

EBSERH

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM

Boletim de Serviço

N.º 60, 23 de outubro de 2015

Ministério da
Educação

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Avenida Getúlio Guaritá, 130
Bairro Abadia | CEP: 38025-440 | Uberaba-MG |
Telefone: (34) 3318-5200 | hcuftm.ebserh.gov.br

ALOIZIO MERCADANTE OLIVA

Ministro de Estado da Educação

NEWTON LIMA NETO

Presidente da Ebserh

LUIZ ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

Superintendente do HC-UFTM/Filial Ebserh

AUGUSTO CÉSAR HOYLER

Gerente Administrativo do HC-UFTM/Filial Ebserh

DANIEL FERREIRA DA CUNHA

Gerente de Atenção à Saúde do HC-UFTM/Filial Ebserh

DALMO CORREIA FILHO

Gerente de Ensino e Pesquisa do HC-UFTM/Filial Ebserh

SUMÁRIO

COLEGIADO EXECUTIVO.....	4
ALTERAÇÃO DE REGIMENTO.....	4
Resolução n.º 43, de 13 de outubro de 2015.....	4
Regimento Interno do Conselho Consultivo.....	5
APROVAÇÃO DE NORMAS.....	13
Resolução n.º 44, de 13 de outubro de 2015.....	13
Norma Operacional n.º 7, de 21 de setembro de 2015.....	14
Resolução n.º 47, de 21 de outubro de 2015.....	32
Norma Operacional n.º 9, de 2 de outubro de 2015.....	33
Resolução n.º 48, de 21 de outubro de 2015.....	36
Norma Operacional n.º 8, de 22 de setembro de 2015.....	37
APROVAÇÃO DE POPs.....	54
Resolução n.º 42, de 13 de outubro de 2015.....	54
Resolução n.º 45, de 13 de outubro de 2015.....	55
Resolução n.º 46, de 21 de outubro de 2015.....	56
DEPARTAMENTO DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS	57
EXTRATOS DE CONTRATOS.....	57
Extrato Contrato n.º 88/2015 - UASG 150221.....	57
Extrato Contrato n.º 89/2015 - UASG 150221.....	57
Extrato Contrato n.º 93/2015 - UASG 150221.....	57
Extrato Contrato n.º 94/2015 - UASG 150221.....	57

COLEGIADO EXECUTIVO

ALTERAÇÃO DE REGIMENTO

Resolução n.º 43, de 13 de Outubro de 2015

O Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Filial Ebserh, composto pelo Superintendente e os Gerentes de Atenção à Saúde, de Ensino e Pesquisa e Administrativo, no uso de suas competências delegadas pelos artigos 53 e 54 do Regimento da Ebserh (2.ª revisão), em reunião extraordinária, em reunião extraordinária, realizada em 13 de outubro de 2015, resolve:

Art. 1.º Aprovar a atualização do Regimento Interno do Conselho Consultivo do HC-UFTM, parte integrante desta resolução.

Art. 2.º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação e revoga a resolução n.º 6, de 2 de junho de 2015.

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

Regimento Interno do Conselho Consultivo do Hospital de Clínicas da UFTM

Sumário

Capítulo I – Da Natureza e Finalidade.....	3
Capítulo II – Das Competências.....	3
Capítulo III – Da Composição.....	4
Capítulo IV – Do Funcionamento.....	5
Seção I - Das Reuniões.....	8
Capítulo V – Das Disposições Gerais.....	9

Capítulo I

Da natureza e finalidade

Art. 1.º O Conselho Consultivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Filial Ebserh, obrigatório por exigência da Portaria Interministerial n.º 2.400, de 2/10/2007, Art. 7.º, inciso XVI (da certificação como Hospital de Ensino), e previsto na estrutura organizacional dos hospitais sob gestão da Ebserh (do controle e avaliação), é órgão consultivo, investido de caráter de governança social, quanto às questões estratégicas, e de organização interna.

Art. 2.º Cabe ao Conselho Consultivo do HC analisar, opinar e emitir parecer sobre os assuntos submetidos pelo Superintendente e pela Ebserh, em apoio ao processo de tomada de decisão, bem como à análise de execução de metas contratualizadas.

Art. 3.º Cabe ao Conselho Consultivo propor linhas de ação, políticas estratégicas, programas, estudos, projetos, formas de atuação ou outras medidas, orientando para que o HC-UFTM/Filial Ebserh obtenha desenvolvimento institucional.

Art. 4.º Ao Conselho Consultivo compete acompanhar e avaliar periodicamente o desempenho do HC-UFTM/Filial Ebserh.

Capítulo II

Das competências

Art. 5.º Compete ao Conselho Consultivo do HC:

I - apreciar e dar parecer sobre:

- a) planejamento estratégico e operacional do HC;
- b) relatório de Gestão anual do HC;
- c) demonstrativo da previsão e da aplicação orçamentária do Hospital;
- d) propostas de credenciamento de serviços hospitalares junto ao SUS;
- e) propostas de contratualização hospitalar firmadas com órgãos governamentais afins e a Ebserh;
- f) protocolos propostos quanto à regulação entre o HC e a rede de assistência;
- g) propostas de convênios interinstitucionais;
- h) propostas de criação de novos serviços;
- i) resultados de mecanismo de índice de satisfação;
- j) investimentos em infraestrutura física e relativa à modernização hospitalar;

I) proposta de captação de recursos.

II - propor ações estratégicas favoráveis ao desenvolvimento do HC, em alinhamento às demandas sociais;

III – acompanhar, periodicamente, mediante prestação de contas formal a ser submetida à Ebserh, o desempenho estratégico e operacional do HC;

IV - prestar assistência ao Superintendente do HC e à Ebserh em suas decisões.

Capítulo III

Da composição

Art. 6.º Compõe-se o Conselho Consultivo do HC dos seguintes membros:

I - superintendente do HC, como Presidente e representando a Ebserh;

II - gerente de Atenção a Saúde;

III - gerente administrativo;

IV - gerente de Ensino e Pesquisa;

V - representante da Secretaria Municipal de Saúde;

VI - representante da Superintendência Regional de Saúde;

VII - representante dos usuários dos serviços de saúde do Hospital, indicado pelo Conselho Municipal de Saúde;

VIII - representante dos Residentes em saúde do Hospital, indicado pela entidade representativa (Corens);

IX - representante dos trabalhadores técnico-administrativos do Hospital, eleito pelos seus pares;

X - representante discente dos cursos de graduação (em início de estágio curricular no HC ou que tenha pelo menos um ano de estágio curricular no HC antes do término do curso), eleito pelos seus pares;

XI - representante docente do Instituto de Ciências da Saúde – ICS da UFTM, indicado pelo respectivo Colegiado;

XII - representante da UFTM, indicado pela Reitoria.

§ 1.º Os membros terão mandato de um ano, além de um suplente cada, com possibilidade de recondução, exceto o Superintendente do HC com mandato nato e tendo por suplente o Gerente de Atenção à Saúde do HC.

§ 2.º As atividades do Conselho Consultivo serão consideradas de caráter relevante não podendo, sob hipótese alguma, serem remuneradas.

§ 3.º O conselheiro perderá o mandato quando:

- I - faltar a 3 (três) reuniões seguidas ou a 5 (cinco) intercaladas, no intervalo de 6 (seis) meses, sem justificativa, analisada e aceita por 2/3 (dois terços) dos membros;
- II - por requerimento oficial do órgão que representa;
- III - por perda de mandato; no caso específico do Superintendente, substituindo-o o Gerente de Atenção à Saúde até novo provimento;
- IV - por impedimento legal;
- V - por afastar-se de suas funções originais, por mais de 3 (três) meses;
- VI - se empregado/servidor, por desligamento do HC;
- VII - se aluno, por conclusão do curso ou por não estar regularmente matriculado.

§ 4.º Na condição de perda do mandato assume seu suplente, visando cumprir o restante do mandato, sendo indicado, portanto, novo suplente.

Capítulo IV

Da organização e funcionamento

Art. 7.º O Conselho Consultivo organizar-se-á funcionalmente por meio de:

- I - plenário;
- II - câmaras Técnicas;
- III - secretaria.

§ 1.º Constitui o Plenário a assembléia dos conselheiros, visando apreciar questões e assuntos de sua competência sob a coordenação de seu Presidente.

§ 2.º As Câmaras Técnicas, formadas por delegação do Plenário, constituem grupos de membros do Conselho com tarefa específica a cumprir, de modo a subsidiar apreciação posterior do Plenário.

§ 3.º As atividades de secretaria (registro das reuniões realizadas pelo Plenário, convocações, elaboração de atas/despachos e tramitação documental) serão desempenhadas pelo Gabinete do Superintendente.

Art. 8.º Compete ao Presidente:

- I - presidir as reuniões do Conselho Consultivo;
- II - aprovar a pauta e a ordem do dia de cada reunião;
- III - convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;
- IV - resolver as questões de ordem;

V - designar os conselheiros para a constituição das Câmaras Técnicas, atendidas suas áreas específicas e posterior aprovação pelo plenário;

VI - exercer, além do voto de Conselheiro, o voto de qualidade;

Art. 9.º Compete às Câmaras Técnicas:

I - examinar os problemas específicos da sua área de atuação oferecendo alternativas de solução, respeitadas as normas gerais do Hospital de Clínicas;

II - proceder a estudos sobre assuntos relacionados com sua área de atuação específica, oferecendo ao Conselho Consultivo sugestões para a elaboração de normas que regulem e disciplinem a operacionalização das atividades respectivas;

III - promover outros estudos e pesquisas necessárias ao aperfeiçoamento de sua atuação;

IV - analisar as questões relativas à aplicação da legislação referente à sua área de atuação.

Art. 10. As Câmaras Técnicas serão constituídas, quando se fizer necessária a emissão de pareceres acerca de assuntos específicos, objetivando estudo e esclarecimento ao Conselho Consultivo.

§ 1.º Cada Câmara Técnica será composta de cinco (05) membros, dentre eles, 1 (um) dos representantes do corpo discente.

