mesmo pela sua característica, traz consigo inúmeros benefícios obtidos deste formato de armazenamento. Dentre os quais podem ser destacados: acesso rápido aos problemas de saúde e intervenções atuais; acesso a conhecimento científico atualizado com consequente melhoria do processo de tomada de decisão e de acordo com Gremy (1987) apud Pinto (2006, p. 38), funciona como fonte de informação para pesquisas clínicas, epidemiológicas; fonte de informação para identificar grupos de pacientes específicos, além de funcionar como mecanismo para a preservação documental.

No entanto algumas considerações devem ser feitas, pois ao mesmo tempo em que o PEP apresenta algumas vantagens em relação ao prontuário em papel, encontra-se de acordo com estudos feitos por Sabatini (1999), Van Ginneken; Moorman (1997), algumas desvantagens, das quais pode-se destacar: a necessidade de grande investimento em hardware, software e treinamento; resistência a mudanças; demora na sua implantação e falha na tecnologia.

Diante desta problemática das vantagens e desvantagens da implantação e uso do PEP, observa-se de acordo com estudos recentes sobre prontuários eletrônicos as instituições de saúde, principalmente quando olhada para organizações particulares estão investindo nesta nova ferramenta de armazenamento de informações, visto que esta funciona como ferramenta que facilita a qualidade, no que tange à recuperação das informações em pouco tempo.

O PROFISSIONAL NO GERENCIAMENTO DO PEP HABILIDADES E COMPETÊNCIAS

A partir das colocações anteriores, para o atendimento do serviço, diante da complexidade das atividades de TI, apresenta-se aos profissionais, a necessidade de que além das suas formações, tenham habilidades diante das tecnologias. O processo acelerado da



321

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

inclusão digital cria a necessidade de adaptações dessas tecnologias para atender as demandas de cada área específica. A área de saúde entra nessa nova globalização, procurando suprir suas necessidades de administração do crescente número de informações médicas.

A parceria do profissional médico com o profissional da informação tende a desenvolver modelos de sistemas de informação que otimizem a demanda, a guarda e o armazenamento desses documentos, onde prevaleçam os critérios medicocientíficos, históricos e sociais de relevância para o estudo, pesquisa e prática médica.

Também se identifica que o profissional deve estar preparado para gerenciar eletronicamente as informações implantadas; avaliar as informações acompanhando os procedimentos; participar diretamente na implantação do programa garantindo qualidade no arquivamento, eficiência e agilidade na organização e recuperação das informações, além de obedecer à legislação vigente e criar mecanismos de acesso restrito e limitado a cada perfil de usuário, de acordo com sua função no processo assistencial.

REDUNDÂNCIA DE BANCO DE DADOS E BACKUPS

O Sistema de PEP, conforme descrito nesta Proposta de Trabalho, deverá seguir as recomendações de arquivamento, segurança e aplicabilidade do Conselho Federal de Medicina. Seguirá ainda as boas práticas de Segurança da Informação (Confidencialidade, Integridade e Disponibilidade) praticando para isso a redundância de Bases de Dados e distribuição de Sistemas na unidade de saúde.

Backups e replicação de dados deverão fazer parte integrante de todo o sistema, e não apenas do PEP, de forma a garantir que em casos de catástrofe tecnológica o tempo de paralisação seja o menor possível para os usuários de sistema. Ainda seguindo as recomendações do Conselho Federal de Medicina, apesar de não mandatário, após implantação poderá ser estudado a viabilidade de uma possível certificação para a estrutura e sistemas instalados.

SEGURANÇA DE DADOS

A implantação de uma política de segurança para o acesso a prontuários e dados sensíveis no Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho, sob a gestão do Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados (IPGSE), é uma medida crucial para garantir



322

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

a proteção de informações pessoais e sensíveis, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Este projeto se firma com o estabelecimento de um Termo de Colaboração, buscando assegurar que todas as etapas de coleta, armazenamento e acesso aos dados sigam os princípios de segurança, transparência e responsabilidade.

POLÍTICA DE SEGURANÇA E REVISÃO DE ACESSOS

A política de segurança adotada baseia-se em controles rigorosos para gerenciar o acesso a dados sensíveis, como prontuários médicos e informações pessoais dos pacientes, garantindo que apenas usuários autorizados tenham acesso e que cada ação seja devidamente monitorada e registrada. A revisão contínua de usuários e dos acessos aos Sistemas de Apoio permite uma auditoria frequente para identificar e corrigir possíveis falhas ou brechas de segurança, fortalecendo a proteção dos dados contra acessos indevidos.

FERRAMENTAS DE SEGURANÇA IMPLEMENTADAS

A infraestrutura de segurança é robustecida por diversas ferramentas tecnológicas que atuam em conjunto para monitorar, controlar e proteger os dados da instituição:

MONITORAMENTO ZABBIX: Este sistema de monitoramento em tempo real permite a observação contínua da rede e dos servidores do hospital, garantindo que qualquer comportamento anômalo seja identificado e resolvido rapidamente. Ele atua como uma camada de prevenção, alertando a equipe de TI sobre possíveis incidentes de segurança, interrupções de serviço ou acessos não autorizados.

SERVIÇO NAC PACKETFENCE (OPEN SOURCE): O PacketFence é uma solução de Controle de Acesso à Rede (NAC), responsável por gerenciar quem pode acessar a rede do hospital. Ele assegura que apenas dispositivos autorizados e em conformidade com as políticas de segurança possam se conectar, além de permitir a criação de perfis específicos de acesso para diferentes tipos de usuários, como médicos, enfermeiros, e administradores. Esse controle rigoroso é fundamental para evitar que dispositivos desconhecidos ou comprometidos possam acessar dados sensíveis.

SERVIÇO FIREWALL PFSense (OPEN SOURCE): O pfSense é uma solução de firewall de código aberto que garante a proteção perimetral da rede do hospital, bloqueando tentativas de invasão, ataques maliciosos e acessos não autorizados. Ele também permite o controle detalhado do tráfego de rede, podendo aplicar políticas de segurança rígidas para garantir que somente o tráfego legítimo chegue aos servidores que hospedam os dados dos pacientes.

GARANTIA DA PROTEÇÃO DOS DADOS

A combinação dessas ferramentas e a revisão constante dos acessos aos sistemas são essenciais para garantir a conformidade com a LGPD, assegurando que os dados dos pacientes sejam tratados com o máximo de segurança e privacidade. O papel de cada sistema é interligado, formando uma defesa multicamadas que protege os dados desde o acesso físico à rede até o controle de tráfego e monitoramento em tempo real. Além disso, a utilização de tecnologias open source oferece flexibilidade e personalização às necessidades do hospital, reduzindo custos e, ao mesmo tempo, mantendo altos níveis de segurança.

Com essa política de segurança robusta, o Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho reforça seu compromisso com a privacidade e a segurança de seus pacientes, atendendo às exigências da LGPD e protegendo os dados sensíveis que são fundamentais para a prestação de cuidados médicos de qualidade.

SOFTWARE DE GESTÃO HOSPITALAR/UNIDADE DE SAÚDE

Em cumprimento ao Edital do Chamamento Público no 06/2024, o IPGSE apresenta a proposta de disponibilizar os serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemplem, no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado, farmácia e nutrição), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM no 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao Órgão Fiscalizador do Contrato/SES-GO acessar via Internet e gestão do bloco cirúrgico e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão. Caberá ao PARCEIRO PRIVADO a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios à Secretaria de Estado da Saúde.



324

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Havendo a disponibilização pelo PARCEIRO PÚBLICO de sistema de informação próprio para monitoramento, controle e avaliação, deverá o PARCEIRO PRIVADO aderir ao sistema e permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do Sistema de Informação de Gestão Hospitalar. Cumprindo com a Portaria n.º 1.046/2019 – SES-GO, de 03 de dezembro de 2019, que estabelece às unidades da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás a adoção em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade.

Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o IPGSE manterá durante a vigência do contrato, um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar o ambulatório à Resolução RDC no 02/2010, da ANVISA, bem como à NBR 15943:2011 e as demais resoluções. Como parte do acompanhamento e supervisão dos equipamentos de saúde, o IPGSE fornecerá senha e login do seu software de gerenciamento, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas, como também, ao registro histórico destes para subsidiar o processo de controle por parte do PARCEIRO PÚBLICO. O acesso ao software não desobriga o PARCEIRO PRIVADO a encaminhar os relatórios trimestrais com as informações solicitadas acima à Secretaria de Estado da Saúde a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde.

O IPGSE implementará e/ou adequará a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de um repositório de informações único de como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos contratos de gestão firmados, de acordo com Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019.

O IPGSE compromete-se a ter um sistema que permita que tanto os exames de imagem como os respectivos laudos sejam enviados ao sistema de PACS e RIS da SES/GO. Posteriormente, a Superintendência de Tecnologia, Inovação e Sustentabilidade (SUTIS) detalhará os procedimentos para contemplar que os laudos terão que ser integrados com o sistema de gestão hospitalar e as imagens serão acessadas através de link, pois ficarão hospedadas na SES/GO, ao que será informado previamente. Será cumprido os preceitos estabelecidos pela Portaria no 1.046/2019 – SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade.



325

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

O Sistema de Gestão Hospitalar abrangerá todos os processos em um único núcleo de informações gerenciais. Com uma arquitetura de desenvolvimento baseada nos fluxos hospitalares e aliada a uma complexa capacidade de parametrização, permite-se a aderência do sistema às mais diversas realidades do setor, além de redes estaduais de saúde.

SÍNTESE DAS FUNCIONALIDADES DOS MÓDULOS DO SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR PROPOSTO

Será considerado, para atender às diferentes necessidades dos profissionais da saúde, que o Software a ser implantado pela Organização Social terá um conjunto de ferramentas versáteis reunidas em uma única plataforma, com o objetivo de oferecer às unidades de saúde geridas, rapidez, segurança e mobilidade e ferramentas de gestão completas.

ATENDIMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS DA UNIDADE DE SAÚDE

AGENDAMENTO

Agendamentos de consultas, exames e pequenas cirurgias, são gerenciados por um módulo que permite o controle de todo o tipo de agenda.

ATENDIMENTO

O módulo Atendimento é responsável pelo controle da entrada do paciente no hospital. Nele poderão ser feitos os atendimentos como Triagem, Internação, Ambulatório e Atendimentos Externos, além das movimentações com leito do paciente, acompanhamento de cirurgias, tratamento de sessões, serviços de portaria, entre outros.

SAME

O módulo chamado SAME, que significa Serviço de Análise, Métricas e Estatísticas. Com ele, é possível fazer todo o acompanhamento do prontuário do paciente, pois ele permite o registro de empréstimos e devoluções desses documentos do setor de arquivo. Essa ferramenta também possibilita a geração de relatórios estatísticos e indicadores do hospital, como número

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

de atendimentos, de altas, de paciente-dia por centro de custo, de óbitos, mapa de ocupação, percentual de ocupação e média de permanência, além de resumos diários.

SAC

O módulo SAC permite flexibilidade na montagem dos questionários, ou seja, a solução é customizável, o que significa que cada hospital pode, por exemplo, colocar as questões que preferir e montar do jeito que melhor o atender, e é bem completa na extração das informações para apoio às decisões gerenciais.

APOIO CLÍNICO E SERVIÇOS**CONTROLE DO SADT**

O Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SADT) é uma ferramenta integrante do sistema de gestão hospitalar e auxilia as clínicas e hospitais a terem um amplo domínio sobre todos os processos que envolvem a realização de exames.

CENTRO CIRÚRGICO

O controle sobre cada ação que envolve as atividades e os procedimentos no centro cirúrgico, é necessário para garantir a segurança do hospital e do paciente. Controle da ocupação do centro cirúrgico.

ANESTESIA

Tem o objetivo de unificar as informações dos atos anestésicos dos pacientes. Informatizando a ficha de anestesia de cada paciente, inclusive o gráfico anestésico, principal ponto da ficha durante uma cirurgia, pois demonstra a marcação das medições como pressão, pulso, temperatura, PVC, início e fim da anestesia e da cirurgia.



327

RADIOTERAPIA

Gerencia e controla todas as etapas do tratamento radioterápico do paciente. Controlar os dados de cálculos e parâmetros utilizados no tratamento radioterápico.

NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

Controle de Dietas, cardápios, indicadores nutricionais, avaliação nutricional.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP)

Reúne o máximo de informações sobre a movimentação dos pacientes pelos setores do hospital. Nele também é possível verificar a quantidade de exames realizados, agendados e seus resultados; prescrições; cirurgias; entre outros dados. No PEP, encontra-se todo o histórico clínico do paciente, facilitando a compilação e análise das informações, além de deixá-las disponíveis para o médico de maneira fácil, agilizando o atendimento. Por se tratar de um módulo de grande relevância na Gestão das Unidades de Saúde, apresentamos, no final das indicações dos Módulos, explicações e considerações da funcionalidade do módulo: PRONTUÁRIO ELETRONICO DO PACIENTE.

ENFERMAGEM

Planejado e desenvolvido para resolver essa dificuldade dos profissionais da área. Nele, o usuário pode registrar e acompanhar as evoluções, medidas clínicas e balanço hídrico do paciente. Além disso, é possível registrar anotações, ocorrências e checagens de medicações, tudo isso centralizado em um único módulo.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Calcula os indicadores que refletem o estado de saúde do paciente e sua probabilidade de morte. Além disso, exibe informações de todos os pacientes internados nas unidades de terapia intensiva e semi-intensiva, e disponibiliza o histórico de todos os pacientes que passaram por elas. A solução também permite a inclusão de diárias e taxas no custo das contas, que obedecerão a um cadastro de cobrança com condições de acordo com a internação e atendimento do paciente. Tendo o paciente realizado os procedimentos necessários por meio do



328

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

SUS (Sistema Único de Saúde), o sistema integra essas contas e gera as faturas de custo. Além disso, para garantir um maior controle, o Custo Paciente emite diversos relatórios de custos, que podem ser segmentados por procedimento, setor, clínica, entre outros. Ele também faz um comparativo do custo com a receita da conta no sistema de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) para os pacientes do SUS e no sistema de faturamento de convênios para pacientes de convênios e particulares.

CUSTO HOSPITALAR

Reúne todas as despesas e receitas da instituição agrupadas por centros de custo. Deste modo, é possível visualizar como os setores estão gastando, produzindo e faturando mês a mês e fazendo um comparativo com períodos anteriores para analisar a evolução dos números.

MÓDULOS DE CONTROLES ADMINISTRATIVOS**ESTOQUE**

Conta com mecanismos especiais para controle e uso seguro dos medicamentos, há o controle de: — estoques e subestoques de materiais; — insumos; — medicamentos; — bens de patrimônio; — compras de serviços. A partir dele, consumos por centros de custos e por tipos de produtos, curvas de consumo, balancetes de estoques, sugestões de compras, volumes de compras por fornecedor/por produto/e por centros de custos são alguns dos indicadores que podem ser levantados.

