



DIÁRIO OFICIAL

Açailândia - Maranhão



Instituído pela Lei Municipal nº 441, de 30 de novembro de 2015

PODER EXECUTIVO

ANO III, Nº 413, AÇAILÂNDIA, MA, QUARTA-FEIRA, 20 DE SETEMBRO DE 2017 EDIÇÃO DE HOJE: 21 PÁGINAS

SUMÁRIO

COMISSÃO CENTRAL DE LICITAÇÃO

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO Nº 20170292 PP/031/2017 1

EXTRATO DO CONTRATO Nº : 20170286/PP/031/2017 1

PREGÃO PRESENCIAL

AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO PRESENCIAL Nº 058/2017 2

AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO PRESENCIAL Nº 059/2017 2

GABINETE DO PREFEITO

DECRETOS

DECRETO Nº 256, DE 15 DE SETEMBRO DE 2017. 2

LEGISLAÇÃO

DECRETOS

DECRETO Nº 255, DE 15 DE SETEMBRO DE 2017. 3

Gabinete, pela Contratante e o Sr. Luciano Inácio Gonçalves Lima, pela Contratada. **ARQUIVAMENTO:** Arquivado por meios próprios na Prefeitura Municipal.

Secretaria Municipal de Administração, Prefeitura Municipal de Açailândia, Estado do Maranhão, em 01 de agosto de 2017.

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO Nº : 20170286/PP/031/2017

EXTRATO DO CONTRATO Nº : 20170286. PARTES: O Município de Açailândia/MA, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e a empresa JÚPITER TELECOMUNICAÇÕES E INFORMÁTICA LTDA . OBJETO: eventual contratação de pessoa(s) jurídica(s) para execução dos serviços de provedor de acesso à internet banda larga via fibra óptica e rádio, com implantação e manutenção de sistema VOIP (Voz sobre IP), incluindo toda a infraestrutura necessária para implantação e manutenção em imóveis onde funcionam repartições deste poder executivo, de interesse desta administração pública. BASE LEGAL: Lei nº 8.666/93 e Lei Federal 10.520/2002 e suas alterações. VALOR TOTAL: R\$ 93.400,00. PRAZO DE VIGÊNCIA: Até 31/12/2017 a contar da data de sua assinatura: 01/08/2017. UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 18 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00 OUTROS SERV. DE TERC. PESSOA JURÍDICA, FONTE DE RECURSOS:011408 - ATENÇÃO BÁSICA, VALOR: R\$ 32.690,00, UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 18 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, ELEMENTO DA DESPESA:3.3.90.39.00 OUTROS SERV. DE TERC. PESSOA JURÍDICA, FONTE DE RECURSOS: 011414 - OUTRAS TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO SUS, VALOR: R\$ R\$ 14.010,00, UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 16 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00 OUTROS SERV. DE TERC. PESSOA JURÍDICA, FONTE DE RECURSOS: 010200 - RECEITA DE IMPOSTO E TRANSF. VINC. SAÚDE, VALOR: R\$ R\$ 14.010,00, UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 18 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00 OUTROS SERV. DE TERC. PESSOA JURÍDICA, FONTE DE RECURSOS: 010200 - RECEITA DE IMPOSTO E TRANSF. VINC. SAÚDE, VALOR: R\$ R\$ 14.010,00, UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 18 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00 OUTROS

COMISSÃO CENTRAL DE LICITAÇÃO

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO Nº 20170292 PP/031/2017

CONTRATO Nº 20170292. PARTES: O Município de Açailândia/MA, através do GABINETE DO PREFEITO e a empresa JÚPITER TELECOMUNICAÇÕES E INFORMÁTICA LTDA. **OBJETO:** Eventual contratação de pessoa(s) jurídica(s) para execução dos serviços de provedor de acesso à internet banda larga via fibra óptica e rádio, com implantação e manutenção de sistema VOIP (Voz sobre IP), incluindo toda a infraestrutura necessária para implantação e manutenção em imóveis onde funcionam repartições deste poder executivo, de interesse desta administração pública. **BASE LEGAL:** Lei nº 8.666/93, Lei 10.520 e suas alterações, Pregão Presencial 031/2017. **VALOR TOTAL:** R\$ 5.837,50 (cinco mil oitocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos). **PRAZO DE VIGÊNCIA:** iniciar-se-á na data de sua assinatura 01 de agosto de 2017 e terá vigência até 31 de dezembro do corrente ano (2017). **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** Fonte de recurso 010000-Recursos Ordinários; Órgão 02 Executivo; Unidade 01 Gabinete do Prefeito; Função 04 Administração; Sub-função 122 Administração Geral; Programa 0012 Apoio Administrativo; Projeto/atividade 2.010 Manutenção e Funcionamento da Assessoria de Comunicação; Natureza da despesa 3.3.90.39.00 Outros Serv. de Terc. Pessoa Jurídica. **SIGNATÁRIOS:** Rosa Maria do Nascimento Sousa, Chefe de

são conferidas pelo art. 57, inciso IV, da Lei Orgânica do Município; e

CONSIDERANDO deliberação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), órgão gerencial vinculado ao Sistema Público de Saúde (SUS), proferida no dia 30 de março de 2017, que decidiu pelo fim do repasse de manutenção da unidade de Rede Própria do Programa Farmácia Popular do Brasil no Município de Açailândia;

CONSIDERANDO a autorização para o encerramento das atividades da Farmácia Popular do Brasil (FPB) pelo Ministério da Saúde, nos termos do Ofício n° 473/2017/PFPB/CGAFB/DAF/SCTIE/MS;

DECRETA:

Art. 1º. Ficam encerradas as atividades da Farmácia Popular do Brasil (FPB AÇAILÂNDIA – CNPJ N° 07.000.268/0003-34) no Município de Açailândia-MA.

Art. 2º. Os custos de desmobilização da unidade correrão por conta do Município de Açailândia, e os equipamentos e insumos pertencentes ao Município serão integrados a outros órgãos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 3º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Dê-se ciência, registre-se e publique-se.

Gabinete do Prefeito Municipal de Açailândia,
Estado do Maranhão, aos 15 (quinze) dias do mês de setembro do ano de 2017 (dois mil e dezessete).

JUSCELINO OLIVEIRA SILVA

Prefeito

LEGISLAÇÃO

DECRETOS

DECRETO N° 255, DE 15 DE SETEMBRO DE 2017.

Aprova o Regimento Interno do Hospital Municipal de Açailândia/MA.

O **PREFEITO MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA**, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições que são conferidas pelo art. 57, inciso IV, da Lei Orgânica do Município:

DECRETA:

Art. 1º. Fica aprovado, nos termos constantes do Anexo Único deste Decreto, o Regimento Interno do Hospital Municipal de Açailândia/MA - HMA.

Art. 2º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Dê-se ciência, registre-se e publique-se.

Gabinete do Prefeito Municipal de Açailândia, Estado do Maranhão, aos 15 (quinze) dias do mês de setembro do

ano de 2017 (dois mil e dezessete).

JUSCELINO OLIVEIRA SILVA
Prefeito

ANEXO ÚNICO

Regimento Interno
Hospital Municipal de
Açailândia

Juscelino Oliveira e Silva
PREFEITO MUNICIPAL

Kerly Cardoso da Silva
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Bernadete Socorro de Oliveira Araújo
DIRETORA-GERAL DO HMA

Marco Antônio Almeida de Souza
DIRETOR CLÍNICO HMA

INTRODUÇÃO	p.04
Capítulo I	
Disposições Preliminares	p. 06
Capítulo II	
Da Competência	p. 06
Capítulo III	
Da Estrutura e Organização	p. 08
Capítulo IV	
Da Administração	p. 08
Capítulo V	
Da Secretaria Municipal de Saúde	p. 09
Capítulo VI	
Da Jornada de Trabalho	p. 10
Capítulo VII	
Do Corpo Clínico da Unidade de Saúde.....	p. 11
Capítulo VIII	
Da Direção Clínica	p. 12
Capítulo IX	
Do Responsável Técnico	p. 12
Capítulo X	
Das Comissões	p. 13
Capítulo XI	
Do Quadro de Enfermagem	p. 15
Capítulo XII	
Do Quadro do Laboratório	p. 16
Capítulo XIII	
Do Quadro do Setor de Imagenologia	p. 17
Capítulo XIV	
Do Quadro do Serviço Social	p. 18
Capítulo XV	
Do Quadro da Nutrição e Dietética	p. 19

Capítulo XVI	
Do Setor de Farmácia	p. 20
Capítulo XVII	
Do Setor de Portaria, Recepção e Maqueiros.....	p. 21
Capítulo XVIII	
Do Setor de Recursos e Humanos.....	p. 22
Capítulo XIX	
Do Setor de Higienização e Lavanderia	p. 22
Capítulo XX	
Dos Pacientes e Prontuários.....	p. 23
Capítulo XXI	
Do Horário de Trabalho.....	p. 26
Capítulo XXII	
Das Disposições Gerais	p. 27

INTRODUÇÃO – BREVE HISTÓRICO

Açailândia surgiu em 1958, com as obras da BR-010, que mobilizou 1,2 mil trabalhadores na região. O nome do município vem do açazeiro. A palha dessa palmeira cobriu os primeiros barracos na localidade de Trecho-Seco, perto de um córrego achado com a ajuda dos índios Cúria e Crocranum.

