



Processo Seletivo Nº 08/2026	Requisição de Proposta (RFP) CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
---	---

Trindade-GO, 10 de junho de 2026

REQUISIÇÃO DE PROPOSTA

OBJETO: Contratação de pessoa jurídica especializada na Prestação de Serviços Médicos, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN).

CRONOGRAMA

Eventos	Prazos	Comentários
Disponibilização da RFP no site do IMED	10/06/2026	Acesso aos interessados
Envio de Questionamentos / Pedido de Esclarecimentos	12/06/2026 Até as 18h	Todas as dúvidas referentes à RFP deverão ser enviadas por e-mail até a data limite
Respostas aos Questionamentos / Pedidos de Esclarecimentos	16/06/2026	As respostas aos eventuais questionamentos ou pedidos de esclarecimentos encaminhados serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED: (http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-trindade/)
Envio das propostas técnica e comercial e documentação	23/06/2026 Até 18h	Data/Hora limite para envio



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Este procedimento é realizado em cumprimento e observância ao Contrato de Gestão firmado entre o IMED e o ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, e à legislação que rege os contratos de gestão no Estado de Goiás, e encontra-se previsto no Regulamento para os Procedimentos de Compras, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações (“Regulamento de Compras”) para o Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), o qual pode ser conferido no site do IMED, através do seguinte link:

<https://hospital-hetrin.org.br/wp-content/uploads/2022/12/REGULAMENTO-COMPRAS-H-COMPLETO.pdf>



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ÍNDICE

1.	APRESENTAÇÃO	6
2.	OBJETIVO	7
3.	DA PARTICIPAÇÃO	7
4.	INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS.....	8
5.	PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS.....	8
6.	DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS.....	9
7.	JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO	9
8.	PRERROGATIVAS DO IMED	10
9.	ESCOPO	11
10.	DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGENCIA	11
11.	PROPOSTAS	12
11.1	Proposta Técnica	12
11.2	Documentos de Habilitação	12
11.3	Proposta Comercial	15
12.	DISPOSIÇÕES FINAIS	14
	ANEXO I	15
	ANEXO II	37
	ANEXO III	40



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



1. APRESENTAÇÃO

O **IMED — INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO** é uma entidade sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, qualificado pelo Decreto Estadual nº 8.150, de 23 de abril de 2014, como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 33, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP.: 01.332-000 (CNPJ/MF nº. 19.324.171/0001-02), e filial em Trindade-GO, à Rua 3, nº 200, Jardim Primavera, CEP.: 75390-334 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47).

O IMED se destaca na gestão de serviços e benfeitorias destinados à população e que atua com excelência no desenvolvimento de projetos que proporcionem bem-estar, saúde, cidadania e dignidade às pessoas.

Todo o trabalho é guiado pela busca de uma sociedade mais justa e harmoniosa, pautado por conceitos como humanização e ética e pelo atendimento sem distinções ou classificações. O Instituto não mede esforços para propiciar melhorias em seu ambiente de trabalho e incrementar performances com o único objetivo de proporcionar serviços de grande qualidade aos que deles necessitam.

Dentre seus quadros, o IMED conta com gestores com competência e experiência administrava em logística, recursos financeiros, controle de resultados, planejamento e organização institucional. Além disso, há pessoas dedicadas à assistência social junto à parcela mais carente da população, o que confere à entidade uma visão sistêmica integrada entre excelência técnica, otimização de custos, relacionamento humanizado e responsabilidade social.

Site: <http://imed.org.br/>

2 OBJETIVO

O IMED, através desta RFP, torna público o processo seletivo destinado à contratação de pessoa jurídica para **Prestação de Serviços Médicos**, para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), tendo em conta que o IMED é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 037/2019 — SES / GO).

Busca-se com o presente procedimento identificar no mercado um comparativo técnico e de preços para o objeto desta RFP e do respectivo processo seletivo que se alinhe aos objetivos do IMED frente ao Contrato de Gestão retro mencionado.

3 DA PARTICIPAÇÃO

Podem participar do presente processo seletivo os interessados que atendam a todas as condições e exigências desta RFP e seus Anexos.

Não será admitida neste processo a participação de empresas:

- a) Empresa suspensa de participar de licitação ou de contratar com a Administração Pública Direta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, durante o prazo da sanção aplicada;
- b) Empresa declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública Direta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação;
- c) Sociedades sem fins lucrativos;

- d) Sociedade estrangeira não autorizada a funcionar no País;
- e) Empresa cujo ato de constituição e as respectivas alterações (estatuto, contrato social ou outro) não incluam o objeto deste Instrumento;
- f) Empresa que se encontre em processo de dissolução, falência, concordata, fusão, cisão ou incorporação;
- g) Empresas reunidas em consórcio, bem como empresas controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si, qualquer que seja a forma de sua constituição;
- h) Tenham sofrido nos últimos 36 meses, rescisão contratual por culpa na prestação de serviços médicos ou que figurem em cadastros de empresas inidôneas ou suspensas;
- i) Empresas que não possuam CNAE compatível com a prestação de serviços médicos hospitalares.

4 INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS

Os proponentes deverão elaborar, de forma distinta, uma proposta técnica detalhada e uma proposta comercial para o presente processo seletivo.

