



# PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS - DGAA

POP DGAA 006 ACESSO AO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR - SIH AOS DIVERSOS  
VÍNCULOS DGAA



POP DGAA 006 - PÁG.: 1/7 EMISSÃO: 02/01/2024 REVISÃO Nº :

## 1. OBJETIVO:

Descrever o procedimento completo permissão e acesso ao Sistema de Informação Hospitalar – SIH utilizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – HCFMB a pessoas vinculadas ao DGAA, conforme seguintes vínculos:

### ➤ Núcleo de Pesquisa:

- pesquisador;
- colaborador de Pesquisa;

### ➤ Núcleo de Ensino:

- supervisor de estágio de instituições conveniadas públicas;
- supervisor de estágio de instituições conveniadas privadas;
- participantes do Treinamento Médico Especializado sob Supervisão – TMESS;
- aluno de Programa de Aprendizagem e Treinamento (PRAT-FMB);

## 2. ABRANGÊNCIA:

Equipe dos Núcleos de Ensino e Pesquisa e pessoas (alunos ou profissionais) vinculadas ao HCFMB através do DGAA.

## 3. MATERIAL E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

**3.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's):** não se aplica.

**3.2. Materiais e Equipamentos Específicos para o Procedimento:** computador com acesso à internet, e-mail, pasta compartilhada DGAA, formulários específicos, telefone, leitor de CIF.

## 4. PROCEDIMENTO:

4.1. Orientar e auxiliar o aluno / profissional no procedimento para solicitação de acesso ao SIH a partir do vínculo estipulado e organizado no DGAA, conforme os passos:

4.2. Preencher o formulário Solicitação para Cadastro de Profissional de Saúde no Sistema MV e no CNES do HCFMB:

- Data da solicitação;

Aprovação - Diretor do Departamento de Gestão de Atividades Acadêmicas: Dra. Juliana Machado Rugolo

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024



## PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS - DGAA

POP DGAA **006** ACESSO AO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR - SIH AOS DIVERSOS  
VÍNCULOS DGAA



POP DGAA **006** - PÁG.: **2/7** EMISSÃO: **02/01/2024** REVISÃO Nº :

- Em solicitante, marcar opção DGAA;
- Em solicitação, marcar opção Cadastro Sistema MV;
- Em perfil profissional, marcar a opção adequada conforme quadro:

( X ) Aluno de Pós-graduação ou pesquisa para:

- pesquisador;
- colaborador de Pesquisa;

( X ) Supervisor de Estágio para:

- supervisor de estágio de instituições conveniadas públicas;
- supervisor de estágio de instituições conveniadas privadas;

( X ) Outros – Especificar TMESS, para:

- participantes do Treinamento Médico Especializado sob Supervisão – TMESS;

( X ) Outros – Especificar PRAT, para:

- aluno de Programa de Aprendizagem e Treinamento (PRAT-FMB);

- Em local de atuação, especificar o local exato, informando Carga Horária (CH);
- Preencher o período exato da utilização do MV;
- Marcar ( X ) DEPTO. DE GESTÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS;
- O formulário deve ser assinado pelo responsável.

4.3. Preencher o formulário Cadastro de Profissionais HCFMB:

- Preencher o Campo Dados Pessoais;
- No Campo Vínculo Empregatício não preencher nenhum dos itens;
- Em outros Vínculos, preencher: data de entrada, data de término e o tipo de vínculo a que está inserido;
- Não preencher itens do Campo Dados Financeiros;
- Não preencher itens no Campo Uso exclusivo de Cadastrador CNES;
- Informar sobre vínculos externos, público e privado;
- Datar e assinar.