A água, a terra fértil e a madeira foram os principais atrativos para manter os trabalhadores no local, que pertencia ao Município de Imperatriz. Açailândia guarda desse tempo o escritório da empreiteira Rodobrás, conhecido como Casa da Memória.

A economia rural ganhou impulso após o assentamento de famílias cearenses na Colônia Gurupi, nos anos 60, com incentivo estadual. O município tornou-se o maior produtor de arroz, milho, mandioca, feijão, pimenta-do-reino e tomate do Maranhão. A pecuária também ganhou destaque. Açailândia emancipou-se de Imperatriz em 1981.

A atividade madeireira cresceu na década de 1980. Com a construção da Estrada de Ferro Carajás e da Ferrovia Norte Sul, o município recebeu as primeiras siderúrgicas. Em 1994, foram desmembrados de Açailândia os Municípios de São Francisco do Brejão e Itinga do Maranhão.

Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Açailândia, pela Lei Estadual nº 4.295, de 06/06/1981, sendo desmembrado de Imperatriz. Sede no atual distrito de Açailândia. Constituído do distrito sede, instalado em 01/02/1983. Em divisão territorial datada de 1988, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2014.

- População estimada (2016): 110.543 pessoas
- População no último censo (2010): 104.047 pessoas
- Densidade demográfica (2010): 17,92 hab./km²
- Área da unidade territorial (2016): 806,439 km²

Dados: IBGE, 2017.

A análise dos últimos dados consolidados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que o município de Açailândia vem crescendo ano a ano, e no período 2006/2008, o município de Açailândia atingiu a taxa de 23% de crescimento. Juntamente com Balsas, Imperatriz, Caxias, Timon e a capital São Luís formam os maiores centros econômicos do Maranhão.

Os dados mais recentes confirmam a tendência de crescimento registrada desde 2001. Açailândia saiu da classificação número 564^a entre 5.560 municípios, em 2001, e subiu para a 226^a posição em 2008 – ou seja: em sete anos, saltou 338 lugares. Portanto, o município, economicamente, está entre os 330 maiores do Brasil e consolidou-se com uma das mais importantes economias do estado. Em valores, o PIB de Açailândia em 2011 é de R\$ 1.664.720.000,00 tornando Açailândia como o 3º Maior PIB do Estado Maranhão.

A principal fonte de economia do município é a exportação de ferro gusa gerada por cinco indústrias siderúrgicas instaladas no distrito industrial do Pequiá. Uma aciaria está em fase de conclusão, que se constituiu no maior pólo cruzeiro do Norte e Nordeste do País. Possui ainda uma distribuidora da BR Petrobras e o 2º Maior entreposto da Vale no Maranhão. Por este motivo, o município tornou-se o terceiro maior arrecadador de ICMS entre os 217 municípios maranhenses.

O município tem cerca de 750 estabelecimentos comerciais em todos os níveis, o comércio, indústria, agricultura e pecuária, também se destacam na economia, tanto que o município possui um dos maiores rebanhos bovinos do estado do

Maranhão, um frigorífico instalado na cidade e a expectativa de instalação de outro grande frigorífico, além de vários laticínios.

Açailândia é cortada por duas BRs, BR 010 e BR 222 em seu perímetro urbano, o que faz com que seja zona de abastecimento dos municípios circunvizinhos, gerando um aumento em sua população flutuante, tornando ainda maior o número da população assistida pelos serviços públicos prestados no município.

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Artigo 1º. O Hospital Municipal de Açailândia, credenciado pelo Termo de Cessão de Uso N°001/2013, lavrado no Cartório do 1º Ofício da Comarca de Açailândia, no Livro n° 01, fls. 40 –v, em 04/09/1986, Averbação registrada no livro 2H, fls. 95, em 04/09/1986, registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde 2463016 para funcionamento a partir da competência de Ano 1986 é subordinado à Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia.

Artigo 2º. O presente Regimento Interno (RI) disciplina as normas e rotinas a serem seguidas pelos diversos setores do Hospital Municipal de Açailândia, visando a organização e o bom funcionamento dos serviços, garantindo qualidade nos atendimentos prestados à população.

Artigo 3º. O Hospital Municipal de Açailândia é uma Unidade de Saúde de Órgão Público Municipal Credenciado ao Sistema Único de Saúde - SUS, e tem por objetivo, prestar assistência hospitalar nas áreas de pronto atendimento, Centro Cirúrgico, Clínica Médica, Clínica Obstétrica, Clínica Pediátrica, Laboratório de Análises, atendimento de Enfermagem, atendimento nutricional e demais especialidades que vierem a ser adquiridas pelo mesmo.

Artigo 4º. Sendo um Hospital de caráter Público, ligado diretamente ao SUS, os pacientes serão atendidos sempre em obediência as normas regidas pelo SUS.

Artigo 5º. A manutenção da Unidade de Saúde acontece por meio da gestão plena de recursos sendo de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia, mais contrapartida da Prefeitura Municipal de Açailândia de acordo com emenda constitucional 29 de 13 de Setembro de 2000, através de seus órgãos, assim como também a provisão de recursos para a expansão da Unidade e de seus equipamentos e afins.

Artigo 6º. O Hospital Municipal de Açailândia será mantido pela renda da prestação de serviços ao SUS, através da Autorização de Internação Hospitalar – AIH e SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial do SUS, podendo ser complementado por verbas orçamentárias do tesouro municipal e outros.

CAPÍTULO II DA COMPETÊNCIA

Artigo 7º. É de competência do Hospital Municipal de Açailândia:

I - Estar aberto 24 horas ininterruptas para assistência ao usuário respeitando os princípios do SUS, de acordo com a legislação vigente (Lei 8.080/90).

II - Fazer uso do Registro Geral de Atendimento de caráter Hospitalar, para qualquer ocorrência diária, assim que o usuário der entrada no serviço para todo e qualquer procedimento de caráter intra-hospitalar, sendo mesmo obrigatoriamente realizado pelo setor de Recepção da unidade, em Livro Ata devidamente identificado para tal (sendo um para Registro Geral e outro para Registro Ambulatorial).

III - Enviar relatórios necessários, diários, mensais ou anuais, à Secretaria de Saúde, à Regional Estadual de Saúde, a Promotora Estadual devidamente assinado pelo responsável do setor, quando solicitado. Os relatórios internos deverão ser formulados por cada coordenador de setor e entregues ao Setor SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatísticas, a cada quinto (5º) dia útil de cada mês.

IV - Relatar periodicamente à Secretaria de Saúde os estoques de medicamentos e materiais de consumo necessários.

V - Fornecer ao paciente ou responsável, as informações necessárias para a recuperação do mesmo, sempre obedecendo a Ética Profissional.

CAPÍTULO III DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

Artigo 8º. O Hospital Municipal de Açailândia deverá possuir estrutura básica, instalações e equipamentos

específicos, e de pessoal próprio para o seu funcionamento e possuirá a seguinte estrutura organizacional:

I - Representante do Hospital - Diretor Administrativo;

II - Representante dos Médicos - Diretor Clínico;

III - Responsáveis Técnicos - Responsável técnico de Enfermagem, Responsável técnico do Laboratório, Responsável técnico do Raio-X, Responsável técnico da Farmácia, Responsável técnico do Hemomar, Responsável Técnico do Setor de Nutrição e Dietética e demais que houver necessidade posterior;

IV - Representantes da área de Assistência Social, Psicólogos e Fisioterapia;

V - Representantes do Pessoal de apoio:

1. **a)** Representante da limpeza e lavanderia: responsável pela limpeza terminal e concorrente de acordo com classificação dos setores quanto ao grau de contaminação;

2. **b)** Representante do Setor de faturamento: responsável pela coleta de dados, alimentação de sistemas, organização do SAME, elaboração de relatórios sempre que solicitado, dentre outras atividades correlatas;

3. **c)** Representante do Setor de Recursos Humanos: responsável por controlar e organizar dados referentes à frequência e fechamento de folha de pagamento dos servidores, organizar dados cadastrais de todos os colaboradores, controlar e registrar permutas de plantões, férias e Licenças em Geral, elaborar ofícios e encaminhamentos ao Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde, dentre outras atividades correlatas; e

4. **d)** Representante do Setor de portaria, recepção, segurança e maqueiros: responsável pelo atendimento e coleta de dados inicial do paciente, controle de entrada e saída de pacientes, acompanhantes, visitantes e responsáveis pelo transporte de usuários.