§ 2.º Cada Câmara indicará o seu Presidente.

§ 3.º Nenhum conselheiro poderá participar simultaneamente de mais de uma Câmara Técnica.

Art. 11. As Câmaras Técnicas reunir-se-ão com a maioria absoluta de seus membros e deliberarão por maioria simples, cabendo ao Presidente o voto de qualidade.

§ 1.º Na ausência do Presidente da Câmara Técnica, em determinada sessão, deve ser designado um de seus membros para exercer a presidência dos trabalhos durante aquela sessão.

§ 2.º As reuniões serão realizadas conforme calendário aprovado em sessão das Câmaras Técnicas.

§ 3.º Das convocações, devem constar o dia, a hora e o local de reunião, bem como os assuntos a serem tratados.

§ 4.º As deliberações das Câmaras Técnicas serão registradas em Ata, assinada pelos presentes.

Art. 12. As reuniões das Câmaras Técnicas serão instaladas com a presença da maioria dos seus membros, em primeira convocação, ou em qualquer número, em segunda convocação, decorridos 15 (quinze) minutos do horário fixado na primeira convocação.

Art. 13. As Câmaras Técnicas manifestar-se-ão, para consideração da plenária, sob a forma de pareceres conclusivos.

Parágrafo único. Não será submetido ao Plenário processo em fase de diligência.

Art. 14. Para exame de matéria comum a mais de uma Câmara Técnica pode ser convocada reunião conjunta por iniciativa dos respectivos Presidentes, a qual será presidida por conselheiro eleito pelos seus pares.

Art. 15. O Presidente de cada Câmara Técnica designará o relator dos processos a ele encaminhados.

§ 1.º Ao relator do processo compete diligenciar o que for preciso para sua completa instrução.

§ 2.º O relator terá o prazo de 15 (quinze) dias para emitir o seu parecer, contado a partir da data de distribuição, prorrogável por igual prazo.

Art. 16. Compete ao Presidente de cada Câmara Técnica:

I - presidir, supervisionar e coordenar os trabalhos da Câmara Técnica, promovendo as medidas necessárias ao cumprimento das suas finalidades;

II - convocar, presidir e dirigir as reuniões;

III - propor a pauta de cada sessão;

IV - resolver questões de ordem;

V - exercer o voto de qualidade;

VI - baixar os atos decorrentes de deliberações e outros necessários ao funcionamento da Câmara Técnica;

VII - articular-se com a Presidência do Conselho para a condução geral dos trabalhos;

VIII - supervisionar e orientar os trabalhos da secretaria geral;

IX - despachar o expediente e assinar a correspondência oficial;

X - designar ou designar-se relator para os processos distribuídos à Câmara Técnica ou para matéria proposta por qualquer de seus membros;

XI - encaminhar ao Presidente do Conselho a matéria a ser publicada ou incluída na pauta de reunião Plenária;

XII - representar a Câmara Técnica ou fazer-se representar;

XIII - distribuir processos às Câmaras Técnicas, após serem instruídos e informados pela Secretaria.

Art. 17. Compete à secretaria do Conselho Consultivo:

I - secretariar as reuniões do Conselho e redigir as respectivas atas;

II - organizar os processos;

III - encaminhar os processos às Câmaras Técnicas;

IV - manter serviço de protocolo dos processos e de guarda dos mesmos;

V - distribuir previamente a pauta das reuniões, com cópia dos respectivos processos a serem apreciados;

VI - fazer as convocações determinadas pelo Presidente.

Seção I

Das Reuniões

Art. 18. O Plenário reunir-se-á, em seção ordinária, uma vez a cada 3 (três) meses e, de forma extraordinária, sempre que necessário, mediante *quorum* mínimo da maioria simples de seus membros.

§ 1.º As reuniões ordinárias serão convocadas pelo Presidente do Conselho, com indicação da pauta correspondente, com antecedência mínima de 3 (três) dias úteis.

§ 2.º As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas diretamente pelo Presidente ou via manifestação formal da maioria simples dos conselheiros, encaminhada ao Presidente, obedecendo, caso seja de caráter emergencial, antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

§ 3.º O conselheiro impedido de participar da reunião, além de convocar seu suplente para substituí-lo, deverá justificar formalmente à Secretaria do Conselho, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas ou de 24 (vinte e quatro) horas no caso de reunião extraordinária de caráter emergencial.

§ 4.º Não havendo *quorum* mínimo requerido até o prazo de 30 (trinta) minutos do horário previsto para início da reunião, esta será:

I - adiada em até 5 (cinco) dias úteis, mediante nova convocação, se reunião ordinária; ou

II - transferida para o dia útil subsequente, se reunião extraordinária de caráter emergencial, porém sem convocação.

§ 5.º O Presidente ou qualquer conselheiro presente à reunião poderá solicitar a retirada de pontos da pauta ou a inversão da ordem, mediante aprovação da maioria simples dos presentes.

§ 6.º O Plenário poderá deliberar, pela maioria simples dos presentes, sobre o caráter reservado de sua reunião, bem como convocar não membros para participarem quando conveniente.

§ 7.º No caso de matérias que requeiram votação, o Presidente exerce o voto de qualidade na hipótese de empates.

§ 8.º Ficará impedido o voto por procuração.

§ 9.º As reuniões serão registradas por meio de atas específicas, formalizadas pela Secretaria e assinadas por todos os conselheiros participantes.

Capítulo V

Das disposições gerais

Art. 19. O presente Regimento Interno, assim como as eventuais atualizações, deverão ser aprovados por 2/3 (dois terços) dos membros do Conselho Consultivo do HC.

Art. 20. Os casos omissos serão resolvidos pelo Superintendente do HC.

Art. 21. Este Regimento entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogada a Resolução n.º 3 de 3 de abril de 2002, do então Diretor da FMTM.

APROVAÇÃO DE NORMAS

Resolução n.º 44, de 13 de outubro de 2015

O Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Filial Ebserh, composto pelo Superintendente e os Gerentes de Atenção à Saúde, de Ensino e Pesquisa e Administrativo, no uso de suas competências delegadas pelos artigos 53 e 54 do Regimento da Ebserh (2.ª revisão), em reunião extraordinária, realizada em 13 de outubro de 2015, resolve:

Art. 1.º Aprovar a Norma Operacional n.º 7, de 21 de setembro de 2015, que dispõe sobre a regulamentação do processo de elaboração, aprovação e publicação de documentos normativos para as áreas administrativas e assistenciais do HC-UFTM, parte integrante desta Resolução.

Art. 2.º Esta Resolução entre em vigor na data de sua assinatura.

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

Norma Operacional n.º 7, de 21 de setembro de 2015

Dispõe sobre a regulamentação do processo de elaboração, aprovação e publicação de documentos normativos para as áreas administrativas e assistenciais do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

O Superintendente do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), no uso de suas atribuições que lhe confere a Portaria n.º 125, de 11 de dezembro de 2012, resolve:

Art. 1.º Editar a presente Norma Operacional que regulamenta o processo de elaboração, aprovação e publicação de documentos normativos para as áreas administrativas e assistenciais do HC-UFTM.

Parágrafo único. Os documentos normativos a que se refere esta Norma são:

- I - procedimento operacional padrão (POP);
- II - regimento interno;
- III - regulamento das unidades organizacionais;
- IV - norma operacional;
- V - protocolo assistencial.

Art. 2.º Para fins desta Norma, entende-se por:

- I – processo: palavra de origem latina *procedere* que significa método, sistema, maneira de agir ou conjunto de medidas tomadas para atingir algum objetivo;
- II - procedimento operacional padrão (POP): documento que expressa o planejamento e orienta a prescrição das operações, mediante um padrão de conduta, buscando sistematizar uma tarefa/atividade administrativa ou assistencial com o intuito de alcançar determinado resultado esperado, livre de variações, oferecendo maior segurança na execução das atividades diárias;
- III - regimento interno estabelece a organização, competências, composição, atribuições e funcionamento de grupos de trabalho, comissões e comitês, constituídos formalmente na Instituição.
- IV - regulamento estabelece e detalha a estrutura organizacional interna de cada serviço mediante a descrição de seus níveis hierárquicos, as competências, as atribuições,

responsabilidades, áreas de atuação, forma de gestão, funcionamento, obedecendo ou não ao organograma oficial da Instituição;

V - norma operacional representa um conjunto de instruções formais como padrão, visando à execução dos processos organizacionais, em atividades específicas, estabelecendo-se regras e procedimentos a serem seguidos (*fonte: Pro-Reitoria de Planejamento/UFTM*);

VI - protocolo assistencial deve atender aos princípios legais e éticos da profissão, aos preceitos da prática baseada em evidências, às normas e regulamentos do sistema de saúde nacional, estadual e municipal e da instituição onde será utilizado, proporcionando maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis, maior transparência e controle de custos, disseminação do conhecimento, comunicação profissional e a coordenação do cuidado.

VII - organograma é um quadro geométrico representativo de uma organização ou de um serviço, que demonstra as inter-relações de suas unidades constitutivas, evidenciando o limite das atribuições de cada uma delas, assim como seu nível hierárquico e respectiva vinculação;

VIII - unidade organizacional é o serviço, instituído por autoridade competente, que reúne pessoas sob uma gestão, a fim de assumir, em caráter permanente ou não, uma função determinada.

IX - Boletim de Serviço é um documento editado pela Assessoria de Comunicação do HC-UFTM que tem finalidade de garantir a publicidade dos atos administrativos praticados pelas Gerências, pela Superintendência e Colegiado Executivo do HC-UFTM.

Art. 3.º É de competência de cada serviço manter-se atualizado quanto:

I - ao acompanhamento da legislação técnica de sua área;

II - aos avanços tecnológicos dos processos de trabalho e da ciência;

III - à identificação de oportunidades de melhorias para um processo tratado nos documentos normativos;

IV - às alterações na estrutura, composição, competências, atribuições e funcionamento dos grupos, núcleos de trabalho, comissões e comitês, bem como das unidades organizacionais.

