



INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 00001/2025- DIRPRE/DAF/DAM/DEP/FHAJ

A **DIRETORIA DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE**, como órgão de sua Administração Superior, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação vigente; e

CONSIDERANDO a necessidade de compatibilizar e atualizar as normas que regem o funcionamento desta Instituição com as vigentes Leis Delegadas nº 122 de 15 de outubro de 2019, publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas de mesma data e nº 123 de 31 de outubro de 2019, publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas de mesma data, e

CONSIDERANDO o Decreto nº 44.514, de 08 de setembro de 2021, que aprovou o seu Estatuto;

RESOLVE:

- I - **APROVAR** o Regulamento Interno da Fundação Hospital Adriano Jorge;
- II - **REVOGAR** a Instrução nº 0001/2023- DIRPRE/DAF/DAM/DEP/FHAJ e outras disposições em contrário, portanto este Regulamento Interno terá vigência a partir da data de sua assinatura.

GABINETE DO PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE, em Manaus, 14 de abril de 2025.

DR. AYLLON MENEZES DE OLIVEIRA
Diretor-Presidente da Fundação Hospital Adriano Jorge

SAMYA KERIMA ROQUE FELIPE
Diretora Administrativo-Financeira

DR. ROBERTO DAIBES NAIFF JÚNIOR
Diretor de Assistência Médica

DR. SIDNEY RAIMUNDO SILVA CHALUB
Diretor de Ensino e Pesquisa

fhaj@fhaj.am.gov.br
www.fhaj.am.gov.br
facebook.com/hospitaladrianojorge
instagram.com/fhajoficial

Fone:(92) 3612-2200
Rua Belém, 1449, São Francisco
Manaus – AM
CEP: 69079-015

 **Fundação Hospital**
Adriano Jorge





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

ANEXO I

REGULAMENTO INTERNO DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE – FHAJ

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º. – Este Regulamento Interno estabelece normas que determinam a composição, organização e competência dos órgãos que compõem a estrutura organizacional da Fundação Hospital Adriano Jorge, definindo os diferentes graus de autoridade, caracterizando suas relações e subordinações, descrevendo as atribuições específicas e comuns dos servidores inseridos em funções de Direção e de Confiança, bem como fixando normas gerais de trabalho.

Art. 2º. – É inerente ao exercício dos Cargos de Direção e Chefias, em cada um dos níveis e na amplitude determinada pelas limitações hierárquicas, o desempenho das atividades de serviço de direção, planejamento, organização, supervisão, orientação, coordenação, controle, rotina, informação, avaliação e relacionamento interpessoal.

Art. 3º. – A autoridade competente não poderá escusar-se de decidir, protelando, por qualquer forma, o seu pronunciamento ou encaminhando o caso à consideração superior.

Art. 4º. – A Diretoria da FHAJ, as Assessorias, as Comissões, os Departamentos, as Gerências e Subgerências, poderão a qualquer momento, avocar a si, segundo seu único critério, as competências delegadas neste Regimento Interno.

CAPÍTULO II

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 5º. – A Fundação Hospital Adriano Jorge será dirigida por um Diretor-Presidente com o auxílio de um Diretor Administrativo-Financeiro, um Diretor de Assistência Médica e de um Diretor de Ensino e Pesquisa e está constituída pela seguinte estrutura organizacional:

I – ÓRGÃOS COLEGIADOS

a) Conselho Consultivo

fhaj@fhaj.am.gov.br
www.fhaj.am.gov.br
facebook.com/hospitaladrianojorge
instagram.com/fhajoficial

Fone:(92) 3612-2200
Rua Belém, 1449, São Francisco
Manaus – AM
CEP: 69079-015



**Fundação Hospital
Adriano Jorge**





- b) Comitê de Ética em Pesquisa
- c) Unidade de Controle Interno
- d) Comissão de Controle e Infecção Hospitalar
- e) Comissão de Residência Médica
- f) Ouvidoria
- g) Comitê de Ética e Conduta

II – ÓRGÃOS DE ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR

- h) Diretor – Presidente

III – ÓRGÃOS DE ASSISTÊNCIA E ACESSORAMENTO

- i) Chefia de Gabinete:
 - X. Apoio do Gabinete.
- j) Assessoria de Planejamento;
- k) Assessoria de Gestão;
- l) Assessoria Jurídica;
- m) Assessoria de Comunicação Social, Marketing e Editoração;

IV – ÓRGÃOS DE ATIVIDADES – MEIO

- n) Diretoria Administrativa – Financeira
 - 1. Departamento de Administração
 - 1.1 Gerência de Recursos Humanos
 - 1.1.1 Subgerência de Folha de Pagamento e Cadastro Funcional
 - 1.2 Gerência de Logística
 - 1.2.1 Subgerência de Compras
 - 1.2.2 Subgerência de Almoxarifado
 - 1.2.3 Subgerência de Patrimônio
 - 1.2.4 Subgerência de Serviços Gerais
 - 1.2.5 Subgerência de Transportes
 - 1.3 Gerência de Informática
 - 1.4 Gerência de Engenharia de Manutenção
 - 1.4.1 Subgerência de Manutenção Predial
 - 1.4.2 Subgerência de Manutenção de Equipamentose Material Hospitalar
 - 1.5 Gerência de Estatística Institucional
 - 2. Departamento de Finanças
 - 2.1 Gerência de Faturamento Hospitalar
 - 2.2 Gerência de Finanças e Liquidação de Contas
 - 2.2.1 Subgerência de Contabilidade
 - 2.3 Gerência de Contratos e Convênios
 - 2.3.1 Núcleo Interno de Projeto Básico





3. Comissão Hospitalar de Órteses, Prótese e Materiais Especiais

V- ÓRGÃOS DE ATIVIDADES – FIM

- o) Diretoria de Ensino e Pesquisa
 - 1. Departamento de Ensino, Pesquisa e Inovação
 - 1.1 Gerência de Ensino
 - 1.2.1 Subgerência de Capacitação de Recursos Humanos
 - 1.2 Gerência de Pesquisa e Inovação
 - 1.3 Gerência de Anatomia Patológica
 - 1.4 Gerência de Biblioteca e Informações Científicas
 - 2. Coordenação do Programa de Iniciação Científica
 - 3. Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização
- p) Diretoria de Assistência Médica
 - 1. Departamento de Clínicas
 - 1.1 Gerência de Clínica Médica
 - 1.1.1 Subgerência de Nutrição e Dietética
 - 1.1.2 Subgerência do Serviço Social
 - 1.1.3 Coordenação do Serviço de Psicologia
 - 1.2 Gerência de Clínica Cirúrgica
 - 1.2.1 Subgerência do Centro Cirúrgico
 - 1.3 Gerência de Diagnósticos Laboratoriais e Análises Clínicas
 - 1.4 Gerência de Fisioterapia
 - 1.4.1 Coordenação do Serviço de Fonoaudiologia
 - 1.5 Gerência de Farmácia Hospitalar
 - 1.6 Coordenação da Agência Transfusional
 - 2. Departamento Técnico – Hospitalar
 - 2.1 Gerência de Enfermagem
 - 2.1.1 Comissão de Ética em Enfermagem
 - 2.1.2 Comissão de Curativos e Feridas
 - 2.1.3 Coordenação da Unidade de Terapia Intensiva
 - 2.1.4 Comissão Intra-Hospitalar de Órgãos e Tecidos
 - 2.1.5 Núcleo de Atenção à Mucopolissacarídeos
 - 2.2 Gerência de Diagnóstico, Imagem e Grafia
 - 2.3 Gerência do Núcleo Interno de Regulação
 - 2.4 Gerência de Assistência Ambulatorial
 - 2.5 Gerência de Serviço de Arquivo Médico
 - 3. Departamento de Acompanhamento Técnico-Administrativo
 - 4. Núcleo de Assistência Humanizada ao Trabalhador
 - 5. Núcleo de Segurança do Paciente
 - 6. Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar
 - 7. Componentes Especializados da Assistência Farmacêutica
 - 8. Núcleo de Acesso à Qualidade Hospitalar





9. Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA E CONSTITUIÇÃO DOS ÓRGÃOS

SEÇÃO I

DOS ÓRGÃOS COLEGIADOS

SUBSEÇÃO I

CONSELHO CONSULTIVO

Art. 6º – O Conselho Consultivo (CONSU) em conformidade com o que estabelece a legislação vigente, consubstanciado com o que for disciplinado em ato específico tem como competência:

I – opinar sobre a legislação relacionada com os objetivos e as atividades da Fundação, identificando prioridades e assegurando sua execução, avaliação e controle, mediante a compatibilização programática da atuação dos órgãos com as Instituições.

II – examinar e deliberar sobre o Balanço Anual e as prestações de Contas da FHAJ, como medida prévia ao seu encaminhamento aos Tribunais de Contas da União e do Estado.

III – Mediante legislação constitucional, a ser proposta pela Diretoria, deliberar sobre o Plano Diretor, o Plano Anual de Trabalho e o Relatório Anual de Atividades da Fundação;

IV – elaborar, com o auxílio da Diretoria, a Proposta Orçamentária Anual da Fundação, observadas as diretrizes e orientações governamentais;

V – autorizar, observada a legislação pertinente, e mediante proposta da Diretoria, as aplicações das reservas financeiras da FHAJ e a alienação de bens e de material inservível do seu patrimônio.

VI – julgar os recursos contra atos da Diretoria e contra atos individuais do Diretor-Presidente;

SUBSEÇÃO II

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Art. 7º– O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), órgão colegiado, multidisciplinar, de natureza consultiva, deliberativa e educativa, ligado diretamente à Diretoria da FHAJ, tem como finalidade principal defender interesses dos seres humanos enquanto participantes de pesquisas realizadas na FHAJ ou não, em sua





integridade e dignidade, seguindo as diretrizes da Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Ao CEP/FHAJ competirá:

I – Examinar, analisar, avaliar e emitir parecer acerca dos projetos de pesquisa, a serem desenvolvidos na FHAJ, assessorando os pesquisadores nos assuntos inerentes à área de pesquisa científica;

II – Revisar os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, inclusive os multicêntricos, cabendo-lhe a corresponsabilidade pelas decisões sobre a ética de pesquisas a serem desenvolvidas na Fundação, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos pacientes;

III – emitir, por escrito, no prazo de 30 (trinta) dias parecer consubstanciado, identificando com clareza o ensaio, os documentos estudados e a data de revisão;

IV – Manter a confidencialidade dos dados obtidos na execução de suas tarefas e arquivo completo do protocolo, que ficará à disposição da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP;

V – Emitir relatórios semestrais para a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP com cópia para o Diretor-Presidente;

VI – Desempenhar papel consultivo e educativo, fomentando a reflexão em torno da ética na ciência.

SUBSEÇÃO III

Art. 8º – Unidade de Controle Interno (UCI) – órgão ligado diretamente ao Diretor-Presidente, responsável por acompanhar a gestão contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, articulando com a Controladoria Geral do Estado do Amazonas para o exercício do controle interno, apoiando o controle externo no exercício de sua missão institucional, acompanhando a aplicação de recursos repassados pela FHAJ para entidade de direito privado, analisando e avaliando os resultados, quanto à eficácia e a eficiência da gestão de pessoal, dos processos financeiros e dos processos administrativos. Deverá ser exercida por profissional graduado com conhecimento em atividades inerentes aos serviços de controle e auditoria em saúde pública, a quem competirá:

I - assessorar diretamente o Titular da Pasta no desempenho de suas atribuições, por meio da supervisão geral das atividades do Controle Interno;

II - exercer atividades de órgão setorial de Controle Interno, apoiando, no âmbito de suas atribuições, a atuação da Controladoria Geral do Estado do Amazonas em sua Missão Institucional;

III - apoiar o controle externo exercido pelo Tribunal de Contas do Estado do Amazonas, fornecendo, quando solicitado, os relatórios de auditoria interna produzidos pelo Controle Interno desta FHAJ;

IV-acompanhar as ações e fiscalizar o alcance dos objetivos e metas estabelecidos pela administração, por meio de indicadores e monitoramento;





V - organizar e definir o planejamento e os procedimentos para as atividades do Controle Interno desta FHAJ, devendo solicitar ao Titular da Pasta a instauração de auditorias internas, que cientificará, com antecedência, os chefes dos Setores e Departamentos sobre a realização de auditorias internas;

VI - promover procedimentos de auditoria interna e de fiscalização nos sistemas contábil, financeiro, orçamentário, administrativo, patrimonial, pessoal e operacional desta FHAJ, com recomendação, quando necessário, de ações que visem corrigir e evitar a reincidência de irregularidades constatadas;

VII- monitorar a publicidade dos dados relativos às aquisições de bens, contratações de serviços, obras, folha de pagamento, e gestão das finanças públicas da FHAJ;

VIII- apoiar todos os Setores desta FHAJ, na normatização, sistematização e padronização dos seus procedimentos e rotinas operacionais, em especial no que tange à identificação e avaliação dos pontos de controle, com vistas a defesa dos princípios de legalidade, legitimidade, impessoalidade, moralidade, economicidade, publicidade, eficiência, segurança jurídica entre outros;

IX- promover capacitação dos agentes públicos incumbidos da função de Controle Interno nas áreas de controladoria, auditoria, fiscalização, ouvidoria e transparência;

X- executar outras ações e atividades previstas em normas legais e regulamentares ou determinadas pelo Titular da Pasta, relacionadas com as atribuições do Controle Interno;

XI- supervisionar os padrões de ética, de forma a manter em constante observância a probidade administrativa voltada para a prevenção e combate à corrupção nas atividades desenvolvidas no âmbito da FHAJ;

XII- apurar os atos ou fatos ilegais ou irregulares, praticados por agentes públicos ou privados, na utilização de recursos públicos repassados pela FHAJ, dando ciência ao Tribunal de Contas do Estado, quando necessário;

XIII - apresentar ao Titular da Pasta relatório de matérias relevantes no tocante a fatos administrativos, não consistentes, irregulares ou ilegais, demandando providências saneadoras, mediante análise da consistência contábil, orçamentária e financeira, e da legalidade dos atos administrativos e fatos;

XIV- elaborar Plano Anual de Atividades do Controle Interno (PAACI) e o Relatório Anual das Atividades do Controle Interno (RAACI), de acordo com a normatização vigente.

SUBSEÇÃO IV

Art. 9º – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) – órgão de assessoria da direção geral e tem por finalidade a definição de ações que visem o controle e a prevenção das IRAS (Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde). Conta, para tanto, com a atuação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH),





que está subordinado à direção, e que tem por finalidade garantir o desenvolvimento das ações programadas de controle de infecções hospitalares. Deverá ser exercida por profissionais graduados com conhecimento em atividades inerentes ao serviço supracitado, a quem competirá:

§ 1.º À CCIH, compete:

- I - Definir diretrizes institucionais e operacionais para prevenção e controle das IRAS;
- II - Aprovar o programa anual de trabalho do SCIH;
- III - Sugerir prioridades de ação para o controle das infecções hospitalares;
- IV - Avaliar a efetividade do programa de controle de infecções hospitalares;
- V - Avaliar periodicamente os dados referentes à ocorrência de IRAS e apresentadas pelo SCIH;
- VI - Deliberar sobre as normatizações e medidas de controle das infecções hospitalares;
- VII - Comunicar regularmente à Direção e às chefias dos serviços e/ou setores de todo o hospital a situação do controle das IRAS, promovendo amplo debate entre a comunidade hospitalar;
- IX - Cumprir, divulgar e promover o cumprimento das medidas aprovadas nas reuniões da CCIH;
- X - Cooperar com a ação de fiscalização do serviço de vigilância sanitária local, dos casos de surtos, confirmados ou suspeitos, de infecção associados à utilização de insumos e produtos industrializados.

§ 2.º Compete ao SCIH:

- I - Elaborar, implementar e manter um programa de controle de infecções hospitalares;
- II - Implantar e manter um sistema vigilância epidemiológica das infecções hospitalares;
- III - Elaborar e divulgar relatórios periódicos sobre os principais indicadores epidemiológicos relacionados ao controle das infecções hospitalares encaminhando-os à CCIH e direção para apreciação, e aos serviços envolvidos, quando necessários;
- IV - Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, instituindo as medidas de controle necessárias;
- V - Sugerir medidas que resultem na prevenção e controle das infecções hospitalares;
- VI - Propor e elaborar, com os setores de treinamento, programa de capacitação de recursos humanos nas questões ou temas que possibilitem o controle e a prevenção das infecções hospitalares;
- VII - Elaborar, propor e implementar normas e rotinas técnico administrativas em conjunto com os diversos setores do hospital que estejam envolvidos visando o





controle e a profilaxia das infecções hospitalares, bem como supervisionar a sua aplicação;

VIII - Desenvolver um programa para uso racional de antimicrobianos, em colaboração com farmácia e setores assistenciais;

IX - Participar com um representante nas comissões da padronização de medicamentos, farmácia e terapêutica e na comissão de suporte nutricional;

X - Dar apoio ao núcleo de epidemiologia (atrelado ao Núcleo de Segurança) quanto as notificações de doença compulsória e seu envio aos órgãos competentes;

XII - Participar das ações executivas dos eventos que tenham impacto na incidência/prevenção de infecções nas diversas áreas da FHAJ.

SUBSEÇÃO V

Art. 10º – Comissão de Residência Médica (COREME) – A Comissão de Residência Médica é uma instância auxiliar da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e da Comissão Estadual de Residência Médica (CEREM) – CEREM, estabelecida em instituição de saúde que oferece programa de residência médica para planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os programas de residência médica da instituição e os processos seletivos relacionados aos programas autorizados pela CNRM. (Resolução CNRM nº 02, de 3 de julho de 2013). Deverá ser exercida por profissionais graduados com conhecimento em atividades inerentes ao serviço supracitado, a quem competirá:

§ 1.º Ao Coordenador, compete:

I - Coordenar as atividades da COREME/FHAJ;

II - Representar a COREME/FHAJ junto à CERMAM, ou eleger um suplente na impossibilidade da representação;

III - Elaborar o calendário anual das reuniões ordinárias da COREME/FHAJ, bem como convocar reuniões e presidi-las;

IV - Encaminhar ao Diretor Presidente as decisões da COREME/FHAJ;

V - Acompanhar o desenvolvimento e desempenho de cada Programa de Residência Médica (PRM), dos médicos residentes, supervisores e preceptores; incluindo os aspectos éticos e humanísticos da prática médica;

VI - Solicitar novos convênios referentes a estágios complementares dos PRMs, com outras instituições de saúde, desde que aprovados pelo Diretor Presidente da FHAJ;

VII - Fazer cumprir as normas, requisitos e determinações superiores que regem cada PRM, em acordo com o Regimento Interno da FHAJ e com as Resoluções da CNRM-SESu-MEC;





VIII - Aprovar as atividades de treinamento dos médicos residentes nos seus respectivos PRMs, o que deverá ocorrer sempre no início do ano letivo;

IX - Encaminhar à CERMAM informações atualizadas sobre os programas de residência médica da FHAJ.

X - elaborar, se houver, anualmente o balanço financeiro da COREME/FHAJ;

XI - O coordenador da COREME junto à FHAJ deverá reservar, durante horário de trabalho, o mínimo de 06 (seis) horas semanais para a realização das atribuições enumeradas neste artigo, em função do número de programas de residência médica oferecidos.

§ 2.º Ao Vice-coordenador, que deverá ser médico especialista integrante do corpo docente da FHAJ, com experiência em programas de residência médica, eleito pelo conjunto de supervisores de programas de residência médica da FHAJ, compete:

I - substituir o coordenador em caso de ausência ou impedimentos;

II - auxiliar o coordenador no exercício de suas atividades.

§ 3.º Aos supervisores de PRM's, que deverão ser médicos especialistas, preceptores e integrantes dos Programas de Residência Médica da FHAJ, compete:

I - conhecer as Resoluções da CNRM, o Regimento Interno e demais normas da FHAJ;

II - fazer cumprir o programa de residência médica em sua área ou especialidade;

III - participar da COREME/FHAJ;

IV - elaborar o programa pedagógico do respectivo PRM, onde deverão constar os planos de ensino, corpo de preceptores, normas e avaliações, sempre em consonância com este regimento e com as normatizações da CNRM, das quais deve ter pleno conhecimento, e enviar anualmente à COREME/FHAJ sempre no início do ano letivo;

V - encaminhar à COREME/FHAJ no prazo de 90 (noventa) dias anteriores ao início do ano letivo os programas pedagógicos para homologação e envio à Gerência Técnico-Pedagógica da FHAJ.

VI - revisar e atualizar continuamente o programa pedagógico do PRM, em consonância com este regimento e com as normas da CNRM, de acordo com a legislação em vigor, políticas de saúde, ética médica, evidências científicas e necessidades sociais;

VII - comunicar à COREME/FHAJ, em qualquer momento, mudanças no programa pedagógico do PRM;

VIII - supervisionar, orientar e fiscalizar os médicos residentes sob sua responsabilidade, cobrando os relatórios e as avaliações de módulos;

IX - organizar a participação do corpo de preceptores junto ao PRM, comunicando sempre a COREME/FHAJ as alterações pertinentes;





X - coordenar as avaliações dos médicos residentes e preceptores, auxiliando na elaboração das sessões científicas dos médicos residentes, nos provões gerais e das visitas específicas;

XI - organizar as atividades assistenciais do residente, estabelecendo em conjunto com o coordenador gerencial da unidade respectiva, escalas de ambulatórios e de plantões;

XII - estabelecer o período de férias dos médicos residentes;

XIII - distribuir a carga horária dos médicos residentes, respeitando a resolução da CNRM que estabelece os requisitos mínimos;

XIV - incentivar e promover a pesquisa científica no âmbito do programa;

XV - enviar à COREME/FHAJ os resultados das avaliações parciais e finais dos residentes de sua respectiva área ou especialidade;

XVI - sugerir anualmente as alterações relativas ao número de vagas para o programa quando solicitada pela COREME/FHAJ;

XVII Aplicar, quando necessário, o descrito no art. 80, alínea “a”, seguindo os preceitos legais vigentes; comunicando o fato ao Coordenar da COREME/FHAJ;

XVIII - aplicar, quando necessário, o descrito no art. 80, alínea “b”, quando houver reincidência na falta que originou a pena de advertência, ou por fato que mereça esse tip de penalidade, seguindo os preceitos legais que mereça esse tipo de penalidade, seguindo os preceitos legais vigentes, comunicando o fato ao Coordenar da COREME/FHAJ;

XIX - participar dos processos de decisão das sanções disciplinares de desligamento, seguindo os preceitos legais vigentes;

§ 4.º Ao representante da Diretoria de Assistência Médica:

I - representar a FHAJ nas reuniões da COREME;

II - auxiliar a COREME na condução dos programas de residência médica no que diz respeito às instalações estruturais e de serviços da FHAJ;

III - mediar à relação entre a COREME e Direção/FHAJ.

SUBSEÇÃO VI

Art. 11º– Ouvidoria (OUV) –órgão ligado diretamente ao Diretor-Presidente, responsável por fortalecer a confiança dos usuários junto a prestação dos serviços oferecidos pela FHAJ, buscando garantir a opinião e satisfação por meio de registro e controle de demandas sejam elas presenciais e/ou através dos canais de comunicação, será exercida por profissional graduado com conhecimento em atividades inerentes ao serviço de saúde pública, a quem competirá:

I – Atender os usuários internos e externos e a população em geral com demandas relacionadas aos serviços ofertados pela Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ;





II - Ouvir, registrar, encaminhar, tratar e acompanhar as demandas, tais como: Denúncia, Reclamação, Solicitação, Sugestão e Elogio, junto aos serviços oferecidos por esta FHAJ;

III – promover a distribuição de informes do Sistema de Ouvidorias disponibilizados pela SES/AM e/ou CGE/M em parceria com a ASSCOM/FHAJ no âmbito da Fundação;

IV – Elaborar e manter arquivo com as demandas registradas;

V – Elaborar relatórios estatísticos de suas atividades em formato mensal, trimestral, semestral e anual;

VI – Executar outras atividades de sua área de competência.

