



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS – DGAA – NÚCLEO DE GESTÃO DE ATIVIDADES DE ENSINO – NUGAE
POP NUGAE VT 004 – TRATAMENTO DA SOLICITAÇÃO DE VT APOS AVALIAÇÃO DO GESTOR



POP NUGAE VT 004 – PÁG - 01 / 07 – EMISSÃO: 10/06/2025 – VERSÃO Nº 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 10/06/2027

1. OBJETIVO: descrever o procedimento realizado após a avaliação e resposta do gestor de área após o recebimento da solicitação de Visita Técnica (VT) nas dependências do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – HCFMB.

2. ABRANGÊNCIA: equipe do Núcleo de Gestão de Atividades de Ensino (NUGAE) do Departamento de Gestão de Atividades Acadêmicas – DGAA.

3. MATERIAIS E MÉTODOS:

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 institucional, acesso à pasta compartilhada do DGAA, telefone.

4. PROCEDIMENTO:

4.1 Gestor de área/setor do Complexo HCFMB deve:

1. Avaliar a possibilidade de receber o visitante conforme solicitação enviada pelo NUGAE;
2. Decidir se a solicitação necessitará de ajustes, será aceita ou negada;
3. Encaminhar a devolutiva ao NUGAE, através de resposta ao e-mail: Visita Técnica HCFMB – Análise Gestor De Área;
4. Observar a finalização dessa etapa:
 - Necessidade de Ajustes: Quando houver necessidade de ajustes (troca de local, troca de período, entre outros), o gestor será atualizado pelo NUGAE acerca do contato com o solicitante;
 - Solicitação aceita: o gestor deve organizar/informar seu setor sobre a visita;
 - Solicitação negada: o NUGAE encarregar-se-á de avisar o solicitante;

4.2. NUGAE deve:

1. Receber o e-mail do gestor com a resposta à solicitação: aceite, negativa ou necessidade de ajustes;
2. **Em caso de resposta negativa à solicitação de visita técnica:** Enviar um e-mail ao solicitante avisando que sua solicitação não foi autorizada. Para isso, utilizar modelo de



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS – DGAA – NÚCLEO DE GESTÃO DE ATIVIDADES DE ENSINO – NUGAE
POP NUGAE VT 004 – TRATAMENTO DA SOLICITAÇÃO DE VT APOS AVALIAÇÃO DO GESTOR



POP NUGAE VT 004 – PÁG - 02 / 07 – EMISSÃO: 10/06/2025 – VERSÃO Nº 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 10/06/2027

e-mail: VISITA TECNICA HCFMB - SOLICITAÇÃO CANCELADA, NÃO AUTORIZADA (Anexo 1);

- 3. Em caso de necessidade de ajuste:** Enviar um e-mail ao interessado, solicitando/informando quanto aos ajustes necessários;
- 4. Em caso de não devolutiva do gestor em 5 dias úteis:** Considerar a solicitação cancelada e enviar e-mail ao solicitante: VISITA TECNICA HCFMB - SOLICITAÇÃO CANCELADA, NÃO AUTORIZADA (Anexo 1);
- 5. Em caso de aceite à solicitação da Visita Técnica:** Enviar um e-mail ao interessado, informando o aceite e documentação necessária à segunda Etapa. Para isso, utilizar modelo de e-mail: VISITA TECNICA HCFMB – AUTORIZAÇÃO (Anexo 2);
- 6.** Atualizar a Planilha de Controle.

4.3. Interessado deve:

- 1.** Receber o e-mail do NUGAE;
- 2.** Na negativa ou cancelamento da VT, (pode) realizar nova solicitação para outra área ou para a mesma com as adequações;
- 3.** Na necessidade de ajustes: informar ao NUGAE se aceita os ajustes realizados;
- 4.** Nas visitas autorizadas, informar recebimento de e-mail e, posteriormente, atender as exigências da segunda etapa:
 - Envio de apólice de seguro para acidentes pessoais;
 - Envio de Termo de Responsabilidade HCFMB (Anexo 3);
 - Outros documentos específicos conforme determinação de área;
- 5.** Acionar o NUGAE, quando houver dúvidas.