1.º A revisão e a atualização dos POPs devem ser providenciadas a cada seis meses ou antes deste prazo, se necessário, pelo serviço que o elaborou.

2.º A revisão dos regimentos, regulamentos, normas e protocolos assistenciais deve ser providenciada em atendimento ao disposto no artigo 3.º desta Norma.

Art. 4.º Compete à Unidade de Planejamento, em conjunto com cada serviço específico, controlar todos os documentos normativos de que trata o parágrafo único do artigo 1.º desta Norma, após a elaboração, bem como nas revisões e atualizações.

Art. 5.º Compete ao Setor Jurídico a análise dos princípios da administração pública e verificação da legislação aplicável aos documentos normativos, com exceção dos POPs e dos protocolos assistenciais.

Art. 6.º Compete ao Colegiado Executivo a aprovação dos documentos normativos por meio de resolução, após a liberação final da Unidade de Planejamento.

Art. 7.º Compete à Unidade de Comunicação a publicação dos documentos normativos no Boletim de Serviço da Instituição, aprovados em resolução pelo Colegiado Executivo.

Art. 8.º A estrutura básica do POP deve seguir o manual de padronização de POPs para a Ebserh Sede e Filiais, publicado pela Portaria n.º 29, de 15/8/2014, da presidência da Ebserh e disponível no *site* do HC-UFTM, *aba* acesso à informação, documentos administrativos, procedimentos operacionais padrão, manual de padronização de POPs.

Parágrafo único. Por não haver um manual de padronização de protocolos assistenciais, a estrutura básica dos mesmos também deve seguir o manual de padronização de POPs, elaborado pela Ebserh para a Sede e Filiais.

Art. 9.º Os regulamentos, regimentos e normas operacionais possuem força normativa, devendo ser seguido, quando da elaboração, o formato de lei.

Parágrafo único. Os princípios das técnicas de elaboração, nas suas regras de redação e numeração, estão estabelecidos pela Lei Federal Complementar n.º 95 de 26/2/1998, obrigatória em todo o País, com alteração pela Lei complementar n.º 107 de 26/4/2001 e atualização pelo Decreto n.º 4.176/2002. (Anexos I, II e III).

Art. 10. Os procedimentos para elaboração, análise e publicação de documentos normativos são:

I - a elaboração de um documento normativo pode ser gerada por iniciativa de qualquer profissional da unidade interessada, a partir de revisão de processos ou rotinas já existentes no serviço e da necessidade de normatização de novos processos de trabalho, com o apoio e anuência da chefia responsável, que verificará a pertinência e aplicabilidade do documento;

II - o documento normativo deverá ser protocolado na Unidade de Planejamento para verificação da necessidade de ajustes técnicos de elaboração e para o processo de controle;

III - na fase anterior, o documento normativo poderá ser encaminhado a um revisor técnico para análise, escolhido em função de seu conhecimento ou experiência na área de atuação do documento;

IV - a Unidade de Planejamento deverá enviar o documento normativo, com exceção dos POPs e protocolos assistenciais, ao Setor Jurídico para verificação dos princípios da administração pública e da legislação aplicável;

V - após parecer favorável do Setor Jurídico, a Unidade de Planejamento deverá processar a avaliação final e direcionar o documento normativo ao Colegiado Executivo do HC-UFTM para aprovação em resolução;

VI - o Colegiado Executivo, após emissão de resolução que aprova o documento normativo, encaminhará o mesmo à Unidade de Comunicação para publicação no Boletim de Serviço da Instituição;

VII - a Unidade de Comunicação publicará os documentos normativos, a partir do recebimento da resolução do Colegiado Executivo que o aprovou;

Parágrafo único. Em caso de restrições, em qualquer fase do processo, deve-se formalizar as devidas considerações e devolver documento normativo para a Unidade de Planejamento que solicitará os ajustes necessários ao interessado.

Art. 11. Os casos omissos serão resolvidos pelo Superintendente do HC-UFTM.

Art. 12. Esta Norma entra em vigor na data de sua publicação e revoga a Norma Operacional n.º 4, de 3/3/2015, publicada no Boletim de Serviço n.º 40, da mesma data.

Anexos:

I - notas para elaboração de documentos normativos do HC-UFTM, em formato de lei.

II - modelo de regimento interno de comissões, comitês, grupos e núcleos de trabalho.

III - modelo de regulamento interno das Unidades Organizacionais do HC-UFTM.

Anexo I

Notas para elaboração de documentos normativos em formato de lei

- Os documentos normativos em formato de lei, devem seguir os princípios das técnicas de elaboração, nas suas regras de redação e numeração, conforme estabelecido pela Lei Federal Complementar n.º 95, de 26/2/1998, obrigatória em todo o País, com alteração pela Lei complementar n.º 107, de 26/4/2001 e atualização pelo Decreto n.º 4.176/2002.

- Podem ser elaborados e divididos entre títulos, capítulos, seções e subseções, habitualmente numerados com algarismo romano:

- a) título é o agrupamento de capítulos de um documento normativo;
- b) capítulo indica um agrupamento de seções ou de artigos;
- c) seção é um conjunto de artigos que versam sobre o mesmo tema.

Artigo

- Artigo é uma frase ou período com sentido completo, ou que se completa em seus parágrafos, incisos, alíneas e itens.

Para o ato de ordem normativa, o artigo é a unidade básica de apresentação, divisão ou agrupamento do assunto tratado:

- a) os artigos devem ser designados pela forma abreviada "Art.", seguido de algarismo arábico e do símbolo de número ordinal "º" até o de número 9, inclusive (Ex: Art. 9.º);
- b) a partir do número 10, segue-se o algarismo arábico correspondente, seguido de ponto (Ex: Art. 10.);
- c) a indicação de artigo será separada do texto por um espaço em branco, sem traços ou outros sinais;
- d) o texto do artigo inicia-se sempre por maiúscula e termina por ponto, salvo nos casos em que contiver incisos, quando deverá terminar por dois-pontos.

Inciso

- Os incisos servem para desdobrar os artigos e devem ser designados por algarismos romanos, seguidos de hífen, e iniciados por letra minúscula, a menos que a primeira palavra seja nome próprio:

- a) ao final, os incisos são pontuados com ponto-e-vírgula, exceto o último, que se encerra em ponto;
- b) aquele que contiver desdobramento em alíneas, encerra-se em dois pontos.

Alínea

- As alíneas ou letras servem para desdobrar os incisos:

- a) as alíneas deverão ser grafadas com a letra minúscula correspondente, seguida de parênteses. Ex: a);
- b) o texto das alíneas inicia-se por minúscula e termina em ponto-e-vírgula, salvo o último, que se deve encerrar por ponto;

c) caso necessário, a alínea poderá ser desdobrada em números, neste caso, encerra-se com dois-pontos.

Item

- Os itens são os números que correspondem ao desdobramento de alíneas e deverão ser grafados em algarismos arábicos, seguidos de ponto (Ex: 1.);

a) o texto dos números inicia-se por letra minúscula e termina em ponto-e-vírgula, salvo o último, que se deve encerrar por ponto.

Parágrafo

- Parágrafo é exclusivamente reservado para constituir a imediata divisão de um artigo, com representação gráfica abreviada, sinal ortográfico “§” e numeração idêntica ao do artigo:

a) o objetivo do parágrafo é o conjunto de pormenores ou preceitos necessários à perfeita compreensão do artigo;

b) a matéria tratada no parágrafo deve estar, intimamente, ligada à de que se ocupa o artigo;

c) o princípio nunca deve ser enunciado em parágrafo;

d) o parágrafo deve conter as restrições ou completar as disposições do artigo;

e) o parágrafo deve conter um único período, pontuado no final;

f) o parágrafo único de artigo deve ser designado pela expressão, “Parágrafo único”, seguido de ponto;

g) quando um artigo contiver mais de um parágrafo, estes serão designados pelo símbolo “§”, seguido do algarismo arábico correspondente e do símbolo de numeral ordinal, até o nono parágrafo, inclusive;

h) a partir do número 10, a designação deve ser feita pelo símbolo “§”, seguido do algarismo arábico correspondente e de ponto;

i) quando necessário, os parágrafos podem ser desdobrados em incisos e estes em alíneas e estas em itens.

Anexo II

Modelo Padrão de Regimento Interno

(O regimento deverá atender às particularidades de cada comissão, comitê, grupo ou núcleo de trabalho)

I) Nome da comissão, comitê, grupo ou núcleo de trabalho

II)

III)

IV)

V)

VI)

VII)

Nome

Capítulo I

Das disposições preliminares, objetivos, características

Art. Esta Comissão foi criada e estruturada, devido à necessidade de _____, de acordo com a legislação _____

Art. Esta Comissão tem como objetivo:

I -

Capítulo II

Das competências

Art. São competências da Comissão:

I -

Capítulo III

Da composição e mandato

Art. Esta comissão é multidisciplinar e multiprofissional, nomeada e composta por membros do quadro funcional do HC-UFTM, conforme portaria da Superintendência do HC:

I -

II -

Art. Os membros exercerão seus mandatos por _____, sem receberem qualquer tipo de remuneração adicional, considerando-se o relevante interesse público pertinente às atribuições exercidas pelos mesmos.

§ 1.º A substituição de membros dar-se-á por portaria do superintendente para o tempo que restar do mandato.

§ 2.º A ausência de um membro da comissão a _____ reuniões consecutivas ou a _____ alternadas, ao longo de um mesmo ano, sem justificativa, implicará perda do mandato.

Art.

Capítulo IV

Das atribuições

Art. São atribuições do presidente da comissão:

- I - instalar a comissão e presidir suas reuniões;
- II - representar a comissão em suas relações internas e externas;
- III - participar nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;
- IV - indicar membros pertencentes ou não à comissão para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da comissão;
- V -

Parágrafo único: O vice-presidente exercerá as mesmas atribuições do presidente, nas suas ausências e impedimentos legais.