Para elaboração das propostas, deverão os proponentes observar todos os elementos contidos nesta RFP, em especial no Termo de Referência anexo a este documento (Anexo I) e às demais especificações dispostas no item 11.

As propostas deverão estar datadas, rubricadas em todas as folhas e, ao final assinadas, sendo aceitas propostas assinadas eletronicamente com certificação digital.

As propostas deverão ser enviadas, junto com todos os documentos exigidos nesta RFP, de forma digitalizada, para o seguinte endereço eletrônico:

Endereço Eletrônico
rfp.hetrin@imed.org.br

5. PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS

As propostas técnica e comercial deverão ser encaminhadas na forma prevista no item “4” desta RFP, impreterivelmente, até a data e horário previstos no **CRONOGRAMA**. Qualquer proposta enviada fora do prazo aqui mencionado será desconsiderada.

O IMED, por mera liberalidade e a seu critério, poderá prorrogar o prazo previsto para entrega das propostas, mediante comunicado a ser disponibilizado no link do respectivo processo seletivo.

6. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

Os interessados em participar do presente processo seletivo poderão encaminhar pedidos de esclarecimentos acerca desta RFP, até a data e horário previstos no CRONOGRAMA, através do envio de e-mail ao endereço eletrônico informado no item “4” desta RFP.

As respostas serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED (<http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-trindade/>), acessando-se o link deste processo seletivo, passando a fazer parte e integrar esta RFP para todos os fins de direito.

7. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO

A análise das propostas apresentadas será realizada pelas equipes técnica e financeira do IMED, de acordo com os termos e disposições contidos na presente RFP e respectivo processo seletivo, bem como com vistas a atender às necessidades e especificidades do HETRIN e do Contrato de Gestão anteriormente mencionado.

O critério de julgamento das propostas será o definido no ANEXO I — Termo de Referência.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Serão desclassificadas as propostas:

- a) Que não atendam às exigências desta RFP e respectivo processo seletivo;
- b) Que não apresentem os documentos solicitados, nos termos desta RFP; e
- c) Com preços excessivos ou manifestamente inexequíveis.

Caso sejam detectadas falhas ou imprecisões saneáveis na proposta ou na documentação da empresa que apresentou o melhor preço, em respeito ao princípio da economicidade e com base no art. 7º, § 2º e art. 8º, § 1º do Regulamento de Compras, fica facultado ao IMED solicitar esclarecimentos, que devem ser apresentados pela proponente em até 02 (dois) dias úteis contados da solicitação

O resultado deste processo seletivo será divulgado no sítio eletrônico do IMED.

A empresa vencedora deverá, em até 05 (cinco) dias úteis a contar da convocação do IMED, assinar o Contrato ou documento equivalente, bem como apresentar toda a documentação complementar eventualmente solicitada. O prazo para a assinatura do Contrato poderá ser prorrogado a critério do IMED ou por acordo entre as Partes.

Caso a empresa vencedora recuse-se ou não assine o Contrato dentro do prazo acima estipulado, o IMED poderá convocar a segunda colocada ou abrir novo processo de contratação, a critério do IMED e nos termos do Regulamento de Compras.

8 PRERROGATIVAS DO IMED

Dentre outras prerrogativas previstas nesta RFP e no Regulamento de Compras, o IMED reserva-se no direito de, a seu exclusivo critério:

- a) modificar esta RFP, mediante sua republicação ou publicação de erratas;
- b) dilatar o prazo para envio das propostas, bem como postergar e investir o tempo que for necessário para análise;

- c) a qualquer momento que anteceda a celebração do instrumento contratual, interromper ou cancelar o respectivo processo seletivo, sem que caibam aos proponentes quaisquer direitos, vantagens, ressarcimentos ou indenizações de qualquer ordem;
- d) solicitar qualquer documentação ou informação adicional que julgar necessária para fins de análise das propostas e dos proponentes, como também visando o atendimento das disposições contidas no Regulamento de Compras, mesmo depois de decorridos os prazos indicados neste documento;
- e) negociar com a empresa vencedora do certame, com o intuito de reduzir os preços ofertados e apresentar as melhores condições de fornecimento, nos termos do Art. 9º, § 3º, do Regulamento de Compras; e
- f) solicitar reuniões e visitas técnicas às instalações dos proponentes e, eventualmente, a alguns de seus clientes atuais.

9. ESCOPO

Todas as informações relativas ao objeto do processo seletivo encontram-se dispostas no Anexo I - Termo de Referência, o qual deverá servir de base mínima para elaboração das Propostas Técnica e Comercial dos proponentes.

10. DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGÊNCIA

As obrigações decorrentes do presente processo seletivo serão formalizadas através da assinatura de contrato conforme minuta constante no Anexo III, do qual fará parte, independentemente de transcrição, o Termo de Referência desta RFP e a Proposta Técnica do proponente vencedor.

O Instrumento Contratual objeto deste processo seletivo entrará em vigor na data de sua assinatura e poderá vigor até a data de término do Contrato de Gestão firmado entre o IMED e a SES/GO (24/08/2027), podendo ser prorrogado, por igual ou diferente período, caso este

último seja renovado e desde que haja interesse das partes e seja feito por escrito, sempre respeitando-se o limite de vigência dos respectivos Termos Aditivos do Contrato de Gestão. O contrato poderá ser encerrado automaticamente, sem qualquer ônus, caso haja rescisão do aludido Contrato de Gestão, independente de qual seja o motivo.

