



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



REGIMENTO INTERNO DO CENTRO INTEGRADO DE HUMANIZAÇÃO (CIH) DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO – USP

INTRODUÇÃO

O conceito e a prática da humanização veem revelando grande potencial para promover avanços na organização e funcionamento dos serviços de saúde, contribuindo para o enfrentamento de problemas que, reconhecidamente, dificultam a implementação do próprio SUS.

A PNH – Política Nacional de Humanização, traz uma proposta de mudança nos modelos de atenção gestão nas diferentes ações e instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde – SUS, traduzindo a Humanização como modo de operação nos diferentes equipamentos e sujeitos da rede atenção à saúde, favorecendo trocas solidárias entre os componentes dessa rede- usuários, trabalhadores e gestores, enfatizando a indissociabilidade entre assistência e gestão humanizada.

Em consonância com o PNH, foi aprovada na Comissão de Intergestores Bipartite do estado de São Paulo, em 19/04/2012, a implementação da Política Estadual de Humanização – PEH.

A PEH dispõe diretrizes para sua implementação nos serviços hospitalares, ambulatoriais e outros tipos de serviços no âmbito as SES.

Assim, esse regimento institui a criação do Centro Integrado de Humanização, que substitui a portaria HCRP nº 002/89, a qual se trata do Grupo de Humanização.

CAPÍTULO I DAS FINALIDADES

Artigo 1º - O Centro Integrado de Humanização (CIH) tem por diretrizes:

I – Ser um espaço coletivo organizado, participativo, democrático e de escuta, que se destina a empreender uma Política Estadual e Nacional de Humanização na assistência à saúde, em benefício dos usuários e dos profissionais de saúde.



II – Promover espaços para discussão e troca de experiências do cotidiano da Instituição a fim de incentivar, formular, implantar e monitorar planos de ação em humanização.

Artigo 2º - Dos objetivos:

- I – Difundir nova cultura de Humanização;
- II – melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários do Hospital das Clínicas Campus e Unidade de Emergência;
- III – Capacitar os profissionais do HCFMRP e FAEPA para um novo conceito de assistência a saúde que valorize a vida humana e a cidadania;
- IV – Conceber e implantar novas iniciativas de Humanização que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde;
- V – Fortalecer e articular todas as iniciativas de Humanização já existentes no HCFMRP e FAEPA;
- VI – Estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimento e experiências nessa área, tendo como suporte a Secretaria de Estado da Saúde, o Ministério da Saúde e o Departamento Regional de Saúde;
- VII – Utilizar a Ouvidoria como ferramenta de gestão, como fator crítico para o aprimoramento das condições de trabalho e como forma de participação e controle social;
- VIII – Desenvolver um conjunto de indicadores de resultados e sistema de incentivo ao tratamento humanizado;
- IX – Melhorar as relações de trabalho, tornando-as mais respeitadas e harmônicas.

Parágrafo Único – Cabe à Superintendência prover as condições necessárias ao funcionamento do CIH.

CAPÍTULO II DA COMPOSIÇÃO

Artigo 3º - O Centro Integrado de Humanização (CIH) deverá ser composto, por profissionais do Hospital das Clínicas e FAEPA, para as atividades de implementação da Política Estadual de Humanização na unidade.



Artigo 4º - Deverá contar no seu corpo, colaboradores voluntários do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – Campus, Unidade de Emergência e FAEPA, com disponibilidade ao trabalho, dentro das unidades.

Artigo 5º - Deverá contar com 01 coordenador e 01 c-coordenador eleito voluntariamente no grupo.

Artigo 6º - A composição terá representantes dos setores: Ambulatório, Laboratórios, Centro Cirúrgico, Enfermaria e Centro de Reabilitação, Serviço de Ouvidoria, Recursos Humanos, Assessoria Técnica, Serviço de Comunicações, Engenharia, Hotelaria, Serviço Social, Nutrição, Assessoria de Imprensa, Área Médica e outros.

Parágrafo Único – É importante a participação de um representante do Serviço de Ouvidoria.

CAPÍTULO III **DAS ELEIÇÕES E MANDATO**

Artigo 7º - O Coordenador Geral será indicado pela CIH, com mandato de dois anos podendo ser reconduzido. O vice-coordenador será escolhido pelo coordenador e ambos serão designados pela Superintendência.

§1º - A participação deverá ser voluntária e será a todos os setores do Hospital, entretanto, caso seja necessário, em discussões pontuais, representantes de áreas específicas poderão ser convocados.

Artigo 8º - Nos casos de afastamento definitivo ou temporário do coordenador, o vice-coordenador deverá substituí-lo pelo tempo em que perdurar o afastamento.

§1º - Nos casos de vacância das funções, far-se-á nova escolha, pelos membros do centro, para o cumprimento do restante do mandato.



Parágrafo Único – Se o membro destas funções da CIH deixar de fazer parte como colaborador da Unidade, o seu mandato cessará automaticamente e far-se-á nova substituição.