Parágrafo Único. A indicação de cargos aos referidos setores é da competência do Diretor Administrativo em concordância com o Secretário Municipal de Saúde.

Artigo 9º. O cargo de Responsável Técnico é exclusivo ao profissional de nível superior, e é um cargo administrativo. É de responsabilidade de cada Responsável Técnico:

1. **a)** Cumprir e fazer cumprir todos os dispositivos legais de cada profissão de acordo com Código de Ética específico;

1. **b)** Manter informações necessárias e atualizadas de todos os profissionais que atuam na instituição no setor ao qual é responsável;

Artigo 10. Na ausência do responsável técnico do setor os funcionários estarão subordinados à Direção Clínica quanto as suas atividades assistenciais e à Direção Administrativa quanto às questões de ordem funcional e todos farão parte do quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde.

Artigo 11. Todos os funcionários deverão obedecer rigorosamente ao horário de trabalho, afixado pela direção ou responsável pelo setor.

Artigo 12. Deverá o funcionário respeitar todas as normas e regulamentos do Hospital.

Artigo 13. Será obrigatório o uso de uniforme, que será confeccionado de acordo com a necessidade de cada setor.

Artigo 14. Deverá o funcionário, zelar pela limpeza e pelo patrimônio do hospital, seguindo as normas e rotinas.

CAPÍTULO IV DA ADMINISTRAÇÃO

Artigo 15. O Diretor Administrativo será indicado pelo Poder Executivo, representado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Artigo 16. Compete ao Diretor Administrativo:

I - Executar as determinações de poder Executivo;

II - Executar a direção Administrativa de todo o Hospital, diretamente ou através de representantes de setores, praticando os atos necessários à boa ordem e eficiência dos serviços;

III - Propiciar as condições necessárias para que todos os setores do Hospital possam cumprir dignamente a assistência médico-social, nos padrões adequados e desejados, conforme o objetivo do Hospital;

IV - Encaminhar relatórios de problemas surgidos no Hospital, resolvidos ou não, de caráter administrativo ou

clínico, à Secretaria Municipal de Saúde;

V - Encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde, relatórios referentes a atividades, balanço de desempenho e andamento dos diversos segmentos funcionais, estatísticas do movimento de pacientes, diagnósticos assim como todos os procedimentos e atendimentos realizados no âmbito do hospital;

VI - Solicitar pareceres do Poder Executivo representado pela Secretaria Municipal de Saúde;

VII - Aprovar regulamentos dos setores do Hospital em acordo com a Secretaria Municipal de Saúde;

VIII - Reivindicar suprimento das necessidades humanas e materiais, junto à Secretaria Municipal de Saúde, desde que contribua para o bom funcionamento do Hospital;

IX - Acompanhar e avaliar o desempenho dos servidores subordinados;

X - Prover reuniões e debates entre os servidores, visando melhorar o funcionamento do hospital;

XI - Normatizar as atribuições e responsabilidades nos diversos setores através de ordens de serviço ou rotina de trabalho;

XII - Zelar pela manutenção e funcionamento adequado dos equipamentos, máquinas e aparelhos de uso no hospital, requisitando substituição e conserto sempre que necessário;

XIII - Zelar pela segurança dos servidores e pacientes bem como do ambiente hospitalar;

XIV - Participar, junto à Secretaria de Saúde, da elaboração de todos os documentos que envolvam a segurança do hospital tais como: Contratos, convênios e assemelhados;

XV - Zelar pelo equilíbrio financeiro do hospital através da organização das atividades visando o controle de despesas a através da efetiva cobrança junto ao SUS de procedimentos executados e que assim seja permitido por lei.

CAPÍTULO V DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA

Artigo 17. O hospital será subordinado à Secretaria Municipal de Saúde;

Artigo 18. São atribuições da Secretaria Municipal de Saúde:

I - Orientar e fiscalizar, todos os procedimentos que integram a atividade da Direção administrativa ou clínica do Hospital Municipal de Açailândia;

II - Reunir-se com os Diretores administrativos ou demais profissionais que executam cargos de representação do Hospital Municipal de Açailândia, assim que achar necessário, para pedir esclarecimentos, soluções ou aconselhar qualquer destes profissionais;

III - Orientar, do ponto de vista técnico, as previsões de expansão ou qualquer obra que venha ser necessárias no Hospital;

IV - Dar parecer sobre os regulamentos dos setores do hospital, antes da aprovação do mesmo;

V - Solicitar relatórios, sempre que julgar necessário, para o bom andamento, administrativo e funcional do Hospital;

VI - Reivindicar da Prefeitura Municipal melhorias para o Hospital, assim como gastos com a manutenção e despesas de pessoal do mesmo.

CAPÍTULO VI DA JORNADA DE TRABALHO

Artigo 19. A Jornada de trabalho dos servidores públicos do Hospital Municipal de Açailândia será fixada em razão das atribuições pertinentes aos respectivos cargos, respeitada a duração máxima de 08 (oito) horas diárias e de 40 (quarenta) horas semanais, observando os limites máximos.

- **1º** O disposto no caput deste artigo não se aplica:

I - À jornada de trabalho diferenciada estabelecida em Lei Federal regulamentadora da profissão que exerça o servidor;

II - À jornada de trabalho, quando necessária para assegurar o funcionamento dos serviços públicos ininterruptos, respeitando o limite semanal;

III - Ao servidor em exercício de cargo em comissão, submetido a regime de integral dedicação ao serviço, podendo ser convocado sempre que houver interesse público;

- **2º** O serviço extraordinário será remunerado de acordo com o regramento estabelecido no Estatuto do Servidor do Município de Açailândia.

- **3º** Somente será permitido serviço extraordinário para atender a situações excepcionais e temporárias.

I - O serviço extraordinário previsto neste artigo será precedido de autorização de chefia imediata que justificará o fato.

- **4°** Por interesse dos serviços e em decorrência da natureza do trabalho poderá ser instituído o sistema de escala e de permuta para os diversos cargos do quadro de carreira.

- **5°** A alteração da jornada de trabalho poderá ocorrer a fim de atender ao interesse público, de acordo com as necessidades devidamente identificadas pelo Secretário (a) Municipal de Saúde e/ou Diretor (a) Administrativo (a), garantida a irredutibilidade salarial.

- **6°** A exoneração do cargo em comissão ou função de confiança implicará o retorno à jornada semanal de trabalho do cargo efetivo do servidor.

Artigo 20. Nos casos que for imperiosa a necessidade, a carga horária poderá ser executada em regime de plantão, organizado e autorizado expressamente por ato do Secretário Municipal de Saúde.

I - Os servidores ficam responsáveis pelos plantões a que estiverem escalados mensalmente e por eventuais trocas, que somente poderão ser efetuadas por servidores do quadro da respectiva unidade, mediante a anuência prévia da chefia imediata à qual estiverem subordinados;

II - é vedado ao servidor deixar de comparecer ao plantão no horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de seu substituto, exceto na ocorrência de caso fortuito ou força maior, com conhecimento e anuência da chefia imediata;

III - na hipótese de motivo devidamente comprovado, que impossibilite o servidor a comparecer ao plantão, o comunicado deverá ser feito previamente ou em tempo hábil ao responsável pela unidade, para convocação do substituto.

CAPÍTULO VII DO CORPO CLÍNICO DA UNIDADE DE SAÚDE

Artigo 21. O Corpo Clínico da Unidade será composto de profissionais médicos, que terão a responsabilidade pela assistência médica e social aos pacientes que procurarem a instituição ou que a ela sejam encaminhadas, respeitando os princípios do SUS.