Art. São atribuições dos demais membros da comissão:

- I - estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;
- II - comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;
- III - requerer votação de matéria em regime de urgência;
- IV - executar tarefas que lhes forem atribuídas pelo Presidente;
- V -

Art. Caberá ao secretário da comissão:

- I - organizar a ordem do dia;
- II - receber e protocolar os processos e expedientes;
- III - manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser reexaminados nas reuniões da comissão;
- IV - providenciar o cumprimento das diligências determinadas;
- V - lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata, de protocolo, de registro de atas, e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;
- VI - lavrar e assinar as atas de reuniões da comissão;
- VII - elaborar relatório mensal das atividades da comissão para envio ao superintendente;

VIII - providenciar, por determinação do presidente, a convocação das sessões ordinárias e extraordinárias, que deverá conter a pauta das reuniões;

IX - realizar outras funções determinadas pelo presidente, relacionadas ao serviço.

X -

Capítulo V

Das reuniões/funcionamento

Art. As reuniões serão realizadas em caráter ordinário, _____, em dia, local e horário pré-estabelecidos, de acordo com a conveniência de seus membros.

Art. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo presidente ou a pedido de qualquer membro da comissão.

Art. As reuniões serão realizadas com a presença de _____

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

Art. As deliberações da comissão serão consubstanciadas em relatórios endereçados ao Superintendente.

Capítulo VI

Das disposições finais

Art. A responsabilidade da direção hospitalar é garantir a infra-estrutura necessária para o funcionamento da comissão.

Art.

Art. Os casos omissos deste regimento serão discutidos e resolvidos pela comissão.

Anexo III

Modelo de Regulamento Interno

Nome da Unidade/Setor/Divisão/Gerência

Sumário

Capítulo I – Disposições iniciais

Capítulo II - Caracterização

Seção I - Caracterização geral

Seção II - Estrutura física

Capítulo III – Responsabilidades

Seção I – Missão

Seção II – Visão

Seção III - Valores

Seção IV - Produtos

Seção V – Clientes

Seção VI – Fornecedores

Seção VII – Funções Operacionais

Seção VIII – Competências Técnicas

Capítulo IV – Capital Humano

Seção I – Deveres

Seção II - Cargos e atribuições

Seção III – Nomeação do Gestor

Capítulo V – Organização Interna

Seção I - Funcionamento

Seção II - Reuniões da Equipe/Comitê Gestor

Capítulo VI – Indicadores de Gestão

Capítulo VII – Base Legal

Capítulo VIII - Disposições finais

Capítulo I

Disposições iniciais

Art. Este regulamento foi elaborado como intuito de organizar, aprimorar, otimizar e padronizar as atividades e rotina das Unidades Organizacionais do HC-UFTM (Unidades, Setores, Divisões, Gerências), tendo como foco principal a possibilidade de oferecer um atendimento rápido, eficaz e de qualidade aos usuários do HC-UFTM e às equipes internas.

Art. O conteúdo deste regulamento possibilitará o acesso às informações necessárias ao funcionamento das Unidades, tais como fluxos dos procedimentos e as orientações sobre as condições de trabalho a serem adotadas e compartilhadas entre a equipe.

Art. Este regulamento facilitará a identificação, a análise e a correção dos pontos críticos e de possíveis não conformidades que vierem a ocorrer em cada etapa do processo de trabalho e ainda possibilitará aos gestores uma visão global e ao mesmo tempo detalhada da estrutura funcional e organizacional, propiciando uma base para a realização de um planejamento adequado de um programa de capacitação técnica-científica e humanitária.

Capítulo II

Caracterização

Seção I

Caracterização geral

Art. A Unidade/Setor/Divisão/Gerência do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebsersh), caracteriza-se da seguinte forma:

I - título:

II - localização:

III - ambientes de trabalho:

IV - vinculação:

V - cargo de gestão:

VI - supervisão técnica:

Seção II

Estrutura física

Art. Compõem a estrutura física da Unidade:

Nº	Classificação	Quantidade	Objetivo
1	Sala da Chefia		

Capítulo III

Responsabilidades

Seção I

Missão

Art. A _____ tem por missão _____

Seção II

Visão

Art.

Seção III

Valores

Art.

Seção IV

Produtos

Art. Constituem produtos da _____:

Seção V

Clientes

Art. São clientes internos e externos da _____:

Seção VI

Fornecedores

Art. São fornecedores de serviços e de informações em favor da _____:

Seção VII

Funções Operacionais

Art. Constituem funções operacionais de responsabilidade da _____:

Seção VIII

Competências Técnicas

Art. A _____ deve exercer o seu papel organizacional com o suporte das competências técnicas a seguir:

I -

II -

Capítulo IV

Capital Humano

Seção I

Deveres

Art. São deveres gerais dos trabalhadores lotados na _____:

I - comparecer ao trabalho trajado adequadamente;

II - usar o crachá nas dependências do hospital;

III - cumprir os procedimentos operacionais padrão (POPs), referentes às tarefas para as quais foi designado;

IV - acatar as ordens recebidas de seus superiores hierárquicos, com zelo, presteza e pontualidade;

V - observar rigorosamente os horários de entrada e saída e de refeições, determinados pela chefia;

VI - utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sempre que necessário, e acatar as normas de segurança da instituição;

VIII - participar dos programas de capacitação para os quais for convocado;

IX - participar de reuniões periódicas para revisão de serviços, sugestões operacionais e reciclagem de conhecimentos a serem definidos pela chefia;

X - zelar pelo patrimônio da instituição, prevenindo quaisquer tipos de danos materiais aos equipamentos, instalações ou qualquer outro patrimônio, e informar/registrar possíveis danos assim que identificar ou tomar conhecimento dos mesmos;

XI -

Seção II

Cargos e atribuições

Art. A _____ possui os seguintes cargos e atribuições, assim especificados:

1		Chefia
		Requisito para ocupação do cargo:
<p>Atribuições:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planejar, organizar e gerenciar o cuidado realizado no âmbito da - Implementar diretrizes da gestão da clínica e da clínica ampliada, visando a linha de cuidado; - Coordenar as atividades da equipe multiprofissional de saúde vinculada; - Efetivar a horizontalização do cuidado multiprofissional, assegurando o vínculo da equipe com o usuário e familiares; - Elaborar, implantar e avaliar os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas afetos aos cuidados desenvolvidos na - Cuidar para que os dados dos paciente estejam registrados no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) e nos sistemas nacionais de informação da atenção e da vigilância em saúde; - Identificar necessidades e propor ações de educação permanente das equipes multiprofissionais; - Participar das atividades de educação permanente desenvolvidas na Instituição e na rede de atenção à saúde; - Gerir o centro de custo da - Definir processo de trabalho com retorno adequado à chefia superior e à sua equipe. 		
2		
		Requisito para ocupação do cargo:
Atribuições		

3		
		Requisito para ocupação do cargo:
Atribuições:		
4		Secretário da Unidade
		Requisito para ocupação do cargo:
Atribuições:		

Seção III

Nomeação do Gestor

Art. A indicação para nomeação da chefia da _____ deverá seguir os critérios estabelecidos pela Resolução n.º 8, de 24 de setembro de 2012, da Diretoria Executiva da Ebserh Sede e pelo Regulamento de Pessoal da Ebserh.

Art. A chefia da _____ é uma função gratificada/cargo em comissão na estrutura das filiais da Ebserh, sendo a classificação, descrição e atribuições apresentadas no Plano de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas (PCCFG) da Ebserh.

§ 1.º A chefia da _____, deverá ser ocupada por pessoa graduada em _____, conforme disposições contidas no PCCFG.

§ 2.º Nas ausências e impedimentos legais da chefia da _____, assumirá pessoa de sua confiança que será o substituto legal, formalmente nomeado, permanecendo no cargo por igual período ao do mandato da chefia.

Capítulo V

Organização Interna

Seção I

Do Funcionamento

Art. A _____ funciona nos seguintes horários (verificar horários administrativos e plantões):

Art. As escalas de trabalho são de responsabilidade de cada segmento que compõe a Unidade, devendo ser elaborada até o dia _____ de cada mês para análise e aprovação da Chefia.

Art. Os afastamentos e férias deverão ser inicialmente avaliados pela chefia para posterior encaminhamento à Alta Gestão para deliberação.

Art.

Seção II

Do Comitê Gestor

Art. A _____ poderá ter um Comitê Gestor, de natureza consultiva e deliberativa, de caráter permanente, constituído pela chefia e representantes dos segmentos que a compõem, com a finalidade de auxiliar na tomada de decisões, relacionadas à funcionalidade do serviço.

Art. São objetivos do Comitê Gestor:

- I - promover o alinhamento das ações das diretrizes estratégicas da _____;
- II - promover e apoiar a priorização de projetos a serem atendidos para dar suporte às necessidades estratégicas de planejamento da Unidade;
- III - implementar oportunidades de melhorias para que a unidade possa se adaptar rapidamente a mudanças de circunstâncias tecnológicas ou de gestão e a novas demandas operacionais.
- IV -

Art. Compõem o Comitê Gestor da _____:

- I - a chefia, como coordenadora do comitê;
- II - um representante de cada segmento da Unidade _____;
- III -

**podrá haver representantes dos residentes em saúde e das demais áreas assistenciais)

§ 1.º Nas ausências e impedimentos legais da chefia da _____, assumirá a coordenação do comitê seu substituto legal.

§ 2.º O secretário do comitê será escolhido dentre os representantes de cada segmento da _____ representado no comitê, se a mesma não possuir o serviço de secretariado.