CAPÍTULO IV DAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 9º - O CIH tem as seguintes funções:

- I – Pontencializar as diretrizes e os dispositivos da PNH nas unidades de saúde: ambiência, clínica ampliada, acolhimento, gestão participativa e valorização do trabalhadores e defesa dos direitos dos usuários;
- II – Integrar as funções previstas para a Ouvidoria, como fonte de dados para formulação de estratégia de intervenção e espaço de manifestação e resposta ao usuário, buscando aproveitar e potencializar as qualidades desses serviços – Voz do Usuário;
- III – Apoiar a implantação e/ou fortalecimento dos Grupos de Trabalho de Humanização;
- IV – Promover espaços de participação e cuidado do profissional de saúde e implantar a Pesquisa de Satisfação de Profissionais – Voz do Profissional de Saúde;
- V – Garantir que os serviços de escuta e atenção ao usuário e ao profissional de saúde funcionem como instrumentos de gestão para o planejamento de propostas institucionais de humanização.
- VI – Formular Plano de Humanização considerando as propostas e as linhas de ação da PEH, orientado pela análise de informações expressas na voz do usuário e do profissional, assim como nas informações expressas na voz do usuário e do profissional, assim como nas informações levantadas junto aos GTH;
- VII – Participar do fluxo interno de monitoramento, avaliação e planejamento dos processos de atendimento aos usuários e dos processos de capacitação e desenvolvimento dos profissionais de saúde, considerando os indicadores previstos;
- VIII – Liderar o processo de Humanização nas unidades;
- IX – Propor sobre as atividades de Humanização a serem desenvolvidas no HCFMRP-Campus e U.E.
- X – Buscar estratégias de comunicação e integração entre os diferentes departamentos;



- XI – Avaliar e apoiar os projetos e/ou ações de Humanização que já estão em desenvolvimento e os que ainda vão ser desenvolvidos na Instituição, de acordo com os parâmetros de humanização propostos, com base nas diretrizes da política Estadual e Nacional;
- XII – Promover a participação do HCFMRP na Rede Estadual e Nacional de Humanização;
- XIII – Publicar as ações desenvolvidas pelo CIH a todos os usuários e colaboradores.

Artigo 10º - Compete ao Coordenador Geral:

- I – Coordenar as atividades do CIH, promovendo a participação e buscando a harmonia dos seus membros, para o desenvolvimento das ações;
- II – Manter parceria entre o CIH e administração do HCFMRP e FAEPA;
- III – Apoiar as iniciativas humanizadas no HCFMRP e FAEPA, de modo que se possa difundir-se como Valor Institucional, com vistas a estabelecer um clima organizacional respeitoso;
- IV – Convocar, presidir e elaborar a pauta dos encontros de trabalho;
- V – Executar e fazer executar as deliberações do CIH;
- VI – Representar o HCFMRP e FAEPA em todas as atividades de Humanização a nível Universitário, Municipal, estadual e Federal;
- VII – Responsabilizar-se pela guarda dos bens patrimoniais que foram destinados;
- VIII – Avaliar as necessidades orçamentárias destinadas à implantação dos projetos de Humanização;
- IX – Apresentar à Administração um relatório anual das atividades do CIH;
- X – Elaborar o edital de convocação de reuniões ordinárias e extraordinárias;
- XI – Realizar a leitura das atas nas reuniões;
- XII – promover os registros das ações realizadas;
- XIII – Participar juntamente com a administração do Hospital, da elaboração do Planejamento Estratégico Institucional;
- XIV – Manter o arquivo de documentação e fotógrafo das ações desenvolvidas junto à Administração do HCFMRP e FAEPA.

Artigo 11º - Compete ao Vice Coordenador:



- I – Assessorar ao Coordenador Geral;
- II – Assumir as funções do Coordenador Geral na sua Ausência, impedimento e ou afastamento temporário;
- III – Comparecer aos encontros do CIH.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Artigo 12º - Os membros do CIH reunir-se-ão quinzenal ou mensalmente e extraordinariamente, quando convocados;

Artigo 13º - Os membros serão identificados através de logotipo fixado em jaleco para manter a comunicação permanente;

Artigo 14º - Os membros do CIH terão direito a voz e voto, quando da avaliação de projetos, ações e propostas tendo como foco o respeito aos usuários dos serviços.

Artigo 15º - As reuniões ordinárias serão realizadas em dia e hora previamente estabelecidos, sendo permanentes, podendo ser suspensas quando necessárias, por decisão dos membros do CIH;

Artigo 16º - As reuniões serão iniciadas com um mínimo de seis participantes, tolerando dez minutos de atraso;

Artigo 17º - Os membros do CIH que se ausentarem em três reuniões consecutivas sem apresentar justificativas serão, automaticamente, desligados do Centro;

Artigo 18º - A estrutura organizacional é descentralizada, com gestão participativa e interface com outros programas e projetos do hospital e da sociedade;



Artigo 19º - As deliberações serão tomadas por maioria de votos e decisões dos membros presentes na reunião;

Artigo 20º - O CIH vinculado à Administração do HCFMRP e FAEPA;

Parágrafo Único – As ações do CIH serão acompanhadas pela Administração e supervisionadas pelas Secretarias de Estado da Saúde, através do Núcleo Técnico de Humanização. Poderá ser monitorada pela equipe técnica de Humanização do Departamento Regional de Saúde (XIII).

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 21º - O CIH deverá promover a consolidação dos indicadores propostos pela Política Nacional e Estadual de Humanização;

Artigo 22º - Em caso de afastamento definitivo do coordenador, o fato será comunicado a todos em reunião, registrado em ata, para que o vice coordenador assuma a direção;

Artigo 23º - Em caso de afastamento do coordenador, ele deverá prestar contas de todas as ações desenvolvidas e desenvolver todos os pertences sob sua responsabilidade ao seu sucessor, no prazo máximo de quinze dias;

Artigo 24º - Os casos omissos a este Regimento Interno serão discutidos e aprovados em reunião do CIH;

Artigo 25º - Este Regimento interno entrará em vigor a partir da data de sua publicação.