Artigo 22. Os candidatos ao corpo clínico serão indicados e nomeados pelo Poder Executivo, representado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Artigo 23. É dever de todos os membros do Corpo Clínico:

- I - Assiduidade;
- II - Cumprir corretamente as escalas de serviços;
- III - Ter o comportamento rigorosamente ético;
- IV - Encaminhar a direção às sugestões e as reclamações observadas;
- V - Zelar de todos os bens móveis e imóveis da Unidade;
- VI - Preencher os prontuários, atender aos pacientes sobre sua responsabilidade;
- VII - Não fornecer, atestados, declarações e informações, de caráter sigiloso, sem o consentimento da direção;
- VIII - Observar, respeitar e cumprir o regulamento interno do Hospital;
- IX - Fornecer informações sobre o estado de saúde dos pacientes aos seus familiares, bem como a terapêutica aplicada aos mesmos;
- X - Participar das reuniões de serviços quando convocado;
- XI - Realizar atendimento/procedimentos de acordo com protocolos padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde e Ministério da Saúde;
- XII - Obedecer aos horários de início de plantão estabelecidos previamente pela direção de acordo com escala de serviço. Obedecer ao horário de realização de avaliação e prescrição dos pacientes internados, devendo a visita aos pacientes ser realizada no início do plantão, não extrapolando o horário das 10h para início da mesma, para evitar prejuízo ao paciente e as demais equipes de trabalho que necessitam da prescrição médica para realizar suas atividades.

Artigo 24. Documentos exigidos para a contratação do Profissional, para compor o quadro de Corpo clínico da Unidade:

- I – Documentos comprobatórios de sua formação profissional;
- II – Registro no CRM - Conselho Regional de Medicina do Estado de Maranhão;
- III – Indicação de sua especialidade ou outra que deseje atuar, devendo constar os títulos ou provas de realização dos cursos de especialização;
- IV – Documentos pessoais, como RG e CPF e comprovante de residência.

CAPÍTULO VIII DA DIREÇÃO CLÍNICA

Artigo 25. Os serviços médicos serão dirigidos por um médico do Corpo Clínico do Hospital, e acumulará também o cargo de Diretor Clínico.

Artigo 26. A escolha do Diretor Clínico se dará através do Poder Executivo Municipal, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde.

Artigo 27. Compete ao Diretor Clínico:

- I - Reger e coordenar as atividades médicas do Hospital;
- II - Presidir as reuniões do Corpo Clínico;
- III - Zelar, supervisionar e ressaltar responsabilidade profissional, ética, ordem, disciplina e o cumprimento do Código Brasileiro de Deontologia Médica;
- IV - Fazer executar as disposições deste Regimento Interno;
- V - Em conjunto com o Diretor Administrativo, fixar de acordo com os serviços médicos, os horários e funcionamento das atividades médicas;
- VI - Representar o Hospital em suas relações com autoridades sanitárias e outras, quando se exigirem;
- VII - Comparecer as reuniões da Direção Administrativa e da Secretaria Municipal de Saúde, quando for convocado;
- VIII - Encaminhar ao Diretor Administrativo, as sugestões para o bom andamento do setor e pedidos de recursos humanos e materiais;
- IX - Zelar pelo correto e completo preenchimento do prontuário, laudos para emissão de A.I.H.s, deixando em conformidade com as exigências do SUS e outros documentos relativos aos assistidos;
- X - Promover discussões de casos clínicos entre os membros do corpo clínico e equipe de enfermagem, visando melhoria assistencial;
- XI - Promover e incentivar o espírito científico, de colaboração e apoio aos membros de toda equipe de saúde;
- XII - Orientar os recém-contratados, integrando-os a rotina de trabalho do hospital.

CAPÍTULO IX DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Artigo 28. O responsável técnico – RT é aquele cidadão que detém conhecimentos em determinada área profissional e, por ser legalmente habilitado, responde tecnicamente pela qualidade dos serviços prestados pela entidade, pela qual é responsável. Portanto, a responsabilidade técnica visa garantir a melhor atuação profissional, fazendo com que a instituição atinja seu objetivo dentro dos preceitos éticos e científicos de cada profissão.

Artigo 29. O responsável técnico tem o dever ético de zelar não somente pela qualidade dos serviços prestados, mas também pelo cumprimento das normas éticas e sanitárias, uma vez que a má prática dos profissionais poderá refletir em prejuízos para a qualidade da assistência, comprometer a instituição e a imagem da profissão.

Artigo 30. O Responsável Técnico deve estar registrado e em situação regular perante o Conselho específico de sua profissão, assim como possuir formação profissional compatível com a responsabilidade a ser assumida, e informar-se sobre a legislação correspondente à sua profissão e sanitária relacionada com a atividade que pretende assumir, além de atuar em conformidade com a legislação, o Código de Ética e princípios do SUS.

CAPÍTULO X DAS COMISSÕES

Artigo 31. O Médico Diretor Clínico poderá criar comissões específicas destinadas a auxiliá-lo na melhoria das condições de atendimento dos pacientes, sempre que assim entender necessário, bem como acatando pedido do Diretor Administrativo.

Artigo 32. Ficam criadas as seguintes comissões que terão o caráter permanente:

- I - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;
- II - Comissão de Farmácia e Terapêutica Hospitalar – CFTH;
- III - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- IV - Comissão de Verificação de Prontuários- CVP;
- V - Comissão de Verificação de Óbitos – CVO;
- VI - Comissão Interna de Curativo Hospitalar – CICH;
- VII - Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH;
- VIII - Comissão de Segurança do Paciente – CSP.

Artigo 33. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH será composta de Membros Efetivos e Membros Consultores, com mandato de 2 (dois) anos, permitida a recondução, competindo-lhe a responsabilidade pelo levantamento e investigação das infecções relacionadas à assistência à saúde. O setor tem como objetivo adotar medidas de controle e prevenção dessas infecções, além de divulgar a situação da infecção hospitalar. Sua constituição e atuação devem obedecer à legislação vigente estabelecida pelo Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Artigo 34. A Comissão de Farmácia e Terapêutica Hospitalar - CFTH será composta de pelo menos dois membros, escolhidos pelos Médicos Diretores Clínico/Administrativo, sendo que um deles será necessariamente o Farmacêutico do Hospital, competindo-lhe: A manutenção do estoque de medicamentos e materiais utilizados pelo Corpo Clínico; O controle rígido dos medicamentos e, em especial, aqueles definidos pelas autoridades médicas e sanitárias; Atender à solicitação dos médicos do Corpo Clínico quanto ao fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento clínico ou cirúrgico dos pacientes; Comunicar imediatamente qualquer irregularidade encontrada, sob pena de responsabilidade funcional.

Artigo 35. A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes– CIPA trata-se de uma comissão paritária constituída por representantes dos empregados (eleitos em escrutínio secreto) e dos empregadores (designados pelo empregador), que atua na promoção à segurança e saúde dos trabalhadores, tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador. É regida pelo Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, atualmente segue a norma regulamentadora nº 05, aprovada pela Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978 e atualizada pela Portaria SIT n.º 247, de 12 de julho de 2011 do MTE.

Artigo 36. A Comissão de Revisão de Prontuário tem a seguinte competência: Verificar se consta nos prontuários obrigatoriamente a identificação do paciente (anamnese, exames físicos, exames complementares e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo, tratamento efetuado); Verificar o registro diário da evolução clínica do paciente, prescrição médica diária com data e hora, solicitação de exames complementares, instruções médicas dirigidas ao Corpo de Enfermagem, programação de conduta, intercorrências clínicas, descrição de atos cirúrgicos, entre outros; Verificar as anotações pertinentes ao Setor de enfermagem, a saber: anotação periódica dos sinais vitais, evolução de enfermagem, intercorrências nos diversos períodos – curativos – checagem da medicação administrada etc.; Verificar a obrigatoriedade do profissional que atendeu o paciente em escrever de forma legível fazendo constar sua assinatura e carimbo ou nome legível com respectiva inscrição; Verificar anotações do tipo de alta ou condição do óbito que deverá constar no encerramento do prontuário. É constituída pelos servidores designados pelo Diretor Administrativo do hospital.

Artigo 37. A Comissão de Revisão de Óbitos tem como atribuições: Reunir-se regularmente para avaliar a totalidade de óbitos ocorridos no Hospital, com periodicidade a ser definida internamente, de acordo com o número de óbitos; realizar reuniões extraordinárias na ocorrência de situações especiais; elaborar relatórios destinados ao Diretor Clínico e a outras comissões ou órgão competentes, quando necessário ou quando solicitado pela Diretoria Clínica; Registrar todas as reuniões em livro Ata. É constituída pelos servidores designados pelo Diretor Administrativo do hospital.