SUBSEÇÃO VII

Art. 12º - Componentes Especializados da Assistência Farmacêutica (CEAF) - órgão ligado diretamente a Diretoria de Assistência Médica, responsável por facilitar o acesso ao medicamento de Alto Custo, diminuindo o itinerário terapêutico dos pacientes, melhorando a comunicação entre o serviço de farmácia e os médicos especialistas relacionado as exigências dos PCDT do Ministério da Saúde para acesso aos medicamentos do CEAF serviços-FHAJ, será exercida por equipe multidisciplinar composta por a quem competirá:

I - Atender usuários do Sistema único de Saúde- SUS no ambulatório da fundação Hospital Adriano Jorge, no horário das 07:00 às 17:00 horas, de segunda à sexta-feira, na dispensação de medicamentos de Alto Custo, para os diversos tratamentos;

II - Atender áreas específicas a saber: Endocrinologia, Gastreenterologia, Pneumologia, Reumatologia, Renal de forma integral aos pacientes devidamente cadastrados no Sistema Informatizado de Gerenciamento e Acompanhamento dos Medicamentos Excepcionais- SISMEDEX, Unidade Assistencial: Ceaf Fundação Hospital Adriano Jorge - FHAJ;

III - Executar as etapas de solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação da continuidade do tratamento. Portanto a sua concretização depende de diversos profissionais entre eles médicos e farmacêuticos, que devem estar rigorosamente alinhados para que o processo burocrático se dê de forma ágil e sem prejuízos a saúde do paciente e as finanças públicas

IV - Promover acesso a medicamentos do Grupo 1 e 2 CEAF regulamentados pela portaria GM/MS nº 1554 de 30/07/2013, alterada pela Portaria GM/MS nº 1996 de 11/09/2013, obedecendo os critérios previamente estabelecidos pelo Ministério da Saúde nos PCDT, atendimento individualizado farmacêutico, comodidade no serviço de cadastro, agendamento da entrega de medicamento para o usuário;

V - Elaborar/manter arquivo com as demandas registradas diariamente;





VI - Gerar estatística mensal de atendimento, cadastro e agendamento de dispensação;

VII - Executar/orientar administração de medicamento, processo de armazenamento.

SUBSEÇÃO VIII

Art. 13º - Comitê de Ética e Conduta da FHAJ – órgão ligado diretamente ao Diretor-Presidente, composto por seis membros titulares e seus respectivos suplentes, designados por ato próprio da Presidência, observados os procedimentos previstos, nos termos dos Art. 3º e 5º da Lei Estadual nº 2.869/2003, facultada audiência do Diretor-Presidente.

§ 1º Da composição:

I - A escolha dos membros deverá observar os critérios e requisitos de idoneidade moral, reputação ilibada e notória experiência em administração pública, os quais terão mandato de um ano, permitida uma única recondução, na conveniência da Presidência da Fundação.

II - Na hipótese de o mandato complementar ser exercido após o transcurso da metade do período estabelecido no mandato originário, o membro que o suceder poderá ser conduzido imediatamente ao posterior mandato regular de 1 (um) ano, permitindo-lhe uma única recondução ao mandato regular.

III - Cessará à investidura dos membros com a extinção do mandato, a renúncia ou por desligamento em razão de desvio disciplinar ou ético, observado o devido processo legal.

IV - Na ausência justificada de membro titular, o respectivo suplente assume imediatamente suas atribuições.

V - O Comitê de Ética e Conduta é vinculado à Presidência da FHAJ, devendo a Secretária do Comitê operacionalizar o apoio logístico necessário ao seu funcionamento.

§ 2º Compete ao Comitê de Ética e Conduta da FHAJ:

I - Elaborar e cumprir o Código de Conduta Ética;

II - Orientar servidores e colaboradores da FHAJ sobre a ética profissional, no tratamento com pessoas e com o patrimônio público;

III - promover a divulgação do referido Código de Conduta Ética da FHAJ a todos os servidores e colaboradores no âmbito da fundação;

IV - Fazer cumprir o Código de Conduta Ética da FHAJ;

V - Atuar como instância consultiva do dirigente máximo do órgão em matéria de condutas éticas no exercício do serviço;





VI - Auxiliar, quando solicitado, o Diretor- Presidente, com informações e sugestões relativas às boas práticas administrativas na FHAJ, em especial às relacionadas a condutas éticas;

VII - receber denúncias referentes a condutas de colaboradores que violem princípios, bem como deixarem de observar os deveres estipulados no Código de Conduta Ética;

VIII - promover, de forma reservada, a apuração das denúncias de violação às regras estabelecidas no Código de Conduta Ética, observando-se em todos os casos a garantia do devido processo legal, a ampla defesa e o contraditório, bem como da proteção de sua honra e imagem;

IX - Aplicar o Código de Ética Profissional dos Servidores Públicos Civis e dos Militares do Estado do Amazonas instituído pela Lei nº 2.869/2003, bem como o Código de Conduta Ética da FHAJ, em casos de violação de conduta ética;

X - Apresentar os resultados da apuração em forma de relatório conclusivo, a ser encaminhado para apreciação da Presidência da FHAJ que, a seu juízo poderá acatar as sugestões do Comitê;

XI - propor regulamentação de procedimentos para identificação de variação patrimonial significativa e desproporcional dos membros da alta direção e demais colaboradores;

XII- sem prejuízo das competências estabelecidas, instaurar, de ofício, processo sobre ato, fato ou conduta que considerar passível de infringência a princípio ou norma ético-profissional, podendo ainda conhecer de consultas, denúncias ou representações formuladas contra servidor ou colaborador.

§ 3º Compete ao Presidente do Comitê:

I - Convocar e presidir as reuniões;

II - Determinar a instauração de processos para a apuração de prática contrária ao código de ética ou de conduta do órgão, bem como promover as diligências e convocações necessárias para a apuração dos fatos;

III - Designar relator para os processos;

VI - Orientar os trabalhos, ordenar os debates e concluir as deliberações;

V - Tomar os votos, proferindo voto de qualidade, quando for o caso, e proclamar os resultados;

VI- Delegar competências para tarefas específicas aos demais integrantes, sem renunciar às suas competências próprias;

VII - O voto de qualidade de que trata o inciso VI somente será adotado em caso de desempate.

§ 4º Compete aos membros do Comitê:

I - Examinar com zelo e isenção as matérias, emitindo parecer fundamentado e voto;

II - Pedir vista de matéria em deliberação em caso de dúvidas;





- III - Fazer relatórios e;
- IV - Solicitar informações ou diligências, por intermédio da Presidência do Comitê, a respeito de matérias em análise, quando necessárias.

§ 5º É condição para designação dos membros do referido Comitê:

I - A assinatura de Termo de Confidencialidade que assegure o sigilo da investigação contra pedidos de informação de pessoas que não tenham relação com a investigação.

II - A assinatura de Termo de Inexistência de Conflito de Interesse, de modo a assegurar total isenção nas apurações que lhes cabe, bem como a segregação de funções nos casos em que ocorrerem.

§ 6º A atuação no Comitê de Ética é considerada prestação de relevante serviço público e não enseja qualquer remuneração, devendo ser registrada nos assentamentos funcionais do servidor, e terá prioridade no exercício das atividades de membro de Comitê em relação as atividades desempenhadas no cargo ou função ocupada.

§ 7º Além do dirigente máximo do órgão, estão impedidos de atuar no Comitê de Ética, cônjuge, companheiro ou parente do investigado, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau.

§ 8º O membro do Comitê de Ética que incorrer em impedimento deve comunicar o fato à autoridade competente, abstendo-se de atuar, pois a omissão do dever de comunicar o impedimento constitui falta grave para efeitos disciplinares.

§ 9º Da Admissibilidade de Denúncia:

I - Para a instauração da apuração é necessário que a acusação ou denúncia apresente o mínimo de indícios ou provas de materialidade e autoria, referentes à conduta violadora das normas éticas da FHAJ, e que tenha sido praticada no exercício das atividades profissionais ou não.

II - Comprovada a inexistência dos requisitos de admissibilidade acima, o Presidente deverá lavrar um relatório conclusivo, motivando o arquivamento do procedimento.

III - Na hipótese da conduta se configurar ilícito administrativo tipificado na Lei nº 1.762/86, no Decreto-Lei nº 2.848/1940 (Código Penal Brasileiro) e demais legislação extravagante, o Presidente deverá encaminhar o processo ao Diretor-presidente da FHAJ para a instauração de Sindicância ou encaminhar à Secretaria de Estado da Administração e Gestão-SEAD, a fim da apuração em sede de Processo Administrativo Disciplinar-PAD, dependendo do caso.

IV - O retardamento injustificado do encaminhamento de que trata o § 2º implicará comprometimento ético do próprio Comitê, cabendo ao Diretor da FHAJ adotar providências relativas à responsabilização de quem deu causa ao retardamento.





§ 10º Da Defesa, do Julgamento e dos Recursos

I - Em todos os procedimentos apuratórios deverá ser assegurado ao denunciado o contraditório e a ampla defesa que poderá ser feita pelo próprio acusado ou por assistência de advogado, podendo para tanto, ter conhecimento do inteiro teor da acusação, vista dos autos, bem como obtenção de cópias de documentos.

II - O Comitê de Ética não poderá se eximir de fundamentar o julgamento da falta de ética do servidor público ou do prestador de serviços contratado, alegando a falta de previsão neste Código, cabendo-lhe recorrer à analogia, aos costumes e aos princípios éticos e morais conhecidos em outras profissões.

III - O Relatório final do Comitê de Ética deverá ser conclusivo, com decisão explícita e fundamentada na aplicação da sanção de censura ou arquivamento do processo, e apresentado no prazo de trinta dias, a contar da data da instalação, podendo ser prorrogado por mais trinta, por deliberação da Presidência da FHAJ.

IV - A sanção aplicável ao servidor público pelo Comitê de Ética é a de censura e sua fundamentação constará do respectivo Relatório Final, assinado por todos os seus integrantes, com ciência do faltoso.

V - As sanções aplicadas não serão tornadas públicas e deverão ser assentadas na ficha funcional do punido para efeito de possíveis reincidências.

VI - Da decisão do Comitê de Ética caberá pedido de reconsideração ao próprio Comitê e recurso ao Diretor da FHAJ.

§ 11º Das Disposições Finais

I - Sempre que constatarem a possível ocorrência de ilícitos penais, civis, de improbidade administrativa o Comitê deverá encaminhar cópia dos autos às autoridades competentes para apuração de tais fatos, sem prejuízo da adoção das demais medidas de sua competência.

II - Os setores competentes da FHAJ darão tratamento prioritário às solicitações de documentos e informações necessárias à instrução dos procedimentos de investigação instaurados pelo Comitê, conforme determina o Decreto nº 6.029, de 2007.

III - A inobservância da prioridade determinada neste artigo implicará a responsabilidade de quem lhe der causa.

IV - O Diretor poderá avocar processo em trâmite no Comitê, sempre fundamentado, em casos de motivada razão de interesse público ou de garantia de defesa do acusado, para fins de chamamento à ordem, sem substituição de competência do Comitê de Ética.

V - As situações omissas serão objeto de deliberação pelo Comitê, de acordo e nos limites do previsto no Código de Conduta Ética, no Código de Ética Profissional dos Servidores Públicos Civis e dos Militares do Estado do Amazonas, bem como em outros atos normativos pertinentes.





VI - O Comitê de Ética poderá submeter à Presidência da FHAJ normas complementares a esta Resolução.

SEÇÃO II

DO ORGÃO DE ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR

SUBSEÇÃO I

DIRETOR-PRESIDENTE

Art. 14º – Ao Diretor-Presidente da FHAJ (DIRPRE), compete:

I – representar a Fundação, em juízo e fora dele;

II – relacionar-se com autoridades, órgãos públicos e instituições privadas em assuntos de interesse da FHAJ;

III – assinar, com vistas à consecução dos objetivos da Fundação, e respeitada a legislação aplicável, convênios, contratos e demais ajustes, com pessoas físicas ou jurídicas, nacionais e internacionais;

IV – movimentar, conjuntamente com o Diretor Administrativo- Financeiro e, na sua falta, com o Chefe do Departamento de Finanças, os recursos da Fundação, assinando cheques e outros documentos de cunho financeiro;

V – ordenar as despesas da FHAJ, podendo delegar tal atribuição, através de ato específico;

VI – certificar-se das contas a serem apreciadas pelo Conselho Consultivo e enviá-las, posteriormente, ao Tribunal de Contas do Estado e, quando for o caso, ao Tribunal de Contas da União;

VII – julgar os recursos administrativos contra atos de seus subordinados, quando couber;

VIII – submeter ao Conselho Consultivo os casos omissos neste Regimento Interno;

IX – aprovar as aplicações das reservas financeiras da Fundação e propor aos órgãos competentes a alienação de bens e materiais inservíveis de seu patrimônio;

X – instituir o Plano Anual de Trabalho da Fundação, estabelecendo as diretrizes para a Proposta Orçamentária do exercício seguinte;

XI – subsidiar a elaboração do Plano Plurianual e da Proposta Orçamentária Anual da Instituição, observadas as diretrizes governamentais;

XII – deliberar e/ou delegar a ordenança sobre assuntos da área administrativa e de gestão econômico-financeira no âmbito institucional;

XIII – indicar ao Governador do Estado as nomeações, na forma da Lei, para cargos de provimento em comissão da Fundação, ou de seus substitutos, nas hipóteses de impedimentos ou afastamento legais dos titulares;





XIV – sugerir ao Governador do Estado alterações na legislação estadual pertinente à Fundação;

XV – autorizar a divulgação de informações referentes à Fundação;

XVI – aprovar e deliberar internamente e/ou submeter às instâncias superiores para deliberação, quando couber:

a) Estatuto da Fundação;

b) Regimento Interno da Fundação;

c) Atos de gestão de pessoal;

d) Relatório Anual de Atividades da Fundação;

e) Outros se couber.

XVII – Instituir Comissões Específicas, que lhe serão diretamente vinculadas, mediante exigências internas e/ou por disposição legal, cujos atos normativos de funcionamento e operacionalização por estas propostos, deverão ser submetidos a sua aprovação para deliberação;

XVIII – executar outras ações/atividades e praticar outros atos, em cumprimento a normas legais e regulamentares, em razão da competência da Fundação.

Parágrafo Único – o Diretor-Presidente será substituído, em seus impedimentos e afastamentos legais, sucessivamente, pelo Diretor Administrativo-Financeiro, Diretor de Assistência Médica e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa.

SEÇÃO III

DOS ÓRGÃOS DE ASSISTÊNCIA DIRETA

SUBSEÇÃO I

GABINETE DO DIRETOR-PRESIDENTE CHEFE DE GABINETE

Art. 15º – Chefia de Gabinete (CGAB) – órgão responsável pela organização, controle e acompanhamento das atividades de competência do Diretor-Presidente, bem como das atividades protocolares e burocráticas, será dirigido por profissional com conhecimento e domínio em administração de serviços de saúde e relações públicas, preferencialmente com nível superior, a quem competirá:

I – organizar e controlar a pauta das audiências solicitadas ao Diretor Presidente, anotando reuniões, entrevistas, visitas e compromissos, mantendo permanente e equilibrado relacionamento com o público interno e externo;





II – receber as pessoas que procuram o Diretor-Presidente, encaminhando-as àquela Autoridade, marcando-lhes audiência ou orientando-as para soluções adequadas ao assunto;

III – executar e controlar serviços administrativos de recebimento e encaminhamento de processos, despachos e outros documentos a cargo do Gabinete;

IV – instruir processos, elaborar ofícios, portarias, circulares e outros documentos;

V – organizar e controlar o expediente a ser assinado pelo Diretor- Presidente, adotando as providências necessárias à sua tramitação;

VI – organizar as atividades nas solenidades, recepções protocolares oficiais, e cerimoniais de visitas de personalidades civis, militares, religiosas, nacionais e estrangeiras, observando as exigências protocolares;

VII – a realização de outros eventos oficiais no âmbito da administração, deverá também orientar os demais órgãos da administração no preparo das recepções e solenidades;

VIII – ordenar os trabalhos datilográficos, de informática e reprográficos do Gabinete;

IX – elaborar Relatório mensal e anual de atividades;

X – manter sob sua guarda, coletâneas de Leis, Decretos, Decretos-Leis, Resoluções, Portarias, Atos e obras de interesse e consulta da Fundação;

XI – controlar e zelar pelo mobiliário e equipamentos distribuídos na Presidência, Salas do Gabinete e Assessorias;

XII – manter permanente e efetivo controle na tarefa de coordenar a ligação e desligamento das lâmpadas, máquinas, aparelhos, equipamentos diversos, eletrônicos e / ou hidráulicos nas salas do Diretor- Presidente;

XIII – manter o controle permanente dos convênios realizados com Instituições afins;

XIV – requisitar e manter o controle de materiais de expediente, bem como coordenar a sua distribuição;

XV – executar outras atividades dentro da sua área de competência.

SUBSEÇÃO II

ASSESSORIAS ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO

Art. 16º – Assessoria de Planejamento (ASSPLAN) –órgão ligado diretamente ao Diretor-Presidente, responsável pela organização e acompanhamento das atividades de planejamento, programação e controle orçamentário, bem como, pelo desenvolvimento e acompanhamento tecnológico da Fundação, será exercida por





profissional de nível superior, preferencialmente, com graduação em Administração e conhecimento em atividades de serviços de saúde, a quem competirá:

I – prestar assessoria à Presidência, às Diretorias e às Chefias de Departamentos, nos assuntos relacionados com a sua área de atuação;

II – manter em conjunto com as Diretorias e Chefias de Departamentos, permanente estudo, para formulação, consistência e reformulação das diretrizes do planejamento global da Fundação;

III – adequar e dar complementaridade sistêmica aos planos, programas e projetos da FHAJ;

IV – propor ao nível decisório, políticas e normas de recursos humanos, financeiros, materiais e de atualização da Instituição;

V – ajudar na elaboração, revisão e compatibilização de projetos específicos, com a participação direta da Diretoria envolvida;

VI – elaborar as diretrizes da Proposta Orçamentária Anual em conjunto com o Departamento Financeiro.

VII – desenvolver estudos e propor soluções para atender às necessidades referentes à informação e documentação;

VIII – elaborar o Plano Anual de Trabalho, compatibilizando-o com a Proposta Orçamentária;

IX – elaborar, em conjunto com as Diretorias Intermediárias, Chefias de Departamentos e Gerências, o Plano Plurianual e o Plano Anual de Trabalho da Fundação;

X – desenvolver um fluxo de informações, com vistas a facilitar o processo decisório e a coordenação de atividades da Fundação;

XI – elaborar mensalmente o Relatório de Acompanhamento Institucional da Fundação;

XII – acompanhar, controlar e avaliar, do ponto de vista programático e orçamentário, os contratos e convênios firmados pela Fundação;

XI – avaliar e acompanhar semestralmente, com a Diretoria Administrativo-Financeira, o resultado das atividades de apoio, em relação aos objetivos e metas definidos no Plano Anual de Trabalho e na Programação Orçamentária;

XII – colaborar com as Diretorias e Chefes de Departamentos na elaboração dos Planos de Trabalhos Setorizados, bem como nas atividades concernentes à incorporação de novos modelos gerenciais, novos métodos técnico-científicos e na organização dos serviços;

XIII – elaborar o Relatório Anual de Atividades da Fundação;

XIV – propor reajustes e modificações, considerados necessários, no campo da política e ações de saúde desenvolvidas pela FHAJ;

XV – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

ASSESSORIA DE GESTÃO

fhaj@fhaj.am.gov.br
www.fhaj.am.gov.br
facebook.com/hospitaladrianojorge
instagram.com/fhajoficial

Fone:(92) 3612-2200
Rua Belém, 1449, São Francisco
Manaus – AM
CEP: 69079-015

 **Fundação Hospital
Adriano Jorge**





Art. 17º – Assessoria de Gestão (AGEST) – órgão ligado diretamente ao Diretor-Presidente, responsável pela avaliação objetiva das metas e visão pré-estabelecidas, reconhecendo a atividade hospitalar como uma gestão empresarial, ética e competente, a fim de obter auto-sustentação e crescimento, será exercida, preferencialmente por profissional de nível superior na área de Administração, Economia, e ou com experiência na área, a quem competirá:

I – implementar em todos os níveis da hierarquia metas bem estabelecidas de sobrevivência e competitividade, enfatizando os resultados;

II – estabelecer princípios definidos de valores, negócio, missão e visão, objetivando a produtividade com qualidade e competitividade;

III – difundir um compromisso formal entre todos os componentes da Instituição, no que diz respeito às exigências e necessidades da comunidade;

IV – valorizar a participação dos colaboradores para que respondam com participação e comprometimento com as metas estabelecidas;

V – acompanhar periodicamente os indicadores que permitam a observação das variações em relação aos padrões e metas estabelecidas;

VI – buscar informações internas e externas para que as tomadas de decisões ocorram com rapidez e eficiência;

VII – propor, com aquiescência das diretorias, indicadores de desempenho com a finalidade de medir os resultados de processos relacionados com as metas gerais da FHAJ;

VIII – estimular continuamente o aprendizado para que o aprimoramento dos colaboradores seja permanente;

IX – gerenciar rotinas a fim de alcançar confiabilidade, padronização e competitividade para transformar as metas em quantificáveis;

X – monitorar e processar a atualização dos marcos de referência, identificando as melhoras atingidas e determinando a maneira com que serão atualizadas;

XI – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

ASSESSORIA JURÍDICA

Art. 18º – Assessoria Jurídica (ASSJUR) – órgão ligado diretamente ao Diretor-Presidente, responsável pela organização, controle e acompanhamento das atividades jurídicas, de interesse da Direção da FHAJ, prestando assistência ao Diretor-Presidente e aos seus Diretores, nos assuntos relacionados com sua área de atuação. O cargo em comento deverá ser exercido por profissional graduado em Direito, com inscrição na Ordem dos Advogados do Brasil-OAB, preferencialmente, com especialização em Direito Público, e experiência profissional comprovada, a quem competirá:

I – representar a FHAJ, por determinação do Diretor-Presidente, em qualquer parte do território nacional, perante qualquer juízo ou tribunal;





- II – defender os interesses da Fundação, nos âmbitos administrativo e judicial, ativa e passivamente;
- III – opinar, previamente, no que se refere ao cumprimento de acordos e em decisões judiciais;
- IV – exarar Pareceres Jurídicos e matéria de sua competência;
- V – apreciar as minutas relativas aos contratos, convênios, acordos e ajustes legais a serem firmados;
- VI – prestar informações ao Poder Judiciário em mandados de segurança impetrados contra ato do Diretor-Presidente da FHAJ;
- VII – organizar, controlar e manter atualizados arquivos e registros dos processos judiciais de interesse da FHAJ;
- VIII – participar, eventualmente, em Comissão de Sindicância; e
- IX – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL, MARKETING E EDITORAÇÃO

Art. 19º – Assessoria de Comunicação Social, Marketing e Editoração (ASSCOM) – órgão ligado diretamente ao Diretor-Presidente, responsável pela organização, controle e acompanhamento das atividades de comunicação interna e externa a cargo da FHAJ, bem como de assistência à Presidência, às Diretorias e Chefias de Departamentos na sua área de atuação, será exercida por profissional graduado em Comunicação Social (Jornalismo) e com conhecimento em atividades inerentes ao serviço de saúde pública, a quem competirá:

- I – supervisionar, coordenar e executar as atividades de comunicação social da Fundação, segundo as diretrizes fixadas pela Direção, integrando-as ao processo de circulação de informação do Governo Estadual;
- II – assistir a Presidência e as Unidades Assistenciais nas questões relacionadas com a elaboração e veiculação de informações, através dos meios de comunicação;
- III – executar trabalhos de divulgação de interesse jornalístico e marketing da FHAJ, no âmbito interno, estadual e nacional;
- IV – elaborar reportagens, divulgando os serviços prestados, promovendo a imagem da FHAJ;
- V – manter vinculação com imprensa em geral;
- VI – promover a elaboração e distribuição de boletins internos, jornais, periódicos e demais instrumentos de comunicação da FHAJ;
- VII – coordenar, redigir, titular e condensar matérias para divulgação nos veículos de comunicação externos;





VIII – elaborar e manter um arquivo de dados referente à saúde, visando informar à Diretoria as ocorrências do setor e facilitar posteriores consultas;

IX – divulgar e operar a realização de seminários, encontros, conferências e outros eventos científicos e culturais de interesse da FHAJ;

X – coordenar, supervisionar, controlar e executar programas, projetos e atividades no campo da comunicação social, definidos pelos órgãos centrais da FHAJ;

XI – produzir e manter a atualização da página da FHAJ na INTERNET, baseado nas informações do Diretor-Presidente, Diretoria, Assessorias, Departamentos, Gerências e Sub-Gerências, Comitês e Comissões;

XII - produzir cartazes, folder, slides, etc., visando à divulgação online de trabalhos científicos da Fundação;

XIII - executar outras atividades de sua área de competência.