Aprovação - Diretor do Departamento de Gestão de Atividades Acadêmicas: Dra. Juliana Machado Rugolo

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024



## PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS - DGAA

POP DGAA 006 ACESSO AO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR - SIH AOS DIVERSOS  
VÍNCULOS DGAA



POP DGAA 006 - PÁG.: 3/7 EMISSÃO: 02/01/2024 REVISÃO Nº :

4.4. Preencher o Termo de Compromisso dos Registros Eletrônicos em Saúde e Sistema de Informação Hospitalar do HCFMB, com nome, CPF, Conselho Profissional (se houver), datar e assinar;

4.5. Após o preenchimento dos 3 formulários supracitados, o colaborador do DGAA identifica do documento no Portal de Sistemas e tramita para o Núcleo de Contrato, SUS e CNES;

4.6. As vias do documento assinadas devem ser entregues ao Núcleo de Contrato, SUS e CNES pessoalmente;

4.7. Assim que o login para o acesso ao MV for criado, o solicitante receberá o login, primeira senha de acesso e orientações no seu e-mail;

### 5. CONTINGÊNCIA:

Casos excepcionais deverão ser informados à Diretoria do DGAA para solução e andamento;

### 6. OBSERVAÇÕES:

Qualquer dúvida, contatar o Núcleo de Contrato, SUS e CNES, através do contato: 3811-6215 ou 6218, ramal 165;

### 7. AUTORES E REVISORES:

7.1. Autores: Keyth Regina Vital e Shirley Sores Costa.

7.2. Revisores:

### 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Não se aplica.

Aprovação - Diretor do Departamento de Gestão de Atividades Acadêmicas: Dra. Juliana Machado Rugolo

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024



# PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS - DGAA

POP DGAA 006 ACESSO AO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR - SIH AOS DIVERSOS VÍNCULOS DGAA



POP DGAA 006 - PÁG.: 4/7 EMISSÃO: 02/01/2024 REVISÃO Nº :

## 9. ANEXOS:

### 9.1. Anexo 1 – Modelo de Termo de Compromisso MV

HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP



#### TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DOS REGISTROS ELETRÔNICOS EM SAÚDE E SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Eu \_\_\_\_\_  
CPF \_\_\_\_\_, inscrito(a) no registro do Conselho \_\_\_\_\_  
sob n.º \_\_\_\_\_, comprometo-me a utilizar o sistema de registro eletrônico em saúde/sistema de informação hospitalar para fins exclusivamente acadêmicos e profissionais, e manter a confidencialidade e ética no manuseio dos dados acessados.

Comprometo-me mais, a tratar as informações confidenciais, sensíveis e sigilosas a que tiver acesso e ou conhecimento, com resguardo da inviolabilidade, não revelando, transmitindo, reproduzindo, transportando ou dando conhecimento a quem quer que seja, sob pena de quebra do sigilo, sujeitando-me às penalidades legais.

Aceito que meu registro de usuário e senha de acesso são individuais e intransferíveis a terceiros, e seu uso, segurança e sigilo são de minha total responsabilidade, conforme artigo 11 do Código Civil, na mesma linha do artigo 5º, da Constituição Federal e do artigo 154 do Código Penal. Em se tratando de atividade de residência médica e ou estágio médico a responsabilidade será solidária do respectivo preceptor.

Estou ciente que, o não acesso ao Sistema MV do HCFMB, por período superior a 6 meses acarretará na inativação do meu acesso.

Comprometo-me a, no mês de meu aniversário, comparecer (anualmente) ao Setor de Cadastro CNES/MV para conformação de meus dados e minha função no HCFMB e que, caso contrário, meu acesso ao MV será inativado automaticamente.

Ciente deste termo, eu declaro ter o conhecimento que o seu não cumprimento no exato teor, acarretará na perda do convênio com o HCFMB e na execução de todas as medidas legais cabíveis.

Botucatu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_.

Assinatura

Superintendência do Hospital das Clínicas  
Avenida Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n  
Distrito do Rubião Júnior | CEP 18618-687  
Botucatu | São Paulo | Brasil  
Tel. (14) 3811-6215 | 3811-6218 | 3811-6100 | Fax 3882-5387  
www.hcfmb.unesp.br | superintendencia@hcfmb.unesp.br

Aprovação - Diretor do Departamento de Gestão de Atividades Acadêmicas: Dra. Juliana Machado Rugolo

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024



# PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS - DGAA

POP DGAA **006** ACESSO AO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR - SIH AOS DIVERSOS VÍNCULOS DGAA



POP DGAA **006** - PÁG.: **5/7** EMISSÃO: **02/01/2024** REVISÃO Nº :