Artigo 38. A Comissão Interna de Curativo Hospitalar será composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem, com o objetivo de avaliar, acompanhar e indicar o tipo de curativo de acordo com a evolução da lesão. São atribuições desta comissão: avaliar as lesões; indicar e orientar o tipo de curativo e os cuidados específicos ao paciente e à equipe de enfermagem; acompanhar a evolução do paciente; orientar o paciente e os familiares para o recebimento de alta; elaborar os treinamentos necessários aos profissionais. É constituída pelos servidores da unidade, tendo seu coordenador designado pelo Diretor Administrativo do hospital.

Artigo 39. O Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar tem como objetivo a detecção, a notificação e a investigação dos agravos constantes da Portaria nº 5/SVS/MS, de 2006, bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, de óbitos maternos declarados, de óbitos infantis e fetais, de óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida e outras atribuições que possam ser instituídas pelo Ministério da Saúde.

Artigo 40. A Comissão de Segurança do Paciente é regulamentada pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, instituiu a obrigatoriedade da criação dos Núcleos de Segurança do Paciente, que devem ter os seguintes princípios: melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde; disseminação sistemática da cultura de segurança; articulação e a integração dos processos de gestão de risco e a garantia das boas práticas de funcionamento do

serviço de saúde. A comissão deve atuar na identificação, monitoramento, análise, notificação e prevenção dos riscos relacionados à ocorrência de eventos adversos, que são os incidentes que resultam em danos à saúde, ou seja, em comprometimento da estrutura ou função do corpo, garantindo uma assistência segura e de qualidade ao paciente. A Comissão é formada por uma equipe multidisciplinar e os seus membros são indicados pela Direção Administrativa do Hospital.

CAPÍTULO XI DO QUADRO DE ENFERMAGEM

Artigo 41. Deverá compor o quadro de enfermagem um número suficiente de profissionais, devidamente registrados no Conselho de Classe, para atender dignamente todos os pacientes que procuram os serviços da saúde.

Artigo 42. O quadro de enfermagem estará diretamente subordinado ao enfermeiro (a) responsável.

Artigo 43. Obedecerá rigorosamente a escala de trabalho, traçada pelo responsável técnico e afixado no quadro de avisos.

Artigo 44. São atividades do Enfermeiro a gestão como planejamento da assistência de Enfermagem, consultoria, auditoria, entre outras; a consulta de Enfermagem; a prescrição da assistência de Enfermagem; os cuidados diretos a pacientes com risco de morte; e todos os cuidados regulamentados pelo Código de Ética da Enfermagem, com ênfase nos de maior complexidade técnica.

Artigo 45. São atividades do técnico de enfermagem assistir o enfermeiro no planejamento das atividades de assistência, no cuidado ao paciente em estado grave, na prevenção e na execução de programas de assistência integral à saúde e participando de programas de higiene e segurança do trabalho, além, obviamente, de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro; e todos os cuidados regulamentados pelo Código de Ética da Enfermagem.

Artigo 46. É atividades do auxiliar de enfermagem integrar a equipe de saúde e educar, auxiliar preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos; executar tratamentos prescritos; prestar cuidados de higiene, alimentação e conforto ao paciente e zelar por sua segurança; além de zelar pela limpeza em geral, ministrar medicamentos, aplicar e conservar vacinas e fazer curativos; colher material para exames laboratoriais; executar atividades de desinfecção e esterilização; realizar controle hídrico; realizar testes para subsídio de diagnóstico; instrumentar; efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis; prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios; aplicar oxigênio terapia, nebulização, enterocлизма, enema e calor ou frio; executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes; e participar dos procedimentos pós-morte todos os cuidados regulamentados pelo Código de Ética da Enfermagem.

Artigo 47. Todos os Funcionários do Quadro de Enfermagem deverão usar roupas adequadas, levando em consideração o risco de contaminação do ambiente de trabalho. É obrigatório o uso do uniforme e equipamentos de proteção individual quando o mesmo for fornecido pela instituição.

Artigo 48. Deverá a equipe de enfermagem realizar o seu trabalho adequadamente, respeitando e propiciando ao paciente, assistência humanizada.

Artigo 49. Serão especificados previamente pelo responsável técnico, quais os setores à que cada funcionário irá trabalhar, podendo haver rodízio de setor. Cabe ao enfermeiro responsável pelo setor realizar remanejamento de pessoal em caso de falta de funcionários ou outras eventuais necessidades.

Artigo 50. A equipe deverá responsabilizar-se pela organização do setor designado, bem como pelo registro de suas atividades.

Artigo 51. A equipe será responsável pela conferência do prontuário do paciente realizando os registros devidos, sendo obrigatório o uso de carimbo e assinatura. A equipe deve notificar o setor responsável caso identifique a ausência de algum documento ou formulário, para que não haja prejuízo nas AIHs.

Artigo 52. Caso haja imprevistos e/ou danos em algum equipamento deverá ser registrado em livro de ocorrência e repassado para o chefe imediato.

CAPÍTULO XII DO QUADRO DO LABORATÓRIO

Artigo 53. Deverá ser composto por um número de profissionais qualificados suficientes aos serviços, para atender dignamente todos os pacientes que necessitam dos serviços especificamente.

Artigo 54. O quadro de funcionários do laboratório estará diretamente subordinado ao Farmacêutico/Bioquímico (a) responsável.

Artigo 55. Obedecerá rigorosamente a escala de trabalho, traçada pelo responsável técnico e afixado no quadro de avisos.

Artigo 56. Compete ao Farmacêutico/Bioquímico realizar exames toxicológicos, laboratoriais, o gerenciamento do laboratório, assessoria em análises clínicas, garantia e controle de qualidade do laboratório de análises clínicas, planejamento e gestão no setor e demais atribuições regulamentadas pelo Código de Ética da profissão.

Artigo 57. Compete ao Técnico de Laboratório às funções de orientar o paciente, receber, preparar, processar amostras biológicas sanguíneas e assistir ao bioquímico, biomédico, médico hematologista e/ou patologista na execução dos procedimentos diagnósticos, produtivos e terapêuticos da prática hemoterapia. Essas ações resultam em informações indispensáveis para ações diagnósticas, produtivas, prognósticas e/ou terapêuticas para o médico e paciente.

Artigo 58. Todos os funcionários do quadro deverão usar roupas adequadas, levando em consideração o risco de contaminação do ambiente de trabalho. É obrigatório o uso do uniforme e equipamentos de proteção individual fornecido pela instituição.

Artigo 59. A equipe deverá responsabilizar-se pela organização do setor designado, bem como pelo registro de suas atividades.

Artigo 60. A equipe será responsável pela conferência das solicitações de exames do paciente realizando os registros devidos, sendo obrigatório o uso de carimbo e assinatura. A equipe deve notificar o setor responsável caso identifique a ausência de algum documento ou formulário, para que não haja prejuízo nas AIHs.

Artigo 61. Devem ser priorizadas as análises dos pacientes identificados como urgência/emergência pela equipe médica e/ou de enfermagem, evitando comprometimento do prognóstico do paciente, sendo entregue em tempo hábil.

Artigo 62. Caso haja imprevistos e/ou danos em algum equipamento deverá ser registrado em livro de ocorrência e repassado para o chefe imediato.

Artigo 63. O Setor de Hemoderivados fica subordinado ao Laboratório. O mesmo deverá coletar as solicitações de hemocomponentes, verificar o correto preenchimento, fazer controle de estoque mínimo, solicitar reposição do estoque, captar doadores entre os familiares dos pacientes que necessitem desse serviço, realizar testes e outras rotinas específicas do setor e reportar ao RT do laboratório qualquer intercorrência.

CAPÍTULO XIII DO QUADRO DO SETOR DE IMAGENOLOGIA

Artigo 64. Deverá ser composto por um número de profissionais suficientes aos serviços, para atender dignamente todos os pacientes que necessitam dos serviços especificamente.

Artigo 65. O quadro de funcionários do setor de Imagenologia estará diretamente subordinado ao Coordenador designado pelo Diretor Administrativo.

Artigo 66. O coordenador do setor deverá ser qualificado para trabalhar com gestão de pessoas e ter qualificação específica na área.