11. PROPOSTAS

11.1 Proposta Técnica

Na proposta técnica o proponente deverá descrever os detalhes do serviço ofertado e considerar minimamente as condições e especificações descritas não só no escopo contido no Anexo I desta RFP (Termo de Referência), como também em todo o documento sendo obrigatório a apresentação de: (a) composição mínima do corpo clínico clínico e equipe técnica que executará os serviços, incluindo-se responsáveis técnicos e demais profissionais necessários ao cumprimento da prestação dos serviços, incluindo-se quando aplicável : diploma de graduação em medicina; registro ativo e regular perante do CRM competente, RQE do especialistas, certificados de especialização aplicáveis a função, certidão de regularidade ética (nada consta) emitida pelo conselho competente, documento que comprove vínculo jurídico entre o profissional e o proponente; (b) plano de implantação dos serviços, contendo no mínimo : cronograma de mobilização de equipe; escala inicial por setor; plano de contingência para substituição em caso de faltas, matriz de responsabilidades, rotina de entrega de relatórios assistenciais, fluxo de comunicação com a diretoria da unidade, plano de integração com os protocolos da unidade (c) sistema de controle de escala médica, frequência, substituições, ocorrências, produtividade, indicadores e cumprimento de metas, obrigando-se ao envio obrigatório desse controle em conjunto com a Nota Fiscal da prestação de serviços mensais.

Todas as informações solicitadas nesta RFP devem ser observadas e disponibilizadas da forma mais objetiva possível, providenciando-se, ao mesmo tempo, todas as informações necessárias para análise da proposta técnica.

11.2 Documentos de Habilitação



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Deverão ser enviados juntamente com as propostas, porém em arquivo separado, os seguintes documentos:

- a) Contrato Social atualizado e registrado na competente Junta Comercial, conforme sua última alteração;
- b) Certidão de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Economia - CNPJ;
- c) Prova de regularidade fiscal perante à União e Tributos Federais, mediante apresentação de Certidão negativa, ou Positiva com Efeitos de Negativa, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, expedida nos termos da Portaria RFB/PGFN no 1.751, de 02/10/2014;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de Certidão Negativa, ou Positiva com Efeitos de Negativa, de Débitos e Tributos Estaduais, expedida pelo órgão competente do domicílio ou sede da proponente;
- e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviços (FGTS), mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal — CRF/FGTS, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- f) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão Negativa de Tributos Municipais, expedida pelo órgão competente do domicílio ou sede da proponente;
- g) Prova de regularidade trabalhista, a ser feita por meio da apresentação de Certidão Negativa, ou Positiva com Efeitos de Negativa, de Débitos Trabalhistas — CNDT;
- h) Certidão negativa de distribuição de ações de falência e recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede ou domicílio do proponente;

- i) Cadastro de inscrição estadual ou declaração de isenção;
- j) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da Pessoa Jurídica, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios;
- k) Certificado de Regularidade comprovando a inscrição/registro da pessoa jurídica junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de referência;
- l) Certidão de Inscrição e Certidão de Direção Técnica/Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de referência;
- m) Cópia atualizada do Cadastro do proponente no CNES — Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
- n) Alvará de Funcionamento expedido pelo órgão competente, em pleno vigor;
- o) Alvará Sanitário expedido pelo órgão competente, em pleno vigor;
- p) Atestado de Visita Técnica.

11.2.1. Da documentação de capacidade técnica

Para fins de comprovação da qualificação técnico-operacional do proponente, deverá apresentar, atestado de capacidade técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando:

- a) Efetiva prestação de serviços compatíveis e similares com os serviços solicitados nesta RFP pelo prazo mínimo de 24 meses;
- b) Comprovação de aptidão técnica para o desempenho dos serviços, acompanhada

da seguinte documentação:

- Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica perante o Conselho Regional de Medicina do Estado da matriz da proponente;
- Certidão/Declaração de regularidade perante o Conselho Regional de Medicina do Estado da matriz da proponente;

Todos os documentos devem ser emitidos no CNPJ do proponente.

11.3 Proposta Comercial

Para elaboração da proposta comercial as seguintes orientações devem ser seguidas:

- a) Utilizar o modelo do Anexo II desta RFP;
- b) Todo(s) o(s) preço(s) deve(m) ser expresso(s) em REAIS, em algarismos e por extenso;
- c) O(s) preço(s) deve(m) incluir todos os eventuais dispêndios com salários, leis sociais, trabalhistas, acordos e convenções de trabalhos das respectivas categorias, custos, despesas, alimentação, uniformes (quando aplicável), impostos, taxas e contribuições, relacionados à execução do escopo contratado, sendo estritamente vedado, sob qualquer pretexto, o seu repasse ao IMED; e
- d) O prazo de validade da proposta deverá ser indicado e não poderá inferior a 120 (cento e vinte) dias, contados da data de apresentação da mesma.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

É facultado ao IMED, em qualquer fase do presente processo seletivo, promover diligências com o fim de esclarecer ou complementar a instrução do processo.

Todos os dispêndios feitos pelo IMED reger-se-ão pelos princípios básicos da moralidade e boa-fé, probidade, impessoalidade, economicidade e eficiência, isonomia, publicidade, legalidade, razoabilidade e busca permanente de qualidade, eficácia e durabilidade, bem como pela adequação aos objetivos da entidade e do



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde — SES/GO.