COMPRAS

Os usuários podem fazer suas solicitações pelo sistema, as quais aparecerão na tela para autorização ou não dos seus superiores. Este módulo permite ao hospital: — disponibilizar aos fornecedores, que também têm uma tela do sistema para lançar seus preços; — a realização das cotações via internet, o que facilita esse processo tão demorado quando realizado por telefone, acesso a indicadores como mapas comparativos de preços de fornecedores, últimos preços praticados pelos fornecedores e históricos de produtos cotados/produtos encomendados/ e produtos recebidos.



PATRIMÔNIO

Administração dos bens, seja por responsável, por localização ou por grupo.

MANUTENÇÃO

O módulo "Manutenção" do sistema de gestão hospitalar visa gerenciar todos os processos que envolvem as manutenções preventivas e corretivas. Com ele é possível acompanhar as ordens de serviço, contratos com terceiros, equipes de manutenção, ferramentas e programação de manutenções preventivas. Este módulo é totalmente integrado com o "Patrimônio", portanto todos os cadastros dos ativos estarão visíveis. O módulo é dividido em três áreas: manutenção predial, serviços e equipamentos.

PAINEL DE SENHAS

O módulo Painel de Senhas surgiu com a intenção de organizar o fluxo de atendimento em todos os departamentos de um Hospital. Através de um Totem interativo o cliente escolhe o seu destino (Recepção, Raios-X, Laboratório etc.) e informa a sua prioridade (Normal, Gestante, Portador de Necessidades Especiais, etc.), nesse momento uma "senha" é gerada e a mesma é vinculada automaticamente a uma fila.

GERADOR DE RELATÓRIOS

A customização e criação de relatórios específicos de acordo com as necessidades da unidade e aplicabilidade.

MÓDULO DE GESTÃO FINANCEIRA

Suas funcionalidades são desde o controle das movimentações bancárias e movimentações do caixa do hospital e seus respectivos saldos, controle de todas as contas a pagar e receber por fornecedor, por período e por grupo financeiro e o controle das aplicações

financeiras e seus resgates. Tudo integrado as funções de estoque (contas a pagar) e ao faturamento (contas a receber). Além de fornecer o controle orçamentário por centro de custo e tipos de despesas/receitas, controle de pagamentos feitos com cartão de crédito/débito, controle completo dos cheques emitidos/recebidos o Cálculo automático dos impostos devidos e a emissão de borderô, ordem de pagamentos / recebimentos; Controle financeiro por filiais (Múltiplas empresas).

CONTABILIDADE

Ferramenta o faturamento. Deste modo, é integrado com os módulos utilizados nessas áreas de modo online, permitindo o fechamento contábil de forma rápida e segura. O módulo "Contabilidade" também possui conexão com o "Patrimônio", facilitando o controle dos ativos fixos da instituição e incluindo essa dinâmica dentro da esfera econômica.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O MÓDULO PRONTUÁRIO

A prescrição eletrônica é uma ferramenta que auxilia muito a instituição de saúde, pois elimina os possíveis problemas de caligrafia ilegível. Além disso, os itens a serem prescritos como medicamentos, materiais, dietas, exames e cuidados de enfermagem são provenientes de cadastros prontos, que colabora para a diminuição dos erros de digitação. É por meio dessa funcionalidade que se dá o início do tratamento do paciente, liberando assim os processos para os outros módulos do software. Através dele são prescritos medicamentos, exames, dietas, nutrição, entre outras informações e esse "pedido" vai até a farmácia, onde os medicamentos são retirados do estoque e encaminhados diretamente ao paciente. A grande vantagem da ferramenta é a integração de informações, pois os dados do paciente e do atendimento já estão prontos para a utilização do médico. Os materiais e medicamentos prescritos são integrados com o sistema de farmácia.

Os exames prescritos são integrados com o SADT (Serviços de Laboratórios e Serviços de Imagens Médicas). Outra integração é a dos medicamentos e tipo de antibióticos que são agregados ao CCIH (Controle de Infecções Hospitalares). A Prescrição Eletrônica hospitalar, serve para auxiliar o médico, ajudando a evitar erros de administração dos medicamentos e dispensação. Por ser eletrônica, facilita no entendimento das informações e agiliza os processos.



ALGUMAS DAS VANTAGENS DA PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA:

Prescrição eletrônica de curta e longa permanência; Prescrição de exames, dietas, SADT, procedimentos e materiais/medicamentos e as Requisições Eletrônicas de consumo interno e subestoques; Fichas de Anamnese e evoluções.

ASSINATURA DIGITAL NO PEP COMO ALIADA NA GESTÃO HOSPITALAR

Implementando prontuários eletrônicos do paciente (PEP), deixando de imprimir e assinar documentos clínicos em papel. Ou seja, essas instituições geram e armazenam documentos clínicos extremamente importantes unicamente em formato eletrônico em seus bancos de dados, ou os transmitem pela Internet, sem nenhuma garantia jurídica.

Segundo decisão do Conselho Federal de Medicina (CFM) de 2007, os documentos eletrônicos não impressos e sem identificação e assinatura física pelo médico necessitam obrigatoriamente ser assinados com um certificado digital válido em nome do médico. O módulo Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) do sistema de gestão hospitalar proposto reúne diversas informações sobre a movimentação dos pacientes pelos setores da unidade de saúde. Nele também é possível verificar a quantidade de exames realizados, agendados e seus resultados; evita falhas em relação às prescrições e administração de medicamentos; cirurgias; entre outros dados. Contempla todo o histórico clínico do paciente, o que facilita a compilação e análise de informações, além de deixá-las disponíveis para o médico de maneira fácil, agilizando o atendimento.

ENFERMAGEM NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE

A importância da Enfermagem no Prontuário Eletrônico do Paciente é essencial. Cabe à equipe de enfermagem as anotações de procedimentos de enfermagem realizados, descrição de ocorrências, além da evolução do paciente. Podem ser inseridos todos os cuidados prestados incluindo a checagem das prescrições de enfermagem e médicas cumpridas; além de cuidados de rotina, medidas de segurança adotadas, encaminhamentos ou transferência de setor, entre outros. Além dos sinais e sintomas: todos os identificados através da simples observação e os referidos pelo paciente. Os sinais vitais mensurados devem ser registrados pontualmente; ou seja, os valores exatos aferidos, e nunca utilizado somente os termos "normotenso, normocárdico etc."



332

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

As intercorrências: incluem fatos ocorridos com o paciente e medidas adotadas; Respostas dos pacientes às ações realizadas e o registro deve conter subsídios para permitir a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem nas diferentes fases e para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional.

BENEFÍCIOS DO REGISTRO DE ENFERMAGEM

Os registros de enfermagem no prontuário eletrônico do paciente são extremamente importantes não apenas aos enfermeiros, mas a todas as especialidades envolvidas no atendimento, pelo fato de instrumento de comunicação para a equipe de enfermagem e a equipe multidisciplinar, fornecimento de respaldo legal para todos os envolvidos no processo de cuidar, fundamenta a avaliação do paciente e desenvolve uma assistência não fragmentada, que possibilita uma assistência integral e holística; permite a coleta de dados para ensino, pesquisa e assistência. Melhora a qualidade da documentação e possibilita a verificação e a construção de indicadores da qualidade da assistência prestada — de uma base de dados clínica comum a todos os profissionais envolvidos na assistência, aumentando a disponibilidade de tempo dos enfermeiros para o cuidado direto ao paciente, maior melhora na produtividade com redução de erros e aumento de satisfação com o trabalho e promoção da facilidade e rapidez de acesso aos dados do paciente.

Podendo obter legitimidade dos dados e conseqüente diminuição dos erros por incompreensão deles e promover a possibilidade de desburocratização de atividades cotidianas do enfermeiro. A tecnologia é uma grande aliada na melhoria e otimização dos atendimentos em saúde. E ela traz benefícios principalmente para o paciente. Mas, para que ela também seja útil na gestão dos usuários, precisa existir organização nos processos clínicos, o que, por conseqüência da implantação do Software proposto, ocorrerá. É nesse sentido que o prontuário eletrônico deve ser visto como um aliado. Ele possibilita o uso das informações clínicas de forma sigilosa e segura para a aeração de dados sobre a saúde.

ILUSTRAÇÕES DAS APLICAÇÕES DO SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR TANTO ÁREA ASSISTENCIAL E DA ÁREA ADMINISTRATIVA.

REGISTRO DO PACIENTE – PRIMEIRO REGISTRO:



333

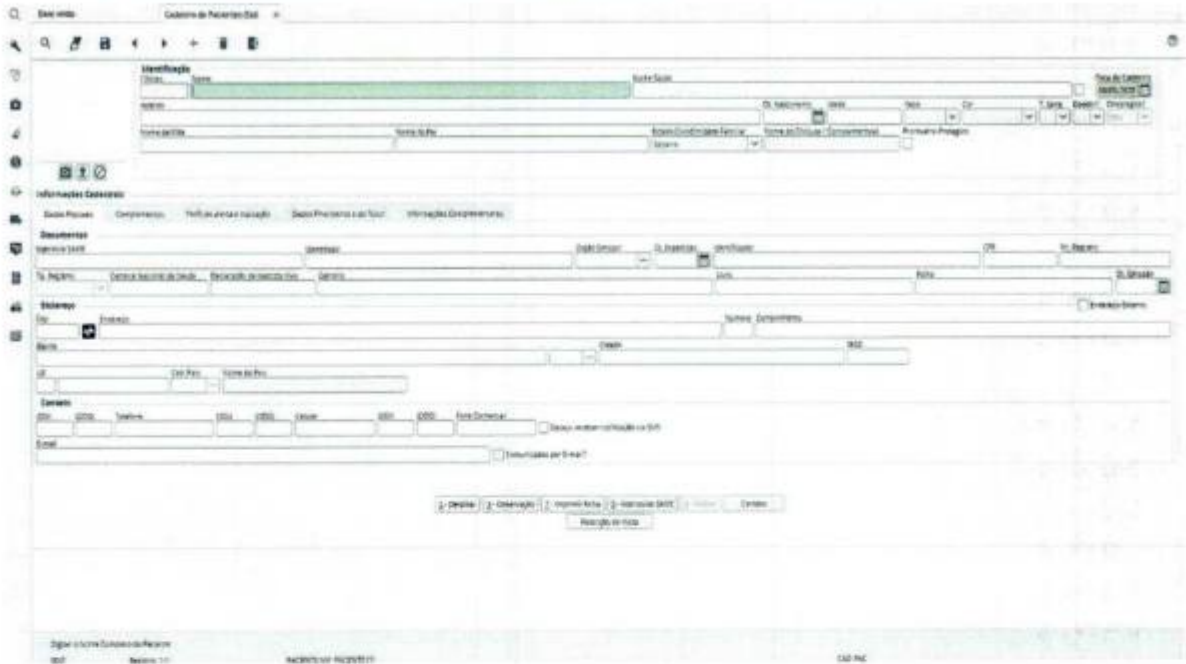


Figura 73 - Tela de Registro do Paciente

TELA PARA REGISTRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – LISTA DE PACIENTES:



Figura 74 - Tela para registro de Classificação de risco



REGISTRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – DADOS DO PACIENTE:



Figura 75 - Tela de Classificação de Risco para registro dos dados do paciente

CADASTRO DE ATENDIMENTO – PÓS CLASSIFICAÇÃO:



Figura 76 - Tela de Cadastro de Atendimento pós Classificação



REGISTRO DO PACIENTE EM OBSERVAÇÃO OU SALA VERMELHA:

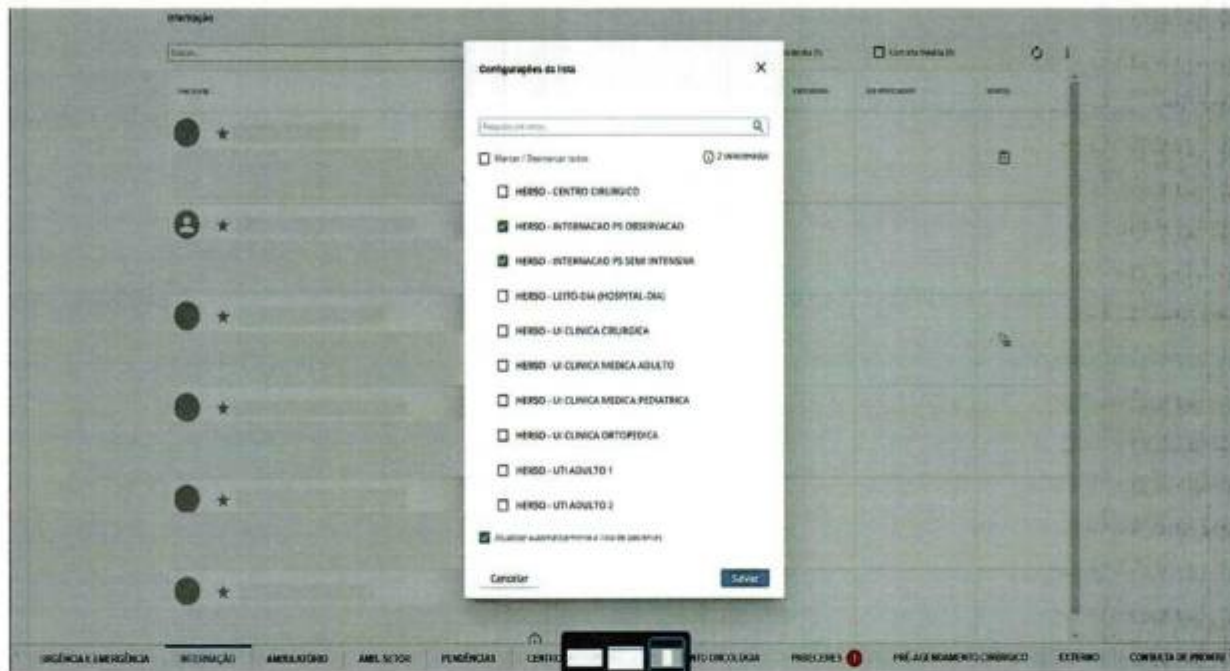


Figura 77 - Tela de Registro do Paciente em Observação ou Sala Vermelha

REGISTRO DO PACIENTE:



Figura 78 - Tela de Registro de Informações do Paciente



EMISSION DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:




Figura 79 - Tela para Emissão de AIH

ADMISSÃO DA ENFERMAGEM:



Figura 80 - Tela de Admissão da Enfermagem



REGISTRO DE AFERIÇÃO DOS SINAIS VITAIS:



Figura 81 - Tela para Registro de Aferição e Sinais Vitais

REGISTRO DA EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL:



Figura 82 - Tela para Registro de Evolução Multiprofissional



PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM:



Figura 83 - Tela de registro da prescrição de Enfermagem

REGISTRO DE CHECAGEM DE MEDICAMENTOS:



Figura 84 - Tela de Registro das Checagens de Medicamentos



REGISTRO DE TRABALHO DE PARTO:

The screenshot shows a web application interface for recording labor work. The left sidebar contains a menu with various categories, and 'TRABALHO DE PARTO' is currently selected. The main area displays a form with the following sections:

- Tipo de parto:** Radio buttons for 'Normal', 'Normal com episiotomia', 'Normal com fórceps', 'Normal com vácuo', 'Normal com cesárea', 'Normal com cesárea e episiotomia', 'Normal com cesárea e fórceps', 'Normal com cesárea e vácuo', 'Normal com cesárea e episiotomia e fórceps', 'Normal com cesárea e episiotomia e vácuo', 'Normal com cesárea e fórceps e vácuo', 'Normal com cesárea e episiotomia e fórceps e vácuo', 'Normal com cesárea e episiotomia e vácuo e fórceps', 'Normal com cesárea e episiotomia e vácuo e fórceps e fórceps', 'Normal com cesárea e episiotomia e vácuo e fórceps e fórceps e fórceps'.
- Anamnese do parto:** Text input field for 'Anamnese do parto'.
- Anamnese do parto - Perinatologia ao ar do parto:** Radio buttons for 'Sim', 'Não', 'Não sabe'.
- Anamnese do parto - Perinatologia ao ar do parto:** Text input field for 'Anamnese do parto - Perinatologia ao ar do parto'.
- Anamnese do parto - Perinatologia ao ar do parto:** Radio buttons for 'Sim', 'Não', 'Não sabe'.
- Anamnese do parto - Perinatologia ao ar do parto:** Text input field for 'Anamnese do parto - Perinatologia ao ar do parto'.
- Anamnese do parto - Perinatologia ao ar do parto:** Radio buttons for 'Sim', 'Não', 'Não sabe'.
- Anamnese do parto - Perinatologia ao ar do parto:** Text input field for 'Anamnese do parto - Perinatologia ao ar do parto'.