Artigo 67. Os técnicos de radiologia são profissionais de saúde que efetuam exames na área da radiologia, ou seja, atuam na produção de imagens do interior do corpo que permitem diagnosticar situações patológicas como pneumonias, tumores ou fraturas ósseas, entre outras. São funções do Técnico em Radiologia realizar exames radiográficos convencionais; processar filmes radiológicos, preparar soluções químicas e organizar a sala de processamento; preparar o paciente e o ambiente para a realização de exames nos serviços de radiologia e diagnóstico por imagem; acompanhar a utilização de meios de contraste radiológicos, observando os princípios de proteção radiológica, avaliando reações adversas e agindo em situações de urgência, sob supervisão profissional pertinente.

Artigo 68. Obedecerá rigorosamente a escala de trabalho, traçada pelo coordenador e afixado no quadro de avisos.

Artigo 69. Todos os Funcionários do quadro deverão usar roupas adequadas, levando em consideração o risco de contaminação do ambiente de trabalho. É obrigatório o uso do uniforme e equipamentos de proteção individual, fornecidos pela instituição.

Artigo 70. A equipe deverá responsabilizar-se pela organização do setor designado e materiais/insumos pertencentes ao mesmo, bem como pelo registro de suas atividades, zelando para que o setor e equipamentos permaneçam limpos e organizados.

Artigo 71. Caso haja imprevistos e/ou danos em algum equipamento deverá ser registrado em livro de ocorrência e repassado para o chefe imediato.

CAPÍTULO XIV DO QUADRO DO SERVIÇO SOCIAL

Artigo 72. Deverá compor o quadro do Serviço Social um número suficiente de profissionais, devidamente registrados no Conselho de Classe.

Artigo 73. O quadro do Serviço Social estará diretamente subordinado ao Diretor(a) administrativo.

Artigo 74. Obedecerá rigorosamente a escala de trabalho, traçada pelo Diretor Administrativo e afixado no quadro de avisos.

Artigo 75. O profissional do Serviço Social deverá: Identificar e analisar os problemas e as necessidades de apoio social dos utentes, elaborando o respectivo diagnóstico social; Proceder o acompanhamento e apoio psicossocial dos usuários do SUS e das respectivas famílias; Assegurar a continuidade dos cuidados sociais a prestar, em articulação com os parceiros necessários e possíveis; Envolver e orientar usuários, famílias e grupos no autoconhecimento e procura dos recursos adequados às suas necessidades; Articular-se com os restantes profissionais do serviço ou estabelecimento para melhor garantir a qualidade, humanização e eficiência na prestação de cuidado; Relatar, informar e acompanhar, sempre que necessário e de forma sistemática, situações sociais problemáticas, em especial as relacionadas com crianças, jovens, idosos, doentes e vítimas de crimes ou de exclusão social.

Artigo 76. Na rotina hospitalar o Assistente Social ainda oferece informações administrativas, encaminham pacientes para realização de exames externos, oferecem apoio e acolhimento aos familiares em caso de óbito, solicita auxílio funeral quando necessário aos casos que se enquadram nas leis e demais obrigações de acordo com o Conselho da classe.

CAPÍTULO XV DO QUADRO DA NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

Artigo 77. Deverá ser composto por um número de profissionais qualificados suficientes aos serviços, para atender dignamente todos os pacientes que necessitam dos serviços especificamente.

Artigo 78. O quadro de funcionários da Nutrição e Dietética estará diretamente subordinado ao (a) Nutricionista responsável.

Artigo 79. O serviço deverá ser composto por, no mínimo, um Nutricionista RT, responsável pela gestão do setor. Um nutricionista clínico, responsável pela assistência e suporte nutricional do paciente. Um auxiliar de estoque e suporte administrativo. Cozinheiro (a) e Auxiliares de Cozinha, que deverão ser devidamente capacitados pela chefia imediata, havendo reciclagem sempre que necessário.

Artigo 80. O Nutricionista RT será responsável por: Gestão dos Recursos Humanos, Gestão dos Insumos, Equipamentos e utensílios, Elaboração de Cardápios e execução do mesmo.

Artigo 81. O Nutricionista Clínico será responsável por: Assistência Nutricional total ao paciente. A assistência nutricional compreende o acolhimento, estabelecendo o vínculo profissional/paciente, onde é feita a triagem e avaliação antropométrica e nutricional do paciente, classificando a atenção de assistência de acordo com o nível de criticidade, sendo prescrita dieta conforme necessidade individual. A prescrição será repassada ao serviço de Nutrição e Dietética, sendo a nutricionista RT responsável por assegurar a produção da mesma. Elaboração do Mapa de Dietas.

Artigo 82. Obedecerá rigorosamente a escala de trabalho, traçada pelo responsável técnico e afixado no quadro de avisos.

Artigo 83. Todos os Funcionários do quadro deverão usar roupas adequadas, levando em consideração o risco de contaminação do ambiente de trabalho. É obrigatório o uso do uniforme e equipamentos de proteção individual fornecido pela instituição.

Artigo 84. A equipe se comprometerá a cumprir rigorosamente com o cardápio e demais procedimentos

estabelecidos nos manuais e nos procedimentos operacionais padronizados. Em caso de alimentação de pacientes, observar o Mapa de Dietas.

Artigo 85. Os funcionários se responsabilizarão pelo bom uso dos utensílios, equipamentos e gêneros, sendo zelosos. Caso haja imprevistos e/ou danos em algum equipamento deverá ser registrado em livro de ocorrência e repassado para o chefe imediato.

CAPÍTULO XVI DO SETOR DE FARMÁCIA

Artigo 86. Deverá ser composto por um número de profissionais suficientes aos serviços, para atender dignamente todos os pacientes que necessitam dos serviços especificamente.

Artigo 87. O quadro de funcionários da farmácia estará diretamente subordinado ao Farmacêutico/Bioquímico (a) responsável.

Artigo 88. Obedecerá rigorosamente a escala de trabalho, traçada pelo responsável técnico e afixada no quadro de avisos.

Artigo 89. Todos os Funcionários do quadro deverão usar roupas adequadas, levando em consideração o risco de contaminação do ambiente de trabalho. É obrigatório o uso do uniforme e equipamentos de proteção individual, fornecidos pela instituição.

Artigo 90. A equipe deverá responsabilizar-se pela organização do setor designado, bem como pelo registro de suas atividades.

Artigo 91. A equipe que integra a Farmácia Hospitalar deverá servir ao paciente, objetivando dispensar medicações seguras e oportunas, desenvolvendo atividades ligadas ao armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos e correlatos às unidades intra-hospitalares.

Artigo 92. Fica designado ao RT realizar o controle do estoque existente de medicamentos e insumos, devendo o mesmo comunicar à Direção Administrativa todos os pedidos realizados e recebidos.

Artigo 93. Todas as medicações e insumos fornecidos diariamente aos setores do Hospital Municipal de Açailândia deverão ser dispensados pela Farmácia.

Artigo 94. O abastecimento da Farmácia é feito periodicamente pela Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF (Almoxarifado Central), que deverá ter um Sistema de controle de estoque e rastreamento.

CAPÍTULO XVII DO SETOR DE PORTARIA, RECEPÇÃO E MAQUEIROS.

Artigo 95. Deverá ser composto por um número de profissionais suficientes aos serviços, para atender dignamente todos os pacientes que necessitam dos serviços especificamente.

Artigo 96. O quadro de funcionários da Portaria, Recepção e Maqueiros estarão diretamente subordinados ao Coordenador designado pelo Diretor Administrativo.

Artigo 97. O coordenador do setor deverá ser qualificado para trabalhar com gestão de pessoas.

Artigo 98. Obedecerá rigorosamente a escala de trabalho, traçada pelo coordenador e afixado no quadro de avisos.

Artigo 99. Todos os Funcionários do quadro deverão usar roupas adequadas, levando em consideração o risco de contaminação do ambiente de trabalho. É obrigatório o uso do uniforme e equipamentos de proteção individual fornecido pela instituição.

Artigo 100. A equipe deverá responsabilizar-se pela organização do setor designado e materiais/insumos pertencentes ao mesmo, bem como pelo registro de suas atividades, zelando para que o setor e equipamentos permaneçam limpos e organizados.

Artigo 101. Caso haja imprevistos e/ou danos em algum equipamento deverá ser registrado em livro de ocorrência e repassado para o chefe imediato.

Artigo 102. Funções da Recepção: atender ao público em geral, responder perguntas gerais sobre a empresa ou direcionar as perguntas para outros funcionários qualificados a responder, preencher fichas e impressos, orientar pacientes e acompanhantes; atender telefonemas e direcioná-los, direcionar pessoas ao setor correto etc.