SEÇÃO IV

DOS ÓRGÃOS DE ATIVIDADES – MEIO

SUBSEÇÃO I

DIRETORIA ADMINISTRATIVO-FINANCEIRA

Art. 20º – Diretoria Administrativo-Financeira (DAF) é órgão responsável pela direção, supervisão, coordenação, orientação, assessoramento e execução, no âmbito da Fundação, das atividades pertinentes a pessoal, material, patrimônio, orçamento, contabilidade, finanças, informática e serviços gerais, em consonância com as diretrizes emanadas dos respectivos órgãos centrais do Poder Executivo.

Art. 21º – Departamento de Administração (DEPAD) é órgão responsável pela coordenação, planejamento, controle e execução, no âmbito da Entidade, das atividades pertinentes a pessoal, material, patrimônio, informática e serviços gerais, ao qual competirá:

I – Programar, coordenar e controlar, no âmbito da Fundação, a organização e administração das atividades de pessoal, material, patrimônio, manutenção em geral (portaria, vigilância, manutenção corretiva e preventiva predial e de equipamentos, conservação, transporte, protocolo, serviço de documentação, reprografia, arquivo, telefonia, lavanderia, copa, cozinha e refeitório), processamento de dados e informática;

II – Prover a FHAJ de materiais de consumo, insumos, equipamentos, instrumentais e de todos os meios necessários para o normal desempenho das atividades-fim;

III – coordenar a administração de bens patrimoniais da Fundação;





IV – Promover, com a aquiescência da Diretoria Administrativo- Financeira e autorização do Conselho Consultivo, a alienação das sobras, sucatas, materiais em desuso, obsoletos ou inservíveis, de acordo com a legislação vigente;

V – Coordenar as atividades de Administração e Política de Recursos Humanos da FHAJ, voltados para a capacitação e desenvolvimento de pessoal;

VI – Colaborar com especialistas em informática na criação, reformulação e implantação de sistemas informatizados de administração de dados, necessários à gestão das áreas de recursos humanos, suprimentos e manutenção;

VII – despachar e emitir parecer em processos sobre assuntos de sua competência;

VIII – emitir parecer e / ou prestar esclarecimentos em assuntos de sua competência;

IX – Participar e incentivar os servidores lotados nas Chefias de Departamento, Gerências e Subgerências, a participarem de atividades de educação em saúde, campanhas educativas, mutirões e outras ações similares desenvolvidas pela Fundação;

X – Participar e incentivar os servidores lotados na Chefia de Departamento, Gerências e Subgerências, a integrarem as atividades de ensino, pesquisa e treinamento promovidas pela Fundação;

XI – Executar semestralmente, em conjunto com os Gerentes e Subgerentes sob sua subordinação avaliação do desempenho das atividades desenvolvidas pela Chefia de Departamento;

XII – Propor, perante a Gerência de Recursos Humanos, a realização de cursos e treinamentos para os servidores da administração, como forma de manter a contínua capacitação técnica dos mesmos;

XIII – Coordenar, em conjunto com as Gerências e Subgerências, a elaboração da Programação Anual de Trabalho do Departamento;

XIV – Elaborar relatórios mensais e anuais de atividades do Departamento;

XV – Manter sob sua guarda e responsabilidade os bens patrimoniais distribuídos do Departamento;

XVI – Manter o controle sobre os gastos de materiais de expediente e de consumo das Gerências, Subgerências e serviços sob sua subordinação;

XVII – Supervisionar e controlar a tarefa de ligar e desligar lâmpadas, máquinas e aparelhos elétricos, eletrônicos e / ou hidráulicos, existentes nas dependências do Departamento, em observância às normas de utilização;

XVIII – Encaminhar ao Departamento de Finanças toda a documentação referente à folha de pagamento dos servidores;

XIX – Manter sob sua guarda, controle e distribuição o benefício Auxílio-Alimentação;

XX – Realizar outras atividades dentro de sua área de competência.





Art. 22º – Gerência de Recursos Humanos (GERRH) – órgão responsável pela programação, coordenação e controle das atividades relacionadas com a administração e política de Recursos Humanos institucional, será exercida por profissional de nível superior preferencialmente com conhecimento e experiência em administração de pessoal, preferencialmente com formação superior, a qual competirá:

I – programar, coordenar e controlar as atividades relacionadas com a administração e política de recursos humanos da Fundação;

II – manter sob controle e organização as fichas funcionais dos servidores;

III – supervisionar e informar ao Departamento sobre a frequência dos servidores;

IV – coordenar a elaboração da Escala de Férias anual dos servidores;

V – coordenar a elaboração da Folha de Pagamento dos servidores e enviar ao Departamento de Administração;

VI – emitir documentos a servidores com a aquiescência do Departamento de Administração e Finanças, sobre informações relacionadas com a vida funcional dos mesmos;

VII – enviar, mensalmente, o resumo da Folha de Pagamento ao órgão encarregado pela administração e organização de pessoal do Estado;

VIII – manter o controle da lotação dos servidores, considerando a Diretoria, Departamentos, Gerências e Subgerências, como referencial;

IX – manter permanente controle sobre as contribuições sociais dos servidores;

X – manter o controle mensal de expedição de vale-refeição e vale- transporte aos servidores;

XI – manter permanente controle sobre as atividades de desenvolvimento de recursos humanos;

XII – propor medidas que visem melhorar o desempenho e o desenvolvimento dos servidores;

XIII – realizar outras atividades de sua competência.

Art. 23º – Subgerência de Folha de Pagamento e Cadastro Funcional (SGPAG) – órgão responsável pela organização, controle e execução das atividades relacionadas com a remuneração e registro de atos e fatos referentes à vida funcional dos servidores. Preferencialmente, deverá ser exercida por profissional com nível superior ou com formação mínima de nível técnico na área fim, a qual competirá:

I – organizar, executar e manter o controle das atividades relacionadas com a remuneração dos servidores;

II – elaborar a Folha de Pagamento dos servidores da Fundação, registrando descontos e vantagens;

III – manter atualizada a Ficha Funcional do servidor;

IV – manter organizada e sob sua guarda, em coparticipação com a Gerência, todos os documentos sobre a vida funcional do servidor;





- V – expedir certidões, declarações e outros documentos, referentes à vida funcional dos servidores e ex-servidores, mediante solicitação por requerimento;
- VI – instruir processos, por solicitação da Chefia de Departamento e / ou Gerência;
- VII – realizar anotações referentes a alterações funcionais;
- VIII – encaminhar à Gerência de Recursos Humanos as informações necessárias sobre as atividades que estejam relacionadas com a remuneração do servidor;
- IX – realizar outras atividades de sua área de competência.

Art. 24º– Gerência de Logística (GERLOG) – órgão responsável pela programação, coordenação e controle da execução das atividades de compras, almoxarifado, patrimônio e transporte. Preferencialmente, deverá ser exercida por profissional de nível superior, a qual competirá:

- I – controlar e distribuir todo o material e demais mercadorias destinadas ao normal funcionamento da Fundação, obedecendo às normas gerais em uso;
- II – contatar com fornecedores para a entrega de bens ou prestação de serviços, recebendo os orçamentos que a Diretoria Administrativo-Financeira solicitar;
- III – esclarecer, junto ao setor requisitante, dúvidas ou incoerências nas especificações de bens ou serviços a serem adquiridos ou comprados pela unidade;
- IV – supervisionar os serviços, promovendo a coordenação das atividades neles desenvolvidas;
- V – planejar e propor métodos e normas para a execução das atividades dos serviços;
- VI – controlar, através de banco de dados, preços e emitir relatórios mensais de consumo médio por gerência;
- VII – entregar Nota de Empenho ao fornecedor;
- VIII – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 25º – Subgerência de Compras (SGCOMP) – órgão responsável pela organização, controle e execução das atividades relacionadas com a política e administração de compras. Preferencialmente, deverá ser exercida por profissional de nível superior ou por um profissional com formação mínima de nível técnico na área fim e experiência na área de saúde, a qual competirá:

- I – organizar, executar e manter o controle das atividades relacionadas com a política e administração de compras;
- II – manter atualizado o Banco de Dados de preços de materiais, medicamentos e insumos;
- III – realizar contínua e permanente pesquisa de preços no mercado consumidor;
- IV – realizar cotação de preços, por ocasião do processamento de compras;
- V – efetuar compras por processo licitatório e / ou compra direta;





- VI – emitir Solicitação de Compras (SC), Pedido de Aquisição de Materiais (PAM), Pedido de Execução de Serviços (PES);
- VII – emitir Nota de Autorização de Despesas;
- VIII – elaborar e emitir Mapa de Cotação de Preços;
- IX – elaborar Demonstrativo Mensal de Compras realizadas;
- X- elaborar calendário anual de compras com base na Proposta Orçamentária e Plano Anual de Trabalho;
- XI – coordenar a elaboração de pedidos de compras, de acordo com as necessidades da Fundação.
- XII – finalizar os procedimentos administrativos através de Registro de Dispensa de Licitação (RDL), Compra de Ata Externa – Ata Carona (CAE), Registro de Compra Direta (RCD), Compra Eletrônica (CEL) e Inexigibilidade (INEX);
- XIII – solicitar aos fornecedores propostas de preços para formalização dos procedimentos administrativos;

Art. 26º – Subgerência de Almojarifado (SGALMOX)–órgão responsável pela organização, controle e execução das atividades de entrada, guarda e saída de materiais da Fundação. Preferencialmente, deverá ser exercida por profissional com formação de nível superior ou por um profissional de nível técnico na área fim e com experiência, a qual competirá:

- I – organizar, executar e manter o controle das atividades relacionadas com a entrada guarda e saída de materiais;
- II – coordenar o recebimento e conferência, bem como atestar na documentação o recebimento do material adquirido;
- III – manter atualizado o controle de todo o material adquirido;
- IV – manter atualizadas as fichas de prateleiras;
- V – manter atualizado Banco de Dados no Microcomputador, em Ficha de Estoque que controle a entrada, saída e estoque de cada material;
- VI – assistir à Subgerência de compras na elaboração de Boletins Demonstrativos Mensais;
- VII – atender às requisições de materiais, solicitados pelos órgãos usuários;
- VIII – realizar anualmente, o inventário do material em estoque;
- IX – enviar, mensalmente, listagem dos materiais necessários para reposição de estoque, contendo todos os dados;
- X – manter atualizado o Boletim de Movimentação dos Materiais, controlando a entrada, saída e armazenamento dos materiais sob a sua responsabilidade;
- XI – expedir requisição de saída de materiais, de acordo com a forma de liberação;
- XII – manter atualizada a Ficha de Estoque, no Arquivo do micro- computador;
- XIII – elaborar Demonstrativo Mensal de Materiais;
- XIV – realizar o recebimento dos materiais, mediante a verificação, contagem e conferência da documentação;





XV – guardar e preservar os materiais sob sua responsabilidade, contra os fenômenos de estocagem;

XVI – evitar que material algum possa entrar ou sair do Almoxarifado sem antes passar por todas as formalidades legais de recebimento e registro;

XVII – manter atualizado o controle de movimentação dos materiais na Ficha de Prateleira;

XVIII – zelar pelo bom estado de conservação e limpeza das áreas de estocagem, das circulações, das prateleiras e demais instalações do Almoxarifado;

XIX – realizar a entrega dos materiais aos órgãos usuários, mediante requisição devidamente autorizada, através de Fatura;

XX – realizar outras atividades, dentro de sua área de competência.

Art. 27º - Subgerência de Patrimônio (SGPAT) –órgão responsável pela organização e controle patrimonial da Fundação. Preferencialmente, deverá ser exercida por profissional de nível superior ou por um profissional com formação de nível técnico e com experiência na área fim, a qual competirá:

I – coordenar e manter o controle dos bens patrimoniais da Fundação, através das cargas, baixas, transferências patrimoniais e empréstimos;

II – promover com aquiescência da Diretoria Administrativa– Financeira e autorização do Conselho Consultivo a alienação das sobras, materiais em desuso, obsoleto ou inservível, de acordo com a legislação vigente;

III – coordenar a execução do inventário anual;

IV – elaborar Demonstrativo Mensal e Anual dos bens móveis e imóveis incorporados ao patrimônio da Fundação;

V – zelar pela conservação, bem como providenciar a recuperação dos bens em utilização nos diversos setores da Fundação;

VI – controlar a guarda e utilização adequada dos bens móveis e imóveis pertencentes à Fundação;

VII – manter atualizado o tombamento dos bens patrimoniais;

VIII – Emitir Termo da Baixa dos Bens Móveis;

IX – controlar os bens móveis em estoque no Almoxarifado;

X – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 28º – Subgerência de Serviços Gerais (SGSERV) – órgão responsável pelo controle e organização dos serviços gerais da FHAJ, cuja responsabilidade recai sobre a recepção, telefonia, arquivo, controle de entrada e saída de pessoas, serviço de limpeza, vigilância, copa do gabinete, a qual competirá:

I – Coordenar, fiscalizar e executar os serviços relativos à telefonia, limpeza, mudanças, confecção de chaves, jardinagem e reprografia.

II – Controlar, fiscalizar e atestar a realização de serviços prestados por terceiros, ligados a sua Subgerência.





III – Emitir relatórios mensais de referentes, reprografia, telefonia, limpeza e confecção de chaves;

IV – Controlar e manter atualizado o cadastro dos telefones diretos, ramais instalados e em disponibilidade, bem como controlar as chamadas telefônicas locais e interurbanas;

V – Solicitar manutenção preventiva ou corretiva relativo a serviços de reprografia e telefonia.

VI – Controlar materiais e equipamentos que são utilizados para serviços de telefonia, reprografia, jardinagem, limpeza e confecção de chaves;

VII – Emitir laudos técnicos referente a baixa de serviços ligados a sua área de atuação;

VIII – Executar outras atividades inerentes a sua área de competência.

Art. 29º – Subgerência de Transportes (SGTRANSP) – órgão responsável pela coordenação e controle das atividades relacionadas com os serviços de transporte. Preferencialmente, deverá ser exercida por profissional com conhecimento técnico e experiência em administração de serviços de transportes, a qual competirá:

I – organizar e manter o controle da execução das atividades relacionadas com os serviços de transporte da Fundação;

II – autorizar e acompanhar a execução de serviços de transporte, atestando no final a aprovação e o recebimento do serviço;

III – controlar efetivamente a substituição de peças e serviços realizados nos veículos da Instituição, encaminhando, mensalmente, à Chefia de Departamento de Administração o custo / benefício, bem como a vida útil dos mesmos;

IV – controlar, diariamente, o consumo de combustíveis, levando-se em conta as quilometragens das saídas autorizadas;

V – zelar pela conservação dos veículos, bem como acompanhar a limpeza diária dos mesmos;

VI – acompanhar todas as intercorrências externas, que envolvam colisões, batidas, infrações de trânsito, adotando imediatamente as providências cabíveis, evitando com isso danos ao patrimônio público;

VII – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 30º – Gerência de Informática (GERINF) – órgão responsável pela programação, coordenação e orientação das atividades de processamento de dados e informática da FHAJ e de assistência aos órgãos sobre as ações inerentes à sua área de atuação. Preferencialmente deverá ser exercida por profissional com nível superior, formação e conhecimento em informática e processamento de dados e com experiência em serviços de saúde, a qual competirá:

I – programar e coordenar a execução das atividades de processamento de dados e informática da Fundação;





- II – participar da elaboração, análise, desenvolvimento e implantação de sistema de processamento de dados;
- III – propor alterações no sistema em operação;
- IV – promover mecanismos que visem a execução e organização das atividades relacionadas com o processo de informatização da Fundação;
- V – auxiliar e orientar os demais órgãos da Fundação nos assuntos referentes a utilização de microcomputadores;
- VI – promover o uso de mecanismos técnicos e metodológicos que visem o aperfeiçoamento e modernização do serviço;
- VII – propor mecanismos de intercâmbio de informações e dados estatísticos com órgãos oficiais ou não, nas áreas de assistência, ensino, pesquisa e administração;
- VIII – orientar, nos assuntos de sua área, na programação das ações de assistência, ensino e pesquisa;
- IX – orientar os demais órgãos na utilização de softwares para a elaboração de gráficos, tabelas, planilhas e similares, visando a divulgação de trabalhos ou preparação de cursos e palestras;
- X – promover a difusão do uso da linguagem e das técnicas de computação entre os servidores, de modo a facilitar o reconhecimento e o domínio dos equipamentos;
- XI – auxiliar, nos diversos setores da instituição, a elaboração do Relatório Anual da Fundação;
- XII – opinar, após a indicação da gerência interessada, a respeito de servidores para participarem de cursos e / ou treinamentos na área de informática e processamento de dados;
- XIII – auxiliar, na manutenção corretiva e preventiva os sistemas implantados dos equipamentos existentes;
- XIV – promover controle efetivo dos materiais de consumo a serem adquiridos pela Fundação (cartuchos, disquetes, fitas para impressora etc.), providenciando a devolução imediata dos itens que não corresponderem ao padrão de qualidade da Instituição;
- XV – controlar o fluxo dos materiais de informática, levando-se em conta a demanda e a capacidade instalada de produção, promovendo o controle efetivo de custos na respectiva área de abrangência;
- XVI – analisar e orientar, quaisquer que sejam os órgãos que compõem a estrutura organizacional da FHAJ, por ocasião da aquisição de todo e qualquer material de informática, bem como inspecioná-los no ato do recebimento;
- XVII – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 31º – Gerência de Engenharia de Manutenção (GEREM) – órgão responsável pelo aprimoramento dos recursos existentes e viabilizar a implantação de novas tecnologias voltadas para as atividades relacionadas com os serviços de manutenção preventiva e corretiva nas áreas de instalações prediais, instalações





elétricas, equipamentos mecânicos e equipamentos eletrônicos na área médico-hospitalar. Preferencialmente, deverá ser exercida por profissional com nível superior, com experiência na área de atuação, a qual competirá:

I – coordenar as atividades das Subgerências de Manutenção Predial e Subgerência de Manutenção de Equipamentos e Material Hospitalar;

II – emitir parecer e / ou prestar esclarecimentos em assuntos de sua competência;

III – despachar e emitir parecer em processos sobre assuntos de sua competência;

IV – executar mensalmente, em conjunto com os Subgerentes sob sua subordinação, avaliação de desempenho das atividades desenvolvidas pela Gerência de Engenharia de Manutenção, emitindo relatórios à Chefia do Departamento de Administração e Diretoria Administrativo – Financeiro;

V – realizar análises para determinar a sistematização e conciliação do processo de produção, propondo novos métodos e avaliando seus resultados;

VI – elaborar cronograma mensal com as atividades prioritárias a serem desenvolvidas pela Gerência de Engenharia de Manutenção;

VII – autorizar e acompanhar a execução de serviços de manutenção preventiva e corretiva, atestando no final a aprovação e recebimento dos serviços;

VIII – autorizar e fiscalizar os contratos de serviços de manutenção preventiva e corretiva executadas por empresas terceirizadas contratadas;

IX – elaborar e ou aprovar projetos de ampliação e ou modificação da área física;

X – monitorar a demanda de uso de tarifação de energia elétrica;

XI – monitorar a demanda e uso de gases medicinais;

XII – garantir o funcionamento pleno com segurança, eficiência e redução de custo, dos equipamentos médico hospitalares por meio de cadastramento e controle de manutenção preventiva e corretiva;

XIII – elaborar cronograma de manutenção preventiva para os seguintes equipamentos:

a) Médicos hospitalares;

b) Central Telefônica;

c) Central de Cronometria;

d) Grupo Gerador;

e) Subestação de Energia;

f) Ar condicionado;

g) Elevadores de transportes;

h) Central de Produção de Ar Medicinal, Central de vácuo;

XIV – monitorar o funcionamento da Estação de Tratamento de Esgoto (ETE), garantindo o descarte de efluentes tratados sem comprometer o meio ambiente;





XV – monitorar o sistema de segurança contra incêndio, garantindo o uso e manutenção dos extintores de incêndio, hidrantes, sistema de detecção de fumaça e alarmes;

XVI – monitorar e garantir o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) por todos os funcionários da Gerência de Engenharia de Manutenção;

XVII – elaborar o planejamento anual de Despesas e Custos da Gerência Engenharia de Manutenção;

XVIII – elaborar o Planejamento Anual de Treinamento dos funcionários da Gerência de Engenharia de Manutenção;

XIX – solicitar a aquisição e controlar a entrada e saída de materiais para manutenção preventiva e corretiva utilizadas pela Gerência de Engenharia de Manutenção;

XX – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 32º – Subgerência de Manutenção Predial (SGMAP) – órgão responsável pela coordenação das atividades de manutenção preventiva e corretiva de reparos na estrutura física. Preferencialmente, deverá ser exercida por profissional de nível superior ou nível técnico com experiência na área de atuação, a qual competirá:

I – coordenar e monitorar os serviços de manutenção predial da estrutura física de reparos na alvenaria, pintura, hidráulica e sanitária;

II – coordenar e monitorar os serviços de manutenção e fabricação de moveis e utensílios realizados pelas oficinas de marcenaria e serralheria.

III – coordenar e monitorar a dosagem de produtos químicos na Estação de Tratamento de Esgoto;

IV – coordenar e monitorar os serviços de manutenção e reparos nas instalações elétricas de baixa e alta tensão;

V – coordenar e monitorar os serviços estabelecidos no cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos do grupo gerador;

VI – coordenar e monitorar os serviços estabelecidos no cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos da subestação;

VII – coordenar e monitorar os serviços estabelecidos no cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos da central telefônica;

VIII – coordenar e monitorar os serviços de abastecimento de gases medicinais;

IX – coordenar e monitorar os serviços estabelecidos no cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos de ar condicionado;

X – coordenar e monitorar os serviços estabelecidos no cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos dos elevadores de transporte;

XI – coordenar e monitorar os serviços estabelecidos no cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos da central de produção de ar medicinal e central de vácuo;

XII – elaborar relatórios mensal e anual de atividades da subgerência, a ser apresentado à Gerência de Engenharia de Manutenção;





- XIII – coordenar e monitorar as atividades estabelecidas no cronograma de atividades mensal de prioridades a serem desenvolvidas pela Gerência de Engenharia de Manutenção, que estiverem sob sua subordinação;
- XIV – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 33º– Subgerência de Manutenção de Equipamentos e Material Hospitalar (SGMAT) – órgão responsável pela coordenação das atividades de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e materiais elétricos, eletrônicos médico – hospitalares. Preferencialmente, será exercida por profissional de nível superior ou nível técnico com experiência na área de atuação, a qual competirá:

- I – coordenar e monitorar os serviços de cadastramento e controle de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e materiais médico – hospitalares;
- II – coordenar e monitorar os serviços estabelecidos no cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos e materiais médico –hospitalares;
- III – coordenar e monitorar as atividades estabelecidas no cronograma de atividades mensal de prioridades a serem desenvolvidas pela Gerência de Engenharia de Manutenção, que estiverem sob sua subordinação;
- IV – assessorar na especificação técnica dos equipamentos médicos hospitalares novos a serem adquiridos;
- V – coordenar e monitorar na padronização dos equipamentos médicos hospitalares de acordo com as normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas)
- VI – elaborar relatórios mensal e anual de atividades da sub- gerência, a ser apresentado à Gerência de Engenharia de Manutenção;
- VII – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 34º Gerência de Estatística Institucional (GEREST)- órgão responsável pela coleta, coordenação, controle de dados estatísticos e informações institucionais desta Fundação. Preferencialmente, será exercida por profissional com nível Superior em área correlata ou profissional de nível técnico com experiência na área, a qual competirá:

- I – Realizar a coleta de dados estatísticos da produção realizada pelos setores da fundação;
- II – Elaborar relatório geral mensal de estatística da fundação a ser repassado à Direção na primeira semana do mês subsequente;
- III – Trabalhar a melhoria continua da coleta de dados estatísticos a fim de otimizar os processos objeto de sua competência;
- IV – Gerenciar dados estatísticos da fundação;
- V- Elaborar levantamento de dados estatísticos específicos quando do surgimento de demandas;
- VI - realizar outras atividades inerentes a sua área de competência.