Figura 85 - Tela de Registro de Trabalho de parto

REGISTRO DE PÓS PARTO:

The screenshot shows a web application interface for recording postpartum work. The left sidebar contains a menu with various categories, and 'PÓS PARTO' is currently selected. The main area displays a form with the following sections:

- Tipo de parto:** Radio buttons for 'Normal', 'Normal com episiotomia', 'Normal com fórceps', 'Normal com vácuo', 'Normal com cesárea', 'Normal com cesárea e episiotomia', 'Normal com cesárea e fórceps', 'Normal com cesárea e vácuo', 'Normal com cesárea e episiotomia e fórceps', 'Normal com cesárea e episiotomia e vácuo', 'Normal com cesárea e fórceps e vácuo', 'Normal com cesárea e episiotomia e fórceps e vácuo', 'Normal com cesárea e episiotomia e vácuo e fórceps', 'Normal com cesárea e episiotomia e vácuo e fórceps e fórceps', 'Normal com cesárea e episiotomia e vácuo e fórceps e fórceps e fórceps'.
- Anamnese do parto:** Text input field for 'Anamnese do parto'.
- Anamnese do parto - Perinatologia ao ar do parto:** Radio buttons for 'Sim', 'Não', 'Não sabe'.
- Anamnese do parto - Perinatologia ao ar do parto:** Text input field for 'Anamnese do parto - Perinatologia ao ar do parto'.
- Anamnese do parto - Perinatologia ao ar do parto:** Radio buttons for 'Sim', 'Não', 'Não sabe'.
- Anamnese do parto - Perinatologia ao ar do parto:** Text input field for 'Anamnese do parto - Perinatologia ao ar do parto'.

Figura 86 - Tela de Registro de pós parto

CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON:



Figura 87 - Tela de Registro da Classificação de Robson

FICHA OBSTÉTRICA:



Figura 88 - Tela de Registro da Ficha Obstétrica



ABERTURA DE SAE DE GESTANTES:



The screenshot shows a web-based form titled 'ABERTURA DE ENFERMAGEM' with a sub-tab 'SAE - GESTANTES'. The form is divided into several sections:

- TÍTULO DE ADMISSÃO - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**: Includes a field for 'MUNICÍPIO'.
- ADRESCAMENTO PERMANENTE**: Includes a 'Município' field.
- SINAIS VITAIS**: A table with columns for 'HR', 'TA', 'FC', 'TA', 'FC', 'TA', 'FC', 'TA', 'FC', 'TA', 'FC', 'TA', 'FC', 'TA', 'FC'.
- REGULAÇÃO NEUROLÓGICA**: A table with columns for 'Neurologia', 'Psiquiatria', and 'Mente e Atividade', each containing several radio button options.
- REGULAÇÃO CARDIORESPIRATÓRIA**: A table with columns for 'Respiratório', 'Cardíaco', and 'Circulatório', each containing several radio button options.

Figura 89 - Tela de Registro de SAE para gestantes

ABERTURA DE RISCO DE SUICÍDIO:



The screenshot shows a web-based form titled 'ABERTURA RISCO DE SUICÍDIO' with a sub-tab 'ABERTURA RISCO DE SUICÍDIO'. The form is titled 'Avaliação Global do Risco de Suicídio pela Enfermagem (NGASR)'. It features a table with 13 numbered questions and three columns for 'Sim', 'Parcialmente', and 'Não'.

Item	Sim	Parcialmente	Não
1. Possui antecedentes de depressão?			
2. Realizou tentativas anteriores de suicídio?			
3. Apresenta ideações suicidas passivas?			
4. Necessita de medicação?			
5. Não identificação das intervenções anteriores?			
6. Apresenta características de vulnerabilidade social?			
7. Possui condições de um plano específico para evitar o próximo risco?			
8. Apresenta histórico familiar de doença mental ou suicídio?			
9. Está recebendo um bom suporte em acompanhamento de relacionamento?			
10. Possui histórico de consumo?			
11. É usuário de álcool?			
12. Já apresentou alguma tentativa de suicídio anterior?			
13. Possui histórico de uso de substâncias psicoativas?			

At the bottom, there are fields for 'Classe de Risco' (Classe de risco I, Classe de risco II, Classe de risco III, Classe de risco IV) and 'Ponto de Cuidado' (Classe de risco I, Classe de risco II, Classe de risco III, Classe de risco IV).

Figura 90 - Tela de Registro para abertura de risco de suicídio

REGISTRO DE ALTA MÉDICA:



Figura 93 - Tela de registro de alta médica

REGISTRO DE ALTA HOSPITALAR:

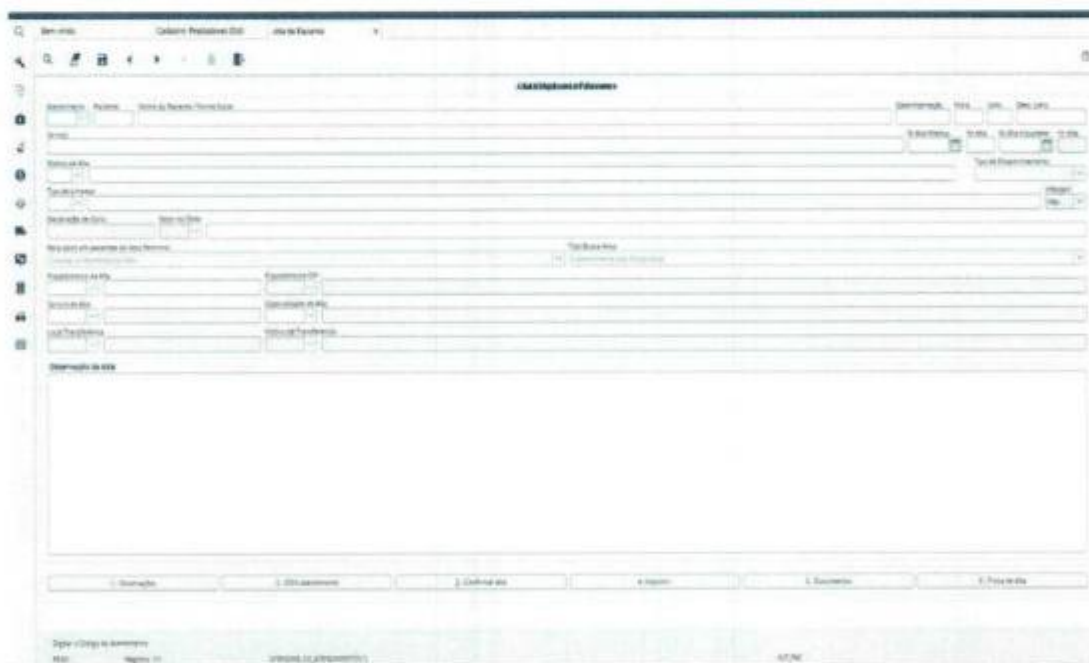


Figura 94 - Tela de registro da alta hospitalar



ENTRADA DE PRODUTOS DO ALMOXARIFADO:



Figura 95 - Tela de entrada de produtos no Almoarifado

SAÍDA DE PRODUTOS DO ALMOXARIFADO POR SETOR:

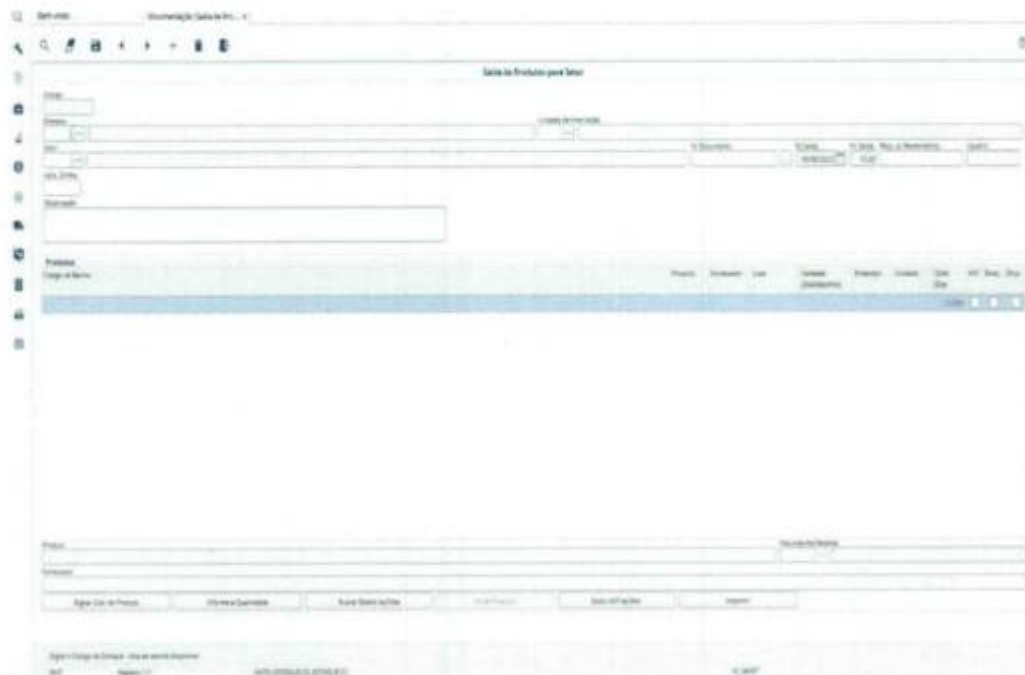


Figura 96 - Tela de saída de produtos do Almoarifado



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

O Software proposto, com os módulos descritos acima, permite a integração como outras Unidades da Rede de Saúde, pois permite integrar o layout já existente com o exigido pelo Ministério da Saúde, criando um sistema híbrido e que atende todas as necessidades dos hospitais e órgãos fiscalizadores.

CFTV - CIRCUITO FECHADO DE TV

Será implantado o Software de Monitoramento, com rede de transmissão de dados e câmeras IP de alta resolução para captação de imagens, nos locais definidos pela Diretoria Técnica da Unidades de Saúde e pela Segurança Patrimonial, com servidor NVR, No Break, Caixa de Bateria, Rack Torre 20U, Servidor de Visualização e Switch na quantidade das necessidades dos pontos. O Circuito Fechado de TV é um sistema de segurança com monitoramento permanente, onde é possível acompanhar, visualmente, o que ocorre em vários locais ao mesmo tempo. É um importante recurso utilizado na segurança Patrimonial, Pessoal e Eletrônica, atento dia e noite para qualquer emergência.

Com todos os recursos de monitoramento e gravação simultaneamente suas imagens através do computador. Vários recursos, como detecção de movimento, impressão de imagens, gravação por alarme e/ou agenda, Zip Disk, CD e outros, além do importante recurso de acesso remoto em tempo real, protegido por senha, via modem, rede local ou internet.

Serão executados os serviços de instalação, configuração, treinamento, manutenção e locação dos equipamentos que compõem o sistema de visualização e gerenciamento de imagens internas de segurança.

SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE DADOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Em cumprimento ao Edital de Chamamento Público no 06/2024 — SES/GO, o IPGSE apresenta a proposta de implantação do Sistema de Transferência de Dados, (API - APPLICATION PROGRAMMING INTERFACE) denominado SIPEF. Em face à necessidade de modernização e padronização dos sistemas de monitoramento financeiro e fiscal da aplicação dos recursos públicos nas unidades de Saúde gerenciadas por Organizações Sociais, através de Contrato de Gestão, de forma a manter eficiente a assistência à saúde e prestação de contas junto aos órgãos da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás — SES/GO, Controladoria Geral do Estado — CGE e Tribunal de Contas do Estado de Goiás — TCE, e em cumprimento às normas editadas pela



347

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Controladoria Geral do Estado de Goiás CGE/GO e Resolução no 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás — TCE/GO, manterá como recurso de Tecnologia da Informação a mencionada Plataforma.

A implantação e manutenção da plataforma eletrônica objetiva a sistematizar os procedimentos de prestação de contas para aprimoramento do processo de controle, trazendo agilidade e efetividade ao acompanhamento, monitoramento e fiscalização das atividades desenvolvidas no âmbito da unidade de Saúde.

A plataforma eletrônica será capaz de transmitir e recepcionar eletronicamente os relatórios estabelecidos para a prestação de contas dos repasses recebidos pelas organizações sociais, bem como os dados que geraram os relatórios com a respectiva documentação comprobatória dos desembolsos realizados, além de conter um conjunto de soluções para fazer o gerenciamento de informações, preparando e armazenando os documentos relativos às prestações de contas.

A plataforma eletrônica deverá dispor de módulo de coleta de dados e tratamento de informações, que contenha software integrador para elaboração dos Demonstrativos e Indicadores Econômico-financeiros, evidenciando as movimentações contábeis e financeiras referentes aos contratos de gestão. A plataforma eletrônica deverá conter módulo para certificação digital dos documentos eletrônicos que serão transmitidos através da autoridade certificadora, no âmbito da Organização Social, vinculando a entidade a uma chave pública, com padrão ABNT de modalidade de assinatura eletrônica.