Os casos não previstos nesta RFP ou no Regulamento de Compras para o Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN) serão decididos exclusivamente pelo IMED, com a divulgação da respectiva decisão em seu sítio eletrônico.

Integram a presente RFP os seguintes Anexos:

ANEXO I — TERMO DE REFERÊNCIA;

ANEXO II — MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

ANEXO III - MINUTA DO CONTRATO.

ANDRE SILVA

SADER:17072541845

Assinado de forma digital por

ANDRE SILVA

SADER:17072541845

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Contratação de pessoa jurídica para Prestação de Serviços Médicos, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), nas áreas de direito administrativo, trabalhista, contratual, civil e tributário, inclusive na área contenciosa.

ATENÇÃO: Para apresentação de propostas, a proponente deverá visitar a unidade hospitalar objeto deste Termo de Referência para conhecer a capacidade instalada bem como o funcionamento da unidade, momento este que será emitido pelo preposto do Hospital, o Atestado de Visita Técnica, sendo certo que este documento deverá ser apresentado juntamente com os documentos de habilitação, sob pena de desclassificação.

2. DESCRIÇÃO DETALHADA:

CAPACIDADE INSTALADA

Descrição	Quantitativo
UTI Adulto	10 leitos
Clínica Médica	44 leitos
Clínica Cirúrgica	51 leitos
Leito Dia	04 leitos
Centro Cirúrgico (Salas Cirúrgicas)	04 salas
Centro Cirúrgico (RPA)	05 leitos
Consultórios Médico	04 consultórios
Consultório Equipe Multiprofissional	01 Consultório
Agência Transfusional	01
Escritório de Gestão de Altas	04

2.1.DAS ATIVIDADES E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PELAS ESPECIALIDADES E/OU SERVIÇOS

2.1.1. O Hospital Estadual de Trindade (HETRIN) possui atendimentos nos ambientes de Pronto Atendimento, Unidades de Terapia Intensiva (UTI), unidades de internação clínica e cirúrgica e centro cirúrgico, durante as 24 horas do dia, todos os dias da semana, incluindo feriados e fins de semana, além de atendimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas.

2.1.2. Coordenadores Médicos de Setores ou Especialidades: todos os setores ou especialidades que possuírem coordenador, estes deverão cumprir as diretrizes clínicas e protocolos médicos estabelecidos pelo HETRIN, bem como auxiliar na elaboração e aplicação de novos protocolos visando a maximização dos serviços médicos prestados aos pacientes; serem responsáveis por compor comissões de qualidade assistencial da unidade; responder ouvidorias ou notificações de qualquer natureza sobre membros de sua equipe; serem responsáveis pela cobertura de eventuais faltas de plantonistas na escala; assegurar correta elaboração das escalas de serviço; participar de reuniões periódicas ou extraordinárias convocadas pelo Diretor Técnico da unidade; registrar indicadores de qualidade conforme solicitado pelo Diretor Técnico, bem como realizar a análise crítica destes.

2.1.3. Serviço de Pronto Atendimento:

2.1.3.1. Composta por 1 médico coordenador, com carga horária presencial de 20 horas semanais, podendo a coordenação ser realizada por meio de 8 plantões médicos e, no mínimo, 5 médicos plantonistas no turno diurno e 3 médicos plantonistas no turno noturno, em plantões de 12 horas. O plantão do coordenador fará parte da escala acima, compondo os 5 médicos diurnos ou os 3 noturnos da escala.

2.1.3.2. Devem ser responsáveis pelo atendimento a toda demanda espontânea e regulada, às emergências clínicas e ao primeiro atendimento de emergências cirúrgicas gerais e trauma-ortopédicas, 24 horas, 7 dias por semana, de adultos e crianças.

2.1.3.3. O atendimento no horário de plantão será verificado pela contratada no sistema

informatizado de gestão determinado pela da Contratante. Em caso de não cumprimento da carga horária superior a 30 minutos, somando-se atraso no início do plantão, e saída antecipada, poderá, a critério da diretoria técnica, ser integralmente descontado o valor referente à hora de plantão. É responsabilidade da Contratada controlar e garantir a frequência, a assiduidade e a pontualidade dos médicos.

2.1.3.4. O profissional médico que precisar deixar o Pronto Socorro, por motivos diversos, para outro setor do hospital, deve comunicar ao setor de enfermagem do Pronto Socorro.

2.1.3.5. São responsabilidades da equipe:

- Atendimentos a todos os pacientes que dão entrada na unidade, por demanda espontânea, via ambulância, via regulação estadual, ou qualquer outro órgão público sendo em nenhuma hipótese permitido negar atendimento médico.
- Realização de toda documentação necessária ao atendimento, incluindo evolução, prescrição médica e resumo de alta hospitalar, e realização dos documentos relacionados à internação hospitalar ou regulação.

2.1.4. Serviço de Anestesiologia:

2.1.4.1. Composta por 1 médico anestesiológista coordenador, através da realização de 8 plantões médicos como coordenador, e 2 médicos anestesiológistas plantonistas durante o turno diurno e 1 médico anestesiológista durante o turno noturno, em regime presencial, por meio de plantão de 12 horas. O plantão do coordenador fará parte da escala acima, compondo os 2 médicos diurnos ou o 1 noturno da escala.