5. CONTINGÊNCIA: Casos excepcionais deverão ser informados à Diretoria do DGAA para solução e andamento.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS – DGAA – NÚCLEO DE GESTÃO DE ATIVIDADES DE ENSINO – NUGAE
POP NUGAE VT 004 – TRATAMENTO DA SOLICITAÇÃO DE VT APOS AVALIAÇÃO DO GESTOR



POP NUGAE VT 004 – PÁG - 03 / 07 – EMISSÃO: 10/06/2025 – VERSÃO Nº 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 10/06/2027

6. OBSERVAÇÃO:

- Nos e-mails trocados entre o DGAA e as partes envolvidas, utilizamos e-mails padrão, através de endereço institucional;
- Nas visitas técnicas solicitadas ao Setor de Medicina Nuclear ou Laboratório de Biotecnologia Aplicada, outras orientações específicas serão repassadas ao solicitante;
- Nos casos em que o solicitante aceite os ajustes propostos, o NUGAE enviará um novo e-mail com a orientação para visitas autorizadas;

7. AUTORES E REVISORES

7.1. Autores / Colaboradores – Keyth Regina Vital, Shirley Soares Costa e Cristiane Dalle Molle da Costa.

7.2. Revisores:

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Instrução Normativa Nº 02 SHCFMB, de janeiro de 2014.
2. NR – Visita Técnica;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS – DGAA – NÚCLEO DE GESTÃO DE ATIVIDADES DE ENSINO – NUGAE
POP NUGAE VT 004 – TRATAMENTO DA SOLICITAÇÃO DE VT APOS AVALIAÇÃO DO GESTOR



POP NUGAE VT 004 – PÁG - 04 / 07 – EMISSÃO: 10/06/2025 – VERSÃO Nº 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 10/06/2027

9. ANEXOS

9.1. Anexo 1 – Modelo de e-mail: Visita Técnica HCFMB – Solicitação Cancelada, Não Autorizada

SOLICITAÇÃO DE VISITA TÉCNICA CANCELADA/NÃO AUTORIZADA Olá XXXXXXXX, Informo que sua solicitação para visita técnica foi cancelada/não autorizada, devido: (X) negativa do gestor de área; ☐ falta de devolutiva do gestor de área até o momento e impossibilidade de tramitação sem aceite de área; ☐ período solicitado não se encaixa na normativa: 40 dias de antecedência; ☐ período solicitado com antecedência maior que 6 meses; ☐ não realizou envio de documento da 2ª etapa (apólice e termo); ☐ outros: _____ Lembrando que seguimos Instrução Normativa para a viabilização da visita técnica. Estamos à disposição para nova solicitação a qualquer momento. Seguem as orientações para solicitação de visita técnica adequada: A modalidade de Visita Técnica, com o objetivo de proporcionar a vivência e observação profissional. A Visita Técnica não é caracterizada como estágio e, ao final do período, o visitante receberá uma Declaração de Visita Técnica informando o período realizado (sem a inclusão de carga horária). - A solicitação deve ser realizada com 40 dias de antecedência; - O período total da visita não poderá exceder 30 dias; - O solicitante deve anexar TODOS os documentos ao formulário; - Na solicitação para o grupo deve-se anexar TODOS os documentos de todos os participantes (profissionais, alunos e professores). Se você deseja solicitar uma VISITA TÉCNICA ao Complexo Administrativo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), por favor CLIQUE AQUI ou https://medicap.hcfmb.unesp.br/survey/7s=VTAAYMUM? Procedimentos: Escolha a opção Visita Técnica = Individual ou Em grupo = Preencha o formulário = Anexe os documentos necessários = Envie.	*Documentos obrigatórios da 1ª Etapa: RG, CPF, Carteira de Vacinação do Adulto, Carteira de Vacinação Covid, Conselho profissional ou Declaração de Matrícula da Universidade (se aluno). **Documentos necessários após aceite de área (2ª etapa): Apólice de Seguro e Termo de responsabilidade. Algumas áreas podem solicitar itens/documentos específicos. OBS¹: Solicitantes LBA com aceite prévio devem anexar Apólice de Seguro e Termo de responsabilidade na etapa de solicitação. OBS²: Se as datas não estiverem dentro da normativa e os documentos não forem anexados, o sistema não completa a solicitação, e o DGAA não recebe o e-mail automático. OBS³: Os solicitantes que tiverem visita técnica autorizada para as áreas/setores com risco de exposição à radiação ionizante, deverão apresentar Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), previsto na NR32. OBS⁴: Visitantes não tem direito a acesso a refeitório e estacionamento Se precisar de mais orientações, nos contate pelo (14) 3811-0428 Atenciosamente, Equipe DGAA
---	--

L FMB



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS – DGAA – NÚCLEO DE GESTÃO DE ATIVIDADES DE ENSINO – NUGAE
POP NUGAE VT 004 – TRATAMENTO DA SOLICITAÇÃO DE VT APOS AVALIAÇÃO DO GESTOR



POP NUGAE VT 004 – PÁG - 05 / 07 – EMISSÃO: 10/06/2025 – VERSÃO Nº 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 10/06/2027

9.2. Anexo 2 – Modelo de e-mail: Visita Técnica HCFMB – Autorização

Prezado XXX (colocar nome completo do aluno),

O Departamento de Gestão de Atividades Acadêmicas (DGAA) informa que sua solicitação de Visita Técnica foi **AUTORIZADA**.