A certificação digital será realizada na hora da transmissão dos registros da prestação de contas, e obrigatoriamente aceitará os certificados de tipo A1 e A3. Os arquivos transmitidos e assinados digitalmente deverão ser criptografados pelo emitente Contador legalmente habilitado e descriptografados no recebimento das prestações com o objetivo de dar segurança à transmissão de dados.

O sistema deverá realizar transmissões diárias, um dia após os pagamentos, devidamente acompanhadas da respectiva documentação comprobatória, assim como transmissões mensais, até o último dia do mês subsequente ao das ocorrências. A plataforma eletrônica deverá conter módulo de acompanhamento e fiscalização, que possibilite aos setores técnicos da Secretaria Municipal da Saúde analisar e classificar os registros, e notificar a organização social de eventuais inconsistências, devendo ser as diligências ocorridas durante o mês analisado atendidas até o 10º (décimo) dia do mês subsequente, por meio da plataforma eletrônica.



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

O não atendimento a solicitação, ou a permanência da irregularidade ou das restrições encontradas na prestação de contas, será comunicado de imediato à Gerência de Avaliação da Organizações Sociais – GAOS – Coordenação de Avaliação Contábil - CAC para as providências cabíveis, nos termos do contrato de gestão. Em caso de ocorrer alguma alteração nos saldos contábeis, após o envio mensal do Balancete, dos Demonstrativos de despesas e receitas ou dos Relatórios Financeiros, a organização social deverá reenviar, via ofício, o novo demonstrativo, com as respectivas justificativas para cada uma das alterações ocorridas, em observância ao disposto na Resolução CFC nº 596/85 do Conselho Federal de Contabilidade que aprovou a NBC 2.4 – Da Retificação de Lançamentos.

ILUSTRAÇÕES DE PLATAFORMA DE TRANSFERÊNCIA DE DADOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS.

ÍNICIO DO SISTEMA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

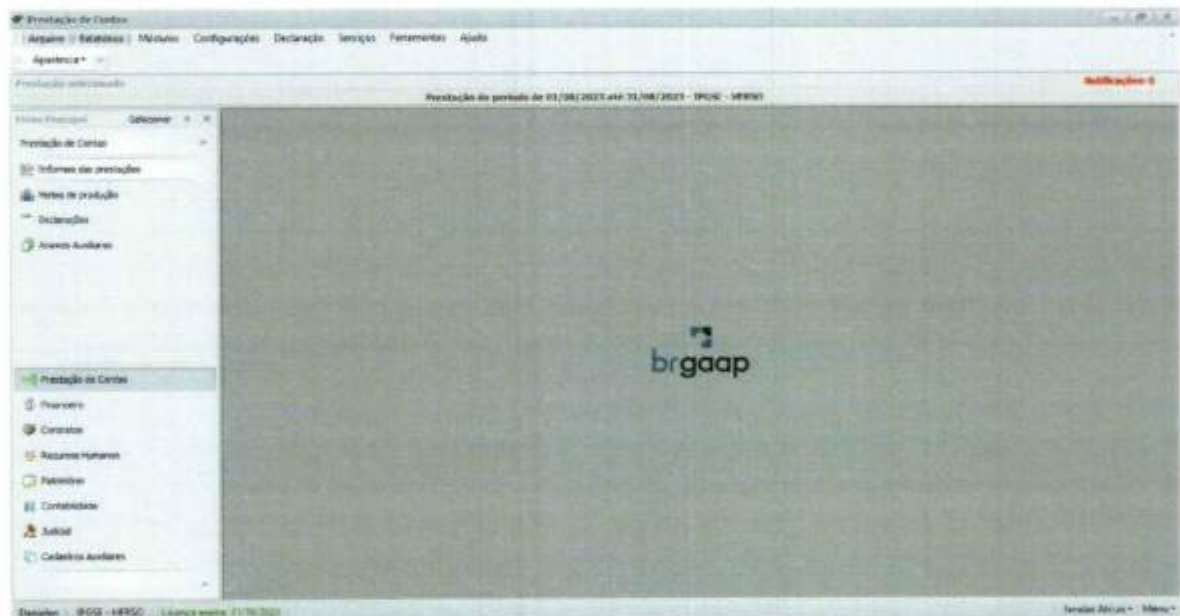


Figura 99 - Tela de início do Sistema de prestação de contas

DADOS FINANCEIROS MOVIMENTADOS POR PERÍODO GERAL



Figura 100 - Tela de dados movimentados por período selecionado

DADOS FINANCEIROS MOVIMENTADOS POR PERÍODO COM DADOS BANCÁRIOS

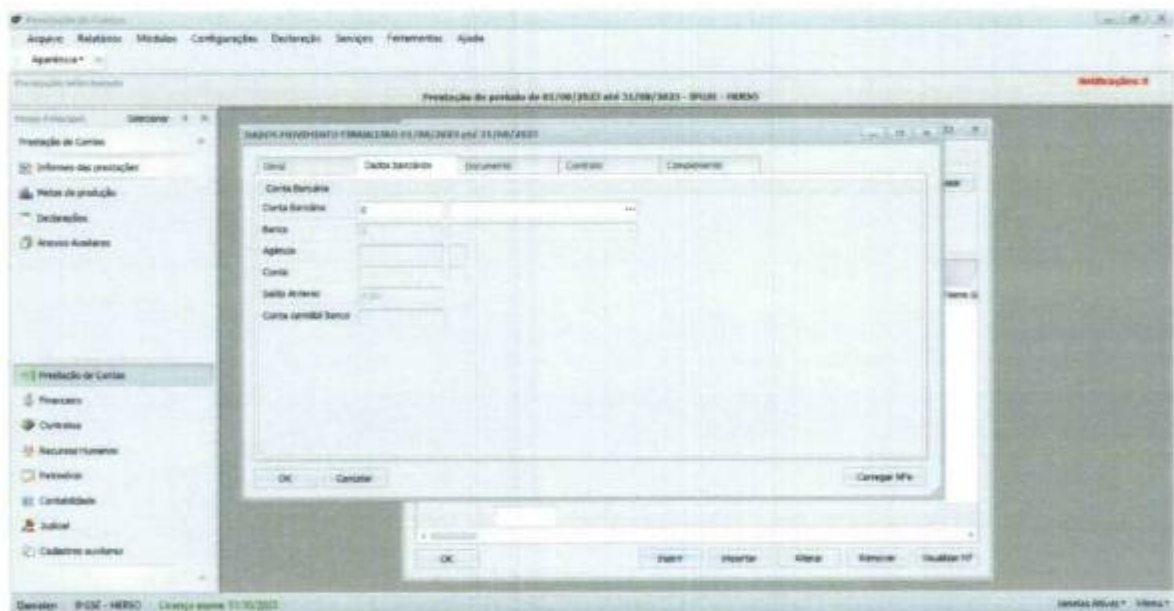


Figura 101 - Tela de dados movimentados por período - dados bancários



DADOS FINANCEIROS MOVIMENTADOS POR PERÍODO DOCUMENTO

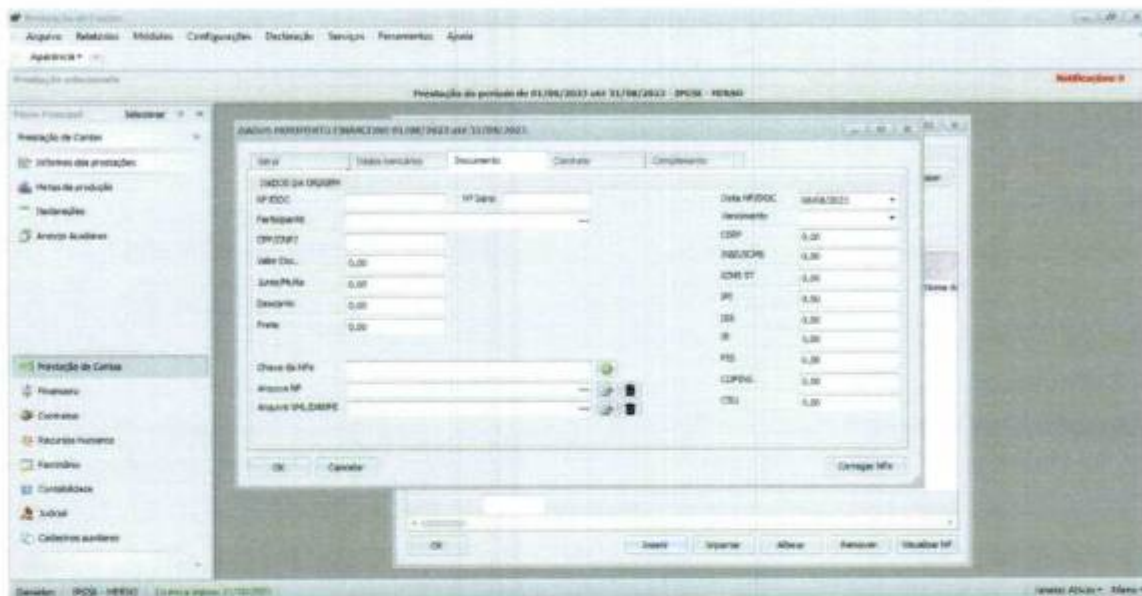


Figura 102 - Tela de dados movimentados por período - documentos

DADOS FINANCEIROS MOVIMENTADOS POR PERÍODO CONTRATO

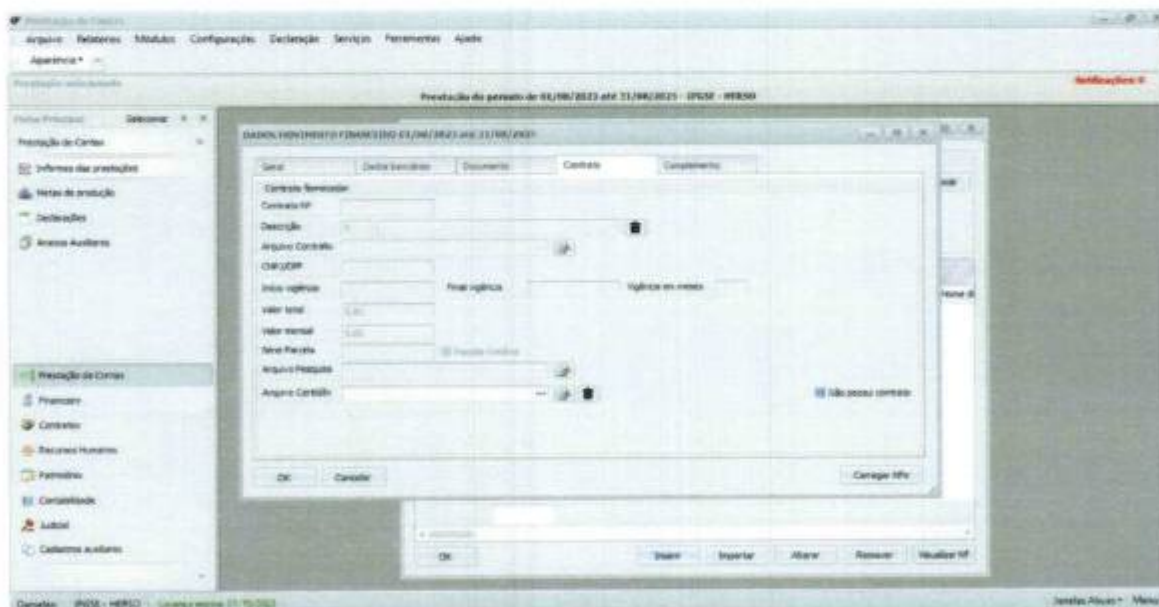


Figura 103 - Tela de dados movimentados por período - contrato

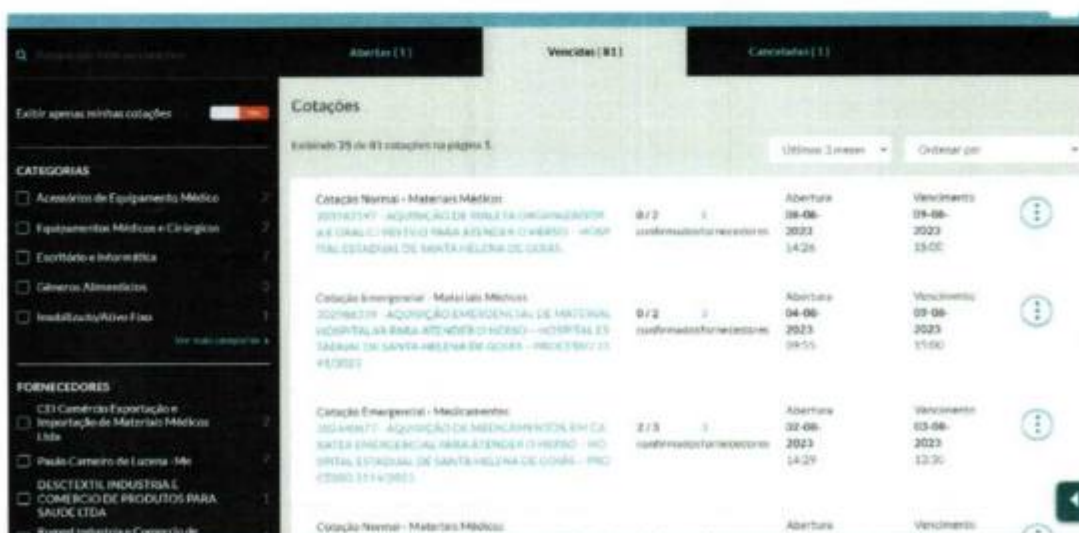


PLATAFORMA DE COTAÇÕES E COMPRAS

Cumprindo com os princípios da boa gestão, da economicidade, da transparência, da publicidade, da eficiência e da legalidade, o IPGSE implantará como recurso de Tecnologia da Informação – TI, o Software: Plataforma de Cotações e Compras para a execução das compras, visando o suprimento de materiais da unidade gestora e unidade gerida. O Sistema é uma solução digital que permite às instituições de saúde comprar e gerir, insumos diversos com uma comunidade ampla de fornecedores, em todo território nacional, oferecendo, além da legalidade, os benefícios:

1. Reduzindo custos e otimizando rotinas operacionais;
2. A solução oferece acesso a toda indústria e seus principais distribuidores para a compra de materiais médicos, medicamentos e de outras categorias de produtos para o segmento da saúde;
3. A plataforma deverá estar em constante aprimoramento e permitindo aumentar as possibilidades de negociação com redução de preços, gerando resultados rápidos e totalmente mensuráveis;
4. Através da digitalização dos processos será possível contar com uma solução que rastreia e disponibiliza em tempo real tudo o que foi realizado.