Art. São competências do Comitê Gestor:

- I - propor atualização do regulamento interno, quando necessário;
- II - apreciar o Plano Anual de Investimento da Unidade, para o exercício subsequente;
- III - definir as diretrizes de planejamento, organização e execução das atividades da Unidade;
- IV - definir prioridades na formulação e execução de planos e projetos relacionados à expansão da Unidade;
- V - estabelecer um cronograma de reuniões e de atividades do Comitê para o exercício, quando do início das atividades;
- VI - propor a criação de Grupos de Trabalho para:
 - a) auxiliarem nas decisões do Comitê Gestor, definindo sua composição, objetivos e prazo para conclusão dos trabalhos;
 - b) comporem o centro de custo da unidade, com o objetivo de fazer levantamento das demandas de materiais de consumo e permanente, gerir e controlar estoque, bem como acompanhar o andamento das aquisições.
- VII -

Art. Para o bom funcionamento do Comitê deverão ser observadas as seguintes regras:

- I - as reuniões ordinárias, convocadas pelo coordenador, com antecedência mínima de cinco dias úteis, acontecerão ____ (periodicidade) ____;
- II - as reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo coordenador ou pela subscrição de 2/3 de seus membros/metade/qualquer número, com antecedência de três dias úteis;
- III - as decisões do comitê serão tomadas pela maioria simples presente à reunião, cabendo ao coordenador o voto de desempate;
- IV - os atos do Comitê Gestor serão consubstanciados em recomendações, indicações ou diligências, todos registrados em livros-ata e formalizados em relatórios oficiais, sendo estes enviados à chefia da _____, imediatamente superior.
- V -

CAPÍTULO VI

Indicadores de Gestão

Art. Os indicadores de gestão da _____ estão dispostos no quadro abaixo:

1	Indicadores de Produção	Especificação	

2	Indicadores de Desempenho	Especificação	

Capítulo VII

Base Legal

Art. Constitui fundamentação legal para o funcionamento da _____

I -

II -

Capítulo VIII

Disposições finais

Art. O funcionamento da _____, além dos critérios, regras e recomendações contidas neste Regulamento, deve observar a legislação brasileira pertinente, assim como o Estatuto e o Regimento Geral da Ebserh, bem como as regras estabelecidas internamente pela Instituição.

Parágrafo único. Assuntos referentes a normas e rotinas da _____ devem ser tratados em documento próprio (manual de normas e rotinas e/ou POPs).

Art. Os casos omissos deverão ser objeto de discussão e deliberação do comitê gestor com a chefia da _____, bem como com a chefia imediatamente superior.

Art. O presente regulamento entra em vigor na data de sua aprovação pelo colegiado executivo do HC-UFTM.

Resolução n.º 47, de 21 de outubro de 2015

O Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Filial Ebserh, composto pelo Superintendente e os Gerentes de Atenção à Saúde, de Ensino e Pesquisa e Administrativo, no uso de suas competências delegadas pelos artigos 53 e 54 do Regimento da Ebserh (2.ª revisão), em reunião extraordinária, realizada em 21 de outubro de 2015, resolve:

Art. 1.º Aprovar a Norma Operacional n.º 9, de 2 de outubro de 2015 que dispõe sobre os procedimentos para utilização da Sala de Videoconferência da Unidade de e-saúde do HC-UFTM, parte integrante desta Resolução, que entra em vigor a partir da publicação.

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

Norma Operacional n.º 9, de 2 de outubro de 2015

Normatiza os procedimentos para utilização da Sala de Videoconferência da Unidade de e-Saúde do HC-UFTM.

O Superintendente do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no uso de suas atribuições que lhe confere a Portaria n.º 125, de 11 de dezembro de 2012, resolve:

Art. 1.º Editar a presente Norma Operacional que normatiza os procedimentos para utilização da Sala de Videoconferência da Unidade de e-Saúde do HC-UFTM.

Art. 2.º Para fins desta Norma entende-se por:

I - videoconferência: toda e qualquer reunião entre duas ou mais pessoas simultaneamente, em locais distintos, através do uso de equipamentos que capturam, processam e/ou exibem imagens e/ou áudio para todos os participantes;

II - Skype: programa gratuito que possibilita comunicações de voz e vídeo via internet, permitindo a chamada gratuita entre usuários em qualquer parte do mundo;

III - webconferência: reunião ou encontro virtual realizada pela internet através de aplicativos ou serviço com possibilidade de compartilhamento de apresentações, voz, vídeo, textos e arquivos via web.

Art. 3.º A Unidade de e-Saúde, vinculada à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), é responsável pelo gerenciamento das atividades na sala de videoconferência, localizada no corredor central do HC-UFTM.

Parágrafo único. A Unidade de e-Saúde não é responsável pelo agendamento das salas de videoconferência da UFTM que não estão sob sua coordenação, bem como o oferecimento de suporte e manutenção.

Art. 4.º Podem fazer uso da sala de videoconferência de que trata esta Norma os profissionais técnico administrativos, discentes e docentes, ligados ao complexo HC-UFTM.

§ 1.º Poderão ser aceitas solicitações de uso por profissionais não ligados ao complexo HC-UFTM, após análise e anuência da Superintendência do HC.

§ 2.º A sala poderá ser reservada para realização de outros eventos ou reuniões que não utilizem os equipamentos de videoconferência, entretanto, caso surja a necessidade de agendamento de eventos no modelo videoconferência, que são prioritários, os outros eventos serão cancelados e/ou remarcados.

Art. 5.º A sala possui a disponibilidade para videoconferências somente com o aparelho específico, portanto não possui disponibilidade para videoconferências via Skype ou webconferências.

Art. 6.º A comunicação dos eventos a serem realizados deve ser feita previamente, com o objetivo de agendamento das atividades e reserva da sala e/ou equipamentos e mobilização de técnico responsável.

Art. 7.º A divulgação do evento e o convite aos participantes será de responsabilidade do solicitante.

Art. 8.º Para efeitos de agendamento, deve-se considerar a disponibilidade da sala nos seguintes horários dos dias úteis: 8h às 12h e das 14h às 17h.

Art. 9.º Deve-se respeitar a capacidade máxima da sala (20 pessoas), devendo ser evitada a colocação de cadeiras, carteiras ou mesas extras.

Art. 10. Para agendar uma videoconferência ou fazer reserva da sala para outras atividades, o solicitante deverá se dirigir pessoalmente à secretaria da GEP, localizada à Rua Benjamin Constant, n.º 16, Bairro Abadia, Telefone 3318-5527, tomar ciência dessas normas, preencher e assinar o Termo de Responsabilidade.

Parágrafo único. O solicitante poderá também requisitar a documentação por e-mail (diretoria.pesquisa@hc.uftm.edu.br) e enviar o Termo de Responsabilidade, assinado e digitalizado, pelo mesmo meio de comunicação.

Art. 11. O agendamento deverá ser feito com pelo menos 7 (sete) dias úteis de antecedência, para que sejam realizados testes técnicos entre as localidades participantes.

Art. 12. O solicitante deverá informar o motivo ou tema da videoconferência, dia, horário inicial e final e as localidades dos outros participantes.

Art. 13. A resposta ao solicitante será dada no momento do agendamento, conforme a disponibilidade de datas e horários.

Art. 14. Em caso de cancelamento do evento, o solicitante deverá comunicar a secretaria da GEP o mais rápido possível, para que o horário seja disponibilizado para outros eventos.

Art. 15. O não cumprimento das normas e procedimentos aqui apresentados implicará impossibilidade de uso das instalações da Unidade de e-Saúde pelo solicitante pelo período de 6 (seis) meses, além do ressarcimento de possíveis prejuízos à sala e aos equipamentos nela contidos.

Art. 16. Os caso omissos serão resolvidos pela GEP, cuja demanda deverá ser protocolada na secretária da mesma.

Art. 17. Esta Norma Operacional entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se quaisquer disposições em contrário.

Resolução n.º 48, de 21 de outubro de 2015

O Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Filial Ebserh, composto pelo Superintendente e os Gerentes de Atenção à Saúde, de Ensino e Pesquisa e Administrativo, no uso de suas competências delegadas pelos artigos 53 e 54 do Regimento da Ebserh (2.ª revisão), em reunião extraordinária, realizada em 21 de outubro de 2015, resolve:

Art. 1.º Aprovar a Norma Operacional n.º 8, de 22 de setembro de 2015 que dispõe sobre as prerrogativas da Unidade de Comunicação do HC-UFTM e disciplina as normas, prazos e o fluxo para solicitação de instrumentos de divulgação oficial interna e externa por parte dos setores do HC-UFTM, parte integrante desta Resolução.

Art. 2.º Esta Resolução entra em vigor na data da publicação.

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

Norma Operacional n.º 8, de 22 de setembro de 2015

Normatiza as prerrogativas da Unidade de Comunicação do HC-UFTM e disciplina as normas, os prazos e o fluxo para solicitação de instrumentos de divulgação oficial interna e externa por parte de setores do HC-UFTM.

O Superintendente do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no uso de suas atribuições que lhe confere a Portaria n.º 125, de 11 de dezembro de 2012, resolve:

Art. 1.º Editar a presente Norma Operacional que institui as prerrogativas da Unidade de Comunicação do HC-UFTM e disciplina as normas, os prazos e o fluxo para solicitação de instrumentos de divulgação oficial interna e externa por parte de setores do HC-UFTM, valendo-se dos serviços da Unidade de Comunicação.

Art. 2.º Para fins desta Norma entende-se por:

I – *stakeholder*: público estratégico, como empregados, servidores, fornecedores, sindicatos, associações profissionais, grupos normativos, governos municipal, estadual ou federal, organizações não governamentais (ONGs), concorrentes, imprensa, usuários dos serviços de saúde;

II - mala direta: comunicação institucional massiva emitida via correio eletrônico para públicos internos, ou em meio impresso, via Correios, para públicos externos, podendo conter notícias, comunicados, editais, esclarecimentos, avisos e/ou convites;

III - boletim eletrônico: informativo composto por notícias institucionais diagramado de modo a ser emitido via e-mail e lido na tela do computador, podendo também ser impresso pelo receptor da mensagem;

IV - *release*: comunicado emitido pela Unidade de Comunicação para conhecimento da imprensa, sendo redigido em formato de matéria jornalística, acompanhado ou não de fotos e documento anexos, cujo objetivo é conquistar mídia espontânea nos veículos de comunicação, que podem reproduzi-lo sem ônus de direitos autorais ou utilizar as informações para composição de pautas próprias, a serem executadas conforme a linha editorial do veículo de comunicação.