Art. 35º – Departamento de Finanças (DEFIN) – órgão responsável pela coordenação, planejamento e controle da execução, no âmbito da Entidade, das atividades relativas à administração de recursos financeiros, no que se refere ao orçamento, finanças, contratos e convênios, ao qual competirá:

I – coordenar e acompanhar a execução orçamentária e financeira de acordo com a política e programas definidos;

II – prestar permanente assessoria à Diretoria Administrativo- Financeira na condução de processos relacionados com a administração orçamentária, financeira e custos (operacionalização);

III – coordenar e analisar sistemas de escrituração contábil;

IV – colaborar na elaboração das diretrizes da Proposta Orçamentária;

V – coordenar a execução do Balancete Mensal da Fundação;

VI – coordenar a execução do Balanço Anual da Fundação;

VII – coordenar as atividades relacionadas com o processo de saldo bancário, pagamento e liquidação;

VIII – coordenar a execução dos Planos de Aplicação de recursos financeiros provenientes de Convênios;

IX – manter controle sobre os recursos financeiros de adiantamento para execução de pequenas despesas, de acordo com o Plano de Aplicação autorizado;

X – coordenar a elaboração do Demonstrativo Mensal de Custos das Diretorias e respectivas Chefias de Departamento e Gerências;

XI – organizar as prestações de contas de convênios;

XII – coordenar a realização de procedimentos de desembaraço perante aos órgãos públicos federais, estaduais e municipais, dos documentos de regularidade fiscal e jurídica da Fundação bem como mantê-los atualizados e sob sua guarda;

XIII – autorizar a liberação de recursos financeiros como adiantamento para pequenas despesas, de acordo com o Plano de Aplicação;

XIV – receber, analisar e, em conjunto com a Diretoria Administrativo- Financeira, emitir parecer nas prestações de contas dos adiantamentos;

XV – manter sob sua guarda os respectivos documentos de habilitação jurídica e regularidade fiscal da Fundação;

XVI – conservar no cofre os cheques administrativos, liberados pela Diretoria Administrativo-Financeira;

XVII – realizar outras atividades decorrentes de sua área de competência.

Art. 36º – Gerência de Faturamento Hospitalar (GERFAT) – órgão responsável, pela análise, revisão dos prontuários médicos e cobrança dos procedimentos médicos e de todos os exames realizados, bem como, processamento e digitação e processamento dos mesmos em mídia. Preferencialmente, será exercida por profissional com nível superior na área de Administração, Contabilidade e Economia, ou funcionário de nível técnico com experiência na área, a qual competirá:





I – no setor de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), auxiliado por uma Comissão de Revisão de Prontuário, revisar e analisar criticamente os prontuários médicos, cobrança dos procedimentos médicos e exames realizados durante a internação, digitação e geração de mídia e entrega do mesmo à SES;

II – no setor de BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), fazer a conferência e contagem dos atendimentos ambulatoriais, conferência e contagem dos exames de Raio X, exames laboratoriais, ultrassonografia e eletrocardiograma, digitação e geração de mídia e entrega do mesmo à SES;

III – no setor da APAC (Autorização para Procedimento de Alta Complexidade), fazer a conferência dos procedimentos realizados, bem como, digitação e processamento das APACS e geração de mídia e entrega do mesmo a SES;

IV – elaborar relatórios e gráficos de cobrança hospitalar, produção ambulatorial e produção médica.

V – realizar outras atividades de sua área de competência.

Art. 37º – Gerência de Finanças e Liquidação de Contas (GERFIN)– órgão responsável, pela organização, execução e controle das atividades de finanças e contábil da Fundação Hospital Adriano Jorge. Preferencialmente, deverá ser exercida por profissional de nível superior na área de Administração, Contabilidade e de Economia e ou profissional de nível técnico com experiência na área, a qual competirá:

I – realizar procedimentos de desembaraço perante aos órgãos públicos federais, estaduais e municipais, dos documentos de regularidade fiscal e jurídico da Fundação;

II – organizar e controlar a execução das atividades de administração financeira;

III – manter o controle de pagamentos de contas, faturas, recibos e outros títulos de obrigação da Fundação;

IV – providenciar o pagamento das obrigações da Fundação;

V – assistir à Chefia de Departamento no cumprimento da execução financeira;

VI – elaborar processos de pagamentos e liquidação;

VII – auxiliar a Chefia de Departamento na emissão de informações e pareceres em processos relacionados com a execução financeira;

VIII – elaborar Demonstrativo Mensal dos pagamentos realizados, compatibilizando-os com os projetos, atividades, elementos de despesa e fonte;

IX – manter sob sua guarda, em corresponsabilidade com a Coordenadoria, os documentos relacionados com a liquidação de pagamentos;

X – realizar o pagamento de contas, faturas, recibos e outros títulos de responsabilidade da FHAJ;

XI – realizar pagamento das obrigações relacionadas com projetos extra-orçamentários;

XII – liberar recursos financeiros como adiantamento para pequenas despesas, de acordo com o Plano de Contas autorizado;





- XIII – receber, analisar e, em conjunto com a Chefia do Departamento de Finanças as prestações de contas dos adiantamentos;
- XIV – organizar e controlar a execução das atividades de administração orçamentária;
- XV – participar da elaboração da Proposta Orçamentária;
- XVI – controlar e fiscalizar permanentemente a aplicação do orçamento;
- XVII – realizar permanentemente serviços de escrituração orçamentária e financeira;
- XVIII – analisar processos em andamento, quando da emissão da Nota de Empenho;
- XIX – organizar e fiscalizar permanentemente a execução do serviço de controle de custos dos Departamentos e Diretorias compatibilizando – os com as metas contidas no Plano Anual de Trabalho e Orçamento Anual;
- XX – elaborar o Demonstrativo Mensal de Custos das Diretorias, e dos respectivos Departamentos e Gerências;
- XXI – manter organizado e sob controle os dados relacionados a todos os gastos realizados mensalmente pelos Centros de Custos;
- XXII – manter organizado e sob controle os dados relacionados com pagamento de serviços terceirizados;
- XXIII – manter organizado e sob controle os dados relacionados com o pagamento de recursos humanos, e respectivos encargos sociais;
- XXIV – manter organizado e sob controle os dados relacionados com pagamento de serviços de construção civil;
- XXV – elaborar e manter organizado documento com levantamento mensal de dados relacionados com os custos de procedimentos assistenciais e de diagnósticos;
- XXVI – consolidar e elaborar mensalmente Demonstrativo de Custos por unidade de Custo;
- XXVII – consolidar e elaborar mensalmente Demonstrativo de Custos de procedimento assistenciais e de Diagnóstico;
- XXVIII – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 38º – Subgerência de Contabilidade (SGCONT)– órgão responsável pela organização, execução e controle dos serviços contábeis da Fundação Hospital Adriano Jorge. Preferencialmente, deverá ser exercida por profissional de nível superior na área de Contabilidade ou profissional de nível técnico com experiência na área, a qual competirá:

I – organizar, executar e controlar as atividades de responsabilidade do serviço contábil, de conformidade com as normas legais vigentes e com a estrutura do Plano de Contas do Estado;

II – realizar serviços de escrituração contábil;





- III – realizar serviços de análise do sistema orçamentário e financeiro, com base na escrituração contábil;
- IV – realizar a contabilização de despesas e receitas;
- V – realizar avaliação de estoque em regime de inventário permanente;
- VI – realizar controle permanente das operações bancárias;
- VII – elaborar o Balancete Mensal da Fundação;
- VIII – elaborar o Balanço Anual da Fundação;
- IX – organizar as prestações de contas mensal e anual da Fundação;
- X – manter sob sua guarda em corresponsabilidade com o Departamento de controle orçamentário os documentos contábeis da Fundação;
- XI – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 39º – Gerência de Contratos e Convênios (GERCONV) – órgão responsável pelo planejamento, elaboração e controle dos contratos, convênios, acordos de cooperação técnica e/ou outros ajustes legais, acompanhando e/ou delegando a execução desses instrumentos, de acordo com as necessidades e demandas identificadas. Preferencialmente, será exercida por profissional com formação em Direito, com especialização em área correlata, a qual competirá:

§ 1.º À GERCONV:

- I – elaborar as minutas e lavrar os Termos dos contratos, convênios, acordos e demais ajustes legais;
- II – acompanhar, controlar prazos e avaliar a execução e o cumprimento dos contratos, convênios e/ou outros ajustes celebrados;
- III – sanear os processos objeto de sua competência;
- IV – exercer a função de gestor nos instrumentos jurídicos firmados e/ou tal atribuição pode ser delegada a outrem;
- V – elaborar relatório mensal e anual das atividades do órgão;
- VI – realizar outras atividades inerentes a sua área de competência.

§ 2.º Ao NIPB:

- I – Padronizar e analisar de forma criteriosa todos os processos de solicitação de serviços e aquisições de materiais, insumos e equipamentos;
- II – Ajustar Projeto Básico e Termo de Referência feito pelos fiscais de contrato ou setor demandante;
- III - realizar outras atividades inerentes a sua área de competência.

Art. 40º - Departamento de Acompanhamento Técnico- Administrativo (DEATA) –órgão responsável pelo acompanhamento, direcionamento, coordenação, controle e execução de atividades referentes à demandas técnico-administrativas, visando a





geração e dados estatísticos e informações institucionais desta Fundação, ao qual competirá:

- I – elaborar respostas à demandas relacionadas à atividade fim da FHAJ, com base nos relatórios e dados estatísticos;
- II – acompanhar e controlar prazos de respostas à demandas relacionadas à atividade fim da fundação, oriundas de órgãos do poder executivo e judiciário;
- III – sanear os processos objeto de sua competência;
- IV – exercer a função de gestor dos dados estatísticos da fundação;
- V - realizar outras atividades inerentes a sua área de competência.

SEÇÃO V

DOS ÓRGÃOS DE ATIVIDADES – FIM

SUBSEÇÃO I

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Art. 41º – Diretoria de Ensino e Pesquisa (DEP): órgão responsável pelo planejamento e supervisão, direção e orientação da execução das ações de ensino e pesquisa, relacionadas à formação e capacitação de recursos humanos, no âmbito de sua competência; articulação com órgãos nacionais e internacionais de fomento e pesquisa, visando à captação de recursos financeiros para o desenvolvimento de estudos e pesquisas de interesse da Fundação; desenvolvimento de trabalhos em linhas gerais e específicas de operacionalização, objetivando a geração de conhecimentos tecnológicos, informações e difusão técnica; análise das atividades de ensino e pesquisa, desenvolvidas pela Fundação. Deverá ser exercida por profissional com nível superior, pós-graduação de mestrado e/ ou doutorado, a qual competirá:

- I – Planejar, supervisionar, dirigir e orientar a execução das ações de ensino e pesquisa, relacionados a formação e capacitação de recursos humanos, no âmbito de sua competência;
- II – Articular-se com órgãos nacionais e internacionais de fomento e pesquisa, visando à captação de recursos financeiros para a realização de estudos em pesquisa, desenvolvimento e inovação de interesse da FHAJ;
- III – Operacionalizar e acompanhar projetos de pesquisa, em linhas gerais e específicas, objetivando a geração de informações e conhecimentos científicos, tecnológicos e difusão técnica;
- IV – Supervisionar as atividades de ensino e pesquisa, desenvolvidas na FHAJ;
- V – Propor à Presidência da FHAJ a elaboração e expedição de regulamentação interna, pertinentes ao objeto no âmbito de sua competência;
- VI – Elaborar o Plano Anual de Trabalho para ações dos programas de ensino, pesquisa e pós-graduação;





- VII – Elaborar em conjunto com as Chefias de Departamentos e Gerências sob sua subordinação, a programação anual de trabalho e o relatório anual de atividades;
- VIII – Supervisionar a elaboração dos Relatórios Trimestrais e demonstrativos mensais das atividades de sua responsabilidade;
- IX – Assegurar a integração das ações da assistência à saúde, de ensino, pesquisa, desenvolvimento e inovação na FHAJ;
- X – Participar na elaboração do orçamento/programa, no tocante as atividades inerentes a sua área de execução;
- XI – Supervisionar a aplicação dos recursos orçados para a sua área de atuação;
- XII – Estabelecer mecanismos para interação entre as Chefias de Departamento e Gerências, sob sua subordinação, a fim de atingir os objetivos da FHAJ;
- XIII – Participar das reuniões do Conselho Consultivo;
- XIV – Articular-se, através da DEP junto a Diretoria Presidência, com instituições nacionais e internacionais de apoio à pesquisa, desenvolvimento e inovação de forma a assegurar recursos financeiros aos projetos de interesse da FHAJ;
- XV – Organizar e supervisionar a realização de Eventos Científicos pertinentes às áreas de interesse da FHAJ contribuindo para ações de ensino, pesquisa e inovação;
- XVI – Consolidar as propostas de necessidades de recursos humanos e infraestrutura de Pesquisas e submetê-las à Presidência;
- XVII – Utilizar e-mail institucional para comunicações internas e externas a fim de que haja registro de atividades ligadas à FHAJ;
- XVIII – Enviar, após análise e aprovação, os Relatórios trimestrais e anual de suas atividades à Presidência.

§ 1º Assessoria da Diretoria de Ensino e Pesquisa: responsável pelo controle e supervisão de atividades relacionadas a Diretoria de Ensino e Pesquisa, bem como da Chefia do Departamento de Ensino, Pesquisa e Inovação, auxiliando e organizando as demandas e atividades. Deverá ser exercida por profissional de nível superior, preferencialmente com pós-graduação em áreas específicas, a qual compete:

- I – Orientar e auxiliar a Diretoria de Ensino e Pesquisa junto à Chefia do Departamento de Ensino, Pesquisa e Inovação, na execução das ações de ensino e pesquisa, relacionados a formação e capacitação de recursos humanos, no âmbito de sua competência;
- II – Supervisionar as atividades de ensino e pesquisa, desenvolvidas na FHAJ;
- III – Controlar as atividades desempenhadas na Diretoria de Ensino e Pesquisa a fim de estreitar as comunicações realizadas no âmbito interno e externo da Fundação;
- IV – Orientar a elaboração dos Relatórios Trimestrais e demonstrativos mensais das atividades de sua responsabilidade;
- V – Utilizar e-mail institucional para comunicações internas e externas a fim de que haja registro de atividades ligadas à FHAJ;
- VI – Realizar outras atividades dentro de sua área de competência.





Art. 42º – Departamento de Ensino, Pesquisa e Inovação (DEPESQ) – órgão responsável pela coordenação, programação, supervisão, planejamento e controle da execução das atividades relativas às áreas ensino e pesquisa, desenvolvimento e inovação, bem como incentivar a realização delas, principalmente com a finalidade de solucionar as dificuldades de caráter técnico-científicas existentes na Fundação. Deverá ser exercida por profissional de nível superior, preferencialmente com pós-graduação em área específica ou afim, a qual competirá:

I – Supervisionar a execução das atividades relativas às áreas de ensino e pesquisa, desenvolvimento e inovação de interesse da FHAJ;

II – Promover e incentivar a realização das atividades de ensino técnico, graduação e pós-graduação, mestrado e doutorado no âmbito da FHAJ;

III – Realizar e incentivar a participação em encontros, congressos, seminários, simpósios e quaisquer eventos que propiciem troca e ampliação de conhecimentos, no âmbito de sua competência;

IV – Coordenar e supervisionar a execução das atividades de estágio realizadas na FHAJ;

V – Propor e assegurar a política institucional de estímulos ao desenvolvimento científico, à pesquisa, à capacitação científica e tecnológica e à inovação, de acordo com a Lei nº 10.973/2004 e disciplinada a partir da política de inovação da Lei nº 13.243/2016;

VI – Coordenar e supervisionar os registros e resultados de projetos, programas e redes de pesquisa;

VII – Coordenar e elaborar propostas para obtenção de recursos extra, atendendo às disposições legais exigidas;

VII I – Desenvolver, organizar e divulgar grupos de pesquisa, desenvolvimento e inovação no âmbito da FHAJ;

IX – Criar e coordenar linhas de pesquisas, desenvolvimento e inovação voltadas ao interesse institucional;

X – Promover a implantação e execução de projetos de pesquisa e programas integrados com outras instituições;

XI – Acompanhar as evoluções das atividades de pesquisas da FHAJ;

XII – Desenvolver na instituição as condições necessárias à geração de ações que favoreçam uma maior integração da Fundação com organizações governamentais e não governamentais, estimulando a convergência entre as competências tecnológicas da FHAJ e as demandas da sociedade;

XIII – Propor a constituição de Comissões de Assessoramento quando necessário;

XIV – Estabelecer mecanismos para integração e interação entre as Gerências, a fim de atingirem os objetivos da FHAJ;





- XV – Supervisionar cursos de formação profissional em pesquisa, desenvolvimento e inovação e áreas afins, considerando as áreas estratégicas da FHAJ junto ao Núcleo de Educação Permanente em Educação, Saúde e Humanização;
- XVI – Criar e desenvolver um projeto político pedagógico para definir as políticas em educação para o desenvolvimento institucional da FHAJ;
- XVII – Elaborar relatório trimestral de atividades desenvolvidas pelo Departamento e enviá-lo ao chefe imediato;
- XVIII – Utilizar e-mail institucional para comunicações internas e externas a fim de que haja registro de atividades ligadas à FHAJ;
- XIX – Realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 43º – Gerência de Ensino (GEREN) – órgão responsável pela avaliação, controle, organização e supervisão das atividades de ensino das instituições parceiras com termo de cooperação técnica vigente e com os Programas de Residência Médica desenvolvidos no âmbito da FHAJ. Deverá ser exercida por profissional de nível superior, preferencialmente com pós-graduação em áreas específicas, a qual compete:

- I – Coordenar a formulação, consolidação, acompanhamento e avaliação das políticas de educação, em articulação com os diferentes níveis de ensino;
- II – Acompanhar a realização dos planos de ensino das atividades educacionais desenvolvidas na FHAJ;
- III – Participar da formulação das avaliações das atividades de natureza pedagógica presente nos planos de ensino desenvolvidos na FHAJ;
- IV – Monitorar continuamente o desenvolvimento permanente do currículo no contexto do projeto pedagógico proposto;
- V – Auxiliar na criação de ementas, programas e bibliografia dos planos de ensino dos programas de Residência Médica da FHAJ;
- VI – Supervisionar a execução das atividades pedagógicas dos Programas de Residência médica da FHAJ;
- VII – Auxiliar a Diretoria de Ensino e Pesquisa na elaboração do Plano Anual de Trabalho e nas modificações propostas aos programas de residência médica;
- VIII – Elaborar relatório trimestral de atividades desenvolvidas pela Gerência e enviá-lo ao chefe imediato;
- IX – Supervisionar o cadastramento de alunos para recebimento dos crachás de identificação;
- X – Utilizar e-mail institucional para comunicações internas e externas a fim de que haja registro de atividades ligadas à FHAJ;
- XI – Supervisionar os estágios de trabalho voluntário solicitados por profissionais já formados na FHAJ, em conjunto com a Diretoria de Assistência Médica;
- XII – Supervisionar os estágios acadêmicos voluntários solicitados por alunos de graduação na FHAJ;
- XIII – Realizar outras atividades dentro de sua área de competência.





Art. 44º - Subgerência de Capacitação de Recursos Humanos (SGCAP) – órgão responsável pela organização, controle e execução das atividades relacionadas com o desenvolvimento de recursos humanos. Deverá ser exercida por profissional com nível superior na área específica ou afim, a qual competirá:

I – Promover as atividades de capacitação de servidores, de modo que responda às necessidades dos serviços;

II – Divulgar cursos de atualização, treinamentos, e palestras aos servidores da FHAJ;

III – Promover treinamentos e cursos de atualização dos servidores e informar a Gerência subordinada para adicionar à programação anual de atividades;

IV – Manter registros atualizados de instrutores, colaboradores e instituições especializadas em ensino e treinamento;

V – Elaborar e publicar instrumentos de avaliação de desempenho;

VI – Realizar controle e agendamento do uso de salas de aula e auditório para servidores e instituições parceiras;

VII – Elaborar relatório trimestral de atividades desenvolvidas pela Gerência e enviá-lo ao chefe imediato;

VIII – Utilizar e-mail institucional para comunicações internas e externas a fim de que haja registro de atividades ligadas à FHAJ;

IX - Realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 45º – Gerência de Pesquisa e Inovação (GERPESQ) – órgão responsável por programar, coordenar, supervisionar e controlar a execução das atividades na área de pesquisa, desenvolvimento e inovação, bem como incentivar a realização das mesmas, principalmente com a finalidade de solucionar as dificuldades de caráter técnico-científicas da área da saúde existentes na Fundação. Deverá ser exercida por profissional de nível superior, preferencialmente com pós-graduação em áreas específicas ou afim, a qual compete:

I – Coordenar e supervisionar a execução das atividades relativas à pesquisa, desenvolvimento e inovação de interesse da FHAJ;

II – Propor e assegurar a política institucional de estímulos ao desenvolvimento científico, à pesquisa, à capacitação científica e tecnológica e à inovação, de acordo com a Lei nº 10.973/2004 e disciplinada a partir da política de inovação da Lei nº 13.243/2016;

III – Orientar, supervisionar e avaliar os registros e resultados de projetos, programas e redes de pesquisa;

IV – Elaborar de propostas para obtenção de recursos extra orçamentários, atendendo às disposições legais exigidas;

V – Desenvolver, organizar, supervisionar, divulgar e criar grupos de pesquisa, desenvolvimento e inovação no âmbito da FHAJ;





- VI – Gerenciar linhas de pesquisas, desenvolvimento e inovação voltadas ao interesse institucional;
- VII – Acompanhar e avaliar as evoluções das atividades de pesquisas da FHAJ e propor medidas para a melhoria dos projetos de pesquisa;
- VIII – Assegurar e atualizar o portfólio de projetos desenvolvidos na FHAJ;
- IX – Incentivar a constituição de ambiente favorável à inovação, e as atividades de propriedade intelectual e transferência de tecnologia na FHAJ;
- X – Realizar a emissão de carta de anuência frente a propositura de projetos destinados à FHAJ;
- XI – Oferecer condições para manter atualizada a listagem de produções científicas da Fundação e estimular a publicação de artigos científicos;
- XII – Elaborar relatório trimestral de atividades desenvolvidas pelo Departamento e enviá-lo ao chefe imediato;
- XIII - Utilizar e-mail institucional para comunicações internas e externas a fim de que haja registro de atividades ligadas à FHAJ;
- XIV - Realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 46º - Gerência de Anatomia Patológica (GERAP) – órgão responsável pelo planejamento, coordenação, supervisão e controle da execução das atividades relacionadas ao Serviço de Anatomia Patológica. Preferencialmente, deverá ser exercida por profissional com pós- graduação em áreas específicas, a qual competirá:

- I – Desenvolver estudos e pesquisas visando à avaliação diagnóstica e prognóstica em espécimes anátomo–patológicos;
- II – Realizar ensino de médicos residentes em todas as etapas, no âmbito da patologia e do exame anátomo – patológico;
- III – supervisão dos serviços administrativos, no que interessa ao processamento de laudos, arquivos de blocos e lâminas;
- IV – Interação com demais clínicas no âmbito interno para a máxima utilização dos achados anátomo – patológicos no contexto clínico-cirúrgico;
- V – Organizar e coordenar as sessões anátomo – clínicas realizadas na FHAJ, seguindo os parâmetros legais que permeiam a realização das mesmas;
- VI – Indicação e interpretação de exames, tais como: histoquímicos, imunohistoquímicos (métodos enzimáticos e por fluorescência), ultraestrutura, bem como de biologia, genética e patologias moleculares, dentre outras;
- VII – elaborar relatório mensal de atividades desenvolvidas pela Gerência e enviá-lo ao Chefe Imediato;
- VIII – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 47º–Gerência de Biblioteca e Informações Científicas (GERB) - órgão responsável pela organização e manutenção do setor, assim como assistência ao usuário. Deverá ser exercida por profissional de nível superior, preferencialmente com pós-graduação em áreas específicas, a qual competirá:





- I – Recepção e orientação dos usuários da Biblioteca;
- II – Assistência ao usuário quando à utilização de plataformas digitais de pesquisa
- III – Manter registro de frequência da Biblioteca atualizado
- IV - Elaborar relatório mensal de frequência da biblioteca.
- V – Zelar pelo funcionamento adequado dos equipamentos da Biblioteca, enviando mensalmente relatório de manutenção.
- VI - Divulgação da biblioteca e seus serviços nos setores do hospital;
- VII – Elaborar Relatório trimestral de Atividades desenvolvidas pela Gerência e enviá-lo ao Chefe Imediato;
- VIII – Utilizar e-mail institucional para comunicações internas e externas a fim de que haja registro de atividades ligadas à FHAJ;
- IX - Realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

§ 1º Técnico Superior: Bibliotecário: profissional responsável pela organização e atualização dos artigos e publicações científicas a fim de permitir o aprimoramento científico e tecnológico dos colaboradores da FHAJ. Deverá ser exercida por profissional de nível superior, preferencialmente com pós-graduação em áreas específicas, a qual competirá:

- I - Organizar e manter atualizado o registro de livros, periódicos, documentos específicos e de legislação sob sua guarda;
- II – Organizar a documentação dos trabalhos produzidos na FHAJ;
- III – Executar atividades de seleção, aquisição, registro e catalogação do acervo bibliográfico e não bibliográfico, de acordo com padrões e normas técnicas específicas;
- IV – Realizar permuta e doação com bibliotecas congêneres, quando houver duplicatas, obedecendo ao padrão do quantitativo do acervo;
- V – Orientar os trabalhos de conclusão de curso dos residentes da FHAJ, quanto à metodologia;
- VI – Elaborar Relatório trimestral de Atividades desenvolvidas enviá-lo em conjunto com o relatório trimestral da gerência de Biblioteca;
- VII – Utilizar e-mail institucional para comunicações internas e externas a fim de que haja registro de atividades ligadas à FHAJ;
- VIII- Realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 48º– Coordenação do Programa de Apoio Iniciação Científica (PAIC) - As competências do coordenador institucional e do secretário do PAIC são determinadas pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas FAPEAM, por meio da resolução n.º 001/2023 do Programa de Apoio à Iniciação Científica do Amazonas e suas posteriores atualizações.