DADOS FINANCEIROS MOVIMENTADOS POR PERÍODO CONTRATO



Abertas (1)		Vencidas (81)		Canceladas (1)	
Cotações					
Exibindo 39 de 81 cotações na página 1.					
		Últimos 3 meses		Ordenar por	
Cotação Normal - Materiais Médicos	0/2	1	Abertura	Vencimento	
202182147 - AQUISIÇÃO DE INSULINA ORIGINALENDAVOR... HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS	confirmado	confirmado	08-06-2023 14:26	09-06-2023 15:00	
Cotação Emergencial - Materiais Médicos	0/2	0	Abertura	Vencimento	
202186339 - AQUISIÇÃO EMERGENCIAL DE MATERIAIS... HOSPITAL DA BARRA ATENDIMENTO HÍBRIDO - HOSPITAL ES... SABANA DE SANTA HELENA DE GOIÁS - PROCESSO 23... 41/2023	confirmado	confirmado	04-06-2023 09:55	09-06-2023 15:00	
Cotação Emergencial - Medicamentos	2/3	0	Abertura	Vencimento	
202186377 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM CA... BATER EMERGENCIAL PARALITISGENICÍPRICO - HO... SPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS - PRO... CESSO 23144005	confirmado	confirmado	02-06-2023 14:29	03-06-2023 12:30	
Cotação Normal - Materiais Médicos			Abertura	Vencimento	

Figura 104 - Tela de Cotações abertas e vencidas



CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DO SISTEMA

1. Ampla base de fornecedores no mercado hospitalar no país, com capacidade de entrantes diariamente;
2. Ampla base de cadastro normalizado de material médico e medicamentos;
3. Equipe exclusiva de Gestão de Clientes de suporte consultivo especializado; Relatórios inteligentes para fácil gestão dos processos que envolvem os suprimentos;
4. Gestão fácil e dinâmica dos processos de suprimentos da saúde;
5. Equipe de atendimento exclusivo;
6. Credenciamento de distribuidores online por parte da indústria;
7. Gestão da documentação sanitária legal de fornecedores;
8. Segurança e sigilo de todas as informações transacionadas;
9. Auditoria dinâmica e transparente;
10. Resposta padronizada de produtos;
11. Renegociação da cotação por itens;
12. Apoio nos processos de acreditação das instituições;
13. Qualificação de fornecedores através de registro de ocorrências;
14. Compras por contrato.

AQUISIÇÕES

Com o objetivo de assegurar o bom desempenho dos serviços prestados pelo IPGSE, serão realizadas a substituição de equipamentos obsoletos e a aquisição de novos itens, como servidores, estações de trabalho, impressoras, scanners e outros periféricos, componentes e softwares necessários para a atualização e eficiência da infraestrutura tecnológica. Essas aquisições poderão ocorrer por meio de investimento direto junto à SES-GO, ou, conforme a viabilidade, por meio de contratos de comodato com empresas especializadas, que fornecerão

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

suporte técnico contínuo e manutenção preventiva dos equipamentos. Além disso, está prevista a terceirização da aquisição e suporte a impressoras, scanners e fornecimento de periféricos e componentes, visando otimizar os custos e garantir agilidade na manutenção e substituição de equipamentos quando necessário. Este processo será regulado após a assinatura do Termo de Colaboração, que definirá claramente as responsabilidades de cada parte envolvida.

Para garantir uma gestão eficaz, cada software a ser implantado será descrito em detalhes, incluindo as exigências técnicas, como o valor de aquisição, os requisitos de hardware, e qualquer outra necessidade específica relacionada ao seu funcionamento e compatibilidade com a infraestrutura da unidade. Essas informações estarão descritas na documentação de cada sistema, permitindo uma visão clara das necessidades operacionais e o planejamento adequado para sua implementação. Com essa abordagem, o IPGSE visa assegurar a modernização contínua de sua estrutura tecnológica, promovendo um ambiente mais eficiente e produtivo, alinhado às demandas crescentes da instituição e dos seus usuários.

EQUIPAMENTOS				
Tipo	Descrição	Qty.	Valor Mensal (R\$)	Valor Final
Notebook	Core i5 10ª Geração, 8 GB Memória RAM, HD de 250 GB SSD NVME, Monitor de 15 Polegadas (HDMI e VGA) com Windows 11 Pro	5	R\$ 2.100,00	R\$ 25.200,00
Computador	Core i5 10ª Geração, 8 GB Memória RAM, HD de 250 GB SSD NVME, Monitor de 19 Polegadas (HDMI e VGA) com Windows 11 Pro	65	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
Impressoras Multiprofissionais	Impressoras Multifuncionais com função copiadora impressora e scanner, laser manocromático, impressão frente e verso, com componentes insumos e fontes	18	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
Impressoras Comuns	Impressoras Comuns, laser digital monocromático, com	19		



EQUIPAMENTOS				
	seus componentes insumos e fontes			
Scaners de mesa	Scaners de mesa com CIS duplo, conectividade de rede cabeada e wireless	7		
Sistema de Antivírus para 70 estações	Antivírus é projetado para detectar, prevenir e remover um software malicioso, também conhecido como malware, de um sistema de computador ou dispositivo e tem como objetivo proteger o sistema	70	-	R\$ 5.000,00
		Total:	R\$ 24.100,00	R\$ 294.200,00

Tabela 24 - Equipamentos demandados para o HEJ

SISTEMAS DE APOIO

No decorrer da Gestão e Operacionalização das atividades contratadas o IPGSE procederá a implantação de outros sistemas, visando atender às demandas justificadas, dentro das condições de economicidade e de resultados, respeitando as viabilidades orçamentários e financeiras dos recursos disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO. Diversos sistemas de pequeno porte que se apresentam como ferramentas de suportes para a gestão administrativa e de controles para a unidade, de baixo custo e de boa otimização, serão implantados pela Equipe da TI, ou por pessoas jurídicas terceirizadas, que permanecerão sob a supervisão da área de Tecnologia da Informação, como exemplo, apresentamos o Sistema de Controle de Frequência (controle de ponto).



SISTEMA DE CONTROLE DE ENTRADA:

Com foco na otimização do controle de entrada e saída de pessoas nas dependências do hospital. O Sistema de controle de entrada e saída pessoas possibilita a separação pelo tipo de entrada, podendo ser de colaborador, visitante, ou acompanhante de paciente. Assim também identificando o colaborador pelo setor, e cargo exercido dentro do hospital. A identificação de todos é otimizada e segura visto o uso de dados como: Nome completo, Cadastro de Pessoa Física (CPF), Registro Geral e o nome da mãe. Sendo o registro com data e hora tanto da entrada quanto da saída da unidade hospitalar.

CADASTRO DE ENTRADA



Figura 106 - Cadastro de Entrada

REGISTRO DE SAÍDAS



Figura 107 - Registro de Saídas

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO

Descrição	Responsável	Duração	Início	Término
Instalação de sistema Web Apache, PHP 7 ou 8, banco de dados Mysql. Em ambiente Linux ou Windows. Pode ser em servidor compartilhado	Equipe de T.I da unidade	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Implantação das páginas e banco de dados. Configuração de host no apache.	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Cadastrar usuários, departamentos, tipos de documentos, fornecedores, entre outros	Equipe de T.I da unidade	Conforme demanda	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Parametrizações do sistema	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Treinamento	Equipe de T.I da unidade	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Atualizações de segurança e melhorias serão realizadas em um prazo máximo de 15 dias após lançamento	Empresa de Software	12 meses	Janeiro/25	Dez/25
Visitas in-loco uma vez ao mês para conferências sobre segurança da informação	Empresa de Software	12 meses	Janeiro/25	Dez/25

Tabela 26 - Implantação de Sistema de Entrada

SISTEMA DE MOVIMENTAÇÃO DE PRONTUÁRIOS

Com foco na otimização da movimentação de prontuários físicos pelo hospital e SES de maneira que todos os envolvidos no processo consigam ter uma visão adequada de todas as remessas de prontuários, enviadas e entregues. Mostrar resultados através de relatórios e gráficos. O Sistema de Movimentação de prontuários, onde é carregado os dados dos pacientes que receberam alta. Com esses dados e com o Prontuário físico disponível, o usuário inicia a movimentação de um ou mais prontuários, através da criação de remessas, com informações de data, destino e observação. Após o envio, é disponibilizado a todos os usuários pertencentes ao



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

setor destino da remessa, os prontuários nela anexadas, ficando a cargo de algum destes usuários do departamento, aceitar a remessa para futuras operações destes prontuários até seu arquivamento.

REMESSAS RECEBIDAS E CRIADAS



Figura 108 - Tela de início do Sistema de Movimentação de Prontuário

HISTÓRICO DE REMESSAS



Figura 109 - Tela de Histórico do Sistema de Movimentação de Prontuário

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO

Descrição	Responsável	Duração	Início	Término
Instalação de sistema Web Apache, PHP 7 ou 8, banco de dados Mysql. Em ambiente Linux ou Windows. Pode ser em servidor compartilhado	Equipe de T.I da unidade	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Implantação das páginas e banco de dados. Configuração de host no apache.	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Cadastrar usuários, departamentos, tipos de documentos, fornecedores, entre outros	Equipe de T.I da unidade	Conforme demanda	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Parametrizações do sistema	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Treinamento	Equipe de T.I da unidade	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Atualizações de segurança e melhorias serão realizadas em um prazo máximo de 15 dias após lançamento	Empresa de Software	12 meses	Janeiro/25	Dez/25

Tabela 27 - Implantação de Sistema de Movimentação de Prontuário

SISTEMA DE PROTOCOLOS E CONTRATOS.

Otimizar a transferência de documentos e Notas Fiscais entre o Hospital e a OSS. Gerenciar os contratos com fornecedores da OSS. Neste sistema será cadastrado protocolos de documentos, de diversos departamentos, para o envio a outros departamentos, através de remessas. O destinatário receberá a remessa com os documentos e informações anexadas. O protocolo pode conter um protocolo de referência, chamado de protocolo pai, ou um contrato.



INÍCIO DO SISTEMA DE PROTOCOLOS E CONTRATOS



Figura 110 - Tela de início do Sistema de Protocolos e Contratos

CADASTRO DE PROTOCOLOS



Figura 111 - Tela de cadastro de protocolos

CADASTRO DE CONTRATOS



Figura 112 - Tela de cadastro de contratos

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO				
Descrição	Responsável	Duração	Início	Término
Instalação de sistema Web Apache, PHP 7 ou 8, banco de dados Mysql. Em ambiente Linux ou Windows. Pode ser em servidor compartilhado	Equipe de T.I da unidade	1 dia		Após assinatura do Termo de Colaboração
Implantação das páginas e banco de dados. Configuração de <i>host</i> no apache	Empresa de Software	1 dia		Após assinatura do Termo de Colaboração
Cadastrar usuários, departamentos, tipos de documentos, fornecedores, entre outros	Equipe de T.I da unidade	Conforme demanda		Após assinatura do Termo de Colaboração
Parametrizações do sistema	Empresa de Software	1 dia		Após assinatura do Termo de Colaboração
Treinamento	Equipe de T.I da unidade	1 dia		Após assinatura do Termo de Colaboração

Tabela 28 - Implantação de Sistema de Protocolos

SISTEMA PACS

Sistema de armazenamento e comunicação de imagens médicas que permite o compartilhamento de arquivos entre clínicas e hospitais. O PACS é uma ferramenta que:

- Simplifica o compartilhamento de arquivos de pacientes
- Arquia os conteúdos de maneira segura e padronizada na nuvem
- Otimiza o fluxo de trabalho nas unidades de saúde
- Permite o acesso de exames de imagem de maneira organizada, segura e remota
- Elimina a necessidade de arquivar, recuperar ou transportar manualmente filmes radiológicos



Figura 113 - Tela Epacs

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO

Descrição	Responsável	Duração	Início	Término
Instalação de Sistema Operacional Windows (Comum ou Server)	Equipe de T.I da unidade	10 dias	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Configuração de IP Manualmente	Empresa de Software	10 dias	Após assinatura do Termo de Colaboração	



CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO

Descrição	Responsável	Duração	Início	Término
Instalar programa do EPACS e seus plugins como o Worklist	Empresa de Software	Conforme demanda	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Importar exames do sistema legado	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Configurar Epacs em cloud onde receberá os exames e serão feito os laudos.	Equipe de T.I da unidade	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Criar usuários	Equipe de T.I da unidade	10 dias	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Treinamento	Equipe de T.I da unidade	2 dias	Após assinatura do Termo de Colaboração	

Tabela 29 - Implantação de Sistema de Epacs

SISTEMA DE TRANSPORTE DE PACIENTES

Automatiza tarefas de chamados de transportes com maqueiros, para garantir que pacientes sejam movidos entre os quartos e departamentos clínicos em tempo hábil.

- Garante que pacientes sejam movidos entre os quartos e departamentos clínicos em tempo hábil.
- Evita conflitos de transportes entre maqueiros.
- Coordena múltiplos transportes minimizando o tempo de transporte de pacientes, materiais, documentos entre outros.