V - *clipping*: coleta e organização das matérias jornalísticas divulgadas pela imprensa escrita, falada e televisionada a respeito de uma instituição, com o objetivo de medição do grau de exposição dos temas por meio de unidades como tempo ou centímetros por coluna, permitindo análise de imagem e de repercussão, bem como planejamento de intervenções.

Art. 3.º Vinculada à Superintendência, a Unidade de Comunicação tem como função produzir e divulgar material jornalístico sobre temas de relevante interesse público gerados no

âmbito da instituição ou a ela diretamente relacionados, como eventos, projetos, gestão de recursos, aquisição de novas tecnologias, desenvolvimento físico da instituição, estrutura de atendimento ao cidadão, formas de acesso do público aos serviços de saúde prestados pelo HC, além dos resultados científicos das pesquisas clínicas desenvolvidas no Hospital, políticas de formação e valorização dos trabalhadores e normas internas de caráter administrativo.

Art. 4.º Além da divulgação de temas internos e de gestão que devem receber visibilidade por meio da imprensa e dos suportes próprios de divulgação, o trabalho da Unidade de Comunicação compreende, ainda, o atendimento das demandas dos jornalistas, consubstanciadas na forma de pedidos de informações e/ou entrevistas, a serem atendidas conforme as regras estabelecidas nesta Norma.

Art. 5.º O trabalho da Unidade de Comunicação do HC-UFTM será pautado pela ética jornalística em interface com a ética das profissões da área da saúde, com foco na projeção da missão, visão e valores institucionais, de forma a conferir publicidade às ações do Hospital e intermediar o relacionamento da instituição com os veículos de comunicação regionais e nacionais, bem como com o público interno e *stakeholders*.

Art. 6.º O chefe da Unidade de Comunicação será, preferencialmente, profissional graduado em Comunicação Social com habilitação em Jornalismo.

Parágrafo único. Em seus períodos de férias e/ou afastamentos, o chefe da Unidade de Comunicação será temporariamente substituído por um interino previamente designado, preferencialmente graduado em Comunicação Social com habilitação em Jornalismo.

Art. 7.º Compete à Unidade de Comunicação a publicação do Boletim de Serviço, observando as regras estabelecidas na Norma Operacional n.º 1, de 14 de março de 2014.

Art. 8.º Compete à Unidade de Comunicação elaborar planos de uso da TV Universitária e da Rádio Universitária, enquanto veículos oficiais de divulgação do Hospital em suporte de radiodifusão, bem como o uso de mídias sociais e tecnologias que venham a ser criadas, conforme os interesses estratégicos da instituição, e submetê-los à Superintendência.

Art. 9.º Para a divulgação de regimentos, regulamentos internos, normas operacionais e procedimentos operacionais padrão, a apreciação é iniciada na Unidade de Planejamento seguindo, após eventuais ajustes, para apreciação do Setor Jurídico.

Parágrafo único. Se aprovados pelo Planejamento e Jurídico, os dispositivos de regulação interna são remetidos à Unidade de Comunicação para publicação oficial no Boletim de Serviços e posterior publicização no *site* do hospital.

Art. 10. As decisões sobre aspectos estratégicos das ações e planos de comunicação institucional, incluindo os objetivos e a consolidação dos fluxos, no âmbito do HC-UFTM, competem à Superintendência, em conjunto com as Gerências de Atenção à Saúde, Administrativa, de Ensino e Pesquisa, Setor Jurídico e Assessoria de Planejamento, com assessoria da chefia da Unidade de Comunicação.

Parágrafo único. As decisões sobre aspectos técnicos, redacionais, imagéticos e estéticos relativos aos produtos de comunicação institucional do HC-UFTM competem ao chefe da Unidade de Comunicação, consultada sua equipe técnica.

Art. 11. O uso de logomarcas de outras instituições, incluindo a UFTM, respeitará as proporções, regras de uso para cores e demais características técnicas e estéticas estipuladas em seus manuais próprios, atendendo aos seguintes princípios:

I - não é permitida a criação de logomarcas de Gerências, Divisões, Setores ou Unidades do HC;

II - serão respeitadas estritamente as limitações do manual de uso da logomarca da UFTM se esta for incorporada, no todo ou em partes, na criação da identidade visual do HC.

Art. 12. Os suportes de divulgação utilizados pela Unidade de Comunicação serão sítio institucional na internet, publicação impressa própria, boletim eletrônico, mala direta eletrônica e produção de material para circuitos internos de TV ou murais, conforme as possibilidades da instituição em manter estes suportes ou outras tecnologias de informação que venham a surgir.

Art. 13. A institucionalidade da comunicação oficial, no âmbito do HC-UFTM, será estritamente observada, de modo que se pronunciam em nome do hospital junto à imprensa somente o superintendente ou seu substituto.

§ 1.º Demais agentes públicos do quadro, ocupantes de cargos de chefia ou não, falam em nome de seus projetos, ações, setores, ou sobre temas pontuais, factuais ou científicos,

observado em todos os casos o princípio da entrada de demanda por parte da imprensa via Unidade de Comunicação, que procederá ao intermédio junto ao setor ou agente e à elaboração de resposta à imprensa, redação de nota de esclarecimento ou agendamento de entrevista.

§ 2.º As comunicações institucionais produzidas pelos setores do Hospital e/ou por seus agentes com objetivo de envio à imprensa serão remetidas exclusivamente pela Unidade de Comunicação, que tratará a informação conforme as especificidades de redação adequadas para esta divulgação e arquivará os textos e fotografias divulgadas, sob pena de não gozarem de respaldo institucional e caráter oficial para todos os fins, inclusive jurídicos.

§ 3.º As formas de comunicação institucional a que se refere o parágrafo anterior se consubstanciam em *releases*, notas oficiais, sugestões de pautas, convites e agendamento de entrevistas.

Art. 14. Um representante da Unidade de Comunicação deve participar das reuniões administrativas cujo conteúdo deva ser divulgado nos meios oficiais e à imprensa.

Parágrafo único. A participação a que se refere este artigo vincula-se a convite prévio, com antecedência de 48 horas para fins de organização de agenda.

Art. 15. Um representante da Unidade de Comunicação realizará reunião semanal com a Direção do HC-UFTM em que apresentará relatório com indicadores de atividades, análise de *clipping* e debaterá medidas relativas à comunicação institucional estratégica, com vistas a efetivar ações que aliem as técnicas e suportes disponíveis aos objetivos de comunicação da Direção do Hospital.

Art. 16. Os diversos setores do Hospital de Clínicas devem introduzir a comunicação como etapa inerente a seus projetos, planejando com antecedência as formas de se comunicar com a comunidade por meio da divulgação oficial.

Art. 17. A Unidade de Comunicação receberá dos diversos setores e chefias sugestões de pauta sobre temas institucionais e científicos cuja divulgação à comunidade nos meios próprios e externos seja relevante, procedendo à devida triagem dessas pautas.

§ 1.º Artigos de autoria de membros da equipe do Hospital tratando estritamente de assuntos médicos e hospitalares, sem cunho político, podem ser publicados na página do Hospital na internet ou integrar os boletins impressos ou eletrônicos editados pela Unidade de Comunicação, desde que assinados.

§ 2.º A responsabilidade sobre as informações contidas nos artigos referidos no parágrafo anterior é inteiramente dos autores que os subscrevam.

§ 3.º A Unidade de Comunicação não procederá, em qualquer hipótese, à análise e interpretação de documentos como planilhas, gráficos, tabelas, levantamentos, atas ou outros, competindo aos setores que originaram as informações fornecer o sentido a ser extraído dos dados brutos, gerando a informação a ser tornada pública.

Art. 18. O fluxo observado no caso de solicitações de divulgação de pautas que não correspondam a cursos, eventos ou comunicados é iniciado nos setores solicitantes, que elaborarão o pedido de divulgação remetendo-o à Gerência à qual está vinculado ou à Superintendência, quando for o caso.

§ 1.º Após despacho do gerente respectivo ou do superintendente, a pauta seguirá à Unidade de Comunicação, para desenvolvimento.

§ 2.º A triagem das pautas abrangidas neste artigo considerará a relevância e pertinência da divulgação, podendo a Unidade de Comunicação reconsiderar por escrito a conveniência da publicização a partir de critérios norteadores da noticiabilidade: relevância, interesse público, atualidade, consistência, veracidade, fidedignidade, legalidade e impessoalidade;

§ 3.º Não serão produzidas/divulgadas matérias jornalísticas ou informes a imprensa a respeito de serviços ainda não existentes que constem apenas de projetos para os quais não exista previsão orçamentária definida e prazos estabelecidos para início de execução, tanto para os casos de futuros serviços a serem oferecidos, quanto no que tange a obras.

Art. 19. A solicitação de divulgação de notas de utilidade pública informando à comunidade a respeito do falecimento de pacientes será enviada à Unidade de Comunicação por meio de preenchimento de formulário específico (anexos 1 e 2).

Parágrafo único. No caso de pacientes identificados para os quais haja o interesse de publicação por dez dias consecutivos do edital informativo de óbito, é necessária a apresentação da cópia dos documentos do paciente em questão, e a Unidade de Comunicação, via Direção do Hospital, solicitará o intermédio da Empresa Brasil de Comunicação para aquisição do espaço nos veículos locais para publicação dos informes.

Art. 20. Projetos, atividades e ações a serem divulgados à comunidade por meio de eventos e apresentações oficiais devem previamente ser debatidos com o chefe da Unidade de Comunicação, de forma que a imprensa seja convidada com antecedência e recebida com *releases* e/ou *kits* informativos.