Art. 49º- Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização: O Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização, tem por diretriz a Portaria GM/MS nº 1.996/2007, que tem proposta político pedagógica que coloca o cotidiano do trabalho ou da formação em constante análise, construindo espaços coletivos para reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano, sendo o objeto de transformação o sujeito no processo de trabalho, orientado para melhoria da qualidade da atenção à saúde. Será formado por equipe multidisciplinar, de natureza técnico-científica composta por profissionais que atuam direta e indiretamente na assistência à saúde, atendendo recomendações da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004

I - Melhorar continuamente a qualidade e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional;

II - Articular transversalmente os diferentes processos no cotidiano de trabalho;

III - Promover reuniões com o coletivo para levantar problemas do cotidiano de trabalho;

IV - Identificar aspectos positivos e desejo de melhoria no cotidiano de trabalho;

V - Hierarquizar os problemas por ordem de prioridades e propor ações educativas;

VI - Planejar as ações educativas;

VII - Trabalhar de forma integrada com as Diretorias, Núcleos, Comissões e Equipes multiprofissional da FHAJ;

VIII - O Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU) responderá diretamente ao Diretor de Ensino e Pesquisa e será integrado pelo (a):

a) Coordenação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização;

b) Vice Coordenação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização;

c) Secretário do Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização;

d) Diretoria de Ensino e Pesquisa (DEP);

e) Diretoria de Assistência Médica (DAM);

f) Departamento de Ensino e Pesquisa e Tecnologia (DEPESQ);

g) Departamento de Assistência Técnica (DTH);

h) Gerência de Capacitação

i) Gerência de Enfermagem;

j) Gerência de Ambulatório;

k) Gerência de Recursos Humanos;

l) Comissão de Residência Médica (COREME);

m) Coordenação de UTI;

n) Coordenação de Serviço Social;





- o) Coordenação de Psicologia;
 - p) Coordenação de Fisioterapia;
 - q) Coordenação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP);
 - r) Coordenação do Núcleo de Atendimento Humanizado ao Trabalhador (NAHT);
 - s) Coordenação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH);
 - t) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
 - u) Coordenador do Núcleo de Acesso à Qualidade Hospitalar (NAQH).
- IX - Compete ao Coordenador do Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU):
- a) Viabilizar o funcionamento do NEPSHU;
 - b) Convocar e coordenar as reuniões coletivas do NEPSHU;
 - c) Responder as demandas da Coordenação Estadual do NEPSHU's da Secretária Estadual de Saúde (SES-AM) quando solicitado;
 - d) Responder as demandas do Diretor (a) Presidente da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) quando solicitado;
 - e) Responder as demandas do Diretor (a) de Ensino e Pesquisa FHAJ quando solicitado;
 - f) Manter informado o Diretor (a) de Ensino e Pesquisa das ações do NEPSHU;
 - g) Participar das ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço na fundação;
 - h) Contribuir com a construção coletiva do Plano de Ação Anual do NEPSHU da instituição;
 - i) Facilitar as demandas e construções coletivas dos membros do NEPSHU;
 - j) Apoiar, facilitar e orientar, quando solicitado, demandas coletivas da unidade;
 - k) Promover a aproximação dos diversos setores, articulando com os mesmos suas problemáticas, impacto no serviço e resolutividade;
 - l) Manter reuniões periódicas com o Vice Coordenador (a) e Secretário (a) do NEPSHU para ajustes e planejamento internos;
 - m) Elaborar Relatório anual das ações desenvolvidas pelo NEPSHU e encaminhar à Diretoria de Ensino e Pesquisa para aval e encaminhamento para Diretor Presidente (a), para avaliação, após devolutiva fazer o envio via ofício para NEPSHUS-SES/AM.
- X - Compete ao Vice Coordenador (a) do Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU):
- a) Substituir o Coordenador (a) do NEPSHU, quando este estiver ausente;
 - b) Responder as demandas da Coordenação do NEPSHU quando necessário;
 - c) Participar e contribuir nas reuniões do NEPSHU;
 - d) Participar e acompanhar o Coordenador (a) nas ações para a integração e articulação multiprofissional no serviço na FHAJ;





- e) Contribuir com a construção coletiva do Plano de Ação Anual do NEPSHU da instituição;
- f) Facilitar as demandas e construções coletivas dos membros do NEPSHU;
- g) Fazer Relatório anual das ações educativas desenvolvidas pela Vice Coordenação e enviar para Coordenação do NEPSHU para o compilado das ações, para posterior encaminhamento à Diretoria de Ensino e Pesquisa para aval e encaminhamento para Diretor Presidente (a), para avaliação, após devolutiva, fazer o envio via ofício para NEPSHUS-SES/AM.
- h) Participar das reuniões periódicas com Coordenador (a) e Secretário (a) do NEPSHU para ajustes e planejamentos internos;
- XI – Compete ao Secretário (a) do Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU):
- a) Responder as solicitações do Coordenador (a) e Vice Coordenador (a) do NEPSHU quando solicitado;
- b) Dar apoio administrativo ao Coordenador (a) e Vice Coordenador (a) do NEPSHU quando solicitado;
- c) Organizar o seu local de trabalho mantendo-o funcional;
- d) Preparar e secretariar reuniões;
- e) Registrar e redigir as informações de uma reunião através de Ata;
- f) Participar da construção do Plano Anual do NEPSHU;
- g) Manter indicadores de desempenho, que estejam sendo acompanhados pelo NEPSHU, atualizados;
- h) Realizar rotina diária de trabalho;
- i) Receber, redirecionar à Coordenação do NEPSHU documentos físicos e eletrônicos e responder de acordo com as diretrizes do Coordenador (a);
- j) Receber, encaminhar e arquivar documentos recebidos e expedidos;
- k) Requisitar e controlar material de almoxarifado junto ao Ajuri;
- l) Produzir escalas de serviços e encaminhar para secretária (o) executiva (o) da Diretoria de Ensino e Pesquisa para avaliação, aprovação e encaminhamento para o setor de RH;
- m) Fazer documento relacionado à período de férias e encaminhar para secretária (o) executiva (o) da Diretoria de Ensino e Pesquisa para avaliação, aprovação e encaminhamento para o setor de RH;
- n) Protocolar documentos; o) Redigir documento, conforme orientação da chefia imediata, no portal Sistema de Gestão (SIGED);
- XII - Compete à Educação Permanente em Enfermagem (EPE):
- a. Responder diretamente à Coordenação do NEPSHU;
- b. Participar das construções coletivas que envolvam os processos de enfermagem direta e indiretamente;
- c. Trabalhar de forma integrada com a equipe multiprofissional, comissões e núcleos da FHAJ;





- d. Apoiar as ações educativas, o ensino e a pesquisa de forma integrada com Diretoria de Ensino e Pesquisa e a Coordenação do NEPSHU;
- e. Ser responsável pela elaboração, acompanhamento e execução do plano anual de ações educativas relacionadas à Enfermagem;
- f. Enviar para Coordenação do NEPSHU o plano anual das ações educativas (dezembro) relacionadas à Enfermagem para avaliação, aprovação e integração ao Plano de Ação Anual do NEPSHU e posterior encaminhamento para NEPSHU - SES/AM;
- g. Manter atualizados os procedimentos operacionais padrão (POP) da enfermagem, revisando-os a cada dois anos;
- h. Gerenciamento da Sala de Estudos da Enfermagem;
- i. Fazer relatório semestral (julho) e anual (dezembro) e encaminhar para à Coordenação do NEPSHU;
- j. Acompanhar indicadores de desempenho sob seus cuidados.

SUBSEÇÃO II

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

Art. 50º – Diretoria de Assistência Médica (DAM) – órgão responsável pelo planejamento e supervisão, direção e orientação da execução das ações relacionadas à promoção da saúde, nas atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, no âmbito de sua competência; articulação com a Diretoria de Ensino e Pesquisa, objetivando seja mantida permanente geração de conhecimento, tecnologia, informação e difusão técnica, bem como a formação e capacitação dos profissionais lotados na Diretoria; análise dos serviços especializados desenvolvidos pela Fundação, a qual competirá:

I - planejar e supervisionar, dirigir, orientar execução de ações relacionadas à promoção da saúde, atividade de assistência ambulatorial e hospitalar;

II - promover permanente geração de conhecimento tecnológico à capacitação profissional;

III - assegurar condição digna de trabalho e meios indispensáveis à prática médica, visando melhor desempenho do corpo clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária;

IV - assegurar pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica;

V - zelar pelo cumprimento das normas internas do seu corpo clínico;

VI - realizar outras atividades dentro da área de sua competência.

Art. 51º – Departamento de Clínicas (DECLIN)– órgão responsável pela coordenação, planejamento e controle da execução das atividades relativas aos serviços de internação hospitalar, no âmbito da área de atuação da Fundação. Deverá





ser exercida por profissional formado em Medicina e preferencialmente com pós-graduação na área de saúde, a qual competirá:

I – estimular o espírito de iniciativa entre os médicos da clínica e de cooperação com os demais órgãos;

II – acompanhar pacientes internos e supervisionar o corpo clínico em atividade na Fundação;

III – efetuar supervisão dos horários de trabalho dos profissionais sob sua competência;

IV – supervisionar prescrição médica diária dos pacientes com alta permanência;

V – viabilizar meios de diagnósticos das patologias para prover maior rotatividade de leitos;

VI – realizar outras atividades de sua competência.

Art. 52º – Gerência de Clínica Médica (GERCLIN) – órgão responsável para execução, supervisão e orientação médica, organizando o serviço de maneira que os pacientes recebam assistência médica eficiente e imediata. Deverá ser exercida por médico, o qual compete:

I – supervisionar o correto preenchimento do prontuário médico e documentos administrativos de cada paciente, de acordo com as normas da Diretoria de Assistência Médica;

II – verificar a correta internação dos pacientes;

III – estimular o espírito de iniciativa entre os médicos da clínica e de cooperação com os demais órgãos;

IV – promover reuniões periódicas estabelecendo rotinas para assistência aos enfermos;

V – comunicar ao Diretor de Assistência Médica problemas e soluções da tarefa atinente ao cargo, como falhas e necessidades de andamento do serviço.

Art. 53º – Subgerência de Nutrição e Dietética (SGNUTRI) – órgão responsável pelo fornecimento de refeições para comensais sadios e enfermos, prestando atendimento direto, assistência e educação nutricional. Deverá ser exercida por profissional com nível superior em Nutrição, a qual compete:

I – prestar assistência alimentar aos pacientes internados, aos servidores da FHAJ ou aos que por outras causas necessitem de atendimento alimentar direto, assistência e educação alimentar;

II – prestar serviços dietoterápicos nas especializações básicas de clínica médica, cirúrgica, ortopédicas, dentre outros;

III – supervisionar o preparo e a distribuição científica da alimentação destinada aos comensais enfermos ou comensais sadios, obedecendo ao cardápio preestabelecido pelo serviço;





- IV – previsão e provisão de todos os gêneros alimentícios, equipamentos e utensílios necessários ao desenvolvimento do serviço;
- V – recepção conferência, armazenamento, registro, distribuição e controle de todo o material utilizado no serviço;
- VI – elaboração e atualização de Manual de Dietas ou Manual de Serviços;
- VII – elaboração e atualização do manual de higiene e manipulação de alimentos;
- VIII – elaboração do programa de educação nutricional para a clientela atendida;
- IX – programa dos estágios e treinamentos para o pessoal do próprio serviço;
- X – colaborar em programas de educação sanitária pela comunidade ou do próprio hospital;
- XI – contribuir e fomentar a pesquisa no campo da nutrição;
- XII – colaborar com instituições educacionais na formação de profissionais de nutrição;
- XIII – elaborar relatório mensal de atividades desenvolvidas pelo Departamento e enviá-lo ao chefe imediato;
- XIV – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 54º – Subgerência do Serviço Social(SGSOC)– órgão responsável pela coordenação e acompanhamento da execução das atividades de atenção à saúde na área de serviço social. Deverá ser exercida por profissional com graduação em Serviço Social, preferencialmente com pós-graduação em área específica ou afim, a qual compete:

- I – coordenar e acompanhar a execução das atividades de atenção à saúde na área de serviço social;
- II – realizar acolhimento aos usuários, familiares e servidores, entrevista social, laudos, pareceres, declarações e encaminhamentos internos e externos;
- III – articular-se com instituições afins, para viabilizar atendimentos externos e recursos necessários, a fim de possibilitar o atendimento das necessidades dos usuários;
- IV – contribuir com a promoção do bem – estar social dos funcionários da FHAJ, por meio da educação continuada, como palestras, ações programadas, eventos educativos e realizar supervisão de estágio e sua área de competência;
- V – realizar visitas domiciliares e institucionais quando houver necessidade e assim for demandado;
- VI – disseminar orientações em geral como, normas e rotinas ambulatoriais e hospitalares, tratamento fora de domicílio, passe livre, Núcleo de Atenção ao Trabalhador, consultas e outros na sua área de conhecimento e competência;
- VII – emitir documento de autorização para o serviço de nutrição;
- VIII – realizar reuniões setoriais com a equipe do serviço social;





IX – elaborar relatório mensal de atividades desenvolvidas pelo Departamento e enviá-lo ao chefe imediato;

X – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 55º – Coordenação do Serviço de Psicologia (CSP) – órgão ligado à Gerência de Clínica Médica, responsável por realizar atendimentos aos pacientes internados e seus familiares nas Clínicas Médicas, Clínica Cirúrgica, Clínica Ortopédica, UTI, acompanhamento psicológico ao servidor da FHAJ, Residentes Médicos, pacientes da fisioterapia e ambulatório. Deverá ser exercida por profissional com graduação em Psicologia, preferencialmente com pós-graduação em área específica ou afim, a qual compete:

I – realização de atendimento de pacientes no leito, quando há possibilidade de comunicação e acompanhamento familiar;

II – atendimento aos chamados da equipe de saúde para auxílio no acolhimento dos familiares enlutados após a comunicação de óbito;

III – realização de encaminhamento para a rede de atendimento psicológico do SUS;

IV – realização de visitas diárias/semanais junto aos pacientes, onde é realizado monitoramento do estado emocional a fim de avaliar a demanda de atendimento psicológico, considerando-se que geralmente são pacientes que permanecem em longo período de internação;

V – verificação do prontuário dos pacientes, para obtenção de informações sobre o quadro clínico, o que possibilita o direcionamento dos atendimentos, incluindo emissão de parecer;

VI – atendimento e acompanhamento psicológico e psicoeducativo, individual e/ou em grupos, junto aos pacientes, familiares e/ou acompanhantes;

VII – Supervisão e Orientação de Estágio Extra curricular e voluntariado em sua área de competência, bem como supervisão e orientação de estágio curricular de acadêmicos oriundos das universidades conveniadas encaminhados pelo Departamento de Ensino, Pesquisa e Inovação;

VIII - realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 56º – Gerência de Clínica Cirúrgica (GERCCIR) – órgão responsável pela supervisão dos vários serviços de cirurgia, serviço de anestesia, pelo correto preenchimento do prontuário médico e documentos administrativos de cada paciente, de acordo com as normas da Diretoria de Assistência Médica. Deverá ser exercida por profissional de nível superior em Medicina, com especialidade na área, a qual competirá:

I – promover reuniões periódicas que questionem os serviços, estabelecendo rotinas que propiciem uma melhor assistência aos enfermos e aperfeiçoamento técnico dos profissionais;

II – verificar a correta internação dos pacientes;

III – estimular o espírito de cooperação com os demais serviços;





- IV – comunicar a Diretoria de Assistência Médica, os problemas e soluções das tarefas, observando as falhas e necessidade dos serviços;
- V – cumprir e fazer cumprir regimento interno do corpo clínico;
- VI – fazem parte da gerência cirúrgica: clínica cirúrgica, centro cirúrgico, sala de recuperação pós anestésica, centro de material e esterilização;
- VII – supervisionar o serviço de anestesia, observando o bom andamento e desempenho dos profissionais;
- VIII – revisar e aprovar a escala de serviço dos anestesistas;
- IX – ao serviço de anestesia compete: atuar na área da clínica anestésica (consultas e visitas pré-anestésicas e anestesia), recuperação pós-anestésica;
- X – realizar outras atividades de sua competência.

Art. 57º – Subgerência de Centro Cirúrgico (SGCCIR) – órgão responsável pela organização, controle e supervisão das atividades/ procedimentos sob sua competência. Preferencialmente deverá ser exercida por profissional de nível superior da área da saúde, a qual compete:

- I – supervisionar o funcionamento do Centro Cirúrgico e da Central de Material Esterilizável;
- II – prover e conservar os materiais de uso permanente e de consumo para o bom e fiel cumprimento de suas funções;
- III – realizar outras atividades de sua competência.
- IV – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 58º - Comissão Hospitalar de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (CHOPME) – órgão ligado à Diretoria Administrativo-Financeira, responsável por sistematizar e aperfeiçoar as ações em todas as etapas das cadeias de suprimento de acordo com as Diretrizes do Manual de Boas Práticas de Gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) do Ministério da Saúde e demais atualizações emitidas pelo referido órgão federal. Preferencialmente deverá ser exercida por profissional de nível técnico ou superior com conhecimento técnico na área, a qual compete:

- I - Armazenar de forma adequada, seguindo padronização, os OPMEs, organizando os materiais, seguindo a logística de utilização, dispensando o OPME para o centro cirúrgico, de acordo com pedido médico e de acordo com solicitação do centro cirúrgico, realizar o lançamento dos materiais utilizados no sistema SMART e gerando relatórios de utilização;
- II - Receber a Nota Fiscal via sistema (SIGED) e/ou via Subgerência de Almoxarifado, conferindo a utilização do material através do relatório de operação, realizando o preenchimento da planilha de materiais utilizados, de acordo com cada empresa consignada, realizando o lançamento da nota fiscal no sistema AJURI, realizando o lançamento da nota fiscal no sistema E-compras, assinado digitalmente, emitindo TCR via sistema E-compras, lançando a nota fiscal no sistema SIGED e encaminhando o processo para o diretor presidente para pagamento;





III - Participar de cirurgias que contenham OPMEs, ao menos três vezes ao mês, para atestar a utilização dos mesmos e verificar a qualidade do serviço prestado pela consignada, recolhendo os invólucros dos OPMEs utilizados no ato cirúrgico, a fim de realizar relatórios de rastreabilidade;

IV - Realizar inventário para identificar a falta de material, confeccionar o termo de referencia de acordo com a padronização da CGL, encaminhar o termo para aprovação do núcleo de projeto básicos da instituição e, após aprovação, confeccionar memorando para a compra do material, realizando a abertura do processo de compras via sistema SIGED, assinando digitalmente, encaminhando o processo ao setor superior (DAF) e proceder o acompanhamento do andamento do processo ate sua finalização;

V - Propôr modificações e adequações consultando as atualizações de orientações do Ministérios da Saúde, a fim de acompanhar o avanço e visando à melhoria dos serviços.

Art. 59º – Gerência de Diagnósticos Laboratoriais e Análises Clínicas (GERLAB) – órgão responsável pelo planejamento, coordenação, supervisão, avaliação e controle da execução das atividades laboratoriais. Deverá ser exercida por profissional com graduação em Farmácia com habilitação em Análises Clínicas, preferencialmente com pós-graduação em área específica ou afim e conhecimentos em administração de serviços de saúde, a qual compete:

I – programar, coordenar, supervisionar e manter o controle da execução das atividades relacionadas com a área de laboratório da FHAJ;

II – manter atualizado o Banco de Dados e/ ou livros de registro dos exames laboratoriais;

III – coordenar e controlar a execução das atividades inerentes a sua área de atuação;

IV – manter rigoroso controle na liberação de material biológico para pesquisa, com base na legislação vigente;

V – buscar permanentemente a modernização técnico-científica das ações de Gerência, com a adoção de novas e modernas técnicas de trabalho, incentivo a renovação de insumos, testes, instrumentos e técnicas, bem como, incentivo ao aprimoramento do corpo técnico, através de cursos e treinamentos;

VI – preparar insumos biológicos em atendimento às necessidades internas e em cooperação e apoio técnico a organismos externos;

VII – manter sob seu controle, as amostras biológicas;

VIII – promover modificações, testes e adequações consultando trabalhos bibliográficos especializados, a fim de acompanhar o avanço científico e tecnológico, e ainda, visando à melhoria dos exames realizados na FHAJ;

IX – organizar o ambiente e local de trabalho, montando, manejando, calibrando e conservando os equipamentos e vidrarias de modo a viabilizar os trabalhos e manter a ordem;

X- realizar outras atividades na sua área de competência.





Art. 60º – Coordenação da Agência Transfusional (CAT) – órgão subordinado ao Departamento de Clínicas, responsável pelo atendimento hemoterápico aos setores da Fundação Hospital Adriano Jorge - FHAJ, nas necessidades transfusionais. A Agência Transfusional – A.T funciona 24h, de forma ininterrupta, contando com equipe de plantonistas diurnos e noturno, realizando procedimentos imunohematológicos pré-transfusionais, nos padrões exigidos nas RDCs e Portarias vigentes, garantindo assim a segurança do receptor, responsabilizando-se também pelo recebimento, armazenagem e liberação de hemocomponentes (concentrado de hemácias, concentrado de plaquetas, plasma fresco congelado e crioprecipitado). A A.T, deve ser composta por uma equipe multiprofissional a ser constituída pelos seguintes profissionais:

- I - médico especialista como responsável técnico;
- II - Enfermeiro, Biólogo, Farmacêutico ou Biomédico como supervisor técnico; técnico em hemoterapia e assistente administrativo. O quadro de trabalhadores da unidade poderá ser alterado a qualquer momento, devidamente justificada e aprovada pelas chefias responsáveis, a quem compete:

§ 1º Responsável Técnico: função exercida por médico especialista em hemoterapia e/ou hematologia ou qualificado por órgão competente devidamente reconhecido para este fim. Cabe ao médico responsável técnico a supervisão e a responsabilidade final por todas as atividades médicas e técnicas que incluam o cumprimento das normas técnicas e a determinação da adequação das indicações da transfusão de sangue e de componentes, dentre elas:

- I - Elaboração da escala de serviço dos funcionários;
- II - Elaborar e manter o manual de procedimentos da unidade transfusional, atualizado e o pessoal treinado para realização dos procedimentos.
- III - Coordenar treinamento e reciclagem do pessoal técnico e de apoio da unidade.
- IV - Participar do Comitê Transfusional do Hospital, oferecendo dados e identificando problemas e serem discutidos.
- V - Estimular a discussão das indicações e monitoramento das transfusões, com a equipe multiprofissional do hospital.
- VI - Prestar consultoria e treinamento ou possibilitar a equipe multiprofissional do hospital no que se refere às indicações de transfusão e as condutas diante de uma Reação Transfusional.
- VII - Identificar as reações transfusionais por exames e notificação interna;
- VIII - Cumprir e fazer cumprir as normas e regulamento do serviço.