Figura 114 - Tela Sistema de Maqueiros



Figura 115 - Tela Sistema de Maqueiros - Cadstros

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO

Descrição	Responsável	Duração	Início	Término
Instalação de sistema Web Apache, PHP 7 ou 8, banco de dados Mysql.	Equipe de T.I da unidade	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	



CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO

Descrição	Responsável	Duração	Início	Término
Em ambiente Linux ou Windows. Pode ser em servidor compartilhado				
Implantação das páginas e banco de dados. Configuração de host no apache. Configurações extras dependendo se os celulares dos maqueiros usarão Wi-fi do hospital, ou 4G	Empresa de Software	10 dias		Após assinatura do Termo de Colaboração
Criar usuários para gerenciadores e maqueiros	Equipe de T.I da unidade	2 dias		Após assinatura do Termo de Colaboração
Parametrizações do sistema	Empresa de Software	2 dias		Após assinatura do Termo de Colaboração
Instalar aplicativos nos celulares disponibilizados pelo hospital para os maqueiros.	Empresa de Software	2 dias		Após assinatura do Termo de Colaboração
Imprimir e colocar os QR-Codes de cada quarto e departamento, para acompanhar o trajeto dos maqueiros, com a leitura dos QR-Codes na origem e destino do transporte (Opcional).	Equipe de T.I da unidade	1 dia		Após assinatura do Termo de Colaboração
Treinamento	Equipe de T.I da unidade	2 dias		Após assinatura do Termo de Colaboração

Tabela 30 - Implantação de Sistema de Maqueiros

SISTEMA INTRANET

O Sistema Intranet do IPGSE foi projetado para promover maior integração e acesso às informações pelos colaboradores. A seguir, são descritos tecnicamente os componentes e funcionalidades que integrarão o sistema



CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO

Descrição	Responsável	Duração	Início	Término
Instalação de sistema Web Apache, PHP 7 ou 8, banco de dados Mysql. Em ambiente Linux ou Windows. Pode ser em servidor compartilhado	Equipe de T.I da unidade	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Implantação das páginas e banco de dados. Configuração de host no apache.	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Criar usuários	Equipe de T.I da unidade	2 dias	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Parametrizações do sistema	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Configurar a intranet como página inicial nos computadores clientes	Equipe de T.I da unidade	5 dias	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Treinamento	Equipe de T.I da unidade	2 dias	Após assinatura do Termo de Colaboração	

Tabela 31 - Implantação de Sistema Intranet

SISTEMA PAPERLESS IPGSE (SPI)

O Projeto Paperless do IPGSE visa digitalizar todos os processos administrativos que atualmente são realizados de forma manual ou impressa. Utilizando a plataforma easydoc e interfaceamento com o banco de dados da Empresa de certificação eletrônica Mundo Digital, todos os formulários institucionais serão preenchidos, assinados eletronicamente e gerenciados de maneira eficiente e segura. A integração com o Sistema Interact permitirá uma interface contínua para a gestão de documentos e processos administrativos.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO

Descrição	Responsável	Duração	Início	Término
Implantação de Sistema	Equipe de T.I da unidade	2 dias	Após assinatura do Termo de Colaboração	



CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO

Descrição	Responsável	Duração	Início	Término
Parametrizações do sistema	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Criar usuários	Equipe de T.I da unidade	2 dias	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Instalar aparelhos para assinatura de modo digital	Equipe de T.I da unidade	2 dias	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Treinamento	Empresa de Software	2 dias	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Atualizações de segurança e melhorias serão realizadas em um prazo máximo de 60 dias após lançamento.	Empresa de Software	12 meses	Após assinatura do Termo de Colaboração	

Tabela 32 - Implantação de Sistema Paperless IPGSE

SERVIÇO EMAIL ZIMBRA COLLABORATION OPEN SOURCE

Um serviço de e-mail é um servidor de hospedagem que armazena e direciona as mensagens de um remetente para o destinatário.

RECURSOS DO ZIMBRA:

EMAIL: Método de comunicação digital que usa dispositivos eletrônicos para entrega de mensagens.

CALENDÁRIO E TAREFAS: Agendar reuniões e compromissos com sua equipe de maneira prática e intuitiva.

PORTA ARQUIVOS: Compartilhe arquivos com outros usuários através de links de acesso controlado



368

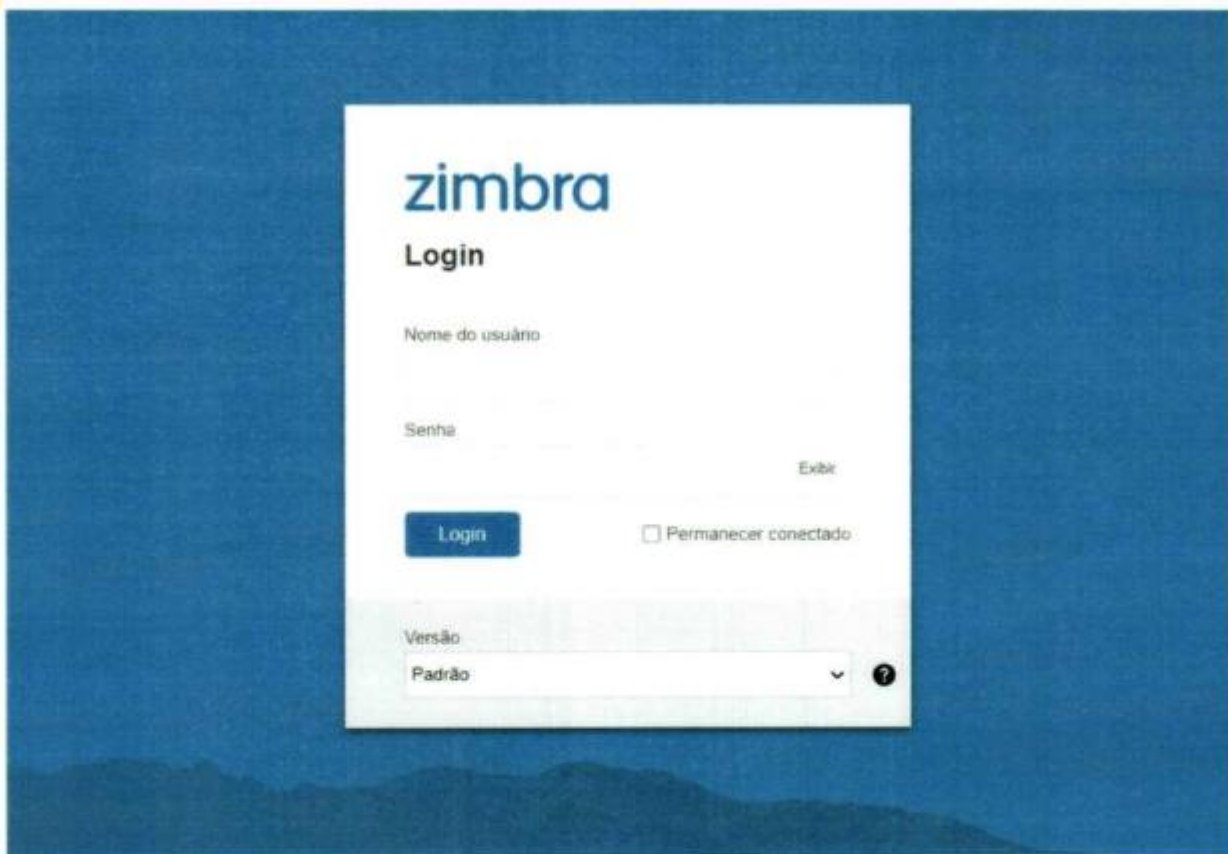


Figura 116 - Tela de Login da Suite do Zimbra



Figura 117 - Tela de início da Suite do Zimbra

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO

Descrição	Responsável	Duração	Início	Término
Instalar Sistema Operacional Linux Ubuntu Server 20.04	Prestadora de Serviços	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO

Descrição	Responsável	Duração	Início	Término
Instalar DNS e Zimbra 10 Open Source	Prestadora de Serviços	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Configurações de DNS, SPF, DMARC, DKIM, no domínio do Hospital	Prestadora de Serviços	2 dias	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Parametrizar configurações e domínios no Zimbra	Prestadora de Serviços	2 dias	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Criar e-mails, apelidos e listas de distribuição	Equipe de T.I da unidade	2 dias	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Importar mensagens e senhas caso o hospital tenha um e-mail legado	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Configurar políticas de anti-spam	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Treinamento	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Atualizações de segurança e melhorias serão realizadas em um prazo máximo de 60 dias após lançamento	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Visitas in-loco 3 vez ao mês para conferências sobre segurança em acessos com suporte remoto.	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	

Tabela 33 - Implantação de Sistema de E-mails

SERVIÇO FIREWALL PFSENSE OPEN SOURCE

Um firewall é um sistema de segurança que monitora e controla o tráfego de uma rede, permitindo ou bloqueando o acesso a ela de acordo com um conjunto de regras. O objetivo é impedir que atividades mal-intencionadas sejam realizadas, como invasões de rede ou acesso não autorizado a informações privadas, abaixo os recursos disponíveis:

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- DHCP, DNS, NAT, IPv4 e IPv6
- Proxy de acesso web com antivírus
- Autenticação Multifator
- IPS e IDS
- Captive Portal
- Interface de gerenciamento Web e Dashboard



Figura 118 – Interface Sistema de Firewall



Edit Redirect Entry

Disabled Disable this rule

No RDR (NOT) Disable redirection for traffic matching this rule
This option is rarely needed. Don't use this without thorough knowledge of the implications.

Interface WAN_VIVOOFICIAL
Choose which interface this rule applies to. In most cases "WAN" is specified.

Address Family IPv4
Select the Internet Protocol version this rule applies to.

Protocol TCP
Choose which protocol this rule should match. In most cases "TCP" is specified.

Source Display Subnet

Destination Invert match
WAN_VIVOOFICIAL address
Type Address/mask

Destination port range Other
From port Custom To port Custom
Specify the port or port range for the destination of the packet for this mapping. The "to" field may be left empty if only mapping a single port.

Redirect target IP Single host
Type Address
Enter the internal IP address of the server on which to map the ports. e.g. 192.168.1.12 for IPv4
In case of IPv6 addresses, it must be from the same "scope".
i.e. it is not possible to redirect from link-local addresses scope (fe80::) to local scope (::1)

Redirect target port Other
Port Custom
Specify the port on the machine with the IP address entered above. In case of a port range, specify the beginning port of the range (the end port will be calculated automatically).
This is usually identical to the "From port" above.

Description
A description may be entered here for administrative reference (not required).

Figura 119 – Interface de Configuração do Sistema de Firewall

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO				
Descrição	Responsável	Duração	Início	Término
Instalar Sistema Operacional PFSense	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Configurar placas de rede e seus Ips, ou PPOE, de acordo com a rede e necessidade do hospital	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Configurar regras de saída, redirecionamentos, regras de acesso a web, DHCP	Empresa de Software	2 dias	Após assinatura do Termo de Colaboração	



CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO

Descrição	Responsável	Duração	Início	Término
Configurações de segurança como IDS, Captive Portal, Antivírus de acesso web	Empresa de Software	2 dias		Após assinatura do Termo de Colaboração
Fail-over entre os links, para garantir redundância de conexão	Equipe de T.I da unidade	2 dias		Após assinatura do Termo de Colaboração
Cadastrar usuários de acesso web, integrando com o servidor de e-mail ou de domínio.	Empresa de Software	1 dia		Após assinatura do Termo de Colaboração
Configurar alertas de conexão e segurança	Empresa de Software	1 dia		Após assinatura do Termo de Colaboração
Treinamento	Empresa de Software	1 dia		Após assinatura do Termo de Colaboração
Atualizações de segurança e melhorias serão realizadas em um prazo máximo de 60 dias após lançamento	Empresa de Software	1 dia		Após assinatura do Termo de Colaboração
Visitas in-loco 1 vez ao mês para conferências sobre segurança em acessos com suporte remoto	Empresa de Software	12 meses		Após assinatura do Termo de Colaboração
Atualizações de segurança e melhorias serão realizadas em um prazo máximo de 15 dias após lançamento	Empresa de Software	12 meses		Após assinatura do Termo de Colaboração

Tabela 34 - Implantação de Sistema de Firewall

SERVIÇO NAC PACKETFENCE OPEN SOURCE

O controle de acesso à rede (NAC), também conhecido como controle de admissão de rede, é o processo de restringir usuários e dispositivos não autorizados de obter acesso a uma rede corporativa ou privada. O NAC garante que apenas usuários autenticados e dispositivos autorizados e em conformidade com as políticas de segurança possam entrar na rede.



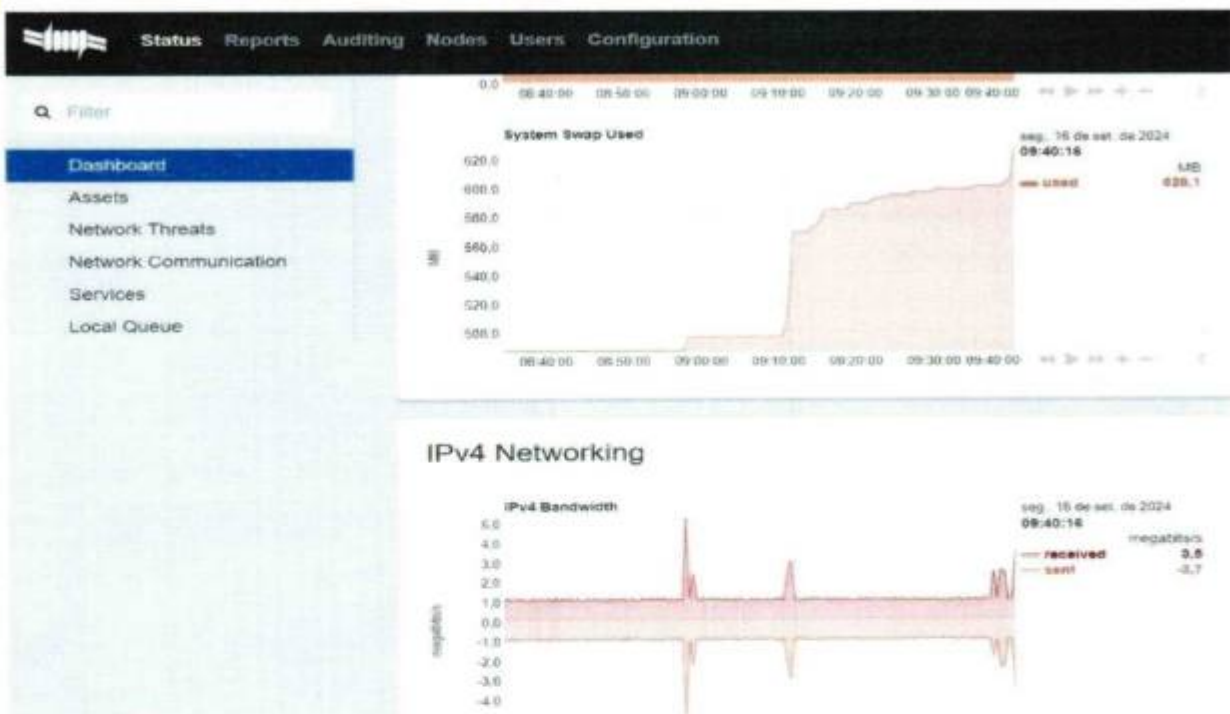


Figura 120 – Interface Sistema de Acesso a rede

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO

Descrição	Responsável	Duração	Início	Término
Instalar Sistema Operacional Debian com PacketFence	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Configurar DHCP, DNS, regras de rede e modos de autenticação	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Configurar alertas de segurança	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Treinamento e Documentação	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Atualizações de segurança e melhorias serão realizadas em um prazo máximo de 30 dias após lançamento	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	



CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO

Descrição	Responsável	Duração	Início	Término
Visitas in-loco 1 vez ao mês para conferências sobre segurança em acessos	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	

Tabela 35 - Implantação de Sistema de Controle de Acesso à Rede

SISTEMA DE MONITORAMENTO ZABBIX

Monitorar e alertar redes, equipamentos e serviços visando diminuir ao máximo qualquer paralisação de serviços tecnológicos do hospital.