Art. 21. Qualquer ação ou atividade realizada pelos diversos setores do Hospital a que se pretenda conferir publicidade deve ser comunicada via preenchimento de formulário específico (anexo 3) com antecedência mínima de 48 horas à Unidade de Comunicação, para composição de pauta, sendo fornecidos o seguintes dados:

- I – histórico e legislação correlata, se existente;
- II – público-alvo;
- III – recursos aplicados e suas fontes;
- IV – profissional ou setor responsável pela promoção da atividade;
- V – data e local de acontecimento;
- VI – objetivos da ação;
- VII – fontes de informação sobre o fato para entrevistas;
- VIII – despacho “de acordo” do responsável pelo setor.

Art. 22. A imprensa, quando convidada a participar de eventos, coletivas e palestras no interior do HC-UFTM será credenciada e receberá crachá específico antes da entrada no Hospital, devendo as equipes de jornalismo serem acompanhadas de um membro da Unidade de Comunicação enquanto estiverem no recinto hospitalar.

Parágrafo único. A convocação de coletivas de imprensa é vinculada a parecer favorável do Superintendente ou seu substituto.

Art. 23. Os fluxos de entrada, validação e saída de informações e a listagem de Porta-Vozes serão estabelecidos formalmente pela Direção do Hospital e serão estritamente observados durante os trabalhos de divulgação oficial bem como no relacionamento com os veículos de comunicação.

Art. 24. Os conteúdos desenvolvidos pela Unidade de Comunicação, quando não factuais, serão apresentados às fontes institucionais de informação para revisão dos termos técnicos, numéricos e científicos, bem como para análise do conteúdo das falas, devendo ser devolvidos em 48 horas após o recebimento.

§ 1.º A omissão por parte da fonte em sugerir modificações nas minutas referidas no inciso anterior, após 48 horas, significará tácita aceitação do texto final, a ser divulgado;

§ 2.º Nos casos em que a notícia ou nota produzida pela Unidade de Comunicação tratar de assunto factual, a logística de concepção do texto deve se dar de forma que o mesmo seja divulgado, impreterivelmente, no dia do evento ou acontecimento.

Art. 25. As demandas de informações solicitadas pela imprensa devem ser encaminhadas necessariamente à Unidade de Comunicação, que fará o intermédio com os setores detentores das informações solicitadas para composição das respostas sobre temas de relevante interesse público.

§ 1.º Os pedidos de informação por parte da imprensa devem partir de *e-mail* institucional dos veículos de comunicação que originaram a demanda, a fim de gerar documentação e arquivamento do fluxo.

§ 2.º Pedidos de entrevistas devem ser encaminhados na forma do parágrafo anterior, contendo como adiantamento de pauta, no mínimo, o tema.

§ 3.º A Direção do HC não fornecerá entrevistas pelo telefone. Os veículos de imprensa radiofônica serão instruídos a gravar as entrevistas *in loco* e no caso dos jornais, locais ou não, que não possam comparecer ao Hospital, as questões serão recebidas por escrito, sendo as respostas intermediadas pela Unidade de Comunicação por meio de nota.

§ 4.º Autorizações para captação de fotos e vídeos, por parte da imprensa ou produtoras de vídeos/agências de publicidade, no interior do HC-UFTM ou em unidades itinerantes do Hospital, devem ser precedidas de pedido junto à Unidade de Comunicação, com preenchimento de formulário específico (anexo 4) necessariamente com adiantamento da pauta a ser executada, competindo à Gerência Administrativa emitir autorização expressa para as captações referidas neste parágrafo;

§ 5.º É vedada, em qualquer hipótese, a captação em vídeo ou foto de pacientes em atendimento ou internados no HC-UFTM por parte de veículos de imprensa, profissionais de imprensa independentes, agências de publicidade ou produtoras de vídeo.

§ 6.º Em casos de utilização consentida de imagens de pacientes, será coletada autorização expressa dos mesmos, ou de seus responsáveis, em formulário específico (anexo 5).

§ 7.º Pedidos explicitamente não jornalísticos de informação institucional enviados à Unidade de Comunicação serão encaminhados ao Serviço de Informação ao Cidadão do Hospital, que dará continuidade à busca pelas informações e procederá ao retorno ao solicitante.

Art. 26. A Unidade de Comunicação divulgará à imprensa, unicamente por provocação dos veículos, informações sucintas a respeito do atendimento prestado aos pacientes atendidos

no HC-UFTM e se limitarão a confirmar a entrada do paciente, se permanece internado ou não, horário de alta médica ou horário de óbito, e se está em enfermaria ou CTI, conforme informações fornecidas pela equipe da Gerência de Atenção à Saúde.

§ 1.º As causas dos eventuais óbitos não serão informadas à imprensa pela Unidade de Comunicação;

§ 2.º Pormenores como diagnósticos, gravidade dos casos, eventuais cirurgias, procedimentos médicos realizados, amputações de membros, uso de medicamentos e distribuição de ferimentos/traumas pelo corpo não serão informados à imprensa pela Unidade de Comunicação.

§ 3.º A Unidade de Comunicação não divulgará à imprensa fotos, imagens, endereços ou formas de contatos de pacientes ou de seus familiares, bem como da equipe que os assistem.

§ 4.º Boletim médico de autoridades públicas e de pessoas de meios artísticos somente serão divulgados na forma de nota oficial, emitida pela Unidade de Comunicação, subscrita pela Gerência de Atenção à Saúde, após autorização expressa do paciente ou da família.

Art. 27. Quando forem publicados materiais jornalísticos nos periódicos locais a respeito do HC-UFTM, a Unidade de Comunicação arquivará os mesmos, provocando os setores responsáveis quando for pertinente a elaboração de resposta oficial da Instituição.

Art. 28. Os pedidos de informação realizados internamente pela Unidade de Comunicação aos diversos setores do Hospital serão formalizados via memorando, com anexo do pedido por escrito do veículo que originou a demanda, devendo ser respondido no prazo máximo de 24 horas, em dias úteis, ainda que a referida resposta seja negativa de fornecimento da informação, sempre justificada, cujo conteúdo da resposta negativa será fornecido ao veículo de comunicação solicitante.

Art. 29. Em casos de denúncias de pacientes à imprensa envolvendo supostos erros médicos ou outras matérias jornalísticas que veiculem informações de caráter de denúncia, dos quais se depreendam supostas imperícias no atendimento aos pacientes, o HC-UFTM não emitirá posicionamentos nem concederá entrevistas enquanto os profissionais envolvidos nos referidos atendimentos não tenham sido ouvidos pela Direção do Hospital e os fatos tenham recebido apuração adequada.

§ 1.º Nos casos referidos no *caput* deste artigo, se procurada pela imprensa, a Unidade de Comunicação emitirá nota informando que a Direção do HC-UFTM vai apurar os fatos

alegados pelos denunciante junto aos profissionais envolvidos no referido atendimento/procedimento hospitalar;

§ 2.º Uma vez esclarecidos os fatos e estando comprovada a impertinência das acusações, a Unidade de Comunicação encaminhará resposta oficial para publicação nos veículos que tenham divulgado as denúncias, a título de direito de resposta, casos em que a nota será subscrita pela Gerência a qual tenha competido a averiguação dos fatos.

Art. 30. A criação de artes para *banners*, faixas, cartazes, cartilhas, *folders*, livretos e outros materiais gráficos será solicitada à Unidade de Comunicação pelos setores interessados, via preenchimento de formulários específico (anexo 6). Nesses casos, o conteúdo dos materiais é de responsabilidade dos solicitantes, competindo à Unidade de Comunicação apenas a diagramação, criação da arte e revisão de aspectos gramaticais.

Art. 31. A afixação de cartazes nos murais distribuídos pelo interior do HC-UFTM está vinculada à prévia obtenção de carimbo de autorização emitido pela Unidade de Comunicação do Hospital, contendo assinatura e data para remoção do material, observada a Norma Operacional n.º 2, de 14 de março de 2014.

§ 1.º Não serão autorizadas peças de caráter comercial ou aquelas das quais se depreendam ofensa moral, conteúdos difamatórios, caluniosos, injuriosos, incitação a crimes, informações deliberadamente inverídicas ou de caráter obsceno, quer na forma de palavras ou imagens;

§ 2.º As folhas e cartazes em questão não podem ser afixados em paredes, portas, grades, vidros ou janelas, ficando restritas a murais específicos:

I - nos murais identificados pela cor verde serão afixados materiais relativos a eventos culturais, científicos e/ou educativos; eventos beneficentes, sem fins lucrativos, campanhas de doação de sangue, órgãos ou outros temas ligados à Saúde; cronogramas de cursos e respectivas programações, sendo permitida a divulgação de taxas de inscrição;

II - nos murais identificados pela cor vermelha serão afixados materiais relativos a concursos e processos seletivos exógenos; informes, comunicados, planilhas, tabelas, notícias e editais endógenos;

§ 3.º Em nenhuma hipótese a Unidade de Comunicação assumirá responsabilidade pelo arquivamento de cartazes, *banners*, faixas ou outros materiais de comunicação visual e/ou pictórica.

Art. 32. Casos omissos envolvendo a Comunicação e temas sensíveis serão deliberados entre o chefe da Unidade de Comunicação e o Colegiado Executivo do HC-UFTM, podendo gerar

súmulas a serem aplicadas em situações vindouras, o que ensejará a emenda da atual Norma, a fim de introduzir as novas diretrizes.

Art. 33. Esta Norma Operacional entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se quaisquer disposições em contrário.

Anexo I

**Formulário de solicitação de Nota de Utilidade Pública
(casos de óbito de paciente não identificado)**

Solicitante: _____

Cargo: _____ Siape: _____

Setor: _____ Telefone: _____

Solicito a divulgação de Nota de Utilidade Pública aos veículos de comunicação locais, informando à comunidade a respeito do óbito do paciente abaixo descrito, a fim de que a família do paciente possa ser localizada. Confirmando para os devidos fins que o paciente em questão deu entrada no Hospital de Clínicas da UFTM sem qualquer tipo de documento de identificação.