§ 2º Supervisor Técnico: função exercida por profissional de nível superior, na qual se enquadram enfermeiros, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e bioquímicos. O Supervisor Técnico assumirá, perante a vigilância sanitária, a responsabilidade técnica





pelo serviço, devendo planejar, programar e garantir a qualidade dos processos, incluindo: Equipe técnica e os recursos necessários para o desempenho de suas atribuições de suas atribuições; Proteção das informações confidenciais dos pacientes; Equipamentos, reagentes, insumos e produtos utilizados na agência; Utilização de técnica conforme recomendações do fabricante (equipamento e produtos) ou com base científica comprovada; A rastreabilidade do seu processo. Os supervisores técnicos das áreas do serviço de hemoterapia possuem registro profissional no respectivo conselho de classe, requisito para o exercício da profissão. O supervisor deve cooperar com o Responsável Técnico para o bom funcionamento do serviço. Cabe a esse profissional supervisionar e se responsabilizar pelo controle de qualidade e verificação dos trabalhos relacionados à bancada laboratorial, protocolos, entre outros, a saber:

- I - Supervisionar os registros de entrada e saída de hemocomponentes, amostras prétransfusionais e reagentes;
- II - Estatística diária das transfusões;
- III - Estatística mensal de bolsas, enviadas e devolvidas do Centro Cirúrgico e também descartadas;
- IV - Supervisionar o armazenamento de hemocomponentes e registro de temperatura;
- V - Monitoramento e rastreabilidade de amostras e reagentes;
- VI - Solicitar calibração e manutenção preventiva e corretiva de equipamentos;
- VII - Supervisionar o controle de temperatura ambiente e dos equipamentos de armazenamento;
- VIII - Realizar treinamento de funcionários da Agência Transfusional (AT);
- IX - Supervisionar o controle diário do estoque de Hemocomponentes e rastreabilidade;
- X - Realizar o controle de qualidade externo e interno;
- XI - Rastreabilidade de hemocomponentes;
- XII - Elaborar e manter o manual de procedimentos padrão - POP da unidade transfusional, atualizado e o pessoal treinado para realização dos procedimentos;
- XIII - Coordenar treinamento e reciclagem do pessoal técnico e de apoio da unidade;
- XIV - Participar do Comitê Transfusional do Hospital, oferecendo dados e identificando problemas e serem discutidos;
- XV - Interagir com a equipe multidisciplinar do hospital no sentido de obter prática transfusional segura;
- XVI - Cumprir e fazer cumprir as normas e regulamento do serviço.

§ 3º Técnico de Hemoterapia: é um profissional com formação de nível técnico. É responsável pela execução na bancada dos exames laboratoriais (pré e pós transfusionais), devendo sempre ser acompanhado por um profissional de nível superior. Deve ter conhecimento sobre processos de qualidade na área, ter facilidade de relacionamento e demonstrar responsabilidade e compromisso com os serviços da





agência. Além disso, são de responsabilidade do técnico de hemoterapia as seguintes atividades:

I - Receber e atender as Requisições de Transfusão (RTs) devidamente preenchidas e livres de rasuras, juntamente com as amostras biológicas para realização das provas pré-transfusionais;

II - Fazer os pedidos de estoque no sistema Hemosys;

III - Realizar provas pré-transfusionais e pós-transfusionais em caso de reação transfusional, necessários ao funcionamento da unidade e atendimento dos pacientes (tipagem sanguínea, fator Rh, confirmação de D fraco, prova de compatibilidade, pesquisa de anticorpo irregular – PAI, reversa do plasma, retipagem de hemocomponentes, teste de Antiglobulina direto – TAD e auto controle)

IV - Organizar, alimentar o sistema Hemosys e manter atualizados e corretamente preenchidos os registros relativos à entrada e saída de hemocomponentes, provas pré e pós-transfusionais e transfusão (ficha de receptor);

V - Preencher, corretamente e sem rasuras, o livro de REGISTRO DE PROVA DE COMPATIBILIDADE, TIPAGEM SANGUINEA E TRANSFUSÃO mantendo-os atualizado;

VI - Entregar os hemocomponentes devidamente protocolados, ao enfermeiro da clínica de origem da solicitação;

VII - Encaminhar ao Hemoam as amostras de sangue para resolução de problemas imuno-hematológicos (discrepância, PAI positivo, etc.);

VIII – Realizar o controle de temperatura ambiente e dos equipamentos de armazenamento;

IX - Realizar a limpeza diária, com álcool a 70% das bancadas e centrifuga onde são realizadas as provas pré-transfusionais;

X - Realizar a limpeza semanal e troca da água destilada dos banhos-maria;

XI - Realizar a limpeza semanal da Conservadora de Hemácias e do freezer de Plasma;

XII - Supervisionar limpeza regular do setor;

XIII - Armazenar e monitorar o armazenamento dos hemocomponentes, amostras e reagentes, temperatura e validade;

XIV - Informar diariamente o estoque da A.T ao Hemoam

XV - Realizar o controle de qualidade externo e interno;

XVI - Usar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) exigidos para a segurança do profissional;

XVII - Acondicionar o material perfurocortante e contaminado em recipiente próprio, evitando contaminação;

XVIII - Cumprir e fazer cumprir as normas e regulamento do serviço.

§ 4º Auxiliar administrativo: atuará junto ao supervisor técnico e será responsável pela operacionalização de todas as funções da área administrativa. Deve ter experiência em trabalho de escritório, com domínio em pacote Office em nível





usuário, ter facilidade para lidar com planilhas, relatórios e dados para produção de controles e instrumentos de acompanhamento e conhecimento básico em faturamento de convênios. Deve ter facilidade para lidar com pessoas e trabalhar em equipe.

Art. 61º – Gerência de Fisioterapia (GERFISIO) – órgão responsável pela programação, coordenação, supervisão, controle da execução das atividades de atenção voltada para o paciente na área de Fisioterapia e Reabilitação, bem como avaliar as atividades de prevenção, diagnóstico cinesiológico funcional e fisioterapia geral. Deverá ser exercida por profissional bacharel em Fisioterapia, preferencialmente com pós-graduação em área específica ou afim e experiência em administração de serviços de saúde, a qual competirá:

I - programar, coordenar, supervisionar, controlar e avaliar as atividades de prevenção e fisioterapia dos pacientes da Fundação;

II - coordenar a execução do atendimento fisioterapêutico aos pacientes, valendo-se de técnicas adequadas de hidroterapia, eletrotermoterapia, terapias manuais, mecanoterapia, dentre outros;

III - Elaborar metas específicas para a execução dos serviços de Fisioterapia, de acordo com a demanda institucional;

IV - manter atualizado o sistema de controle e avaliação da produtividade da Gerência de acordo com as metas institucionais;

V - manter mecanismo de ação que permita a atualização técnico- científica das ações da Gerência, seja com a adoção de novas técnicas de trabalho e renovação dos equipamentos e instrumentos;

VI - organizar e zelar pelo ambiente, bem como pela conservação dos equipamentos, instrumentos e materiais necessários ao seu desempenho;

VII - coordenar e supervisionar o desempenho técnico- científico dos fisioterapeutas;

VIII - supervisionar os exames e procedimentos específicos de sua área;

IX - responder formalmente pelas ações e pelo funcionamento da Fisioterapia junto à Diretoria de Assistência Médica da FHAJ;

X - emitir parecer sobre assuntos técnicos de Fisioterapia;

XI – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 62º – órgão ligado à Gerência de Fisioterapia, responsável pelo atendimento Fonoaudiológico em setores de Clínicas, Unidade de Terapia Intensiva e Ambulatório de Otorrinolaringologia com realização de exames audiométricos. Deverá ser exercida por profissional bacharel em Fonoaudiologia, preferencialmente com pós-graduação em área específica ou afim e experiência em administração de serviços de saúde, ou na ausência de profissional responsável estar subordinado a Gerência de Fisioterapia; a qual competirá:





I – programar, coordenar, supervisionar, controlar e avaliar as atividades de prevenção e atendimentos da fonoaudiologia dos pacientes da Fundação Hospital Adriano Jorge;

II – coordenar a execução do atendimento Fonoaudiológico aos pacientes dos setores de Clínicas, Unidade de Terapia Intensiva e Ambulatório de Otorrinolaringologia, valendo se de técnicas adequadas;

III – Elaborar metas específicas para a execução dos serviços de Fonoaudiologia, de acordo com a demanda institucional;

IV – manter atualizado o sistema de controle e avaliação da produtividade da coordenação de acordo com as metas institucionais

V – manter mecanismo de ação que permita a atualização técnico- científica das ações da coordenação, seja com a adoção de novas técnicas de trabalho e renovação dos equipamentos e instrumentos;

VI – organizar e zelar pelo ambiente, bem como pela conservação dos equipamentos, instrumentos e materiais necessários ao seu desempenho;

VII – coordenar e supervisionar o desempenho técnico científico dos fonoaudiólogos;

VIII – supervisionar os exames e procedimentos específicos da sua área;

IX – responder formalmente pelas ações e pelo funcionamento da Fonoaudiologia junto à Diretoria de Assistência Médica da FHAJ;

X – emitir parecer sobre assuntos técnicos de Fonoaudiologia;

XI – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 63º – Gerência de Farmácia Hospitalar (GERFARM) – órgão responsável pelo controle e desenvolvimento das tarefas específicas do preparo e fornecimento de produtos da área farmacêutica, bem como administrar e avaliar as atividades técnicas de Farmácia. Deverá ser exercida por profissional com nível superior em Farmácia, a qual compete:

I – executar tarefas relacionadas com a manipulação e composição de outros preparos farmacológicos;

II – adquirir, armazenar, dispensar e adotar validação da qualidade dos medicamentos e correlatos para uso hospitalar ao atendimento hospitalar;

III – participar da padronização dos medicamentos para uso hospitalar;

IV – normatizar e ou supervisionar os procedimentos de desinfecção dos materiais e equipamentos;

V – preparar e manipular substâncias químico-farmacêuticas em uso, utilizando processos técnicos recomendados, para suprir as necessidades da FHAJ;

VI – desenvolver tarefas específicas do preparo e fornecimento de produtos da área farmacêutica, bem como administrar e avaliar as atividades técnicas de Farmácia;

VII – orientar e supervisionar as atividades técnicas desenvolvidas pelo pessoal da Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia de Dispensação, fazendo





cumprir as normas para dispensação de medicamentos e produtos químico-cirúrgicos, de acordo com a capacidade operacional, padrões técnicos, normas e rotinas em vigor;

VIII – propor, estabelecer e cumprir fluxos para o recebimento, conservação, armazenamento e dispensação de medicamentos e produtos químico-cirúrgicos;

IX – orientar a dispensação de medicamentos na Farmácia da FHAJ;

X – elaborar e supervisionar o preenchimento dos mapas de produção e dados estatísticos e enviá-los a quem de direito, dentro dos prazos estabelecidos;

XI – dispensar os medicamentos, e químico-cirúrgicos segundo solicitação, em observância às normas, técnicas e rotinas em vigor, dentro dos prazos estabelecidos;

XII – participar e viabilizar a atualização do pessoal técnico que desenvolve atividades na sua área de atuação;

XIII – promover a padronização dos medicamentos e químico-cirúrgicos, em observância às normas, rotinas e técnicas existentes, visando a melhoria na prestação de serviços, diminuição de gastos e desperdícios dos produtos pelos clientes internos e externos da FHAJ;

XIV – propor e manipular fórmulas, seguindo normas e técnicas existentes;

XV – propor e estabelecer adequações, mudanças e melhorias para o melhor desenvolvimento dos trabalhos;

XVI – orientar e supervisionar as atividades técnicas desenvolvidas pelo pessoal técnico sob sua responsabilidade;

XVII – promover a organização e abastecimento da Farmácia sob sua responsabilidade;

XVIII – elaborar e supervisionar o preenchimento dos mapas de produção dos medicamentos dispensados e da atualização das Fichas do Banco de Dados;

XIX – assinar mapas, documentos, relatórios e solicitações de compra de produtos químico-cirúrgicos e medicamentos da Gerência;

XX – fiscalizar o cumprimento das normas, rotinas, e fluxos estabelecidos pela Gerência;

XXI – promover estudos para o avanço das condições científicas e tecnológicas, empregando novas técnicas e metodologias surgidas na área;

XXII – assessorar e participar da análise dos produtos e equipamentos relacionados à área farmacêutica;

XXIII – assumir a responsabilidade técnica da FHAJ perante os Órgãos de Vigilância Sanitária e Conselho Regional de sua área de atuação;

XXIV – organizar e zelar pelo ambiente, equipamentos, instrumentos e materiais necessários ao desempenho das suas atividades, bem como pelas boas condições de uso, responsabilizando-se pelo manejo e conservação dos referidos equipamentos utilizados;





XXV – comunicar à chefia imediata qualquer problema existente envolvendo equipamentos, instrumentos, reagentes, medicamentos, dentre outros, que possam interferir na eficácia dos trabalhos;

XXVI – desenvolver atividades de estágios, cursos e treinamentos;

XXVII – realizar outras atividades na sua área de competência.

Art. 64º – Departamento Técnico Hospitalar (DETH) – órgão responsável pela coordenação, planejamento, supervisão e controle das atividades relativas à escala de pessoal e materiais destinados à manutenção dos setores da unidade de internação e ambulatorial. Preferencialmente, deverá exercida por profissional de nível superior, com experiência na área de atuação, a qual compete:

I – assistir as Gerências e Subgerências no cumprimento da execução das atividades inerentes a sua área de atuação;

II – manter sob seu controle o mobiliário e demais materiais distribuídos no serviço;

III – organizar e zelar pelo ambiente, bem como pela conservação dos equipamentos, instrumentos e materiais necessários ao desempenho de suas atividades;

IV – elaborar gráficos, tabelas, relatórios e planilhas em sua área de atuação, mantendo atualizado o sistema de controle e avaliação da produtividade do Departamento, de acordo com as metas institucionais;

V – manter mecanismo de ação que permita a atualização técnico- científica das ações do Departamento seja com a adoção de novas técnicas de trabalho e renovação dos equipamentos e instrumentos;

VI – organizar e zelar pelo ambiente, bem como pela conservação dos equipamentos, instrumentos e materiais necessários ao seu desempenho;

VII – manter o controle permanente dos materiais de consumo sob sua responsabilidade;

VIII – coordenar e supervisionar o desempenho técnico-científico do seu corpo profissional;

IX – supervisionar os exames e procedimentos específicos da sua área;

X – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 65º – Gerência de Enfermagem (GERENF) – órgão responsável pela coordenação e acompanhamento da execução das atividades do serviço de enfermagem nos âmbitos ambulatorial, de internação, da higienização, de enfermarias, do centro cirúrgico, da sala de recuperação pós-anestésico, e da UTI; planejar a assistência de enfermagem em saúde coletiva, com base nas necessidades identificadas, através da observação sistematizada; executar consultas de enfermagem e tarefas de maior complexidade, empregando processo específico e / ou de rotina; organizar, coordenar, supervisionar e avaliar toda a assistência de enfermagem





prestada pelo pessoal auxiliar, de modo a assegurar o padrão de assistência oferecida; elaborar e desenvolver programas e projetos de pesquisas, recrutamento e seleção de pessoal auxiliar da equipe de enfermagem, bem como programa de treinamento em serviço.

Deverá ser exercida por profissional com graduação em Enfermagem, preferencialmente com pós-graduação em áreas específicas ou afins, a qual competirá:

I – coordenar e acompanhar a execução das atividades do serviço de enfermagem, realizados na FHAJ;

II – identificar as necessidades de enfermagem, através de observação, elaborando plano de assistência a ser prestada pela equipe no período de trabalho;

III – manter sistema de organização, supervisão e avaliação permanente, do pessoal e das atividades inerentes ao serviço, de modo a assegurar a manutenção do padrão adequado de eficiência e eficácia;

IV – realizar estudos e previsão de pessoal e material necessários às atividades, elaborando escalas de serviço e atribuições diárias e, especificando e controlando equipamentos, materiais permanentes e de consumo, para assegurar o desempenho adequado dos trabalhos de enfermagem;

V – coordenar e supervisionar o pessoal da equipe de enfermagem, observando, entrevistando e realizando reuniões de orientações e avaliação, para manter os padrões desejáveis de assistência aos pacientes;

VI – avaliar a assistência de enfermagem e o resultado das ações de saúde, analisando e interpretando dados, registrando as atividades, para estudar o melhor aproveitamento de pessoal;

VII – planejar, organizar, elaborar cronogramas de atividades e administrar serviços em unidades de enfermagem, desenvolvendo atividades técnico-administrativas na elaboração de normas, instruções e rotinas para padronizar procedimentos e racionalizar os trabalhos, no sentido de servirem de apoio as atividades afins;

VIII – executar trabalhos específicos em cooperação com outros profissionais ou assessorar em assuntos de enfermagem, emitindo pareceres, para realizar levantamento, identificar problemas, estudar soluções, elaborar programas e projetos de pesquisa;

IX – participar na elaboração de programação anual de assistência de enfermagem da Fundação, colaborando na identificação dos problemas e sugerindo soluções para adequação dos procedimentos;

X – realizar consultas de enfermagem, aplicando e executando procedimentos técnicos para identificar problemas e necessidades do paciente, observando sintomas e reações que requerem avaliação, bem como adaptando o paciente ao ambiente ambulatorial e aos métodos terapêuticos;

XI – desenvolver atividades de Ensino e Pesquisa, e preceptoria em Residência de Enfermagem, estágios, cursos e treinamentos;





- XII – manter atualizado sistema de controle e avaliação da produtividade da Gerência em observância as metas institucionais;
- XIII – assegurar ao paciente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de negligência imprudência e imperícia;
- XIV – participar de equipe multidisciplinar de enfermagem;
- XV – cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais de enfermagem e demais funções que lhe compete;
- XVI – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 66º – Gerência de Diagnóstico, Imagem e Grafia(GERIM) – órgão responsável pelos procedimentos e diagnósticos por imagem. Preferencialmente deverá ser exercida por profissional Médico Radiologista ou Tecnólogo em Radiologia Médica, com especialização na sua área de atuação, a qual compete:

- I – supervisionar a atuação da equipe médica e auxiliares;
- II – zelar pelos equipamentos sob sua responsabilidade;
- III – realizar exames de RX em geral, tomografia computadorizada, ressonância magnética, eletrocardiograma, ultrassonografia, eletroencefalograma, endoscopia digestiva;
- IV – orientar os procedimentos referentes aos exames;
- V – efetuar o cadastro e agendamento dos exames;
- VI – manter os registros atualizados, gráficos e planilhas dos serviços realizados;
- VII – efetuar a digitação dos resultados dos laudos;
- VIII – controlar e arquivar os laudos;
- IX – desenvolver atividades de estágios, cursos e treinamentos;
- X – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 67º-Gerência do Núcleo Interno de Regulação (GERNIR) – Órgão responsável pela gestão de leitos e monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar. Constituído pelo Núcleo Interno de Regulação Ambulatorial – NIRA e o Núcleo Interno de Regulação Hospitalar – NIRHOSP a serem legitimados com os papéis definidos pela instituição. Deverá ser exercida por profissional com nível superior, com experiência na área de atuação, a qual competirá:

- I – dar subsídios técnicos para realização de ações que qualifiquem o cuidado, a partir das informações advindas do monitoramento da Gestão de Leitos;
- II – orientar a realização da Gestão de Leitos Intra-Hospitalar;
- III – permitir o conhecimento da Necessidade de leitos, por especialidades e patologias;
- IV – regular e gerenciar as diferentes ofertas hospitalares existentes, as saber: Ambulatório, Internação, Agenda Cirúrgica;





V – subsidiar discussões tanto internas, como externas (na Rede de Atenção à Saúde – RAS), que permitam o planejamento da ampliação e/ou readequação de perfil de leitos hospitalares ofertados;

VI – aperfeiçoar a utilização dos leitos hospitalares, mantendo a Taxa de Ocupação em limites adequados (evitando tanto ociosidade como superlotação) e controlando o Tempo Médio de Permanência nos diversos setores do hospital, além de ampliar o acesso aos leitos e a outros serviços disponibilizados pela Rede de Atenção à Saúde;

VII – aperfeiçoar a ocupação das Salas Cirúrgicas;

VIII – monitorar com finalidade de reduzir ao máximo o número de procedimentos eletivos cancelados/suspensos;

IX – estabelecer mecanismos de apoio na perspectiva da redução de tempo de espera entre a indicação de terapia cirúrgica e a realização do procedimento;

X – auxiliar a gestão quanto ao controle e o uso racional de Órteses, Próteses e Materiais Especiais;

XI – estabelecer e/ou monitorar o painel de indicadores de capacidade instalada hospitalar;

XII – induzir a implantação de ferramentas tecnológicas como mecanismos de gestão da clínica para Projeto Terapêutico Singular e Gestão da Fila;

XIII – promover o uso dinâmico dos leitos hospitalares, por meio do aumento de rotatividade e monitoramento das atividades de Gestão da Clínica desempenhadas pelas equipes assistenciais;

XIV – permitir e aprimorar a interface entre a gestão interna hospitalar e a regulação de acesso hospitalar;

XV – qualificar os fluxos de acesso aos serviços e às informações no ambiente hospitalar;

XVI – aperfeiçoar os recursos existentes e apontar necessidades de incorporação de tecnologias no âmbito hospitalar;

XVII – promover a permanente articulação do conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como das equipes multiprofissionais garantindo a integralidade do cuidado, no âmbito Intra-Hospitalar;

XVIII – aprimorar e apoiar o processo integral do cuidado ao usuário dos serviços hospitalares visando ao atendimento mais adequado às suas necessidades;

XIX – apoiar as equipes na definição de critérios para internação e instituição de alta hospitalar responsável;

XX – fornecer subsídios às Coordenações Assistenciais para que façam o gerenciamento dos leitos, sinalizando contingências locais que possam comprometer a assistência;

XXI – estimular o Cuidado Horizontal dentro da instituição;

XXII – colaborar tecnicamente, com dados de monitoramento, na proposição e atualização de protocolos/diretrizes clínicas e terapêuticas e protocolos administrativos





XIII – elaborar relatório mensal de atividades desenvolvidas pela Gerência e enviá-lo ao Chefe Imediato;

XIV – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 68º – Gerência de Assistência Ambulatorial (GERAM) – órgão responsável pelo controle, supervisão das ações assistenciais executadas no ambulatório, desenvolvidas na Fundação, sendo um posto de trabalho vinculado a Unidade de Regulação Assistencial – URA que tem por finalidade o atendimento multiprofissional nas mais diversas especialidades. Preferencialmente deverá ser exercida por profissional de nível superior da área de saúde, com pós-graduação em área específica ou afim, além de experiência em administração de serviços de saúde, a qual compete:

I – Orientar quanto ao agendamento da primeira consulta que é realizado na Unidade Básica de Saúde, por meio do Sistema Nacional de Regulação – SISREG e os retornos, caracterizados como atendimentos após a primeira consulta ou reconsulta, que são agendados na recepção dos ambulatórios no Setor de SISREG, de acordo com a solicitação do profissional médico e a disponibilidade de vaga para o agendamento, e serão realizados no SISREG, sendo o uso do aplicativo obrigatório para o registro do atendimento assistencial ao paciente, por meio do prontuário eletrônico IDOCTOR, favorecendo dessa forma a continuidade da assistência ambulatorial; observando que pacientes com deficiência, idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes, pessoas com crianças de colo e obesos têm atendimento prioritário conforme preconiza a Lei no 10.048. Além destes, pacientes oncológicos, transplantados e portadores de deficiência física ou mental também têm prioridade de atendimento.

II - proporcionar atendimento especializado ao cidadão a fim de promover o diagnóstico tempestivo e orientar a terapêutica, atendendo à necessidade regional nos problemas de saúde que não podem ser plenamente diagnosticados ou orientados na rede básica, sendo os atendimentos ambulatoriais são regulados e programados, em regime de consulta eletiva especializada, compreendendo a carteira básica geral de serviços dos ambulatórios: Serviços de recepção ao paciente; Serviços de triagem de enfermagem, quando necessário, afim de dar apoio ao atendimento ambulatorial; Serviços de consulta de atendimento especializado ao paciente nas diversas especialidades ofertadas. Serviço de curativos e gesso; Serviços de pequenos procedimentos;

III - Programar, Coordenar, supervisionar as atividades ambulatoriais da Fundação;

IV - Manter atualizado o Sistema de Controle e avaliação da Produtividade dos Serviços Ambulatorial em toda sua extensão;

V - Assegurar o cumprimento anual de apazamento;

IV - Planejar e supervisionar, dirigir e orientar a execução das ações relacionadas a promoção da Saúde, nas atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, no âmbito de sua competência;





- VII - Manter registros atualizados como relatórios, gráficos e planilhas dos serviços realizados;
- VIII - Coordenar as atividades como atualização de cadastro, inserção de dados no CADSUS;
- IX - Regular a fila de RETORNO do SISREG;
- X - Regular a FILA DE DEVOLUÇÃO do SISREG;
- XI - Regular os processos jurídicos envolvendo as atividades ambulatoriais;
- XII - Realizar reuniões com a equipe multidisciplinar;
- XIII - Realizar bloqueios, autorizações de agendas médicas;
- XIV - Realizar junto ao RH controle de assiduidade/ pontualidade dos funcionários sob sua responsabilidade;
- XV - Resolver problemas relacionados a reclamações de usuários junto a Ouvidoria;
- XVI - Organizar junto ao NIR, consultas para fila cirúrgica da Unidade;
- XVII - Gerar processo de compra de materiais permanentes para assistência ambulatorial;
- XVIII - Encaminhar documentos aos Gestores da DAM, DETH, e outras gerências relacionado a problemas com equipe multidisciplinar e outras necessidades do setor;
- XIX - Gerenciar a equipe multidisciplinar;
- XX - Colaborar tecnicamente com os dados de monitoramento na proposição e atualização de Protocolos e Diretrizes Clínicas e Terapêuticas de Protocolos administrativos;
- XXI - Realizar outras atividades dentro de sua competência.