## 9.2. Anexo 2 – Formulário para Cadastro de Profissionais HC e CNES do HCFMB (frente e verso)

HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
 FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP



CADASTRO DE PROFISSIONAIS - HCFMB			
DADOS PESSOAIS – CAMPOS OBRIGATÓRIOS			
NOME:	SEXO:		
DATA NASC: / /	CPF:		
RG:	ÓRGÃO EMISSOR:	UF:	DATA DE EXP: / /
NOME DA MÃE:			
NOME DO PAI:			
CNS:	GRAU DE INSTRUÇÃO:		
NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:		
CEP:	ENDEREÇO:	Nº	
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	CIDADE:	
E-MAIL:	CELULAR:	TEL. RESID:	
VINCULO EMPREGATÍCIO			
DATA DE ENTRADA: / /	CARGO OU FUNÇÃO:		
CARGA HORÁRIA:	LOTAÇÃO:		
Nº CONSELHO:	ESPECIALIDADE:		
EMPREGADOR:			DATA TÉRMINO
( ) UNESP	( ) CONCURSADO	( ) AUTÁRQUICO	( ) CLT / /
( ) FAMESP	( ) CONCURSADO	( ) INDETERMINADO	( ) DETERMINADO / /
( ) SES	( ) CONCURSADO	( ) COMISSIONADO	/ /
( ) AUTÔNOMO RPA / PLANT.			
( ) OUTROS			
( ) TERCEIRIZADO EMPRESA:			
OUTROS VÍNCULOS ALUNO, RESIDENTE, APRIMORANDO, ESTAGIÁRIO, ETC.			
DATA DE ENTRADA: / /	DATA TÉRMINO: / /		
( ) VOLUNTÁRIO ( ) APRIMORAMENTO ( ) ESTAGIÁRIO ( ) OUTROS			
ALUNO: ( ) MEDICINA ( ) ENFERMAGEM ( ) OUTROS	RA:		
RESIDENTE ESPECIALIDADE:	CRM-SP:		
DADOS FINANCEIROS EXCLUSIVOS PARA MÉDICOS PLANTONISTAS			
ISS:	INSS / PIS / PASEP OU NIT:		
SE JÁ RECOLHE, ENCAMINHAR COPIA DO CARNE PARA DIRETORIA CLÍNICA			
BANCO:	AGENCIA:	CONTA CORRENTE:	
ÁREA DE ATUAÇÃO ( ) PSR ( ) PSA ( ) PSI ( ) HEBTU ( ) SARAD ( ) HCFMB			
CAMPO DE USO EXCLUSIVO DO CADASTRADOR CNES			
PRESTADOR MV:	USUÁRIO:	VÍNCULO MV-CNES:	
PENDÊNCIAS ( ) MV ( ) CNES			
QUAIS :			
SITUAÇÃO QUE PODE IMPEDIR A VINCULAÇÃO DO PROFISSIONAL			
PELA CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA SÃO PERMITIDOS ATÉ 2 VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS PÚBLICOS OU 5 PRIVADOS. O PROFISSIONAL POSSUI OUTRO(S) VÍNCULO(S) EMPREGATÍCIO(S) ? ( ) NÃO ( ) SIM			
PÚBLICO:			
PRIVADO:			
DATA: / /	ASSINATURA :		

Aprovação - Diretor do Departamento de Gestão de Atividades Acadêmicas: Dra. Juliana Machado Rugolo

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024



## PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS - DGAA

POP DGAA **006** ACESSO AO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR - SIH AOS DIVERSOS  
VÍNCULOS DGAA



POP DGAA **006** - PÁG.: **6/7** EMISSÃO: **02/01/2024** REVISÃO Nº : \_\_\_\_\_

### SOLICITAÇÃO PARA CADASTRO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO SISTEMA MV E NO CNES DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU



Data Solicitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1 – Solicitante

- ( ) Dpto FMB  
( ) RH FMB ( ) RH HCFMB ( ) RH FAMESP  
( ) Divisão Técnica Acadêmica – Residência Médica e Alunos  
( ) Chefe de Serviço HCFMB  
( ) Responsável pelo Pronto Socorro do HCFMB  
( ) DGAA  
( ) Outros – Especificar: \_\_\_\_\_

#### 2 – Solicitação

- ( ) Cadastro Sistema MV  
( ) Recadastramento Anual - Sistema MV/CNES  
( ) Cadastro ou adequações no CNES  
( ) Outros – Especificar: \_\_\_\_\_

#### 3 – Perfil Profissional

- Nome: \_\_\_\_\_
- ( ) Médico(a) Plantonista ( ) Enfermeiro(a)  
( ) Médico(a) Contratado ou Docente / Concursado ( ) Técnico(a) Enfermagem  
( ) Médico(a) Residente com CRM – SP ( ) Supervisor Estágio  
( ) Médico(a) Residente com CRM – Outros Estados – UF: ( ) Voluntário(a)  
( ) Médico(a) Voluntário  
( ) Aluno(a) de Pós-Graduação ou Pesquisa  
( ) Aluno(a)-Interno ( ) Medicina ( ) Enfermagem ( ) Outros Especificar:  
( ) Aluno(a)-Externo ( ) Medicina ( ) Enfermagem ( ) Outros Especificar:  
( ) Profissional de: \_\_\_\_\_  
( ) Residente de: \_\_\_\_\_  
( ) Aprimorando de: \_\_\_\_\_  
( ) Estagiário de: \_\_\_\_\_  
( ) Outros – Especificar: \_\_\_\_\_

#### 4 – Local de atuação do Profissional dentro do HCFMB e carga horária semanal estimada:

- ( ) Enfermaria – CH:  
( ) Ambulatório – CH:  
( ) PS – CH:  
( ) Centro Cirúrgico – CH:  
( ) Outros–Especificar: \_\_\_\_\_ CH: \_\_\_\_\_

#### 5 – Período para utilização do Sistema MV (para vínculos temporários)

De \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Autorizado por: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nome/Assinatura

- ( ) DEPTO. DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE (MÉDICO ENFERMAGEM MULTIDISCIPLINAR).  
( ) DEPTO. DE GESTÃO ATIVIDADES ACADÊMICAS.  
( ) GESTOR DO CONTRATO.  
( ) RESPONSÁVEL PELO FUNCIONÁRIO ADMINISTRATIVO.

Aprovação - Diretor do Departamento de Gestão de Atividades Acadêmicas: Dra. Juliana Machado Rugolo

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024



# PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS - DGAA

POP DGAA 006 ACESSO AO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR - SIH AOS DIVERSOS VÍNCULOS DGAA



POP DGAA 006 - PÁG.: 7/7 EMISSÃO: 02/01/2024 REVISÃO Nº :

## 10. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO.

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail <a href="mailto:qualidade.hcfmb@unesp.br">qualidade.hcfmb@unesp.br</a></p>	
<b>TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO</b>		

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO</b>		
1.1. Título: POP DGAA 006 – ACESSO AO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR – SIH AOS DIVERSOS VÍNCULOS DGAA		
1.2. Área Responsável: Departamento de Gestão de Atividades Acadêmicas – DGAA		
1.3. Data da Elaboração: <u>02/01/2024</u> Total de páginas: <u>07</u> Data da Revisão: <u> / / </u> Número da Revisão: <u> </u>		
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dado (nome completo) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:		
<b>NOME</b>	<b>SETOR</b>	<b>ASSINATURA</b>
Keyth Regina Vital	DGAA	
Shirley Sores Costa	DGAA	
<b>2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):</b>		
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: POP DGAA 006 – ACESSO AO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR – SIH AOS DIVERSOS VÍNCULOS DGAA. Também autorizo a exposição do meu nome completo.		
Data: <u>21/3/2024</u>	Assinatura: Diretora do DGAA: Dra. Juliana Machado Rugolo.	

Aprovação - Diretor do Departamento de Gestão de Atividades Acadêmicas: Dra. Juliana Machado Rugolo

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024