Estou ciente, também, de que a emissão da Nota de Utilidade Pública por parte da Unidade de Comunicação HC-UFTM consiste numa tentativa de conquistar mídia espontânea, não sendo possível, por parte da referida Unidade, garantir que os veículos de comunicação locais irão de fato publicar o informe.

Uberaba/MG,

data

assinatura

Dados do paciente

Sexo () masculino () feminino

Data de entrada no HC-UFTM _____ Data de óbito _____

Cor da pele () branca () negra () parda () amarela

Cor dos cabelos () pretos () castanhos () loiros () grisalhos () ruivos
() careca

Idade aproximada () até 30 anos () 30 a 50 anos () mais de 50 anos

Altura aproximada () até 1.70cm () de 1.70 cm a 1.80cm () mais de 1.80cm

Possui tatuagens? () sim () não Se sim, descreva: _____

Possui dente de ouro ou outras características singulares: () sim () não

Se sim, descreva: _____

Anexo II

**Formulário de solicitação de Nota de Utilidade Pública
(casos de óbito de paciente identificado)**

Solicitante _____

Cargo: _____ Siape: _____

Setor: _____ Telefone: _____

Solicito a compra de espaço em um veículo de comunicação local para publicação de uma Nota de Utilidade Pública informando à comunidade a respeito do óbito do paciente abaixo identificado, a fim de que a família possa ter ciência do óbito. Confirmando para os devidos fins que a cópia de documento em anexo corresponde à documentação relativa ao paciente.

Estou ciente, também, de que a publicação da Nota de Utilidade Pública nos veículos locais é realizada com intermédio da Empresa Brasil de Comunicação e que, conforme legislação vigente, é de 30 dias o período a ser observado entre o óbito e o início das publicações, que deverão se repetir durante dez dias antes que o corpo possa ser destinado a pesquisas científicas.

Uberaba/MG,

data

assinatura

Dados do paciente

Sexo masculino feminino Data de nascimento: _____

Nome: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Natural de: _____

Data de entrada no HC-UFTM _____ Data do óbito: _____

A morte é decorrente de atentado ou crime? sim não

Obs. Anexar cópia do(s) documento(s) do paciente

Anexo III

Formulário de solicitação de divulgação de eventos

Solicitante: _____

Setor: _____

Siape: _____ Telefone _____

Data do evento e local: _____

Demandas: () fotografia () cobertura jornalística () outros: _____

Horário de início e previsão de término da atividade: _____

Descritivo da atividade, incluindo objetivos: _____

Público-alvo: _____

Realizadores: _____

Recursos aplicados e fontes: _____

Indicação de entrevistados sobre o tema, com telefones: _____

Programação em anexo () sim () não

Parecer da chefia do setor solicitante () favorável () desfavorável

Carimbo e assinatura do gestor

Anexo IV

Solicitação para captura de imagens no complexo hospitalar HC-UFTM

Solicitante: _____

CPF ou CNPJ: _____ Telefone _____

Data de captura das imagens: _____

Tipo de captura: () fotografia () video () outros: _____

Fins a que se destina: () acadêmico/científico () publicidade/propaganda

() documentário/jornalismo () outros: _____

Data da atividade: _____

Horário de início e previsão de término da atividade: _____

Descritivo da atividade: _____

Parecer da Gerência Administrativa/Superintendência:

() favorável

() desfavorável

Carimbo e assinatura do gestor

Anexo V

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para obtenção e utilização de imagens

Eu, _____,
RG n. _____, residente à Av./Rua _____ n.
_____, complemento _____, Bairro _____, na cidade de
_____, por meio deste Termo de Consentimento Livre e
Esclarecido, consinto que o profissional _____

tire fotografias, faça vídeos e outros tipos de imagens de mim, sobre o meu caso clínico. Consinto que estas imagens sejam utilizadas para finalidade didática e científica, divulgadas em aulas, palestras, conferências, cursos, congressos, etc... e também publicadas em livros, artigos, portais de internet, revistas científicas e similares, podendo inclusive ser mostrado o meu rosto, o que pode fazer com que eu seja reconhecido.

Consinto também que as imagens de meus exames, como radiografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, ultrassons, eletromiografias, histopatológicos (exame no microscópio da peça cirúrgica retirada) e outros, sejam utilizadas e divulgadas.

Este consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo à minha pessoa, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação.

Fui esclarecido de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das minhas imagens e também compreendi que o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e a equipe de profissionais que me atende e atenderá durante todo o tratamento não terão qualquer tipo de ganhos financeiros com a exposição da minha imagem nas referidas publicações.

Local, _____ de _____ de 2____.

Assinatura*: _____

Paciente:

CPF:

RG:

*Pais ou responsáveis em caso de menores de idade (neste caso, adequar o texto)

Anexo VI

Formulário de solicitação de serviços gráficos

Solicitante: _____

Cargo: _____ Setor: _____

Siape: _____ Telefone de contato _____

Tipo de produto: cartaz A3 banner 120 cm x 90cm faixa 200cm x 60 cm
cartilha livreto folder

Número de cópias: _____

Cores: sim não

Arte final já produzida sim não

Fins a que se destina: acadêmico/científico divulgação

Em caso de cartilhas e livretos, informar o número de páginas: _____

Em caso de folder, informar o número de faces _____

Parecer da chefia do setor solicitante favorável desfavorável

Carimbo e assinatura do gestor

APROVAÇÃO DE POP's

Resolução n.º 42, de 13 de outubro de 2015

O Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Filial Ebserh, composto pelo Superintendente e os Gerentes de Atenção à Saúde, de Ensino e Pesquisa e Administrativo, no uso de suas competências delegadas pelos artigos 53 e 54 do Regimento da Ebserh (2.ª revisão), em reunião extraordinária, realizada em 13 de outubro de 2015, resolve:

Art. 1.º Aprovar o Procedimento Operacional Padrão "Reabilitação Interdisciplinar em Cuidados Paliativos e Prolongados" da Unidade de Reabilitação do HC-UFTM, parte integrante desta Resolução.

Art. 2.º Esta Resolução entre em vigor na data de sua assinatura.

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

Resolução n.º 45, de 13 de outubro de 2015

O Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Filial Ebserh, composto pelo Superintendente e os Gerentes de Atenção à Saúde, de Ensino e Pesquisa e Administrativo, no uso de suas competências delegadas pelos artigos 53 e 54 do Regimento da Ebserh (2.ª revisão), em reunião extraordinária, realizada em 13 de outubro de 2015, resolve:

Art. 1.º Aprovar o Procedimento Operacional Padrão "Armazenagem de Materiais" da Unidade de Almoxarifado do HC-UFTM, parte integrante desta Resolução, que entra em vigor a partir de sua publicação.

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

Resolução n.º 46, de 21 de outubro de 2015

O Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Filial Ebserh, composto pelo Superintendente e os Gerentes de Atenção à Saúde, de Ensino e Pesquisa e Administrativo, no uso de suas competências delegadas pelos artigos 53 e 54 do Regimento da Ebserh (2.ª revisão), em reunião extraordinária, realizada em 21 de outubro de 2015, resolve:

Art. 1.º Aprovar o Procedimento Operacional Padrão "Estimulação precoce no Recém-Nascido" da Unidade de Reabilitação do HC-UFTM, parte integrante desta Resolução, que entra em vigor a partir da publicação.

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

DEPARTAMENTO DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS

EXTRATOS DE CONTRATOS

Extrato de Contrato n.º 88/2015 UASG 150221

Processo: 23127000064/15-74. Pregão SRP n.º 76/2015. Contratante: Universidade Federal do Triângulo Mineiro. CNPJ Contratado: 21114947000101. Contratado : Plastmed LTDA - EPP. Objeto: Fornecimento em consignação de materiais cirúrgicos (OPME; dispositivo de selamento vascular e introdutores femorais). Fundamento Legal: Lei 8.666/93 . Vigência: 20/10/2015 a 19/10/2016. Valor Total: R\$ 52.000,00. Fonte: 6186369011 - 2015NE802871. Data de Assinatura: 2/10/2015. (Sicon - 19/10/2015) 150221-15242-2015NE800008

Extrato de Contrato n.º 89/2015 - UASG 150221

Processo: 23127000064/15-74. Pregão SRP n.º 76/2015. Contratante: Universidade Federal do Triângulo Mineiro. CNPJ Contratado: 33100082000103. Contratado : E Tamussino e CIA Ltda - Objeto: Fornecimento em consignação de materiais cirúrgicos (OPME; dispositivo de selamento vascular e introdutores femorais). Fundamento Legal: Lei 8.666/93 . Vigência: 22/10/2015 a 21/10/2016. Valor Total: R\$28.000,00. Fonte: 6186369011 - 2015NE802872. Data de Assinatura: 2/10/2015. (Sicon - 21/10/2015) 150221-15242-2015NE800008

Extrato de Contrato n.º 93/2015 - UASG 150221

Processo: 23127000077/15-43. Pregão SRP n.º 36/2015. Contratante: Universidade Federal do Triângulo Mineiro. CNPJ Contratado: 15407876000124. Contratado : Alexandre H M Chamone Comércio - EPP. Objeto: Aquisição de gêneros alimentícios não perecíveis. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Vigência: 22/10/2015 a 21/10/2016. Valor Total: R\$33.485,04. Fonte: 100150714 - 2015NE802919. Data de Assinatura: 9/10/2015. (Sicon - 21/10/2015) 150221-15242-2015NE800008

Extrato de Contrato n.º 94/2015 - UASG 150221

Processo: 23127000077/15-43. Pregão SRP n.º 36/2015. Contratante: Universidade Federal do Triângulo Mineiro. CNPJ Contratado: 00531859000127. Contratado: Maluma Comércio, Importação e Exportação de Produtos AL. Objeto: Aquisição de gêneros alimentícios não perecíveis. Fundamento Legal: Lei 8.666/93 . Vigência: 22/10/2015 a 21/10/2016. Valor Total: R\$4.435,20. Fonte: 100150714 - 2015NE802929. Data de Assinatura: 9/10/2015. (Sicon - 21/10/2015) 150221-15242-2015NE800008