Artigo 103. Funções da Portaria: controlar o fluxo de entrada e saída, vedar a entrada às pessoas em horários e situações inapropriados, encaminhar pessoas ao destino solicitado, orientar e esclarecer dúvidas, ajudar no cumprimento das regras de horários de visitas e troca de acompanhantes, preencher, caso necessário, controle de admissão e alta etc.

Artigo 104. Funções dos Maqueiros (as): encaminhar pacientes para áreas solicitadas, receber, conferir e transportar exames, materiais ou equipamentos; manter equipamentos limpos e organizados, providenciar macas e cadeiras de rodas para transporte dos pacientes com segurança.

CAPÍTULO XVIII DO SETOR DE RECURSOS HUMANOS

Artigo 105. Deverá ser composto por um número de profissionais suficientes aos serviços.

Artigo 106. O quadro de funcionários do Setor de Recursos Humanos estará diretamente subordinado ao Diretor Administrativo.

Artigo 107. O coordenador do setor deverá ser qualificado para trabalhar com gestão de pessoas.

Artigo 108. Obedecerá rigorosamente a escala de trabalho, traçada pelo coordenador e afixado no quadro de avisos.

Artigo 109. Todos os Funcionários do quadro deverão usar roupas adequadas.

Artigo 110. A equipe deverá responsabilizar-se pela organização do setor designado e materiais pertencentes ao mesmo, bem como pelo registro de suas atividades, zelando para que o setor e equipamentos permaneçam limpos e organizados.

Artigo 111. Caso haja imprevistos e/ou danos em algum equipamento deverá repassado para o chefe imediato.

Artigo 112. Dentre as atribuições do setor cabe: gerenciar pessoas do quadro funcional do hospital; controlar as frequências do Registro Biométrico de cada servidor; receber e arquivar documentações dos servidores; verificar o número de plantões conforme carga horária de cada servidor; redigir e controlar ofícios, solicitação de férias e licenças em geral; receber e arquivar as escalas de trabalho dos demais setores do hospital; elaborar resumo de ponto mensal de todos os servidores e enviar ao RH da SEMUS; realizar conferência e fechamento da folha de pagamento; receber documentações para estágio das instituições estudantis devidamente regularizadas junto a SEMUS e HMA.

CAPÍTULO XIX DO SETOR DE HIGIENIZAÇÃO E LAVANDERIA

Artigo 113. Deverá ser composto por um número de profissionais suficientes aos serviços.

Artigo 114. O quadro de funcionários do Setor de Higienização e Lavanderia estará diretamente subordinado a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, sob supervisão do Coordenador (a) do setor.

Artigo 115. As rotinas de higienização e capacitação da equipe serão elaboradas e atualizadas pela CCIH, de acordo com as normas vigentes em âmbito nacional estipuladas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Artigo 116. A equipe de higienização e lavanderia deverá através da higienização, proporcionar aos clientes internos e externos um ambiente limpo e esteticamente organizado, livre de mau odor, visando conforto, segurança e bem estar, utilizando de boas práticas durante a execução dos processos de limpeza, com a finalidade de eliminar sujidade visível e reduzir a carga contaminante das superfícies, evitando a disseminação de microrganismos.

Artigo 117. O coordenador do setor deverá ser qualificado para trabalhar com gestão de pessoas ou estar se qualificando para este fim.

Artigo 118. Obedecerá rigorosamente a escala de trabalho, traçada pelo coordenador e afixado no quadro de avisos.

Artigo 119. Todos os Funcionários do quadro deverão usar roupas adequadas, levando em consideração o risco de contaminação do ambiente de trabalho. É obrigatório o uso do uniforme e equipamentos de proteção individual, fornecidos

pela instituição.

Artigo 120. A equipe deverá responsabilizar-se pela organização do setor designado e materiais pertencentes ao mesmo, bem como pelo registro de suas atividades, zelando para que o setor e equipamentos permaneçam limpos e organizados.

Artigo 121. Caso haja imprevistos e/ou danos em algum equipamento a ocorrência deverá ser repassada para o chefe imediato.

Artigo 122. Fica designado ao coordenador realizar o controle do estoque existente de saneantes e insumos, devendo o mesmo comunicar à Direção Administrativa todos os pedidos realizados e recebidos.

Artigo 123. O abastecimento do setor de higienização e lavanderia é feito periodicamente pelo Almojarifado Central, que deverá ter um Sistema de controle de estoque e rastreamento.

CAPÍTULO XX DOS PACIENTES E PRONTUÁRIOS

Artigo 124. A Internação do paciente será feita da seguinte ordem, seguindo a classificação de urgência/emergência:

- I - Os encaminhados pelo serviço de emergência;
- II - Os encaminhados de outros municípios da Microrregional a qual o município de Açailândia é referência;
- III - Os encaminhados pelo ambulatório ou Unidades Básicas de Saúde.

Artigo 125. Os prontuários médicos e os documentos relacionados com a assistência dos pacientes serão arquivadas no arquivo médico e estatística do Hospital Municipal de Açailândia.

Artigo 126. Os Prontuários são de propriedade do Hospital Municipal de Açailândia e não poderão ser retirados, salvo sob pedido judicial e através de fotocópia quando solicitado por escrito pelo paciente, ou seu representante legal, preservando as condições de sigilo estabelecidas no Código de Ética Médica e legislação pertinente.

Artigo 127. Para os pacientes será servido as refeições nos seguintes horários:

- Café da manhã às 07:30 h;
- Lanche matutino (para pacientes com necessidades especiais): 09:30h;
- Almoço às 12:00 h;
- Lanche no período vespertino às 14:30 h;
- Jantar às 18:00 h;
- Ceia às 20:00.

Parágrafo único: As refeições devem ser feitas dentro do horário estipulado pelo serviço de nutrição e dietética.

Artigo 128. Controle de visita hospitalar/acompanhante:

1. **a)** Finalidade: estabelecer procedimentos para controlar a entrada de visitas aos clientes internados e de seus respectivos acompanhantes.
2. **b)** Âmbito de aplicação: todos os colaboradores, clientes, acompanhantes, religiosos, visitantes e principalmente aos setores de enfermagem, Serviço de Recepção e as Portarias do Hospital.
3. **c)** Fundamentação Legal:

- Constituição da República Federativa do Brasil de 1998. Título VIII – Da Ordem Social (art. 193 a 232) – Seguridade Social.
- Lei nº 8.069, de 13/07/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
- Lei nº 8.080, de 19/09/1990 – Lei Orgânica da Saúde (LOS).
- Lei nº 10.741, de 01/10/2003 – (Estatuto do Idoso).
- Portaria MS/GM nº 2.418, de 02/09/2005 – (Acompanhantes em trabalho de parto).
- Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde – Ministério da Saúde: 2006.

CONCEITOS BÁSICOS

- Acompanhante: Familiar ou pessoa indicada pela família que acompanha o cliente internado ou que realizará algum procedimento no Hospital.
- Colaboradores: Pessoas que contribuem com a missão e o negócio do Hospital (servidores / voluntários e

funcionários de empresas terceirizadas).

- Conforto Espiritual: Atendimento prestado por religiosos aos clientes internados.

Artigo 129. Fica estabelecido como direito à visita: Todo cliente internado tem o direito de ser visitado diariamente, nos horários previamente determinados, conforme a seguir:

1. **a)** HORÁRIO DE VISITA: 17:00 às 18:00h;
2. **b)** TROCA DE ACOMPANHANTE: Manhã 7:00 às 7:30h;
3. **c)** TROCA DE ACOMPANHANTE: Noite 18:30 às 19:00h.

Parágrafo único: A respeito do Conforto Espiritual, fica autorizado o ingresso de religiosos em horário diferente do horário de visitas, conforme autorização prévia da administração.

Artigo 130. Ficam estabelecidas as seguintes normas para acesso de visitantes:

Critérios para liberar a entrada:

1. **a)** Apresentar 01 (um) documento com foto, devendo ser preenchido planilha dos dados pessoais e endereço;
2. **b)** Não estar trajando roupas inadequadas (sem camisa, roupas transparentes, minissaia, decote avantajado, bermuda, camiseta sem manga etc);
3. **c)** Não ter menos de 12 anos;
4. **d)** Adolescentes de 12 a 14 anos poderão visitar somente acompanhados por um responsável maior de idade.
5. **e)** Não estar portando gêneros alimentícios;
6. **f)** Não apresentar sintomas de embriaguez ou utilização de drogas ilícitas;
7. **g)** Não estar fumando;
8. **h)** Não estar abalado emocionalmente de forma a prejudicar o cliente internado;
9. **i)** Portar o crachá adequado à portaria de acesso, se o mesmo for disponibilizado;
10. **j)** Não trazer cigarros, bebidas alcoólicas ou drogas, bem como bolsas, celulares, sacolas, entre outros, para o Hospital.