2.1.4.2. A equipe deve ser responsável pela realização de anestesia em todas as cirurgias de todas as especialidades, independentemente da complexidade, sendo elas eletivas, reguladas pela Secretaria de Saúde e pelo Núcleo de Regulação ou pelo Serviço de Urgência e Emergência, além de responder a pareceres em outros setores na unidade. Deverá também realizar visita pré-anestésica a todos os pacientes que realizarem cirurgia

no centro cirúrgico.

2.1.5. Serviço de Cirurgia Geral e subespecialidades cirúrgicas, Ortopedia/Traumatologia e Bucomaxilofacial:

2.1.5.1. A equipe de Cirurgia Geral deve ser composta por 1 médico cirurgião coordenador, através da realização de 8 plantões médicos como coordenador, e no mínimo 4 médicos cirurgiões no turno diurno em dias de semana (segunda à sexta-feira), 2 médicos cirurgiões no turno diurno aos sábados e domingos, e 2 médicos cirurgiões no turno noturno (todos os dias), além de 1 médico cirurgião diarista de 07:00 às 13:00h, todos os dias da semana, 7 dias por semana. O plantão do coordenador fará parte da escala acima, compondo os 4 médicos diurnos ou 2 noturnos ou o diarista.

2.1.5.2. O serviço de **Cirurgia Geral** deve ser responsável por todas as cirurgias gerais da unidade, incluindo cirurgias eletivas, reguladas pelo Núcleo de regulação estadual, urgências e emergências, pelo setor de internação da clínica cirúrgica, atendimento ambulatorial, atendimento e demandas da urgência/emergência, e resposta aos pareceres solicitados em todos os setores da unidade, além de visita aos pacientes internados, com realização de prescrição, evoluções em prontuário eletrônico, até a alta hospitalar. Deve também realizar consultas ambulatoriais - o número de consultas agendadas varia de acordo com a demanda da unidade, sendo no mínimo 25 (vinte e cinco) consultas no turno de 6 horas, sendo primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso, interconsulta e consultas subsequentes (retornos) e a realização de procedimentos ambulatoriais de segunda a sexta-feira.

2.1.5.3. A equipe de **Ortopedia/Traumatologia** deve ser composta por 1 médico Ortopedista coordenador, com realização de 8 plantões médicos como coordenador, e no mínimo 3 médicos ortopedistas, no turno diurno, e 2 médicos ortopedistas, no turno noturno. O plantão do coordenador fará parte da escala acima, compondo os 3 médicos diurnos ou 2 noturnos.

2.1.5.4. O serviço de **Ortopedia/Traumatologia** deve ser responsável por todas as cirurgias ortopédicas da unidade, pelo setor de internação da clínica cirúrgica, pelo atendimento ambulatorial, pelas demandas da urgência/emergência e pela resposta aos

pareceres solicitados em todos os setores da unidade, além de visitas aos pacientes internados, com a realização de prescrição, evoluções em prontuário eletrônico, até a alta hospitalar. Deve também realizar consultas ambulatoriais - o número de consultas agendadas varia de acordo com a demanda da unidade, sendo no mínimo 15 (quinze) consultas no turno de 6 horas, sendo primeira consulta ou primeira consulta de egresso, interconsulta e consultas subsequentes (retornos) e a realização de procedimentos ambulatoriais de segunda a sexta-feira.

2.1.5.5. A equipe de **técnicos de gesso** deve ser composta por 1 técnico de gesso no turno diurno, e 1 técnico de gesso no turno noturno.

2.1.5.6. A equipe de **Bucomaxilofacial** deve ser composta por no mínimo 1 cirurgião dentista no turno diurno, 1 e cirurgião dentista no turno noturno, em regime de sobreaviso, por meio plantão de 12 horas.

2.1.5.7. As **Subespecialidades Cirúrgicas**, devem contar com no mínimo 1 médico Urologista, 1 médico Cirurgião Vascular, 1 médico Ginecologista e 1 médico Coloproctologista, em regime de plantões cirúrgicos de 12 horas, no mínimo 2 vezes ao mês por especialidade, podendo variar o número de plantões cirúrgicos conforme demanda, para atender apenas cirurgias eletivas agendadas pela Secretária Estadual de Saúde através do núcleo de regulação estadual. Na clínica cirúrgica devem realizar visitas aos pacientes internados, com a realização de prescrição, evoluções em prontuário eletrônico, até a alta hospitalar.

2.1.5.8. A realização de todos os procedimentos cirúrgicos eletivos será regulada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás através do Complexo Regulador Estadual (CRE).

2.1.5.9. Fica desde já estabelecido, que para fins de cumprimento das metas contratuais, a equipe cirúrgica deverá garantir o quantitativo de cirurgias previsto no Contrato de Gestão, firmado entre o IMED e a SES/GO.

2.1.5.10. O valor do plantão inclui a realização dos quantitativos mínimos e responsabilidades descritas acima. O não atingimento das metas, por culpa exclusiva da equipe cirúrgica, poderá acarretar o desconto proporcional na fatura do mês da prestação

dos serviços, no valor de **5%** do valor estimado do pacote.

