
	HOSPITAL SÃO PAULO SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO MEDICINA LABORATORIAL / LABORATÓRIO CENTRAL – CC 3330		Indexação: DQ002
DOCUMENTO DA QUALIDADE			Emissão: JUNHO/2011
GESTÃO DE PESSOAL			Revisão: 8.0
Sector: ADMINISTRAÇÃO			Distribuição: ADM, COL, DIR, HEM, IMQ, LAP, MIC, PCL, REC, TI, TRI, VAR.

É proibida a reprodução total ou parcial deste DQ, bem como a retirada do mesmo do Laboratório Central sem a prévia autorização da Unidade de Garantia da Qualidade.

Histórico Resumido das Alterações
Revisão 7.0/8.0: revisão geral

1. Objetivo:

Assegurar que seja estabelecida uma sistemática para descrição de competências e funções para cada cargo do laboratório e descrever quais documentos devem constar nas pastas dos colaboradores.

2. Documentação:

Na pasta individual de cada colaborador deve constar:

- [Ficha de Colaborador](#)
- [Termo de Confidencialidade e Sigilo](#)
- [Normas de Biossegurança do Laboratório Central](#)
- Xerox dos Certificados conforme as atividades realizadas descritas na Ficha de Colaborador.

Deve haver registros de cada colaborador:

- Protocolo do SESMT da realização do exame periódico.
- Xerox da Carteira de Vacinação ou [Declaração de Responsabilidade de Vacinação](#)
- [Termo de Recebimento EPI](#), se aplicável.

3. Procedimentos:



3.1. Colaboradores do Hospital São Paulo:

a) Contratação:

- Administração encaminha ao DRH-HSP o formulário de REQUISICÃO DE PESSOAL, que após autorização da diretoria do HSP realiza processo de seleção e encaminha 03 candidatos para o laboratório.
- A Supervisão do setor faz as avaliações juntamente com a Coordenação Médica para a seleção final do candidato.
- O candidato selecionado é convocado para a contratação pelo DRH-HSP e após este processo de contratação é encaminhado à administração do laboratório que o direciona ao setor em que o mesmo atuará.
- Posteriormente o DRH-HSP encaminha a administração do laboratório o formulário de AVALIAÇÃO DO FUNCIONÁRIO PARA EFETIVAÇÃO DO CONTRATO.

b) Integração:

- Após o início das atividades o colaborador é convocado pela UGQ para a Integração e apresentação do Sistema de Gestão da Qualidade do laboratório, recebe orientações sobre o [Código de Conduta dos colaboradores da SPDM](#), [Termo de Confidencialidade e Sigilo](#), [Normas de Biossegurança](#), assina os documentos pertinentes e recebe uma cópia do código de conduta.
- O Supervisor do setor onde o colaborador atuará, deve iniciar o treinamento e fazer os registros no **ANEXO TREINAMENTO DE NOVO COLABORADOR**, conforme item [3.5-b](#). Ao passo que o colaborador for sendo treinado seus acessos ao SIL serão liberados gradativamente. Para liberação do SIL, o supervisor deve solicitar por e-mail ao coordenador administrativo com cópia para o Gestor de Tecnologia da Informação a liberação do SIL, discriminando os acessos permitidos. Assim que o acesso for liberado o supervisor é comunicado por email.

	HOSPITAL SÃO PAULO SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO MEDICINA LABORATORIAL / LABORATÓRIO CENTRAL – CC 3330		Indexação: DQ002
			Emissão: JUNHO/2011
			DOCUMENTO DA QUALIDADE
			GESTÃO DE PESSOAL
			Sector: ADMINISTRAÇÃO
			Revisão: 8.0
			Distribuição: ADM, COL, DIR, HEM, IMQ, LAP, MIC, PCL, REC, TI, TRI, VAR.

c) Férias:

- No mês de agosto ou setembro o DRH-HSP envia ao laboratório o formulário PREVISÃO DE ESCALA ANUAL DE FÉRIAS DO ANO SEGUINTE, onde são marcadas as datas previstas para saída de férias acordadas com o supervisor do setor.
- No mês anterior a saída do colaborador é confirmada novamente à data e a opção pelo número de dias (20 ou 30 dias).

d) Folgas:

- Os supervisores estabelecem e acordam com seus colaboradores através de escalas de trabalho e preenchem a escala de folgas do setor. A Administração entre os dias 20 e 25 de cada mês encaminha a escala de folgas ao setor de gestão de pessoal para serem contabilizadas na folha de frequência (consistência).
- Caso ocorra alguma troca de plantão entre os colaboradores posteriormente ao dia 25 a administração faz as alterações diretamente na consistência de ponto.

e) Afastamento:

ATESTADOS:

- O colaborador deverá encaminhar o atestado (**no prazo de 3 dias** a partir da data de emissão do mesmo) IMPRETERIVELMENTE ao e-mail atestado@huhsp.org.br, com cópia para a Coordenação Administrativa (Jorge - j.yamane@huhsp.org.br) e para o respectivo supervisor do setor.
- Descrever no corpo do email o nome completo do colaborador e o RF.

DECLARAÇÃO DE HORAS:

- Deve ser entregue à Coordenação Administrativa

FALECIMENTO DE FAMILIAR:

- **3 dias corridos** por falecimento de cônjuge ou companheiro(a), ascendentes (pais e avós), descendentes (filhos, inclusive natimorto, e netos), irmãos ou pessoa que viva sob sua dependência econômica.
- Entregar o atestado de óbito para a Coordenação Administrativa do laboratório em até 5 dias após o retorno ao trabalho.

NOTA: para **afastamento superior a 15 dias**, a Administração deve solicitar por email o bloqueio do acesso ao SIL e ao Matrix ao gestor de Tecnologia da Informação. Assim que o colaborador retornar ao trabalho, a supervisão solicita por email a reativação de acesso ao SIL e ao Matrix para o gestor de Tecnologia da Informação.

f) Demissão/Aposentadoria/Transferência:

Administração do laboratório procede como segue:



- Encaminhar ao DRH-HSP o formulário de MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL.
- Informar por e-mail ao gestor de Tecnologia da Informação (TI) e a Unidade de Garantia da Qualidade, para:
 - TI - excluir o colaborador do SIL e do Matrix; a TI tem 48 horas para excluir o colaborador do sistema e comunicar (via e-mail) o sucesso da exclusão ao coordenador administrativo. Caso a solicitação não seja respondida em até 48 horas, o setor administrativo deverá cobrar (via e-mail) a cada 48 horas até que a exclusão seja concluída.
 - UGQ - inativar o colaborador no Programa Controle de RH e do site da Controllab, quando aplicável.

g) Advertência Interna:

Quando necessário a Administração pode advertir um colaborador através da **CARTA DE ADVERTÊNCIA INTERNA**, que após ciência do colaborador é arquivada em sua respectiva pasta pessoal.

3.2. Colaboradores da Universidade Federal de São Paulo:

a) Contratação:

	HOSPITAL SÃO PAULO SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO MEDICINA LABORATORIAL / LABORATÓRIO CENTRAL – CC 3330		Indexação: DQ002
			Emissão: JUNHO/2011
			DOCUMENTO DA QUALIDADE
			GESTÃO DE PESSOAL
			Sector: ADMINISTRAÇÃO
			Revisão: 8.0
			Distribuição: ADM, COL, DIR, HEM, IMQ, LAP, MIC, PCL, REC, TI, TRI, VAR.