Parágrafo único: No caso de detento/presidiário internado, acompanhado/escoltado por policiais, fica a critério destes a autorização para o cliente receber visita.

Artigo 131. É de responsabilidade da equipe multidisciplinar realizar as orientações cabíveis para acesso de visitantes e acompanhantes nos leitos, principalmente no que diz respeito à higienização das mãos/ antebraços e utilização de capotes conforme rotina de cada setor.

Artigo 132. É vetada a realização de procedimentos hospitalares por visitantes e acompanhantes, mesmo que este tenha conhecimento para tal.

Artigo 133. A dieta enteral poderá ser oferecida pelo acompanhante em situações extraordinárias, com autorização, orientação e responsabilidade do enfermeiro responsável pela unidade e/ou casos estabelecidos pelo Estatuto do Idoso.

Artigo 134. Fica terminantemente proibida a entrada de acompanhantes / visitantes com qualquer espécie de alimento.

Parágrafo único: Em situações especiais deverá ser solicitada autorização do Serviço de Nutrição e Dietética, o qual fará a avaliação adequada e fornecerá, conforme o caso, uma autorização formal. Na ausência do profissional de Nutrição ou Enfermeiro (a) do plantão poderá avaliar o caso;

Artigo 135. Ficam estabelecidas as seguintes proibições para pacientes, acompanhantes e visitantes:

1. **a)** Visitar outros leitos e ficar circulando pelos corredores do Hospital;
2. **b)** Lavar roupas pessoais ou dos clientes, na enfermaria, ou mesmo a secagem nas dependências/enfermaria;
3. **c)** Proferir palavras de baixo calão nas dependências da unidade;
4. **d)** Deitar ou sentar na cama do paciente (para acompanhantes e visitantes);
5. **e)** Sentar no colo;

6. **f)** Entrada de lençóis domésticos, travesseiros ou ventiladores;
7. **g)** Deixar o paciente sozinho enquanto circula pelo hospital (para acompanhantes e visitantes);
8. **h)** Entrar, circular e permanecer no hospital de short, mini saia e mini blusas ou outras vestimentas inapropriadas para o local;
9. **i)** Uso de mamadeira e chupetas na MATERNIDADE;
10. **j)** Andar nas dependências do hospital com os pés descalços.

CAPÍTULO XXI DO HORARIO DE TRABALHO

Artigo 136. Nas escalas de trabalho contínuo, é proibido o abandono de posto sem a chegada de substituto, considerando 15 (quinze) minutos de tolerância na chegada do plantão.

Artigo 137. A carga horária dos funcionários que trabalham em regime de plantão deverá ser de 12 h, obedecendo ao regime de escalas especificado pelo Conselho de cada profissão, sendo obrigação dos funcionários o respeito integral a carga horária estabelecida.

- **1º** A Carga horária da administração será de 08 horas/dia, sendo de competência dos funcionários o respeito integral a carga horária estabelecida. Os horários de serviço serão assim divididos:

1. **a)** Para Funcionários submetidos a carga horária de 8 horas/dia: das 08:00 às 12:00 horas e das 14:00 às 18:00 horas;
2. **b)** Para Funcionários submetidos a carga horária de 12 horas: das 07:00 às 19:00 h e 19:00 às 07:00 h.

- **2º** Fica estipulado como horário para refeições dos funcionários, os seguintes:

1. **a)** Café da manhã: 08 às 09 h;
2. **b)** Almoço: 12 às 13 h;
3. **c)** Lanche da tarde: 15 às 16 h;
4. **d)** Jantar: 20 às 21 h;
5. **e)** Ceia: a partir das 21 h.

- **3º** No horário das refeições, deverá ser feito revezamento entre a equipe para que os setores não fiquem desassistidos.

Artigo 138. É obrigatório a todos os funcionários, o registro da digital no relógio de ponto biométrico, nas entradas e saídas, ou registro de controle de frequência por outro meio disponível.

Artigo 139. Será permitida a permuta para os funcionários que trabalham em regime de plantão, não prejudicando em hipótese alguma a carga horária previamente estabelecida, ficando a cargo do setor de RH computar o cumprimento dos plantões por parte de cada servidor.

Artigo 140. Não será permitida aos funcionários que realizarem permuta de plantão exceder 48h (quarenta e oito horas) ininterruptas de serviço.

Artigo 141. O funcionário escalado é responsável pelo seu plantão, mesmo em caso de permuta, sendo qualquer falta de sua responsabilidade.

Artigo 142. Caso o funcionário passe por situação de adoecimento, o mesmo deverá apresentar Atestado Médico em até 72 horas ao RH do HMA.

Artigo 143. Fica estabelecido o horário de repouso nas jornadas de plantões de 12 horas de 01 (uma) hora no plantão diurno e 02 (duas) horas no plantão noturno.

Artigo 144. É vedado ao funcionário ausentar-se do serviço durante o expediente sem prévia autorização da chefia imediata, estando sujeito a penalização.

Artigo 145. Demais situações não mencionadas neste regimento, seguem as disposições do Estatuto do Servidor do Município de Açailândia.

CAPÍTULO XXII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 146. O Diretor Administrativo bem como Chefe de Enfermagem terá o direito de advertir ou penalizar o funcionário que por ventura não seguir este Regimento Interno, ou mesmo cometer alguma falta que não está contida no mesmo.

Artigo 147. Qualquer material danificado pelo funcionário, e desde que comprovada sua negligência, será descontado nos vencimentos deste.

Artigo 148. Todo funcionário deverá manter informações com os pacientes, sobre as normas do Hospital.

Artigo 149. Qualquer caso de infração das normas do Hospital, ou anormalidade que possa vir a prejudicar o bom andamento do Hospital deverá ser levado ao conhecimento da Direção Administrativa, para que esta adote as devidas providências.

Artigo 150. Os gastos com material de consumo, alimentação, funcionários, medicamentos e expansão ou reformas das instalações, serão por conta da Prefeitura Municipal gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Artigo 151. Os Agendamentos de Cirurgias Eletivas dos usuários atendidos no HMA (casos que não são emergenciais) devem vir encaminhados pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, que é responsável por regular/autorizar/distribuir as consultas de pacientes que necessitam da consulta de avaliação cirúrgica, devendo também, o referido setor de regulação, providenciar os exames e intermediar o encaminhamento e recebimento dos documentos aos serviços hospitalares, pertinentes à realização da cirurgia. Os retornos de pacientes no pós-cirúrgico serão agendados no próprio hospital, pelo Serviço Social.

Artigo 152. Os protocolos de agendamento de pacientes de cirurgias eletivas deverão ser encaminhados pela SEMUS para o HMA com pelo menos 01 (uma) semana de antecedência, para que os setores como Farmácia e Centro Cirúrgico possam ter conhecimento e tomarem as medidas cabíveis de preparo para os procedimentos listados;

Artigo 153. Em caso de necessidade dos pacientes atendidos no HMA necessitarem de Tratamento Fora de Domicílio – TFD ou Exames de Alta Complexidade, os mesmos deverão ser regulados e/ou autorizados pelo setor de Regulação da SEMUS, podendo ser solicitado/intermediado pelo Serviço Social do HMA. Sendo necessário que o paciente ou familiar compareça ao setor munido de solicitação de médico do SUS, documentos pessoais (RG e CPF), cartão SUS e comprovante de residência atualizado no nome do paciente e demais documentações necessárias solicitadas pelo setor responsável.

Artigo 154. O presente Regulamento Interno poderá ser modificado, no todo ou em parte, conforme novos serviços sejam habilitados, por decisão da Secretaria Municipal de Saúde, que fixará procedimentos regimentais a este Regulamento, a serem homologadas por decreto do Executivo.

Artigo 155. Este regimento entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

**Juscelino Oliveira e Silva
PREFEITO MUNICIPAL**

**Kerly Cardoso da Silva
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



Diário Oficial do Município
INSTITUÍDO PELA LEI MUNICIPAL Nº 441, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2015
Avenida Santa Luzia, S/N, Bairro Parque das Nações
CEP: 65930-000 - Açailândia-MA
www.acailandia.ma.gov.br

Juscelino Oliveira e Silva
Prefeito Municipal

Wilton de Sousa Lima
*Assessor Especial de
Comunicação*

Saulo Roberto Oliveira Vieira
Procurador Geral do Município