2.1.5.11. Médicos(as) com atuação via equipe (pacote): os profissionais que atuam exclusivamente sob a forma de pacotes (valores fixos por volume de serviços), não se aplica a regra de tolerância mencionada para os plantonistas e diaristas, sendo considerada a integralidade do pacote contratado, independentemente de atrasos ou adiantamentos. Haverá desconto de:

- R\$ 2.000,00 por ausência de médico contratado por pacote; de R\$200,00 por hora não trabalhada pelo médico que seja remunerado por pacote; e
- R\$ 500,00 por cada ausência/falta de técnico de gesso, conforme quantitativo previsto no quadro do Anexo I.

2.1.5.12. As equipes são responsáveis também por:

- Ter o conhecimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas, e desenvolver estratégias, em conjunto com a Equipe Multiprofissional e a Diretoria, para que elas possam ser alcançadas.
- Monitorar, em conjunto com os gestores da Unidade, estabelecendo, quando indicado, as correções necessárias, como taxa de reabordagem, infecção de sítio cirúrgico, adesão à lista de verificação de cirurgia segura, pacientes com antibioticoprofilaxia no momento adequado, lesão por posicionamento cirúrgico, completude do preenchimento do prontuário, atraso de cirurgia, mortalidade cirúrgica intra-hospitalar, risco de retorno não programado à sala cirúrgica.
- Cumprir rigorosamente o horário cirúrgico, informando, com pelo menos 30 minutos de antecedência, sobre atrasos ou qualquer imprevisto que impeça sua chegada pontual.
- O número de procedimentos e atendimentos seguirá a pactuação vigente e poderá variar conforme acordado.

- Cumprir todas as normas estabelecidas do protocolo de cirurgia segura;
- O médico que for procurado pela central de regulação da unidade, deve responder sobre as solicitações de regulação em até no máximo 01 (uma) hora.

2.1.6. Serviço de Clínica Médica:

2.1.6.1. Composto por 1 coordenador médico linear/rotineiro, com carga horária de 20 horas semanais, podendo também ser realizada através de 8 plantões médicos como coordenador, com no mínimo 4 médicos clínicos lineares/rotineiros, no período de 6 horas matutinas, preferencialmente de 07:00 as 13:00h, e 1 médico clínico hospitalista no turno diurno de 13:00 as 19:00h, e 1 médico hospitalista no turno noturno, em regime de plantão de 12 horas. O plantão do coordenador fará parte da escala acima, compondo os 4 médicos diurnos ou médico hospitalista.

2.1.6.2. Devem ser responsáveis pelo acompanhamento, pela visita e pela definição de conduta dos pacientes clínicos internados, pela realização de prescrição e de evolução médica em prontuário eletrônico, pela realização do plano terapêutico singular, além da liberação de suas altas, da solicitação de exames ou procedimentos extraordinários. Devem seguir os protocolos e as metas de qualidade assistencial.

2.1.6.3. Devem monitorar e garantir o cumprimento das metas contratuais da unidade.

2.1.7. Unidade de Terapia Intensiva (UTI):

2.1.7.1. Composta por 1 médico intensivista coordenador (Responsável Técnico), com carga horária de 20 horas semanais (4 horas diárias) no turno vespertino, em formato de plantão linear/rotineiro, e por no mínimo 1 médico intensivista linear/rotineiro, no período matutino, por 4 horas, todos os dias, 7 dias por semana. Além de 1 médico plantonista no período diurno e 1 no período noturno, em regime de plantão de 12 horas. O plantão do intensivista coordenador (Responsável Técnico) fará parte da escala acima, compondo a escala dos médicos lineares/rotineiros.

2.1.7.2. Os médicos são responsáveis pelo acompanhamento, visita e definição de

conduta diariamente, e realização de prescrição e evolução médica em prontuário eletrônico, pela realização do plano terapêutico singular, com liberação de suas altas, e solicitação de exames ou procedimentos extraordinários.

2.1.7.3. Devem realizar e acompanhar o cumprimento de protocolos e indicadores assistenciais e monitorar os dados do Epimed e outros dados conforme solicitação da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

2.1.8. Serviço de Infectologia:

2.1.8.1. Deve contar com, no mínimo, 1 médico infectologista, presente por meio de plantão de 6 horas, no mínimo quatro vezes por semana, totalizando 24 horas semanais.

2.1.8.2. Deve ser responsável por:

- Elaborar, disseminar e monitorar protocolos, normas e rotinas, relacionados a sua área de atuação, além de compor, além do SCIRAS, a Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais ou qualquer outra Comissão por determinação do Diretor Técnico da unidade hospitalar da Contratante.
- Proceder e supervisionar a investigação epidemiológica em colaboração com as equipes envolvidas, além de proceder a investigação epidemiológica de surtos ou suspeitas de surtos;
- Emitir parecer, recomendar os isolamentos, de acordo com protocolos estabelecidos;
- Padronizar a utilização de antimicrobianos e promover o uso racional destes.

2.1.9. Ambulatório:

2.1.9.1. O ambulatório cujas especialidades devem ter médico exclusivo para este fim, são: Cardiologia, Urologia, Cirurgia Vascular, Coloproctologia e Ginecologia.

2.1.9.2. Estas especialidades são responsáveis pelas consultas e pela produção de

pareceres, remuneradas por plantão, com agendamento mínimo de 25 (vinte e cinco) consultas por período de 06 (seis) horas.