- Ocorre somente através de Concurso Público e demonstração efetiva da necessidade do quadro de profissionais.

b) Integração:

- Antes do início das atividades o servidor deve “Tomar posse do cargo”, onde são apresentados os deveres e direitos e então encaminhado à área de atuação.
- Após o início das atividades o colaborador é convocado pela UGQ para a Integração e apresentação do Sistema de Gestão da Qualidade do laboratório, recebe orientações sobre o [Código de Conduta dos colaboradores da SPDM](#), [Código de Conduta dos Servidores Públicos](#), [Lei nº 8.027 de 12 de abril de 1990](#), [Termo de Confidencialidade e Sigilo](#), [Normas de Biossegurança](#), assina os documentos pertinentes e recebe uma cópia dos códigos de conduta.
- O Supervisor do setor onde o colaborador atuará, deve iniciar o treinamento e fazer os registros no **ANEXO TREINAMENTO DE NOVO COLABORADOR**, conforme item [3.5-b](#). Ao passo que o colaborador for sendo treinado seus acessos ao SIL serão liberados gradativamente. Para liberação do SIL, o supervisor deve solicitar por e-mail ao coordenador administrativo com cópia para o Gestor de Tecnologia da Informação a liberação do SIL, discriminando os acessos permitidos. Assim que o acesso for liberado o supervisor é comunicado por email.

c) Férias:

- No mês de agosto ou setembro o DRH-HU envia ao laboratório o formulário PREVISÃO DE ESCALA ANUAL DE FÉRIAS DO ANO SEGUINTE, onde são marcadas as datas previstas para saída de férias acordadas com o supervisor do setor.
- No mês anterior a saída do servidor deve confirmar o período de férias (15, 20 ou 30 dias), adiantamento de gratificação natalina e salarial, após a entrega ao RH, não poderá ocorrer troca das datas, pois a centralização é feita no SIAPE (Brasília).

d) Folgas:

- Os supervisores estabelecem e acordam com seus colaboradores através de escalas de trabalho e preenchem a escala de folgas do setor. A Administração entre os dias 20 e 25 de cada mês encaminha a escala de folgas ao setor de gestão de pessoal para serem contabilizadas na folha de frequência (consistência).
- Caso ocorra alguma troca de plantão entre os colaboradores posteriormente ao dia 25 a administração faz as alterações diretamente na consistência de ponto.

e) Afastamento:

ATESTADOS:

- Informar imediatamente seu superior imediato sobre seu afastamento.
- O servidor deverá encaminhar o atestado (**no prazo de 5 dias** a partir da data de emissão do mesmo) IMPRETERIVELMENTE pelo site www.gov.br/sougov ou pelo app SouGOV.
 - Acessar o site ou app, ir na seção Minha Saúde > Atestados > Incluir.
- Licença médica: ocorre mediante atestado médico, após 15 dias de atestado médico, o servidor é encaminhado ao SESMT (Serviços de Medicina do Trabalho) onde passará por uma avaliação médica até a possível alta ou dependendo do caso aposentadoria por invalidez.



DECLARAÇÃO DE HORAS:

- Deve ser entregue à Coordenação Administrativa.

FALECIMENTO DE FAMILIAR:

- **8 dias corridos** por falecimento de cônjuge ou companheiro(a), filhos (inclusive natimortos), pais e irmãos
- **2 dias corridos** no caso de falecimento de padrasto, madrasta, sogros, cunhados, avós e netos.
- Entregar o atestado de óbito para a Coordenação Administrativa do laboratório em até 5 dias após o retorno ao trabalho

NOTA: para **afastamento superior a 15 dias**, a Administração deve solicitar por email o bloqueio do acesso ao SIL e ao Matrix ao gestor de Tecnologia da Informação. Assim que o colaborador retornar ao

	HOSPITAL SÃO PAULO SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO MEDICINA LABORATORIAL / LABORATÓRIO CENTRAL – CC 3330		Indexação: DQ002
			Emissão: JUNHO/2011
DOCUMENTO DA QUALIDADE			Revisão: 8.0
GESTÃO DE PESSOAL			Distribuição: ADM, COL, DIR, HEM, IMQ, LAP, MIC, PCL, REC, TI, TRI, VAR.
Sector: ADMINISTRAÇÃO			

trabalho, a supervisão solicita por email a reativação de acesso ao SIL e ao Matrix para o gestor de Tecnologia da Informação.