Figura 121 – Interface Sistema de Alerta de Possíveis Paralisações do Sistema

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO

Descrição	Responsável	Duração	Início	Término
Instalar Sistema Operacional Linux Debian 12	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Instalar Apache, PHP8 e banco de dados Mysql	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Configurações de proxy do Apache, pacotes extras necessários do PHP e do banco	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Instalar Zabbix 6 e configurar parâmetros e hosts	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Configurar alertas com envio pelo Telegram a email	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Treinamento e Documentação	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Atualizações de segurança e melhorias serão realizadas em um prazo máximo de 60 dias após lançamento	Empresa de Software	12 meses	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Visitas in-loco 3 vez ao mês para conferências sobre segurança em acessos com suporte remoto	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	

Tabela 36 - Implantação de Sistema de Controle de alerta de Redes

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

O Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) desempenha um papel crucial no gerenciamento de organizações de saúde, como o Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ), gerido pelo Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados (IPGSE). A implementação de um SGQ em hospitais visa garantir que os processos clínicos e administrativos sejam organizados de maneira eficiente, com foco na segurança do paciente, na qualidade do atendimento e na melhoria contínua dos serviços prestados.



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

No contexto do HEJ, o Sistema de Gestão da Qualidade ajuda a assegurar que os serviços de saúde oferecidos atendam aos mais altos padrões de excelência, conforme as necessidades dos pacientes e das normas do setor. A gestão pelo IPGSE reforça a importância de implementar um SGQ para otimizar os processos hospitalares, reduzir erros, garantir o uso eficiente de recursos e promover uma cultura de melhoria contínua e transparência no atendimento.

Os benefícios do SGQ para o HEJ incluem:

MELHORIA NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO AO PACIENTE: Com processos padronizados e monitorados, o hospital consegue oferecer um serviço de saúde mais seguro e eficaz, resultando em maior satisfação dos pacientes.

EFICIÊNCIA NA GESTÃO DE RECURSOS: Ao aplicar práticas de gestão da qualidade, o hospital pode otimizar o uso de insumos, tempo e pessoal, garantindo que os recursos sejam utilizados de maneira mais eficiente.

REDUÇÃO DE ERROS E RISCOS: A padronização dos processos e o controle rigoroso da qualidade reduzem a incidência de falhas e riscos associados ao cuidado médico.

SUSTENTABILIDADE E INOVAÇÃO: O enfoque na melhoria contínua permite que o hospital se adapte rapidamente às novas tecnologias e exigências do setor de saúde, mantendo-se competitivo e sustentável a longo prazo.

Assim, o SGQ, aliado à gestão especializada do IPGSE, contribui para que o HEJ alcance excelência no atendimento hospitalar, promovendo benefícios tanto para a instituição quanto para a comunidade atendida.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO

Descrição	Responsável	Duração	Início	Término
Instalação de sistema em TomCat 7, e banco de dados Mysql. Em ambiente Windows	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Importar dados padrões para o banco	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Parametrizações do sistema	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO

Descrição	Responsável	Duração	Início	Término
Criar usuários e departamentos	Empresa de Software	1 dia	Após assinatura do Termo de Colaboração	
Treinamento e Documentação	Empresa de Software	2 dias	Após assinatura do Termo de Colaboração	

Tabela 37 - Implantação de Sistema de Gestão da Qualidade

DESCRIPTIVO GERAL DE CUSTEIO E INVESTIMENTOS PARA SISTEMAS DE APOIO – TI HEJ

Descrição	Modo de Acesso	HardWare Requerido	Valor (R\$) de Implantação	Valor (R\$) de Manutenção
SISTEMA DE CONTROLE DE ENTRADA	Navegador Web	Máquina física ou virtual Processador Intel ou ADM de 8ª geração ou acima, com 4 núcleos ou mais 4 GB de memória ram ou mais 50 GB de espaço em disco ou mais	R\$ 5.000,00	R\$ 1.000,00
SISTEMA DE MOVIMENTAÇÃO DE PRONTUÁRIOS	Navegador Web	Máquina física ou virtual Processador Intel ou ADM de 8ª geração ou acima, com 4 núcleos ou mais 8 GB de memória ram ou mais 500 GB de espaço em disco ou mais	R\$ 3.000,00	R\$ 1.200,00
SISTEMA DE PROTOCOLOS E CONTRATOS	Navegador Web	Máquina física ou virtual Processador Intel ou ADM de 8ª	R\$ 3.000,00	R\$ 1.500,00



378

DESCRIPTIVO GERAL DE CUSTEIO E INVESTIMENTOS PARA SISTEMAS DE APOIO – TI HEJ

Descrição	Modo de Acesso	HardWare Requerido	Valor (R\$) de Implantação	Valor (R\$) de Manutenção
		geração ou acima, com 4 núcleos ou mais 8 GB de memória ram ou mais 500 GB de espaço em disco ou mais		
SISTEMA EPACS	Navegador Web	Máquina física ou virtual (Servidor Dedicado) Processador Intel ou ADM de 8ª geração ou acima, com 4 núcleos ou mais 8 GB de memória ram ou mais 1TB de espaço em disco ou mais	-	R\$ 90.000,00
SISTEMA DE MAQUEIROS	Navegador Web para gerenciamento e abertura de chamados. Aplicativo mobile para maqueiros	Máquina física ou virtual (Servidor Compartilhado) Processador Intel ou ADM de 8ª geração ou acima, com 4 núcleos ou mais 6 GB de memória ram ou mais 100 GB de espaço em disco ou mais	R\$ 6.000,00	R\$ 500,00
SISTEMA DE MAQUEIROS	Software via App	4 Smartphones com Sistema Operacional Android 14 Memória interna: 32	Será requisitado Investimento junto a SES-GO	



DESCRIPTIVO GERAL DE CUSTEIO E INVESTIMENTOS PARA SISTEMAS DE APOIO – TI HEJ

Descrição	Modo de Acesso	HardWare Requerido	Valor (R\$) de Implantação	Valor (R\$) de Manutenção
		GB ou acima Câmera traseira simples para leitura de QRCode Rede móvel: 4G/LTE Wi-fi: 802.11 a/b/g/n/ac 2,4 GHz e 5 GHz Auto-falantes Conector USB Com GPS Tensão/Voltagem: bivolt Homologado na Anatel		
SISTEMA INTRANET	Navegador Web	Máquina física ou virtual (Servidor Compartilhado) Processador Intel ou ADM de 8ª geração ou acima, com 4 núcleos ou mais 8 GB de memória ram ou mais 100 GB de espaço em disco ou mais	R\$ 2.000,00	R\$ 500,00
SISTEMA PAPERLESS IPGSE (SPI)	Navegador Web e Aplicativo com autenticação de usuário e senha	Máquina física ou virtual (Servidor Compartilhado) Processador Intel ou ADM de 8ª geração ou acima, com 4 núcleos ou mais 16 GB de memória ram	R\$ 47.260,00	R\$ 4.238,00

DESCRIPTIVO GERAL DE CUSTEIO E INVESTIMENTOS PARA SISTEMAS DE APOIO – TI HEJ

Descrição	Modo de Acesso	HardWare Requerido	Valor (R\$) de Implantação	Valor (R\$) de Manutenção
		ou mais 200 GB de espaço em disco ou mais e aquisição de Equipamentos de Mesa Digitalizadora para os computadores do atendimento		
E-MAIL ZIMBRA	Navegador Web e SSH com autenticação	Máquina física ou virtual (Servidor Compartilhado) Processador Intel ou ADM de 8ª geração ou acima, com 4 núcleos ou mais 8 GB de memória ram ou mais 100 GB de espaço em disco ou mais	R\$ 3.000,00	R\$ 300,00
SISTEMA DE REGISTRO DE PONTOS	Software instalado	Máquina física ou virtual (Servidor Compartilhado) Processador Intel ou ADM de 8ª geração ou acima, com 4 núcleos ou mais 8 GB de memória ram ou mais 300 GB de espaço em disco ou mais	-	R\$ 625,00
	Equipamento de Ponto	Locação de 4 Relógios de Ponto para o HEJ	-	R\$ 1.200,00



DESCRIPTIVO GERAL DE CUSTEIO E INVESTIMENTOS PARA SISTEMAS DE APOIO – TI HEJ

Descrição	Modo de Acesso	HardWare Requerido	Valor (R\$) de Implantação	Valor (R\$) de Manutenção
SISTEMA DE FIREWALL	Navegador Web e SSH com autenticação	2 unidades (Ativo e Passivo) Máquina física ou virtual (Servidor Dedicado) Processador Intel ou ADM de 8ª geração acima 8 GB de memória ram ou mais 100 GB de espaço em disco ou mais 3 placas de rede ou mais, 1 Gb/s	R\$ 6.000,00	R\$ 500,00
SISTEMA DE CONTROLE DE ACESSO À REDE	Navegador Web e SSH com autenticação	2 unidades (Ativo e Passivo) Máquina física ou virtual (Servidor Dedicado) Processador Intel ou ADM de 8ª geração acima 8 GB de memória ram ou mais 100 GB de espaço em disco ou mais 3 placas de rede ou mais, 1 Gb/s	R\$ 3.000,00	R\$ 500,00
SISTEMA DE MONITORAMENTO E ALERTAS	Navegador Web	Máquina física ou virtual (Servidor Compartilhado) Processador Intel ou ADM de 8ª geração ou acima, com 4 núcleos ou mais 4 GB de memória ram	R\$ 2.000,00	-



DESCRIPTIVO GERAL DE CUSTEIO E INVESTIMENTOS PARA SISTEMAS DE APOIO – TI HEJ

Descrição	Modo de Acesso	HardWare Requerido	Valor (R\$) de Implantação	Valor (R\$) de Manutenção
		ou mais 100 GB de espaço em disco ou mais		
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	Navegador Web	Máquina física ou virtual (Servidor Compartilhado) Processador Intel ou ADM de 8ª geração ou acima, com 4 núcleos ou mais 4 GB de memória ram ou mais 500 GB de espaço em disco ou mais	R\$ 20.250,00	R\$ 4.790,00
			Total: R\$ 100.510,00	R\$ 106.853,00

Tabela 38 - Custeios e Investimentos para Sistemas de Apoio

Tanto os custos relacionados à aquisição de equipamentos quanto os investimentos em Sistemas de Apoio no Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) poderão ser financiados por meio de aportes junto à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), além de recursos provenientes de repasses de custeio. A implantação dessas tecnologias será realizada de forma gradual, conforme a necessidade identificada durante a operação da unidade, assegurando que as soluções implementadas correspondam às demandas específicas da operação e ao crescimento contínuo do hospital. Esse processo terá como prioridade garantir a eficiência e segurança no gerenciamento de dados, essenciais para um atendimento de qualidade.

Além disso, o Sistema de Gestão Hospitalar (SGH), fundamental para a modernização e o controle das operações hospitalares, será implantado por meio de investimentos a serem definidos em conjunto com a SES-GO, visando atender as necessidades estratégicas da unidade. O foco será integrar ferramentas que otimizem os processos administrativos e clínicos, com o objetivo de proporcionar um ambiente de saúde mais eficiente, seguro e centrado no paciente.

1.1.2.5 Proposta para Regimento do Corpo Clínico**REGIMENTO INTERNO DO CORPO CLÍNICO****HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO (HEJ)****CAPÍTULO I****DAS FINALIDADES E DIRETRIZES**

Art. 1º - A fim de atender a RESOLUÇÃO CFM nº 1.481/1997 que dispõe sobre o Regimento Interno do Corpo Clínico das Entidades Prestadoras de Assistência Médica, o Regimento interno do Corpo Clínico do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ), visa assegurar condições de relacionamento harmonioso entre a Instituição e profissionais, objetivando a melhoria da assistência prestada à saúde da população. Os membros deverão estar devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e credenciados nesta Instituição na incumbência de prestar assistência aos pacientes, gozando de autonomia profissional, técnica, científica e cultural respeitadas as disposições do presente documento.

Art. 2º - Estabelecer normas para o corpo clínico da Unidade devendo ser seguido por todo e qualquer Médico que utilize as instalações do HEJ.

Art. 3º - Aplica-se a todo o Corpo Clínico do HEJ.

CAPÍTULO II**DOS PRINCÍPIOS E OBJETIVOS**

Art. 4º - O Regimento do Corpo Clínico do HEJ tem por objetivo contribuir para o bom desempenho profissional dos Médicos, assegurar a melhor assistência à clientela da Instituição, colaborar para o aperfeiçoamento dos Médicos e do pessoal técnico, estimular a pesquisa médica, cooperar com a administração visando a melhoria da assistência prestada e estabelecer rotinas para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.



384

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Art. 5º - O HEJ é uma Unidade pertencente à Rede Estadual de Saúde de Goiás, de natureza pública e gerida pelo Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE em contrato firmado com a Secretaria do Estado da Saúde de Goiás.

Art. 6º - O HEJ tem como princípio a prestação de assistência à saúde pública, estando sua estrutura disponibilizada para o exercício da atividade médica assistencial.

Art. 7º - Os Médicos pertencentes ao Corpo Clínico do HEJ têm o dever de prestar assistência ao seu paciente sem distinção de qualquer natureza, agindo com o máximo de zelo e capacidade profissional, em concordância com o Código de Ética Médica.

CAPÍTULO III

DO CORPO CLÍNICO

Art. 8º - O Corpo Clínico do HEJ é composto por todos os Médicos que nele trabalham, segundo as normas estabelecidas neste Regimento Interno.

Art. 9º - Os Médicos do Corpo Clínico do HEJ serão contratados via Contrato de Prestação de Serviço.

Art. 10º - A admissão de novos membros para o Corpo Clínico do HEJ constitui prerrogativa da administração e/ou da Diretoria Técnica da Instituição, através de critérios previamente estabelecidos pela Diretoria do IPGSE e SES/GO.

CAPÍTULO IV

DA ORGANIZAÇÃO DO CORPO CLÍNICO

Art. 11º - Os Médicos que compõem o Corpo Clínico do HEJ se organizam nas seguintes Unidades de Internação dispostas abaixo:

I. Clínicas:

- a) Clínica Médica e suas subdivisões em especialidades e área de atuação;
- b) Clínica Cirúrgica Médica e suas subdivisões em especialidades e área de atuação;
- c) Obstetrícia;
- d) Psiquiatria;



385

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- e) Urgência e Emergência;
- f) Medicina Intensiva;
- g) Clínica Pediátrica;
- h) Clínica Ortopédica.

Art. 12º - O Corpo Clínico do HEJ será coordenado pelo Diretor Clínico da Unidade, trabalhando em parceria com o Diretor Técnico.

Art. 13º - O Diretor Técnico e os Coordenadores Médicos serão escolhidos livremente pela administração do HEJ, preferencialmente, entre os Membros do Corpo Clínico.

Art. 14º - Cada serviço assistencial do HEJ (Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Urgência e Emergência, Medicina Intensiva, Obstetrícia, Psiquiatria e Clínica Médica Pediátrica) terá um Coordenador Médico, escolhidos pela Diretoria Técnica da Unidade.

Parágrafo Único: Os Coordenadores Médicos se reportarão à Diretoria Técnica para assuntos assistenciais.