2.1.9.3. O atendimento ambulatorial compreende: primeira consulta ou primeira consulta de egresso, interconsulta, consultas subsequentes (retornos) e a realização de procedimentos ambulatoriais, com funcionamento de segunda a sexta-feira, no período diurno.

2.1.9.4. Os pacientes de primeira consulta serão todos regulados pelo Complexo Regulador Estadual (CRE); os demais serão agendados pelo NIR da Unidade.

2.1.9.5. O atendimento ambulatorial será realizado conforme escalas predeterminadas pela Contratante.

Todos os médicos presenciais deverão responsabilizar-se pela orientação e supervisão dos acadêmicos e médicos residentes que estão em treinamento na Unidade.

2.2. DAS ESCALAS:

2.2.1. As escalas de plantões serão de 06 (seis) ou 12 (doze) horas. A Unidade deve contar com equipe médica 24 (vinte e quatro) horas diárias, 07 (sete) dias por semana.

2.2.2. A Contratada, deverá encaminhar a escala médica do mês subsequente até o dia 20 (vinte) do mês anterior, com no mínimo as seguintes informações: Nome do Médico, CRM, setor, data e horário do plantão e especialidade (com RQE).

2.2.3. A escala médica deverá atender as necessidades da Contratante e deve, antes de apresentadas oficialmente, ser aprovada e assinada pelo Diretor Técnico da Unidade.

2.2.4. A escala deve conter timbre do Hospital conforme o padrão da Secretaria de Estado da Saúde — SES, disponibilizada pela Contratante.

2.2.5. Qualquer troca de plantão entre os médicos da escala devem ser comunicadas com antecedência a Diretoria do HETRIN.

2.2.6. Acréscimos ou decréscimos de plantões dependerão da prévia aprovação, por

escrito, do Diretor Geral da unidade hospitalar da Contratante.

2.2.7. A Contratante poderá cancelar o(s) plantão(ões) e/ou agendas eletivas, independentemente da especialidade objeto deste contrato, com antecedência mínima de até 48 (quarenta e oito) horas, sem qualquer custo adicional e/ou quaisquer obrigações remuneratórias.

2.2.8. As escalas de anestesiologia serão para a realização de cirurgias para as quais o profissional for escalado no dia, independentemente de serem eletivas, urgências, emergências ou exames no SADT.

2.3. DA PONTUALIDADE E ATRASOS

2.3.1. A contratada garantirá as seguintes tolerâncias de horários por tipo de atuação dos profissionais médicos:

2.3.2. Médicos(as) Plantonistas: tolerância máxima de até 30 (trinta) minutos de atraso, , sem que disso resulte qualquer prejuízo à remuneração pactuada. Ultrapassado referido limite, ou seja, a partir de 31 (trinta e um) minutos de atraso, a CONTRATANTE poderá proceder ao desconto proporcional ao tempo não trabalhado, observado o valor hora contratual, sem prejuízo da aplicação de eventuais sanções previstas no Contrato;

2.3.3. Médicos(as) Diaristas: tolerância máxima de até 01 (uma) hora de atraso no início e/ou na conclusão do plantão. Caso a jornada efetivamente cumprida seja inferior ao referido limite mínimo, e não haja justificativa aceita pela CONTRATANTE, poderá ser aplicado desconto proporcional ao período não laborado. Ultrapassado o limite de 1 (uma) hora de ausência injustificada, a CONTRATANTE poderá proceder ao desconto proporcional, sem prejuízo da aplicação de eventuais sanções previstas no Contrato;

2.3.4. Médicos(as) com atuação via equipe (pacote): os profissionais que atuam exclusivamente sob a forma de pacotes (valores fixos por volume de serviços), não se aplica a regra de tolerância mencionada para os plantonistas e diaristas, sendo considerada a integralidade do pacote contratado, independentemente de atrasos ou adiantamentos. Haverá desconto de:

2.3.5. R\$ 2.000,00 por ausência de médico contratado por pacote por período de 12h; e

2.3.6. R\$ 200,00 por hora não trabalhada por atrasos.

2.4. ATRIBUIÇÕES COMPLEMENTARES E ESPECÍFICAS DAS EQUIPES CIRÚRGICAS

2.4.1. Ter o conhecimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas, e desenvolver estratégias, em conjunto com a Equipe Multiprofissional e Diretoria, para que elas possam ser alcançadas.

2.4.2. Auxiliar na coordenação das atividades de planejamento e avaliação dos resultados das ações implementadas na Unidade.

2.4.3. Coordenar e avaliar o diagnóstico de necessidades e a proposição de ações de educação permanente da equipe.

2.4.4. Participar de reuniões com a Equipe Multiprofissional, e com outras especialidades médicas, sempre que necessário.

2.4.5. Monitorar, em conjunto com os gestores da Unidade, estabelecendo, quando

2.4.6. indicado, as correções necessárias, como taxa de re-abordagem, infecção de sítio cirúrgico, adesão à lista de verificação de cirurgia segura, pacientes com antibioticoprofilaxia no momento adequado, lesão por posicionamento cirúrgico, completude de preenchimento de prontuário, atraso de cirurgia, mortalidade cirúrgica intra-hospitalar, risco de retorno não programado à sala cirúrgica.

2.4.7. Responsabilizar-se pela orientação e supervisão dos acadêmicos e médicos residentes que estão em treinamento na Unidade.