f) Exoneração/Aposentadoria/Redistribuição:

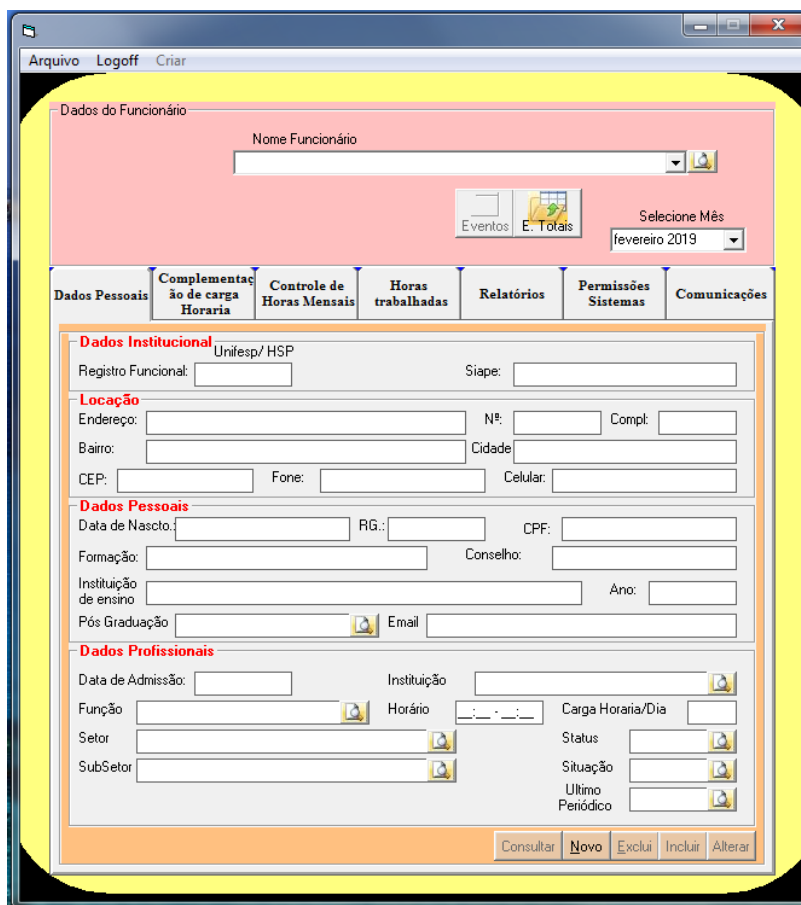
- Servidores concursados sofrem sanções pelo CAIF (COMISSÃO DE ASSUNTOS INTERNOS DOS FUNCIONÁRIOS) e Comissão Disciplinar instituída pela universidade que levará a exoneração. Aposentadoria segue legislação vigente.
- Informar por e-mail ao gestor de Tecnologia da Informação (TI) e a Unidade de Garantia da Qualidade, para:
 - TI - excluir o colaborador do SIL e do Matrix; a TI tem 48 horas para excluir o colaborador do sistema e comunicar (via e-mail) o sucesso da exclusão ao coordenador administrativo. Caso a solicitação não seja respondida em até 48 horas, o setor administrativo deverá cobrar (via e-mail) a cada 48 horas até que a exclusão seja concluída.
 - UGQ - inativar o colaborador no Programa Controle de RH e do site da Controllab, quando aplicável.

g) Advertência Interna:



Quando necessário a Administração pode advertir um colaborador através da [CARTA DE ADVERTÊNCIA INTERNA](#), que após ciência do colaborador é arquivada em sua respectiva pasta pessoal.

3.3. Sistema RH:

Todos os colaboradores possuem registro no Sistema RH que são alimentados e atualizados pela UGQ. Os dados devem ser inseridos com letra MAIÚSCULA.