Se atente para as ETAPAS OBRIGATÓRIAS:

- envio da Apólice de Seguro de Acidentes Pessoais para o período da visita, que pode ser contratada em qualquer banco ou seguradora da escolha do solicitante;
- envio do termo assinado por cada solicitante (formulário anexo);
- retirar o crachá no DGAA antes do início da Visita Técnica; ou
- retirar o crachá na Recepção do Boulevard, apresentando um documento oficial com foto;

IMPORTANTE: Visitantes **NÃO** terão acesso a refeitório e estacionamento institucional, conforme Normativa anexa.

Período: 26/06/2023 a 06/07/2023
Área/Serviço: Serviço de XXXXXXXX - HCFMB
Autorização: Dr. XXXXXXX
Endereço HC: Avenida Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro s/n – Rubião Júnior – Unesp Campus de Botucatu – CEP 18618-687 - ENTRADA SOMENTE PELO BOULEVARD

Orientações da Responsável pelo Serviço:
XXXXXX Enviado pelo gestor XXXXX

ATENÇÃO: A apólice do seguro deverá ser enviada 5 dias ANTES da data inicial da visita técnica. O não cumprimento desta etapa, cancela automaticamente a visita.

FAVOR CONFIRMAR RECEBIMENTO DO EMAIL

Qualquer dúvida estamos à disposição,
Atenciosamente,

ANEXAR:
Termo
Instrução Normativa



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS – DGAA – NÚCLEO DE GESTÃO DE ATIVIDADES DE ENSINO – NUGAE
POP NUGAE VT 004 – TRATAMENTO DA SOLICITAÇÃO DE VT APOS AVALIAÇÃO DO GESTOR



POP NUGAE VT 004 – PÁG - 06 / 07 – EMISSÃO: 10/06/2025 – VERSÃO Nº 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 10/06/2027

9.3. Anexo 3 – Termo de Responsabilidade HCFMB

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, RG n° _____
CPF n° _____, durante a visita às dependências do HCFMB, comprometo-me a observar as diretrizes e normas internas desta instituição, bem como as orientações do responsável/tutor designado para supervisionar a visita, cumprindo com seriedade, empenho e interesse a programação estabelecida.

Estou ciente de que:

- A visita consiste de exposição teórica ou a observação de procedimentos, sendo **VETADA** a realização de atividades práticas, particularmente as que envolvam pacientes, conforme Artigo 3º da Instrução Normativa n° 02 de 2014.
- Deverei portar crachá durante todo o período da visita técnica, e que no último dia o crachá | deverá ser devolvido ao DGAA, nas mesmas condições de conservação. (no caso de perda ou dano será cobrada uma taxa de R\$ 50,00).

Botucatu, de _____ de 2024.

(assinatura)

DGAA
Núcleo de Ensino

Superintendência de Hospital das Clínicas
Distrito de Rubião Junior, s/n | CEP: 18618-670
Botucatu | São Paulo | Brasil
Tel: (14) 3811-6215 | 3811-6216 | 3811-6103 | Fax: 3811-6387
www.hcfmb.unesp.br | hcfmb@hcfmb.unesp.br



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS – DGAA – NÚCLEO DE GESTÃO DE ATIVIDADES DE ENSINO – NUGAE
POP NUGAE VT 004 – TRATAMENTO DA SOLICITAÇÃO DE VT APOS AVALIAÇÃO DO GESTOR



POP NUGAE VT 004 – PÁG - 07 / 07 – EMISSÃO: 10/06/2025 – VERSÃO Nº 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 10/06/2027

10. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

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: qualidade.hc@fmb.unesp.br		
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		
1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO		
1.1. Título: POP NUGAE VT 004 – TRATAMENTO DA SOLICITAÇÃO DE VT APOS AVALIAÇÃO DO GESTOR		
1.2. Área Responsável: Núcleo de Gestão de Atividades de Ensino – NUGAE – Departamento de Gestão de Atividades Acadêmicas – DGAA		
1.3. Data da Elaboração: 10/06/2025 – Total de páginas: 07 - Próxima Revisão: 10/06/2027 Número da Revisão: __		
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:		
NOME	SETOR	ASSINATURA
Keyth Regina Vital	DGAA	
Shirley Sores Costa	DGAA	
Cristiane Dalle Molle da Costa.	DGAA	
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):		
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: POP NUGAE VT 004 – TRATAMENTO DA SOLICITAÇÃO DE VT APOS AVALIAÇÃO DO GESTOR.		
Também autorizo a exposição do meu nome completo.		
Data: 12 / 6 / 25	Assinatura:  Diretora do DGAA: Dra. Juliana Machado Rugolo.	