§ 1º Coordenação de Enfermagem do Ambulatório da FHAJ:

- I - Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar o processo e os serviços de assistência de enfermagem;
- II - Avaliar a qualidade da assistência de enfermagem prestada, e registrar rotinas ou ausência delas em livro de ordem e ocorrências da supervisão.
- III - Identificar das necessidades de orientação e treinamento da equipe e repassar para assessoria de ensino e divisão de enfermagem.
- IV - Confeção de Escalas setoriais de Enfermagem e dimensionamento de pessoal em casos de faltas, atestados, férias e licenças;
- V - Remanejamento interno de recursos humanos, materiais, físicos necessários ao desenvolvimento das atividades de enfermagem;
- VI - Elaborar, implementar e avaliar normas, procedimentos, rotinas e manuais do serviço de enfermagem;
- VII - Identificar e registrar possíveis situações problemas na equipe de enfermagem;
- VII - Promover a integração do pessoal de enfermagem e manutenção de estratégias para sua motivação junto aos enfermeiros;





- IX - Estabelecer, utilizar e avaliar métodos de trabalho;
- X - Realizar a gestão clínica do cuidado;
- XI - Avaliar do desempenho de funcionários da equipe de enfermagem, qualquer que seja o vínculo;
- XII - Realizar atividades ligadas à educação permanente da instituição, quando solicitado pela Gerência de Enfermagem;
- XIII - Facilitar a relação entre os profissionais contribuindo para a organização da demanda referenciada para o posto de trabalho;
- XIV - Implantar ações para a promoção da saúde;
- XV - Participar e atuar nos programas de prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar;
- XVI - Realizar e participar da prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
- XVII - Participar de projetos de construção ou reforma do posto de trabalho;
- XVII - Coordenar o Programa de Bariátrica, agendamento de consultas e fazendo busca ativa dos pacientes para garantir a adesão ao Programa;
- XIX - Coordenar o Programa de Intensificações de Cirurgias, organizando a fila SISREG, RETORNO e Pós Operatório, realizando agendamento de consultas e fazendo busca ativa dos pacientes para garantir a adesão no Programa.

§ 2º Coordenação de Otorrinolaringologia do Ambulatório da FHAJ:

- I - Planejar, organizar, coordenar, e avaliar o serviço de assistência de enfermagem no ambulatório de Otorrinolaringologia;
- II - Avaliar a qualidade de atendimento e assistência de enfermagem prestada aos usuários e registrar rotinas, atribuições, presença ou ausência em livro de ordem e ocorrências da supervisão;
- III - Identificar a necessidade de orientação e treinamento da equipe e repassar para assessoria de ensino e divisão de enfermagem;
- IV - Confeccionar a Escala mensal de Enfermagem e administrativo, assim como o dimensionamento de pessoal em caso de falta, atestado médico, férias e licença;
- V - Remanejar internamente, recursos humanos e materiais se for necessário para a execução das atividades de enfermagem;
- VI - Elaborar, implantar, avaliar e atualizar normas, referentes aos procedimentos, rotinas e manuais do serviço de enfermagem;
- VII - Identificar, registrar e solucionar possíveis problemas na equipe de enfermagem;
- VIII - Promover a integração do pessoal de enfermagem no Ambulatório como um todo, e criar estratégias para motivação laborativa, repercutindo positivamente na prestação de uma Assistência efetiva;
- IX - Realizar a gestão clínica do cuidado;





- X - Avaliar continuamente o desempenho da equipe de enfermagem e administrativo, independente do vínculo ao qual esta atrelada;
- XI - Realizar atividades ligadas à educação permanente da instituição, quando solicitado pela Gerência de Enfermagem;
- XII - Facilitar a relação entre os profissionais contribuindo para a organização da demanda referenciada para o posto de trabalho;
- XIII - Programar ações para a promoção da saúde;
- XIV - Participar e atuar nos programas de prevenção e controle de infecção hospitalar;
- XV - Participar da prevenção de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem, considerando a importância do conhecimento e cumprimento do “Protocolo de Segurança do Paciente”;
- XVI - Atualizar diariamente Planilha Cirúrgica do Serviço de Otorrinolaringologia;
- XVII - Organizar e supervisionar com o administrativo, agendamento interno (IDOCTOR) dos Médicos Preceptores (UEA) e Médicos dispostos que atendem com o PRM, assim como os exames de Audiometria;
- XVIII - Encaminhar ao faturamento, a estatística mensal dos exames Endoscópicos realizados no serviço de Otorrinolaringologia;
- XIX - Solicitar pelo sistema Ajuri, Almoxarifado e IDOCTOR, materiais de expediente, insumos, PPS, medicamentos e etc;
- XX - Elaborar e confeccionar Termo de Referência para aquisição de materiais, instrumentais, equipamentos necessários ao serviço;
- XXI - Elaborar e confeccionar Projeto Básico para contratação de serviços;
- XXII - Tramitar memorandos e processos via SIGED;
- XXIII - Supervisionar a limpeza, organização dos consultórios e demais dependências do serviço;
- XXIV - Solicitar limpeza terminal quinzenalmente;
- XXV - Supervisionar a atividade administrativa no que tange, atendimento humanizado, organização, habilidade, empatia, destreza, agilidade....
- XXVI - Supervisionar a organização do expurgo quanto à limpeza dos materiais, acondicionamento, soluções datadas...
- XXVII - Supervisionar os armários de medicamentos, mantendo-os organizados, observando a validade dos mesmos.

§ 3º Equipe Administrativa do Ambulatório da FHAJ:

- I - Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos da instituição;
- II - Prestar informações aos profissionais de maneira clara, objetiva, cordial e respeitosa, devendo zelar pela qualidade do serviço e imagem da Instituição;
- III - Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar o processo e os serviços de atendimento ambulatorial;





- IV - Acompanhar diariamente o Idocor e SISREG, afim de identificar rapidamente demandas encaminhadas a unidade;
- V - Executar o processo e os serviços de assistência ambulatorial;
- VI - Organizar e monitorar as agendas de consultas no SISREG;
- VII - Disponibilizar as agendas de consulta, por um período de dois meses, obedecendo ao prazo de liberação;
- VIII - Inserir todos os pacientes agendados via SISREG, na data da consulta, confirmando a hora de chegada do paciente à Unidade e orientar sobre período de espera ;
- IX - Monitorar e elaborar os ofícios de abertura, alteração, bloqueio ou inativação das agendas conforme solicitações recebidas, desde que autorizadas pela chefia imediata;
- X - Gerar informações as recepções quanto a alterações e/ou bloqueio das agendas médicas.
- XI - Realizar demais atividades inerentes a unidade.
- XII - Recepcionar, orientar e encaminhar os pacientes agendados para o atendimento ambulatorial, informando os profissionais que realizaram o atendimento (médicos e profissionais de nível superior) os casos prioritários conforme Art.4;
- XIII - Avaliar as solicitações do usuário, objetivando a resolução da sua necessidade, quando possível, sendo proibido o encaminhamento desses para as áreas que não competem às marcações;

§ 4º Equipe Assistencial do Ambulatório da FHAJ:

- I - Cumprir o horário inicial de atendimento, definido conforme a abertura da agenda;
- II - Zelar pelo uso e guarda adequado de materiais e equipamentos sob sua responsabilidade;
- III - Classificar a lista de pacientes por idade, respeitando a prioridade no atendimento ao paciente idoso, além de pacientes gestantes, lactantes, pessoas com crianças de colo, obesos, pacientes oncológicos, transplantados e portadores de deficiência física ou mental, que deverão ser informados pela recepção, quando for o caso;
- IV - Prestar informações ao paciente de maneira clara, objetiva, cordial e respeitosa, devendo zelar pela qualidade do serviço e imagem da instituição;
- V - Respeitar a individualidade e a privacidade dos pacientes;
- VI - Fornecer aos pacientes informações sobre o estado de saúde, tratamentos, exames e outros;
- VII - Garantir o registro dos dados assistenciais no Ambulatório;
- VIII - Zelar para que todos os formulários referentes a assistência dos pacientes sejam corretamente preenchidos, carimbados e assinados;
- IX - Contra referenciar os pacientes atendidos no ambulatório que não se enquadram dentro da grade de referência do hospital, para Unidade Básica de Saúde;





- X - Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar o processo e os serviços de assistência de enfermagem;
- XI - Facilitar a relação entre os profissionais contribuindo para a organização da demanda referenciada para o posto de trabalho;
- XII - Implementar ações para a promoção da saúde;
- XIII - Prestar assistência direta aos pacientes de maior complexidade técnica, graves com risco de morte e/ou que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;
- XIV - Participar e atuar nos programas de prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar;
- XV - Realizar e participar da prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
- XVI - Participar de projetos de construção ou reforma do posto de trabalho;
- XVII - Gerenciamento a utilização dos insumos necessários para o adequado funcionamento do posto de trabalho;
- XVIII - Realizar lançamento dos dados necessários para execução dos indicadores do posto de trabalho em planilha ou outro sistema pré-determinado;
- XIX - Acessar e utilizar o Idoctor, SISREG e/ou outro software para desempenho das atividades do posto de trabalho;
- XX - Organizar o ambiente de trabalho;
- XXI - Dar continuidade aos plantões;
- XXII - Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos da instituição;
- XXIII - Realizar demais atividades inerentes ao cargo.

Art. 69º – Gerência de Serviço de Arquivo Médico e Estatística (GERSAM) – órgão responsável pelo controle e guarda dos prontuários médico dos pacientes, desde a sua abertura, arquivamento, coleta, consolidação e análise. Preferencialmente, deverá ser exercida por profissional de nível superior ou técnico com experiência na área, a qual compete:

- I – conferir o conteúdo dos prontuários médicos, recebendo ou propondo modificações nos formulários que o compõem, visando à uniformização da forma e do conteúdo, a utilização para educação médica e avaliação dos serviços médicos prestados;
- II – elaborar normas para o arquivamento e conservação dos prontuários médicos;
- III – manter registros atualizados, gráficos e planilhas dos serviços realizados;
- IV – realizar outras atividades dentro de sua área de competência.

Art. 70º- Núcleo de Assistência Humanizada ao Trabalhador (NAHT) – órgão ligado diretamente à Diretoria de Assistência Médica, responsável Atuar como agente de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde. Sua





coordenação, preferencialmente, deverá ser exercida por profissional de nível superior com formação em Medicina com pós – graduação em área específica ou afim, a quem compete:

- I - Realizar atendimento clínico ao servidor;
- II - Solicitar exames periódicos de rotina preventiva ao servidor de acordo com sua idade;
- III - Avaliar resultado de exames complementares com orientações e tratamento conforme a necessidade
- IV - Manter prontuário individual atualizado com as informações relevantes à consulta médica;
- V - Realizar encaminhamento aos especialistas médicos ou outras especialidades na área da saúde conforme a avaliação e necessidade do caso;
- VI - Auxiliar no atendimento ao servidor em caso de campanha preventiva realizada na fundação com apoio do NAT;
- VII - Realizar orientações em prevenção e cuidado com a saúde físico e mental e incentivo a atividade física;
- VIII - Orientar sobre as medidas preventivas em relação à prevenção a pandemia de Covid 19, como uso de máscara, álcool em gel, distanciamento social, evitar aglomerações e vacinação obrigatória (Vacinação embasada na Portaria 451/2021);
- IX - Atender, medicar, afastar e orientar sobre os locais de realização de exames relativo a sintomas de Covid 19 em unidades básicas e policlínicas conveniadas a SEMSA e SES-AM. Que devem procurar o pronto atendimento em caso de sintomas clínicos de agravo do covid 19.

Art. 71º- Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) – órgão ligado diretamente à Diretoria de Assistência Médica, responsável por orientar profissionais na redução e prevenção da incidência de eventos adversos nos serviços de saúde, conforme protocolos básicos de Segurança do Paciente que fazem parte do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), publicados pelo Ministério da Saúde, ANVISA e FIOCRUZ. Sua coordenação, preferencialmente, deverá ser exercida por profissional de nível superior com formação na área de Saúde com pós – graduação em área específica ou afim, a quem compete:

- I - Visita nas clínicas, recolhendo notificações de incidentes relacionadas à assistência;
- II - Planejar ações e implementar as necessidades corretivas;
- III - Rodas de conversa para evitar danos;
- IV - Oficinas para envolver os profissionais na Cultura de Segurança do Paciente;
- V - Difundir conhecimento sobre segurança do paciente;
- VI - Estimular os profissionais para que notifiquem os incidentes;
- VII - Acompanhar e avaliar periodicamente os indicadores;





- VIII - Compartilhar metodologias e recursos destinados às atividades de cuidado;
- IX - Realizar reuniões mensais com os representantes dos protocolos, (desenvolvimento de ações de gestão de risco);
- X - Reuniões semanais com a equipe do NSP – Estudo e discussão dos temas voltados à Segurança do Paciente.
- XI - Ações voltadas à Segurança do Paciente de acordo com a legislação específica;
- XII - Articulação e integração dos Processos de Gestão de Risco e melhoria contínua;
- XIII - Disseminação da Cultura de Segurança;
- XIV - Garantia das Boas Práticas de funcionamento dos Serviços de Saúde;
- XV - Fazer o plano de Segurança do Paciente no Serviço de Saúde, com estratégias e ações de Gestão de Risco.

Art. 72º – Comissão de Ética em Enfermagem - (CEENF) –órgão ligado à Gerência de Enfermagem, representativo do Conselho Regional de Enfermagem do Amazonas, de caráter permanente, com funções educativas, fiscalizadoras e consultivas do exercício profissional e ético de enfermagem nesta Instituição. Tem mandato de dois anos, podendo ser reconduzida por igual período. Deverá ser exercida por profissional da área de enfermagem de nível superior e técnico, a qual compete:

- I - A Comissão de Ética de Enfermagem deverá notificar a Gerencia de enfermagem o cronograma de suas reuniões e/ou atividades;
- II - divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional;
- III - estimular a conduta ética dos Profissionais de Enfermagem da FHAJ através da análise das intercorrências notificadas, por meio de denúncia formal e/ou auditoria;
- IV - zelar pelo exercício ético dos Profissionais de Enfermagem da Instituição;
- V - colaborar com o COREN-AM na prevenção do exercício ilegal de atividade e na tarefa de educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos à ética dos Profissionais de Enfermagem;
- VI - Nas instituições de Saúde que tiveram CEENF, a mesma será responsável pela divulgação e abertura de inscrições de chapa aos interessados, para composição da CEENF que sucederá.

Art. 73º–Comissão de Curativos e Feridas (COFER) órgão lidado diretamente à Gerência de Enfermagem, responsável por realizar acompanhamento dos pacientes internados na FHAJ que possuam ostomias, lesões crônicas e agudas, orientando os curativos ideais e adequados para a boa recuperação do paciente. Deverá ser exercida





por profissional da área de enfermagem de nível superior e técnico, preferencialmente com especialização em área afim, a qual compete:

- I - Resposta de pareceres solicitados pela enfermagem e equipe multidisciplinar;
- II - Avaliação de Lesões e feridas operatórias infectadas;
- III - Realizar os primeiros 2 curativos dos pacientes e/ou sempre que necessário;
- IV - Orientar enfermeiro plantonista quanto a conduta a ser realizada nas lesões;
- V - Realizar prescrições de enfermagem voltadas para o curativo e recuperação das lesões;
- VI - Acompanhar a realização do curativo pelos enfermeiros plantonistas do setor;
- VII - Informar ao enfermeiro plantonista que a prescrição da conduta do curativo será fixada na unidade do paciente, próximo ao leito;
- VIII - Realizar palestras nas unidades de internação sobre a prevenção de Lesão por Pressão e cuidados com a pele dos pacientes;
- IX - Coleta de dados para avaliação dos indicadores de incidência e prevalência de lesões por pressão nas clínicas Médica I e II.

Art. 74º– Núcleo de Atenção à Mucopolissacaridoses – NAMPS órgão ligado diretamente à Gerência de Enfermagem, responsável pelo atendimento de pacientes, a nível de hospital dia, que possuem doenças raras e autoimunes no estado do Amazonas e são referenciados para tal serviço. Deverá ser exercido por equipe multiprofissional de nível superior e técnico, sendo médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e técnicos de enfermagem, a qual compete:

- I - Administração de enzimas específicas e anticorpos monoclonais dentro dos protocolos padrão;
- II – Acompanhamento de infusão no período recomendado;
- III - Realizar atendimento semanal ou mensal dos pacientes para infusão endovenosa;
- IV - Coletar material biológico para diagnóstico;
- V - Preencher Laudo Médico Específico (LME) semestral para liberação de medicamentos pela CEMA;
- VI - Armazenar os medicamentos em câmaras frias em temperatura entre 2° e 8° C para conservação adequada;
- VII - Fazer controle de temperatura diário das câmaras frias;
- VIII - Encaminhar paciente aos especialistas conforme demanda;
- IX - Reconhecer e minimizar eventuais efeitos colaterais;
- X - Aferir sinais vitais antes, durante e após infusão com registro no prontuário;





XI - Acompanhar os pacientes que realizam infusão no interior do estado e que realizam Home Infusion, com preenchimento de LME e outras demandas;

XII - Suporte aos profissionais do interior do estado onde tem paciente realizando TRE.

Art. 75º- Comissão Intra-Hospitalar de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT) - está diretamente ligada à Gerência de Enfermagem. Deverá ser composta por, no mínimo 3 (três) membros integrantes de seu corpo funcional, sendo estes de nível superior, dos quais o coordenador deverá ser médico ou enfermeiro, que presencialmente atuem em áreas críticas. A CIHDOTT foi instituída devido a necessidade de descentralização, uma vez que as equipes que a compõe se encontram dentro das instituições notificantes, possibilitando uma identificação precoce dos pacientes em possível morte encefálica (ME) e o início do protocolo para diagnóstico, sendo assim proporcionado um aumento do número de notificações, promovendo o acolhimento familiar e potencializando as autorizações familiares para a doação. Considerando os dispostos nas legislações vigentes referentes ao processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, as quais determinam entre outros, a obrigatoriedade da identificação de pacientes em possível ME, da realização do diagnóstico da notificação compulsória dos casos à Coordenação Estadual de Transplante (CET), da manutenção hemodinâmica do potencial doador (PD), do direito da família a decidir sobre a possibilidade da doação, e, diante do fato de que este processo é inerente da rotina da UTI nesta unidade hospitalar, onde possuem pacientes graves em ventilação mecânica, a CIHDOTT deve assim cumprir adequadamente todas as etapas deste processo e garantir o direito das famílias integralmente, observando ainda as seguintes atribuições:

I – Organizar, no âmbito do estabelecimento de saúde o protocolo assistencial de doação de órgãos;

II – Criar rotinas para oferecer aos familiares a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos, quando os pacientes falecidos no estabelecimento de saúde não são potenciais doadores.

III – Articular-se com a equipe médica do estabelecimento de saúde, especialmente as da unidade de tratamento intensivo, no sentido de identificar Potenciais Doadores (PD) e estimular seu adequado suporte para fins de doação;

IV – Articular-se com a equipe encarregada de verificação de morte encefálica (ME), visando a assegurar que o processo seja ágil e eficiente, conforme os estritos parâmetros éticos;

V – Viabilizar o diagnóstico de ME, conforme a Resolução nº 2.173/2017 do CFM sobre o tema;

VI – Notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico de ME, inclusive daqueles que não se tratam de possíveis doadores de órgãos e tecidos ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não doação;

VII – Manter o registro do número de óbitos ocorridos em sua instituição;





VIII – Promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição;

IX – Articular-se com os respectivos Instituto Médico Legal e Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) para, nos casos em que se aplique, agilizar o processo de necropsia dos doadores, facilitando, sempre que possível, a realização do procedimento no próprio estabelecimento de saúde, tão logo seja procedida a retirada dos órgãos;

X – Comunicar-se com as respectivas CNCDO, OPO e/ou bancos de tecidos de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos.

XI – Arquivar, guardar e enviar à CNCDO cópias dos documentos relativos ao doador, como identificação, protocolo de verificação de ME, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei nº 9.434/1997;

XII – Orientar e capacitar o setor responsável, no estabelecimento de saúde, pelo prontuário legal do doador quanto ao arquivamento dos documentos originais relativos à doação, como identificação, protocolo de verificação de ME, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outro eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei nº 9.434/1997;

XIII – Responsabilizar-se pela educação e pelas informações permanentes dos funcionários da instituição sobre o acolhimento familiar e demais aspectos do processo de doação e transplante de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;

XIV – Manter atualizados todos os registros de todas as intervenções e atividades diárias do estabelecimento de saúde e dos funcionários conforme os formulários I e II do Anexo V do Regulamento 4.

XV – Apresentar mensalmente os relatórios à CNCDO, conforme o Formulário III do Regulamento 4;

XVI – Nos casos que se aplique, articular-se com as demais instâncias intra e interinstitucionais, no sentido de garantir aos candidatos a receptores de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo o acesso às equipes especializadas de transplante, bem como auditar internamente a atualização junto à CNCDO das informações pertinentes a sua situação clínica e aos demais critérios necessários à seleção para alocação dos enxertos;

XVII – Acompanhar a produção e os resultados dos programas de transplantes de sua instituição, nos casos em que se apliquem inclusive os registros de seguimento de doadores vivos;

XVIII – Implementar programas de qualidade e boas práticas relativas a todas as atividades que envolvam doação e transplante de órgãos tecidos, células ou partes do corpo;

XIX – Registrar para cada processo de doação, informações constantes na Ata de Processo de Doação/Transplante, do Formulário I do Anexo IV do Regulamento 4.





Art. 76º- Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) - está diretamente ligado à Diretoria de Assistência Médica, responsável por realizar ações de vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar, o NHE é vinculado à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH). O NHE tem por objetivo central a detecção, o monitoramento, a notificação oportuna e a resposta imediata às potenciais emergências de saúde pública no âmbito hospitalar, monitorando situações específicas, dificilmente observadas fora deles, garantindo um olhar contínuo da situação epidemiológica local, incluindo as mínimas alterações no perfil de morbimortalidade. Deverá ser exercido por equipe multiprofissional de nível superior e técnico, que presencialmente atuem em áreas críticas, a qual compete:

I – Notificar casos e óbitos ocorridos em âmbito hospitalar, realizando, inclusive, notificação negativa dele, quando aplicável, nos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde;

II - Realizar busca ativa para os pacientes internados e atendidos em pronto-socorro e ambulatório da unidade hospitalar;

III - Desenvolver processo de trabalho integrado aos setores estratégicos da unidade hospitalar, para fins de implementação das atividades de vigilância epidemiológica, com acesso às informações necessárias à detecção, ao monitoramento e ao encerramento de casos ou surtos sob investigação;

IV - Promover educação permanente para os profissionais dos serviços de saúde, estimulando a notificação das doenças no ambiente hospitalar, incluindo os temas relativos à vigilância em saúde do trabalhador;

V - Monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbimortalidade hospitalar;

VI - Elaborar e manter em operação sistema de busca ativa para detecção e notificação dos óbitos ocorridos no ambiente hospitalar, prioritariamente dos óbitos maternos declarados, de mulher em idade fértil, infantil e fetal, e dos óbitos por doença infecciosa e mal definidos;

VII - Notificar ao primeiro nível hierárquico superior da vigilância epidemiológica as doenças e os agravos de notificação compulsória detectados no âmbito hospitalar, de acordo com os instrumentos e fluxos de notificações definidos pela SVS/MS;

VIII - Realizar a investigação epidemiológica das doenças, dos eventos e dos agravos constantes na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública vigente, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com a Secretaria Estadual de Saúde (SES), incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e os procedimentos estabelecidos pela SVS/MS;

IX - Apoiar a investigação de óbitos maternos declarados e de mulheres em idade fértil, ocorridos no ambiente hospitalar, conjuntamente à comissão de análise de óbitos e em articulação com a SMS e com a SES;





X - Apoiar a investigação dos óbitos infantis e fetais ocorridos no ambiente hospitalar, conjuntamente à comissão de análise de óbitos e em articulação com a SMS e com a SES;

XI - Apoiar a investigação de óbitos potencialmente relacionados ao trabalho, ocorridos no ambiente hospitalar, conjuntamente à comissão de análise de óbitos e em articulação com a SMS e com a SES;

XII - Incentivar a realização de necropsias ou a coleta de material e fragmentos de órgãos, para exames microbiológicos e anatomopatológicos, em caso de óbitos por causa mal definida ocorridos no ambiente hospitalar.