The screenshot shows a web application window titled 'Arquivo Logoff Criar'. The main content area is titled 'Dados do Funcionário'. It features a search bar for 'Nome Funcionário' and a 'Selecionar Mês' dropdown set to 'fevereiro 2019'. Below this is a navigation bar with tabs: 'Dados Pessoais', 'Complementação de carga Horaria', 'Controle de Horas Mensais', 'Horas trabalhadas', 'Relatórios', 'Permissões Sistemas', and 'Comunicações'. The 'Dados Pessoais' tab is active, displaying several sections: 'Dados Institucionais' (Unifesp/ HSP, Registro Funcional, Siape), 'Locação' (Endereço, Nº, Compl, Bairro, Cidade, CEP, Fone, Celular), 'Dados Pessoais' (Data de Nascto, RG, CPF, Formação, Conselho, Instituição de ensino, Ano, Pós Graduação, Email), and 'Dados Profissionais' (Data de Admissão, Instituição, Função, Horário, Carga Horaria/Dia, Setor, Status, SubSetor, Situação, Último Periódico). At the bottom are buttons for 'Consultar', 'Novo', 'Excluir', 'Incluir', and 'Alterar'.

	HOSPITAL SÃO PAULO SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO MEDICINA LABORATORIAL / LABORATÓRIO CENTRAL – CC 3330		Indexação: DQ002
DOCUMENTO DA QUALIDADE			Emissão: JUNHO/2011
GESTÃO DE PESSOAL			Revisão: 8.0
Sector: ADMINISTRAÇÃO			Distribuição: ADM, COL, DIR, HEM, IMQ, LAP, MIC, PCL, REC, TI, TRI, VAR.

3.4. Código de Conduta e Ética:

Conforme descrito nos itens [3.1-b](#) e [3.2-b](#), os colaboradores ao ingressarem no Laboratório Central recebem o Código de Conduta e Ética conforme seu vínculo empregatício.

Como canal para denúncias de não cumprimento do referido código, o laboratório disponibiliza duas urnas, uma na recepção do laboratório e outra no posto de coleta ambulatorial.

Periodicamente, essa urna é aberta pela diretora do laboratório juntamente com o gestor da qualidade e coordenador administrativo e as denúncias relatadas são tratadas de forma pontual.

3.5. Programa de Educação Continuada e Treinamento:

Os colaboradores em treinamento, estagiários e jovem aprendiz não realizam nenhuma atividade que possa gerar risco a sua integridade física e/ou a qualidade da análise, nem atividades que possam causar impacto negativo ao Sistema de Gestão Qualidade, sem a supervisão de um colaborador experiente.



a) Treinamento Interno:

- Treinamentos no Sistema de Gestão da Qualidade são oferecidos para todos os colaboradores e para os novatos durante o treinamento introdutório para que os mesmos se familiarizem com os vários procedimentos da qualidade implantados no Laboratório, assim como treinamentos das áreas técnicas, administrativas e coleta.
- Reuniões científicas da Disciplina de Medicina Laboratorial compõem a Educação Continuada dos colaboradores do Laboratório Central, cópia das listas de presença são arquivadas pela UGQ.
- Discussão de casos, aulas, atualização, capacitação de POP'S, IT'S e outros documentos são comprovados através de lista de presença arquivada pela UGQ.

b) Treinamento de Novo Colaborador:

Pode ser utilizado também para treinamento de um colaborador em novas atividades. O treinamento é setorial e deve ser registrado no respectivo **ANEXO TREINAMENTO DE NOVO COLABORADOR**. A supervisão elabora um cronograma de treinamento e acompanha seu desempenho. O treinamento é dividido em itens que precisam ser avaliados individualmente, seja através de avaliação qualitativa, onde o responsável julga se foi satisfatório ou não o desempenho do colaborador, seja por análise estatística. Ao final de cada etapa, o responsável conclui se o colaborador em treinamento está APTO ou NÃO APTO para exercer a referida atividade. Para as análises estatísticas são utilizados os seguintes modelos estatísticos:

- **KAPPA:** é uma medida de comparação interobservadores e avalia o grau de concordância entre as leituras. É utilizado para avaliações de comparação qualitativa, tais como, dismorfismo eritrocitário, leitura de Gram, pesquisa de esféricitos, entre outros. É necessária avaliação de no mínimo 15 amostras e os dados serão registrados na **PLANILHA AVALIAÇÃO ESTATÍSTICA DE COMPARAÇÃO QUALITATIVA KAPPA**. Será considerada **APROVADA** a avaliação que obtiver classificação BOA ou ÓTIMA. Para a classificação MODERADA, a aprovação fica a critério do médico coordenador do respectivo setor, que se julgar necessário realiza uma nova avaliação.
- **TABELA DE RÜMKE:** avalia a variação nas contagens de leucócitos. É utilizado para avaliação de leitura do hemograma, citologias de líquidos e líquido. Será necessária a avaliação de no mínimo 15 lâminas e os dados serão registrados nas **PLANILHAS AVALIAÇÃO ESTATÍSTICA HEMATOSCOPIA, AVALIAÇÃO ESTATÍSTICA CITOLOGIA DE LÍQUIDOS e AVALIAÇÃO ESTATÍSTICA CITOLOGIA DE LÍQUOR**. Serão consideradas **APROVADAS** as leituras que estiverem dentro do limite ACEITÁVEL, através de cálculos automáticos da planilha. As observações verificadas nas lâminas pelo colaborador serão avaliadas pelo médico coordenador do respectivo setor e a seu critério considera o colaborador aprovado ou não, quando julgar necessário realizar uma nova avaliação.
- **ESTUDO DE EQUIVALÊNCIA:** verifica se as leituras do colaborador e do padrão são equivalentes. É utilizado para avaliação de sedimentoscopia. É necessária avaliação da leitura de no mínimo 15 amostras e os dados serão registrados na **PLANILHA AVALIAÇÃO ESTATÍSTICA SEDIMENTOSCOPIA**. Serão consideradas **APROVADAS** as leituras que obtiverem correlação e inclinação inferior a 1,0. A avaliação dos elementos figurados será através do Kappa.

	HOSPITAL SÃO PAULO SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO MEDICINA LABORATORIAL / LABORATÓRIO CENTRAL – CC 3330		Indexação: DQ002
			Emissão: JUNHO/2011
			DOCUMENTO DA QUALIDADE
			GESTÃO DE PESSOAL
			Sector: ADMINISTRAÇÃO
			Revisão: 8.0
			Distribuição: ADM, COL, DIR, HEM, IMQ, LAP, MIC, PCL, REC, TI, TRI, VAR.

Os formulários de treinamento e suas análises estatísticas devem ser entregues para UGQ para registro, arquivamento e elaboração de indicadores.

c) Treinamento Externo:

- No país ou no exterior: congressos, cursos, feiras e outros, são estabelecidos e acordados com o supervisor do setor onde o colaborador atua e comunicadas ao setor de gestão de pessoal para serem contabilizadas na folha de frequência (consistência).

O Colaborador deve entregar duas cópias do comprovante do treinamento, uma para a UGQ, que registra o treinamento para efeitos de elaboração do Indicador de Treinamento Externo, rubrica, data, registra na Ficha de Colaborador e arquiva uma cópia na pasta do colaborador, e uma segunda cópia é entregue à Administração para envio ao setor de gestão de pessoal para fins de adequação a consistência.

d) Programa de Educação Continuada (PEC):

- Técnico (PEC Técnico): tem o intuito de disseminar conteúdo técnico aos diferentes setores do laboratório. É definido e implementado pela Coordenação Médica e Supervisão de cada setor.
- Geral (PEC Geral): tem o intuito de disseminar conhecimentos gerais a todos os colaboradores do laboratório. O cronograma é definido pela Direção e UGQ que comunica a Coordenação médica e/ou supervisão do respectivo setor para definição do tema.

NOTA: as listas de presença dos PEC's são encaminhadas à UGQ para elaboração de indicadores e arquivamento das mesmas.