CAPÍTULO V**DAS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DA DIRETORIA TÉCNICA E COORDENAÇÃO MÉDICA****SEÇÃO I****DAS COMPETÊNCIAS DA DIRETORIA TÉCNICA E MÉDICA**

Art. 15º - Compete a Diretoria Técnica e Médica:

- I. Representar o Corpo Clínico em todos os assuntos que sejam julgados de interesse dos membros do Corpo Clínico, comparecendo às reuniões da Diretoria Geral sempre que for convocado;
- II. Dirigir e coordenar o Corpo Clínico da Instituição estimulando em cada um de seus membros o espírito de trabalho em equipe, o respeito ao paciente, os princípios que norteiam a moral e a ética médica e o espírito científico, observando as orientações emanadas dos órgãos fiscalizadores da prática médica e em harmonia com as determinações da Diretoria executiva;



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- III. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina ao assumir e deixar o cargo em caráter definitivo;
- IV. Enviar ao Conselho Regional de Medicina, após sua nomeação a cópia da ata de eleição da Comissão de Ética Médica;
- V. Convocar e presidir as Assembléias Gerais do Corpo Clínico com a devida antecedência, definindo a pauta sobre a qual se deliberará;
- VI. Convocar as eleições para Comissão de Ética Médica ao final de seu mandato, obedecendo aos prazos legais;
- VII. Zelar pelo fiel cumprimento deste Regimento, bem como por fazê-lo conhecer a todos os Médicos do Corpo Clínico, preservando o bom conceito da Instituição;
- VIII. Supervisionar a execução das atividades médicas, acompanhando os trabalhos de cada clínica e seus chefes de clínica, com vistas à prestação da melhor assistência aos pacientes;
- IX. Assessorar o Diretor Geral em assuntos relacionados ao Corpo Clínico;
- X. Zelar pelo Corpo Clínico, garantindo sua autonomia profissional, promovendo o sentimento de responsabilidade e solidariedade entre seus membros;
- XI. Assessorar o Diretor Geral no planejamento, organização e direção de clínicas e Unidades ambulatoriais de diagnóstico e tratamento existentes ou que porventura sejam criadas;
- XII. Desenvolver, estimular e preservar, dentro dos preceitos éticos e de respeito pessoal e profissional o relacionamento entre os Médicos, entre Médicos e outros profissionais e destes com a Diretoria da Instituição;
- XIII. Estimular a participação de todos os membros nos eventos científicos e de cunho administrativo organizados pelo Hospital, com vistas ao aperfeiçoamento técnico e administrativo;
- XIV. Exercer a função de mediador em eventuais conflitos de posição entre membros do Corpo Clínico ou outros profissionais da área assistencial, buscando preservar a harmonia entre os profissionais que prestam assistência aos pacientes e entre estes e a estrutura técnico-administrativa, preservando postulados éticos, Médicos e morais;
- XV. Desenvolver entre os Médicos membros do Corpo Clínico o espírito de crítica, estimulando estudo, participação em atividades didáticas e de pesquisa, devidamente conduzidas dentro dos preceitos morais, éticos e legais, apoiando e colaborando com as iniciativas do centro de estudos;
- XVI. Apresentar ao Corpo Clínico em Assembléia Geral ou votação plebiscitária, opções definidas para assuntos polêmicos e de interesse geral;
- XVII. Tomar as providências cabíveis para que todo paciente Hospitalizado na Instituição tenha seu Médico assistente e por ele seja efetivamente acompanhado em todo período de internação;
- XVIII. Providenciar que nas cirurgias eletivas a equipe cirúrgica se assegure previamente das

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

condições indispensáveis à execução do ato, inclusive quanto à necessidade de ter como auxiliar outro cirurgião capaz de substituí-lo em um possível impedimento, concluindo o procedimento sem prejuízo ao paciente.

SEÇÃO II**DAS ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR MÉDICO DE ESPECIALIDADES**

Art. 16º - São atribuições do Coordenador Médico de Especialidades:

- I. Coordenar e gerenciar as atividades de sua clínica;
- II. Organizar as escalas de plantão, as escalas de férias e promover as substituições em sua área de responsabilidade, dando ciência ao Diretor Técnico;
- III. Estabelecer as escalas de atendimento aos pacientes conveniados pela Instituição entre os membros de sua clínica;
- IV. Gerenciar a elaboração das rotinas e dos protocolos de atendimento Médico;
- V. Promover reuniões administrativas, assistenciais e científicas de sua clínica de forma regular e periódica com o objetivo de melhor organizar os trabalhos e estimular o conhecimento científico.

Art. 17º - O Médico, quando investido em função de Diretor, Coordenador, ou outro cargo de chefia, deve pautar-se pelos princípios éticos de respeito, consideração e solidariedade para com os colegas, sempre buscando o interesse e bem-estar do paciente, sem, contudo, deixar de denunciar ao CRM atos que contrariem os postulados éticos.

Parágrafo Único: É dever do Diretor Médico e Coordenador assegurar os direitos dos Médicos e condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

CAPÍTULO VI**DOS DEVERES E DIREITOS DOS MEMBROS DO CORPO CLÍNICO**

Art. 18º - São deveres dos membros do Corpo Clínico:

- I. Prestar atendimento Médico aos pacientes assistidos na Unidade com ética, respeito e consideração, utilizando-se do melhor de seus conhecimentos, sempre pautado pelos princípios morais e da ética médica e pelos preceitos técnico-científicos em vigor;

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- II. Elaborar adequadamente os prontuários Médicos ou fichas de atendimento de todos os pacientes sob seus cuidados, realizando as evoluções e as prescrições dentro do sistema fornecido pela Unidade Hospitalar, assinando e identificando-se como responsável pelo atendimento, tudo isso visando à elucidação do caso, a possibilidade de acompanhamento por outro Médico e o entendimento por parte dos demais profissionais de saúde da Instituição quando da participação destes no atendimento ao paciente, conforme estabelecido em resolução específica do CFM;
- III. Assumir a responsabilidade pelos atos praticados quando do exercício da atividade médica na Instituição;
- IV. Orientar sua atividade profissional de acordo com o estabelecido pelo Código de Ética Médica, pelas resoluções do CFM e do CRM, por este Regimento Interno e pelas normas internas institucionais;
- V. Aprimorar continuamente seus conhecimentos éticos e técnico-científicos com vistas ao benefício do paciente e ao seu crescimento profissional;
- VI. Colaborar com os demais Médicos no atendimento ao paciente, no desenvolvimento das atividades Hospitalares e no aprimoramento ético e técnico-científico destes;
- VII. Respeitar e colaborar com os demais profissionais da Instituição, visando o aperfeiçoamento do atendimento ao paciente e a melhoria das condições de trabalho;
- VIII. Acatar as orientações da Comissão de Revisão de Prontuário, conforme resolução do CFM;
- IX. Acatar as determinações das demais comissões Hospitalares em funcionamento na Instituição;
- X. Observar os horários estabelecidos para a realização de procedimentos, conforme os regulamentos dos setores da Instituição;
- XI. Oferecer, previamente à realização dos procedimentos Médicos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos pacientes a serem atendidos e solicitar-lhes a autorização por escrito;
- XII. Transferir pacientes sob seus cuidados em sistema e verbal, elaborando relatório de transferência e registrando a transferência em prontuário Médico;
- XIII. Reassumir a responsabilidade pelo paciente para o qual solicitou avaliação de outro colega;
- XIV. Resguardar para si ou para o Diretor Técnico os comentários sobre condutas médicas dos membros do Corpo Clínico.

Art. 19º - São direitos dos membros do Corpo Clínico:

- I. Frequentar as instalações da Instituição e utilizar todos os recursos técnicos e os meios de diagnóstico e de tratamento disponíveis em benefício dos pacientes assistidos. O uso dos equipamentos e instrumentos destinados ao atendimento Médico e a prescrição de



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- medicamentos poderão ter restrições de acordo com normas relativas à qualificação e treinamento dos membros do Corpo Clínico e ser limitados pela normatização dos Protocolos Assistenciais de cada clínica e pelos Protocolos da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- II. Exercer sua atividade profissional com autonomia, isenta de interferência, respeitando o Código de Ética Médica, os regulamentos e normas existentes na Unidade e os protocolos clínicos implantados;
 - III. Participar das Assembléias Gerais do Corpo Clínico, votar e, conforme sua categoria, ser votado nas eleições;
 - IV. Comunicar aos órgãos diretivos, à Comissão de Ética Médica e, em última instância ao CRM, falhas na organização, nos meios, na execução e na normatização das atividades da assistência prestada aos pacientes na Instituição;
 - V. Participar das comissões permanentes e temporárias da Unidade;
 - VI. Recomendar à Direção Técnica e à Assembleia do Corpo Clínico a admissão de novos membros;
 - VII. Suspender as atividades médicas, individual ou coletivamente, quando a Instituição não oferecer condições adequadas para o exercício profissional, ressalvadas situações de Urgência e Emergência, devendo comunicar imediatamente ao Diretor Técnico e ao CRM;
 - VIII. Recorrer ao CRM quando se julgar prejudicado em decisões de qualquer natureza, internas ou externas ao Hospital;
 - IX. Manter os horários de plantão e/ou de atendimento Médico previamente estabelecidos, com prioridade de escolha do horário pelo membro do Corpo Clínico com maior tempo de trabalho na Instituição;
 - X. Ser suspenso ou excluído da Instituição somente após cumpridas as normas estabelecidas no capítulo VIII deste Regimento.

CAPÍTULO VII

DAS PENALIDADES

Art. 20º - O membro do Corpo Clínico que comete um ilícito no desempenho de suas atividades médicas poderá responder pelo ato nas instâncias civil, penal e administrativa. Essas responsabilidades possuem características próprias, sofrendo gradações de acordo com as situações que podem se apresentar, como condutas irregulares ou ilícitas no exercício das atividades funcionais. Dessa forma, havendo transgressão estabelecidas neste Regimento interno, serão aplicadas as penalidades previstas legalmente.



SEÇÃO I

DA RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA

Art. 21º - O processo das infrações obedecerá ao disposto neste Regimento Interno e no disposto pelo CFM, no que lhe for aplicável. Nesse sentido, o cometimento de infrações funcionais do membro do Corpo Clínico, por ação ou omissão praticada no desempenho do cargo ou função, gera a responsabilidade administrativa no âmbito desta Instituição.

Art. 22º - Será passível de punição o membro do Corpo Clínico que:

- I. Descumprir as disposições do Código de Ética Médica;
- II. Desrespeitar o presente Regimento;
- III. Desrespeitar as Normas Técnicas da Unidade especialmente, as Diretrizes e Protocolos Clínicos;
- IV. Desrespeitar qualquer colaborador, contratado terceirizado, paciente ou acompanhante nas dependências da Unidade. Violar o sigilo Médico trazendo danos, de qualquer natureza, a Unidade ou a paciente, salvo por disposição legal;
- V. Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro Médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados. (DO CAPÍTULO III DO ART. 8º DO CFM);
- VI. Praticar atos que violem a imagem da Unidade;
- VII. Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento (DO CAPÍTULO III DO ART. 9º DO CFM);
- VIII. Deixar de assegurar, quando investido em cargo ou função de Direção, os direitos dos Médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina (DO CAPÍTULO III DO ART. 19º DO CFM).

Art. 23º - Ao tomar conhecimento de falta praticada pelo membro do Corpo Clínico, cabe ao Diretor Técnico apurar o fato, aplicando a penalidade cabível por meio da assinatura de um termo de responsabilidade de conduta.

Art. 24º - As penas disciplinares aplicáveis pela Instituição aos membros do Corpo Clínico serão com base na Lei 3.268/57, bem como o presente Regimento Interno, conforme dispõem:

- I. Advertência verbal ou escrita;
- II. Suspensão temporária das atividades por até 30 (dias);
- III. Exclusão do Corpo Clínico.

§1º A imposição das penas dependerá da gravidade da infração.

§2º A aplicação da pena de Advertência por três vezes sujeitará o Membro do Corpo Clínico à Suspensão.

§3º Diante da gravidade dos fatos, a Administração do HEJ deverá aplicar imediatamente a pena de suspensão, impossibilitando que o Membro do Corpo Clínico continue atuando na Unidade até o término da apuração dos fatos.

§4º A depender da gravidade dos fatos, a Administração do HEJ poderá aplicar a pena de Exclusão do Corpo Clínico.

Art. 25º - Casos omissos, não previstos no presente Regimento, relacionados às Normas Administrativas da Unidade serão dirimidos pela Diretoria Técnica e Médica.

Parágrafo único: Casos omissos, não previstos no presente Regimento, relacionados a aspectos éticos serão dirimidos pela Comissão de Ética Médica.

SEÇÃO II

DA RESPONSABILIDADE CIVIL

Art. 26º - Responde civilmente o membro do Corpo Clínico que causar danos ao paciente ou a Unidade decorrente da sua atividade profissional, regulamentado no Regimento interno e no Código Civil.

Art. 27º - A Responsabilidade Civil do Médico consiste no ressarcimento dos prejuízos causados ao paciente através de indenização pelo ato praticado. Dentre eles:

- I. Causar dano ao paciente ou a Unidade, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência (DO CAPÍTULO 111 ART. 1 DO CFM).

Parágrafo único: A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida. O Código Civil ao tratar do assunto alude "Art. 951. O disposto nos Art. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho".



SEÇÃO I

DA RESPONSABILIDADE PENAL

Art. 28º - A responsabilidade penal do membro do Corpo Clínico decorre da prática de infrações penais e sujeita o Médico a responder a processo. A responsabilidade penal é decorrente das áreas do Direito Penal e Processual Penal, cuja aplicação da penalidade deve ser definida pelo Poder Judiciário nos casos de conduta dolosa ou culposa, sem possibilidade de haver hipóteses de responsabilidade objetiva.

Art. 29º - Cometerá crime o membro do Corpo Clínico que:

- I. Apresentar informações falsas no ato do credenciamento (CRIME DE FALSIDADE IDEOLÓGICA ART. 299 CPB);
- II. Violar o sigilo Médico trazendo danos, de qualquer natureza, ao HEJ ou ao paciente, salvo por disposição legal (CRIME DE VIOLAÇÃO DO SEGREDO PROFISSIONAL ART. 154 CPB);
- III. Deixar o Médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória (CRIME DE OMISSÃO DE NOTIFICAÇÃO DE DOENÇA CONTAGIOSA ART. 269 CPB);
- IV. Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de Médico, Dentista ou Farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites (CRIME DE EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA ART. 282 CPB);
- V. Dar o Médico, no exercício da sua profissão, atestado falso (CRIME DE FALSIDADE DE ATESTADO MÉDICO DO ART. 302 DO CPB).
- VI. Falso (CRIME DE FALSIDADE DE ATESTADO MÉDICO DO ART. 302 DO CPB).

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 30º - Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pelo Diretor Técnico.

Art. 31º - Este Regimento passa a vigorar a partir de sua publicação.