Art. 77º - O Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) órgão colegiado, multidisciplinar, de natureza consultiva, deliberativa e educativa, sob coordenação do Diretor-Presidente da FHAJ, estando hierarquicamente subordinado à DAM, tendo como finalidade principal a garantia da qualidade da gestão das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e dos leitos de retaguarda, as instituições hospitalares contempladas nas Redes de Urgência e Emergência do estado; e a promoção à gestão da qualidade, a excelência na gestão, na assistência à saúde no âmbito da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ). Seguindo o que está preconizado na Art. 35, do Anexo III, da Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017. Ao NAQH/FHAJ competirá:

I - garantir o uso dinâmico dos leitos do hospital, promovendo a interface com a Central de Regulação do Estado do Amazonas.

II - monitorar o tempo de espera dos leitos de retaguarda da unidade para atendimento às demandas da RUE.

III - propor mecanismos de avaliação por meio de indicadores clínicos e administrativos.

IV - propor e acompanhar a adoção de Protocolos clínicos.

V - acompanhar o processo de cuidado do paciente, visando ao atendimento no local mais adequado às suas necessidades.

VI - articular o conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como as equipes multiprofissionais, garantindo a integralidade do cuidado intra-hospitalar.

VII - manter a vigilância da taxa média de ocupação e da média de permanência.

VIII - garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho.

IX - atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede.

X - monitorar o agendamento cirúrgico, com vistas à otimização da utilização das salas.

XI - agilizar a realização de exames necessários dentro da governabilidade do hospital.

XII - definir critérios de internação e alta.





XIII - Promover a cultura de melhoria contínua dos processos e resultados.

XIV - Coordenar o Processo de Monitoramento e Avaliação da instituição, nos níveis tático e estratégico.

XV - Promover a implementação da gestão por processos e liderar processos de gestão de mudanças.

XVI- Estabelecer mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos pactuados em contratos internos de gestão, coordenando a definição e implementação de ações preventivas e corretivas.

XVII- Executar, monitorar e avaliar ações de melhoria de qualidade alinhadas com a segurança do paciente, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde.

XVIII- Monitorar e avaliar proposta de metas e indicadores para inserção nos processos de contratualização.

SEÇÃO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 78º – Considerando a necessidade de se regulamentar integralmente as atividades dos setores que atualmente funcionam na FHAJ, foram incluídos neste Regulamento Interno setores que ainda não constam do Estatuto da Fundação, objeto do Decreto nº 44.514, de 08 de setembro de 2021, já que a inclusão de tais setores está condicionada a alteração da Lei nº 2.783, de 31 de janeiro de 2003, que criou a Fundação Hospital Adriano Jorge e tal alteração se dá via Projeto de lei;

Art. 79º–As pesquisas desenvolvidas na FHAJ, envolvendo seres humanos, serão normatizadas de acordo com as diretrizes emanadas pelo Ministério da Saúde e demais legislações pertinentes;

Art. 80º – A utilização do Auditório, das Salas de Aula e Alojamentos, estarão sob a responsabilidade do Departamento de Ensino, Pesquisa e Inovação, em observância as diretrizes emanadas pela Direção da FHAJ, por meio de Portaria;

Art. 81º – A Gerência de Ensino responsável pela Graduação, Estágios e Bolsas, deverá manter com a Gerência de Recursos Humanos, estreita e permanente integração, normatizando as rotinas e fluxos conjuntamente, sob o aval das Diretorias específicas, concernente aos estagiários e serviço voluntário, segundo as diretrizes da Presidência;

Art. 82º – Os profissionais de nível superior da FHAJ ao serem liberados para realizarem cursos de especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado (lato sensu





e stricto sensu), assumirão o compromisso expresso de permanecer na Fundação, no mínimo, por período igual ao seu afastamento, por meio de Termo de Compromisso firmado;

Art. 83º – Para efeito de computação dos dados referentes às atividades produtivas da FHAJ, será adotado o dia 3º dia útil de cada mês como data máxima para os Departamentos e Diretorias enviarem seus relatórios mensais à Gerência de Estatística Institucional, Gerência de Serviço de Arquivo Médico e Gerência de Faturamento Hospitalar;

Art. 84º – Aos servidores da FHAJ é assegurado o direito de pleitearem a participação em cursos, treinamentos, seminários, congressos e/ou outros eventos de cunho científico e de interesse institucional, em atendimento as normas internas emanadas pela Presidência, como forma de manter o desenvolvimento intelectual e técnico-científico.

Art. 85º – A FHAJ por seu representante legal ao firmar convênio e/ou contrato contendo recursos para aquisição de material permanente, exigirá que seja inserida cláusula constando que todos os bens patrimoniais adquiridos serão incorporados ao patrimônio da Fundação, decorridos cinco anos a partir da sua aquisição.

Art. 86º – As Diretorias da FHAJ, com respectivos Departamentos e Gerências, terão o prazo de sessenta dias, a partir da aprovação deste Regimento, para elaborar e/ou submeterem à aprovação da Presidência, o Manual de Normas, Rotinas e fluxos dos seus serviços, cuja legitimidade dar-se-á por Ordem de Serviço assinada pelo Diretor-Presidente.

Art. 87º – Os responsáveis pela função de Pesquisador cumprirão 50% de suas atividades no atendimento ambulatorial.

Art. 88º – O encaminhamento dos documentos oficiais da FHAJ como correspondências, processos, dentre outros, são de responsabilidade exclusiva do Serviço de Protocolo.

Art. 89º – Os órgãos que compõem a estrutura organizacional desta Fundação deverão manter em seus setores de trabalho, normas de controle de envio e recebimento de documentos, com a adoção de livros de protocolos e/ou outros instrumentos similares.

Art. 90º – A FHAJ contará com um Corpo Clínico que será constituído por grupos de Médicos que se responsabilizarão pelo tratamento dos pacientes





demandados à Fundação, definido a operacionalização, fluxos e/ou outros, por Regimento próprio e pela legislação específica.

Art. 91º – A manutenção dos programas de Residências em Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia e áreas afins, serão normatizados na FHAJ por Comissões específicas, cujos instrumentos legais propostos, deverão ser ratificados pelo Diretor-Presidente, observada a legislação vigente.

Art. 92º – No tocante a disciplinar os direitos, obrigações, responsabilidades e prerrogativas do funcionário público civil do Estado remete este Regimento ao Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado do Amazonas e demais diplomas legais que regulam a matéria.

Art. 93º – Os casos omissos neste Regimento serão dirimidos pelo Diretor – Presidente, dentro de sua respectiva competência, observando-se o que consta na Lei Delegada da Fundação Hospital Adriano Jorge e demais legislações pertinentes.

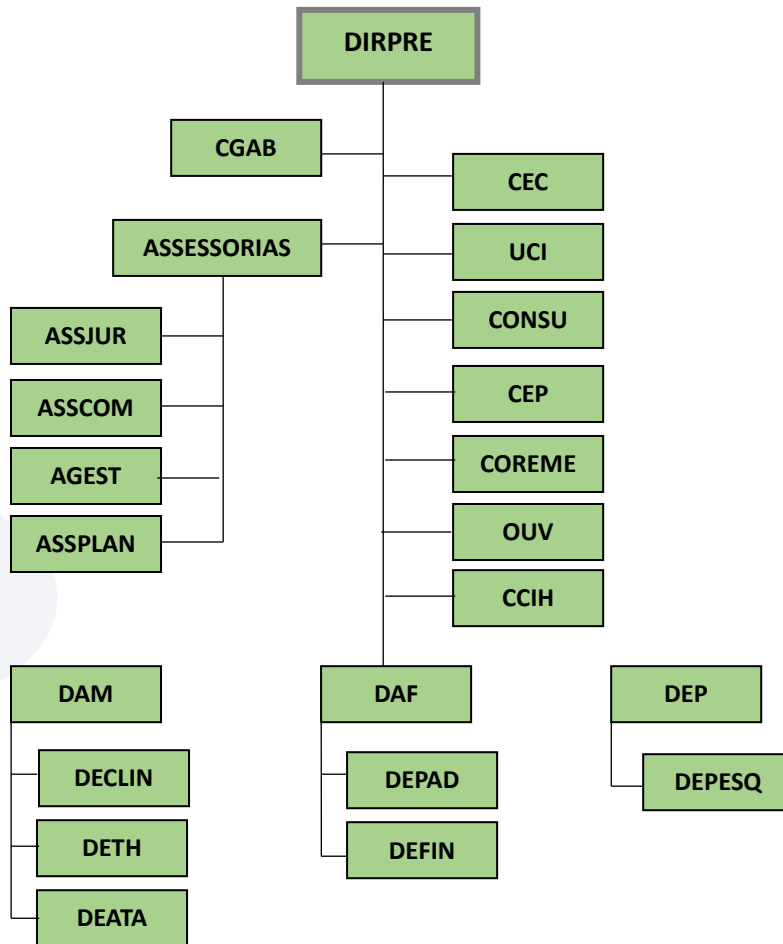
Art. 94º – A vigência deste Regimento Interno é vinculada a do Decreto que o aprovar.





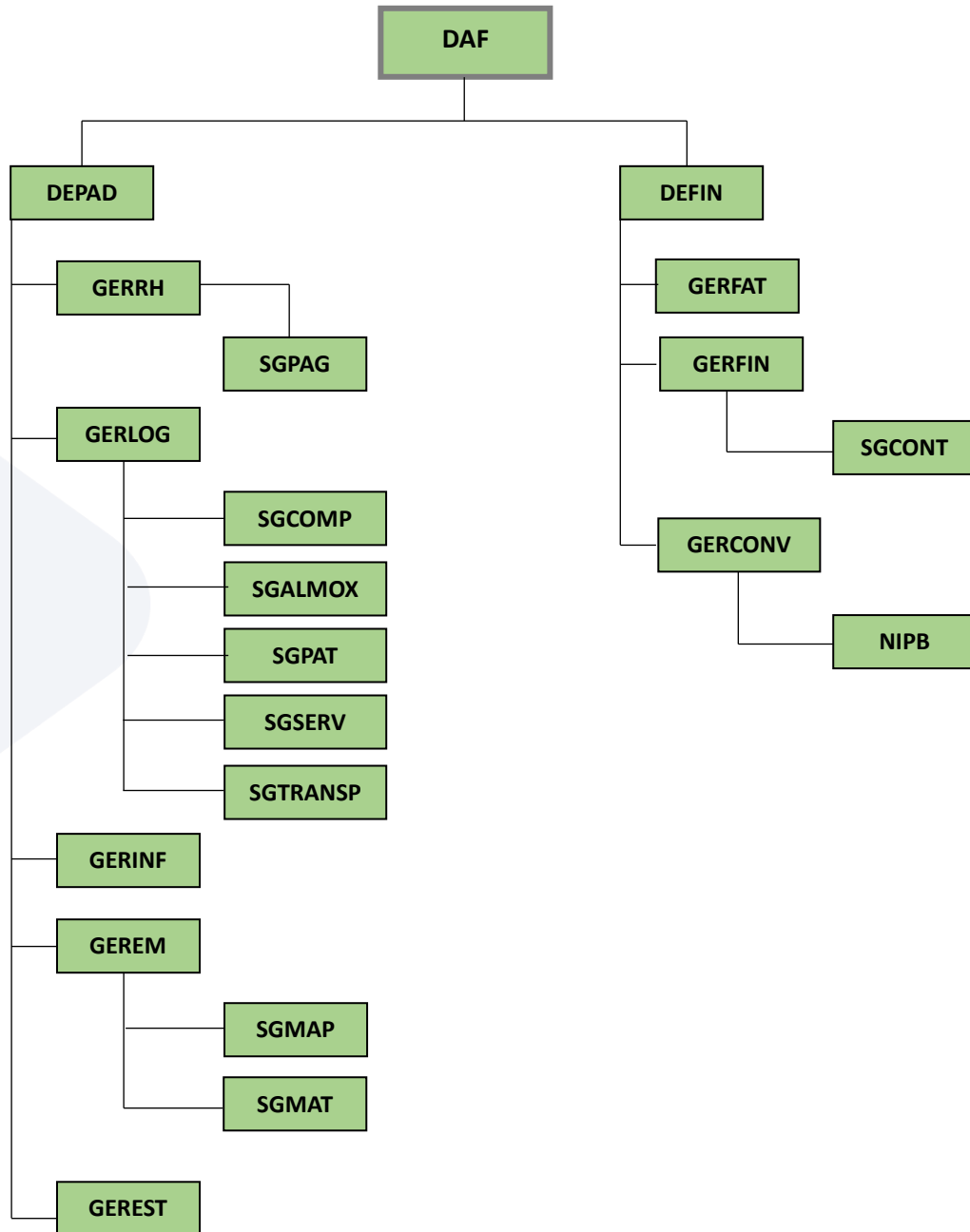
ANEXO II

ORGANOGRAMA DA FHAJ



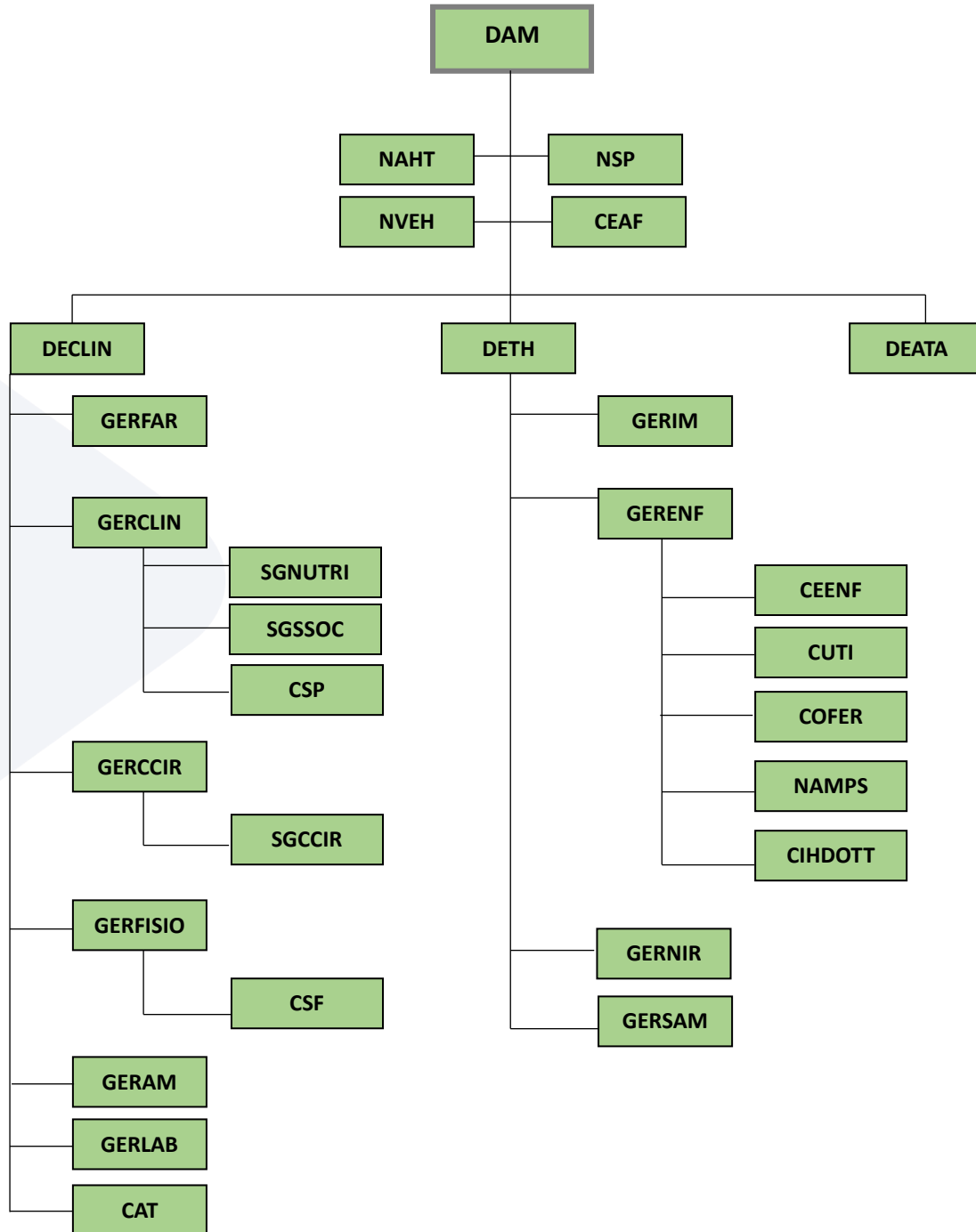


ANEXO III ORGANOGRAMA DA DAF/FHAJ



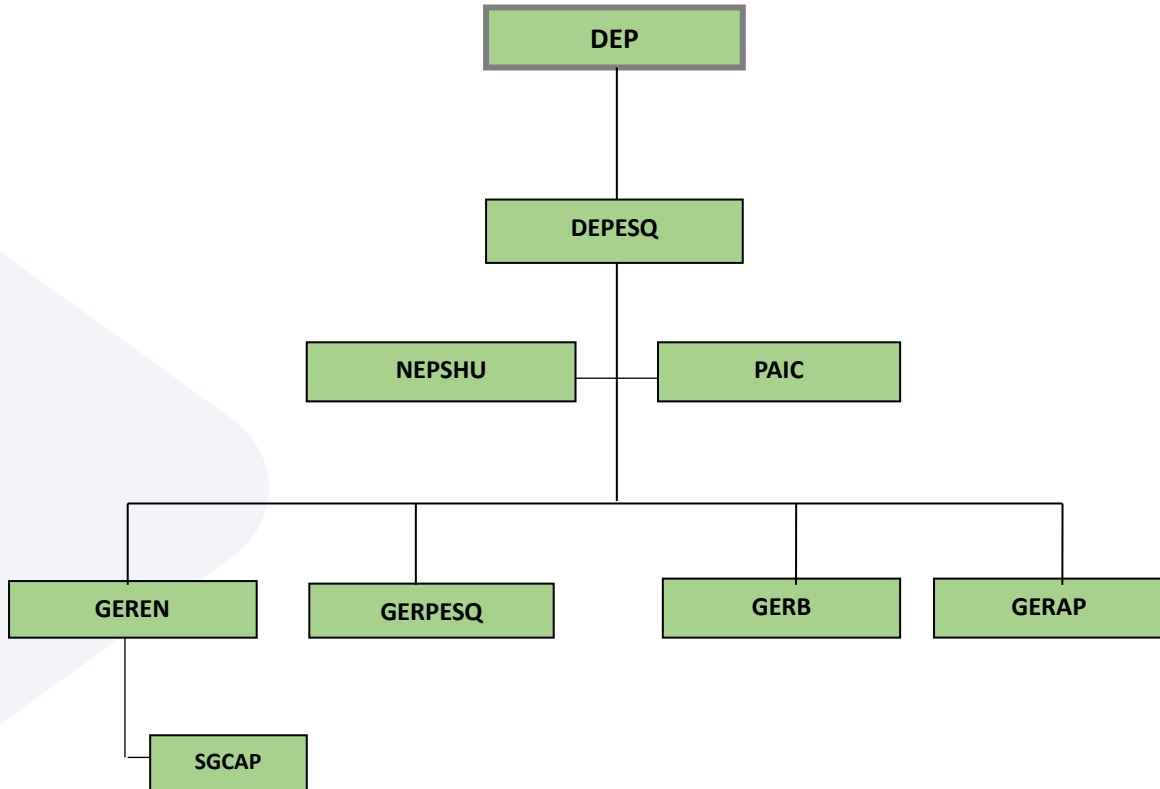


ANEXO IV ORGANOGRAMA DA DAM/FHAJ





ANEXO V ORGANOGRAMA DA DEP/FHAJ





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

ANEXO VI LISTA DE SETORES E SIGLAS DA FHAJ

SIGLA	SETOR
ASSCOM	Assessoria de Comunicação Social, Marketing e Editoração
AGEST	Assessoria de Gestão
ASSPLAN	Assessoria de Planejamento
ASSJUR	Assessoria Jurídica
CGAB	Chefia de Gabinete
CEC	Comitê de Ética e Condta
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
COFER	Comissão de Curativos e Feridas
CEENF	Comissão de Ética em Enfermagem
COREME	Comissão de Residência Médica
CHOPME	Comissão Hospitalar de Órteses, Próteses e Materiais Especiais
CIHDOTT	Comissão Intra-Hospitalar de Órgãos e Tecidos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEAF	Componentes Especializados de Assistência Farmacêutica
CAT	Coordenação da Agência Transfusional
CUTI	Coordenação de Unidade de Terapia Intensiva
PAIC	Coordenação do Programa de Iniciação Científica
CSF	Coordenação do Serviço de Fonoaudiologia
CSP	Coordenação do Serviço de Psicologia
CONSU	Conselho Consultivo
DEATA	Departamento de Acompanhamento Técnico Administrativo
DEPAD	Departamento de Administração
DECLIN	Departamento de Clínicas
DEFIN	Departamento de Finanças
DEPESQ	Departamento e Ensino, Pesquisa e Inovação
DETH	Departamento Técnico Hospitalar
DAF	Diretoria de Administração e Finanças
DAM	Diretoria de Assistência Médica
DEP	Diretoria de Ensino e Pesquisa

fhaj@fhaj.am.gov.br
www.fhaj.am.gov.br
facebook.com/hospitaladrianojorge
instagram.com/fhajoficial

Fone:(92) 3612-2200
Rua Belém, 1449, São Francisco
Manaus – AM
CEP: 69079-015

 **Fundação Hospital
Adriano Jorge**





DIRPRE	Diretor-Presidente
GERAP	Gerência de Anatomia Patológica
GERAM	Gerência de Assistência Ambulatorial
GERB	Gerência de Biblioteca e Informações Científicas
GERCCIR	Gerência de Clínica Cirúrgica
GERCLIN	Gerência de Clínica Médica
GERCONV	Gerência de Contratos de Convênios
GERIM	Gerência de Diagnóstico, Imagem e Grafia
GERLAB	Gerência de Diagnósticos Laboratoriais e Análises Clínicas
GERENF	Gerência de Enfermagem
GEREM	Gerência de Engenharia e Manutenção
GEREN	Gerência de Ensino
GEREST	Gerência de Estatística Institucional
GERFARM	Gerência de Farmácia
GERFAT	Gerência de Faturamento Hospitalar
GERFIN	Gerência de Finanças e Liquidação de Contas
GERFISIO	Gerência de Fisioterapia
GERINF	Gerência de Informática
GERLOG	Gerência de Logística
GERPESQ	Gerência de Pesquisa e Inovação
GERRH	Gerência de Recursos Humanos
GERSAM	Gerência de Serviço de Arquivo Médico
GERNIR	Gerência do Núcleo Interno de Regulação
NAMPS	Núcleo de Atenção à Mucopolissacaridoses
NAQH	Núcleo de Acesso à Qualidade Hospitalar
NAHT	Núcleo de Assistência Humanizada ao Trabalhador
NEPSHU	Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
NVEH	Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar
NIPB	Núcleo Interno de Projetos Básicos
OUV	Ouvidoria
SGALMOX	Subgerência de Almoxarifado





SGCAP	Subgerência de Capacitação e Recursos Humanos
SGCCIR	Subgerência de Centro Cirúrgico
SGCOMP	Subgerência de Compras
SGCONT	Subgerência de Contabilidade
SGMH	Subgerência de Manutenção de Equipamentos e Material Hospitalar
SGMAP	Subgerência de Manutenção Predial
SGNUTRI	Subgerência de Nutrição e Dietética
SGPAG	Subgerência de Pagamento e Cadastro Funcional
SGPAT	Subgerência de Patrimônio
SGSSOCI	Subgerência de Serviço Social
SGSERV	Subgerência de Serviços Gerais
SGTRANSP	Subgerência de Transporte
UCI	Unidade de Controle Interno