3.6. Validação de Resultados de Exames Laboratoriais:

O colaborador contratado no cargo de Técnico de Laboratório com formação superior nos cursos de Farmácia e Bioquímica, Biologia ou Biomedicina, e registro nos respectivos conselhos podem solicitar autorização para validação de exames através da [SOLICITAÇÃO PARA VALIDAÇÃO DE RESULTADOS DE EXAMES LABORATORIAIS.](#)

3.7. Mapeamento de Desempenho:



O modelo de mapeamento de desempenho adotado pelo Laboratório Central caracteriza-se por um processo sistemático, pedagógico e participativo, com a finalidade de aferir o desempenho do colaborador no cumprimento das suas atribuições, de acordo com a descrição do seu cargo, considerando os objetivos/metast da sua unidade, realizado por meio de um plano de trabalho setorial, em consonância com os objetivos institucionais.

Os gestores devem garantir que a avaliação:

- Envolve a participação dos colaboradores e respectivas chefias no planejamento de metas, objetivos, atribuições e tarefas do colaborador, possibilitando reavaliação periódica do trabalho realizado;
- Estimule o exercício da função gerencial, co-responsabilizando as chefias na administração e desenvolvimento de pessoal;
- Proporcione a reflexão-ação coletiva na busca de soluções para as dificuldades individuais, grupais e das condições de trabalho.

O mapeamento de desempenho consiste de 3 etapas:

1. Auto avaliação: avaliação realizada pelo colaborador com o objetivo de avaliar sua aptidão e capacidade para o desempenho do cargo que ocupa e identificar problemas existentes no trabalho, a fim de serem tomadas medidas que possam facilitar seu processo de adaptação ao setor
2. Avaliação do gestor: avaliação realizada pelo superior imediato com o objetivo de avaliar a aptidão e capacidade do colaborador para o desempenho do cargo que ocupa; identificar problemas existentes no trabalho com o colaborador a fim de serem tomadas medidas que possam facilitar o processo de adaptação do mesmo e fornecer dados parciais para a confirmação função do colaborador no cargo, na avaliação final.
3. Pontuação final: pontuação final baseada nos itens 1 e 2, em comum acordo entre superior imediato e colaborador.

	HOSPITAL SÃO PAULO SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO MEDICINA LABORATORIAL / LABORATÓRIO CENTRAL – CC 3330	 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO 1933	Indexação: DQ002
			Emissão: JUNHO/2011
	DOCUMENTO DA QUALIDADE		Revisão: 8.0
	GESTÃO DE PESSOAL		Distribuição: ADM, COL, DIR, HEM, IMQ, LAP, MIC, PCL, REC, TI, TRI, VAR.
	Sector: ADMINISTRAÇÃO		

Ao final, o superior imediato, calcula a média para cada Fator de Desempenho somando a pontuação final dos itens 1 a 5 e dividindo por 5, colocando no campo Resultado Final.

O mapeamento de desempenho de cada colaborador é realizado bienalmente pela Administração e UGQ do Laboratório Central de acordo com o **ANEXO [MAPEAMENTO DE DESEMPENHO](#)**.

Ao final do processo, a UGQ tabula os resultados e elabora um relatório final por setor que é entregue à Coordenação Médica/Supervisão para promoção de melhorias, quando aplicável.

O formulário do mapeamento de desempenho é arquivado pela Administração.

4. Exame Periódico e Registro de Vacinação:

No mês de aniversário do colaborador, é entregue o **ANEXO [FELICITAÇÕES E CONVOCAÇÃO PARA EXAME PERIÓDICO](#)**, para que o mesmo compareça ao SESMT para a realização do exame periódico.

A entrega desse documento é protocolada e o colaborador tem o prazo de 30 dias para entregar o comprovante de comparecimento ao SESMT, juntamente com uma cópia atualizada da carteira de vacinação à UGQ, que atualiza o programa de RH e arquiva na pasta do respectivo colaborador. Caso o colaborador não entregue a cópia da carteira de vacinação, será convocado a preencher o **ANEXO [DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DE VACINAÇÃO](#)**, que também é arquivado na pasta de cada colaborador.

5. Escalas de Trabalho:

Para garantir pessoal devidamente habilitado, treinado e com experiência documentada, em número suficiente para atender as necessidades do laboratório em seus diferentes setores, os supervisores realizam escalas de trabalho para contemplar as 24 horas de funcionamento.

As escalas são fixadas nos murais da administração e da área técnica do Laboratório Central. Administração encaminha as escalas ao departamento de recursos humanos entre os dias 26 e 27 do mês anterior ao da escala.

Caso ocorra alguma troca de plantão entre os colaboradores posteriormente ao dia 25 a administração faz as alterações diretamente na consistência de ponto.



6. Plano de Contingência para Absenteísmo, Licenças, Acidentes e Imprevistos:

Nos setores técnicos os supervisores distribuem as atividades do colaborador afastado entre os demais colaboradores do setor de forma a garantir a qualidade dos exames realizados e se necessário negociar com a Administração do laboratório o aumento da jornada de trabalho de um determinado colaborador através da aquisição de Folgas para o mesmo.

Nos demais setores a Administração e os respectivos supervisores, quando houver, faz o deslocamento entre os colaboradores para suprir as necessidades e caso seja necessário, é negociado o aumento da jornada de trabalho de um determinado colaborador através da aquisição de Folgas para o mesmo.

7. Anexos e Documentos Relacionados:

- Avaliação do Colaborador para Efetivação do Contrato
- [Carta de Advertência Interna](#)
- [Código de Conduta dos colaboradores da SPDM](#)
- [Declaração de Responsabilidade de Vacinação](#)
- Escala Anual de Férias do Ano Seguinte
- [Felicitações e Convocação para Exame Periódico](#)
- [Ficha de Colaborador](#)
- Integração dos Servidores da Universidade Federal de São Paulo
- [Mapeamento de Desempenho](#)
- Marcação de Férias
- Movimentação de Pessoal
- [Normas de Biossegurança do Laboratório Central](#)

	HOSPITAL SÃO PAULO SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO MEDICINA LABORATORIAL / LABORATÓRIO CENTRAL – CC 3330		Indexação: DQ002
DOCUMENTO DA QUALIDADE			Emissão: JUNHO/2011
GESTÃO DE PESSOAL			Revisão: 8.0
Sector: ADMINISTRAÇÃO			Distribuição: ADM, COL, DIR, HEM, IMQ, LAP, MIC, PCL, REC, TI, TRI, VAR.

- Notificação de Férias
- Requisição de Pessoal
- Solicitação de Afastamento do País
- [Solicitação para Validação de Resultados de Exames Laboratoriais.](#)
- [Termo de Confidencialidade e Sigilo](#)
- [Termo de Recebimento EPI](#)
- Treinamento de Novo Colaborador

8. Siglas e Abreviaturas:

EPI	Equipamento de Proteção Individual
DRH-HSP	Departamento de Recursos Humanos do Hospital São Paulo
DRH-HU	Departamento de Recursos Humanos do Hospital Universitário
HSP	Hospital São Paulo
UGQ	Unidade de Garantia da Qualidade
POP	Procedimento Operacional Padrão
IT	Instrução de Trabalho
SIL	Sistema de Informação Laboratorial
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

	Nome	Rubrica	Data
Revisto por:	Shélica Colonnezi Castro Thomaz de Aquino		JULHO/2022
Aprovado por:	UGQ: Armando Morales Júnior		JULHO/2022
	Diretora: Antonia Maria de Oliveira Machado		JULHO/2022
Revisto por:			
Aprovado por:	UGQ: Armando Morales Júnior		
	Diretora: Antonia Maria de Oliveira Machado		
Revisto por:			
Aprovado por:	UGQ: Armando Morales Júnior		
	Diretora: Antonia Maria de Oliveira Machado		