2.4.8. Cumprir rigorosamente o horário cirúrgico, informando com pelo menos 30 minutos de antecedência atrasos ou qualquer imprevisto que impossibilite sua chegada pontual.

2.4.9. Respeitar o preenchimento do Registro Geral de Operação (RGO) e demais documentos, assinando eletronicamente os documentos do prontuário sob sua responsabilidade. O RGO deve ser preenchido logo após o término da cirurgia.

2.4.10. As marcações e remarcações cirúrgicas deverão ser realizadas junto ao Agendamento do Centro Cirúrgico, das 7h às 17h, de segunda a sexta-feira, com exceção dos casos de urgência e emergência, que poderão ser agendados junto à equipe de enfermagem e por sistema MV, inclusive aos sábados e domingos.

2.4.11. O cirurgião, deve ser o responsável pela assistência do seu paciente, seja em regime ambulatorial, seja quando internado em Enfermaria ou UTI, realizando visitas, evoluções, prescrições e conversas com paciente e seus familiares.

2.4.12. O número de procedimentos e atendimentos seguirá a pactuação vigente, e pode variar de acordo com o acordado.

2.4.13. O médico que for procurado pela central de regulação da unidade, deve responder sobre as solicitações de regulação em até no máximo 01 (uma) hora.

2.5. NORMAS, ROTINAS E ROL DE ATIVIDADES DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS HETRIN — ESPECIALIDADES MÉDICAS

2.5.1. Todas as pessoas atendidas devem ser tratadas com cordialidade, respeito, gentileza e empatia. O mesmo se aplica aos relacionamentos com os colegas de trabalho, de qualquer função no Hospital;

2.5.2. Diversidades não devem ser motivo de discriminação de nenhuma natureza.

2.5.3. O paciente e/ou seu responsável legal deve(m) ser esclarecido(s) de forma simples e clara sobre o diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento. Todos os questionamentos devem ser respondidos, e deve-se sempre certificar se houve o entendimento completo ao final de cada interação. O médico deve aplicar termos de consentimento quando for realizar procedimentos no paciente. Deve-se ter especial cuidado ao se passar informações à beira leito, tanto sobre o paciente quanto sobre outras equipes envolvidas.

2.5.4. Ao iniciar o atendimento, o médico deve sempre referir-se à pessoa pelo nome, com o devido pronome quando necessário: Sr., Sra., etc. (evitando-se tratamentos informais e genéricos). O médico também deve se apresentar, informar sua função e qual procedimento realizará.

2.5.5. Em casos de dificuldades de relacionamento, ou de qualquer natureza, com paciente e/ou familiares, deve ser solicitada a presença do seu superior (coordenador de especialidade, diretor médico da unidade, diretor geral da unidade) para auxiliá-lo na melhor condução da situação.

2.5.6. Divergências de atuação entre profissionais devem ser tratadas por vias adequadas, jamais na presença de pacientes, acompanhantes, familiares ou outros colegas, e sempre com respeito.

2.5.7. Em casos de divergências entre especialidades que resultem em dúvidas sobre quem deverá assistir ao paciente, a questão não deve em nenhuma hipótese trazer prejuízos à assistência do paciente. No momento da divergência, o paciente deve ser priorizado, e o assunto deverá ser tratado na Diretoria no próximo dia útil.

2.5.8. Casos de eventos adversos, de qualquer natureza, devem ser notificados pelas vias oficiais. Em caso de dúvida, entrar em contato com a diretoria do Hospital.

2.5.9. Todos os atores da instituição devem seguir as Normas, Rotinas, Protocolos, Regras e demais documentos institucionais. Qualquer dúvida, ou não concordância com as mesmas, não devem ser motivos para não aderência. Nestes casos, procurar a Diretoria para expor as dúvidas, críticas e sugestões.

2.5.10. O médico deve realizar a forma de apontamento de presença que estiver vigente no momento na unidade, seja por meios escritos ou digitais.

2.5.11. O crachá de identidade funcional deve sempre ser usado em local visível nas dependências da unidade.

2.5.12. O prontuário médico é a união de todos os documentos relativos ao tratamento do paciente. Apesar do termo “prontuário médico”, este documento é de propriedade do

paciente, que tem total direito de acesso e pode solicitar cópia. Por isso, as informações contidas no prontuário devem ser guardadas sob sigilo, e conter somente informações do paciente. Em hipótese alguma o prontuário deve ser usado para registro de divergências entre equipes.

2.5.13. Toda assistência prestada deve ser registrada no Prontuário Eletrônico do Paciente de forma clara e objetiva, e assinada digitalmente.

2.5.14. Todas as informações relacionadas aos pacientes são sigilosas e não são permitidas declarações de qualquer nível fora do âmbito hospitalar. O sigilo aplica-se também às informações institucionais e administrativas da unidade.

2.5.15. O acesso aos sistemas hospitalares com login e senha é pessoal e intransferível e sua utilização deve ser feita apenas para fins de atendimento dos pacientes. Nenhuma informação pode ser fotografada, ou publicada em redes sociais, ou exposta em trabalho científico sem consentimento específico do paciente ou autorização do Comitê de Ética.

2.5.16. Apenas a Diretoria da unidade e/ou colaboradores por ela designados, analisados caso a caso, estão autorizados a falar em nome do Hospital aos canais de mídia, bem como a concessão de entrevistas sobre temas e assuntos relacionados ao hospital ou pacientes.

2.5.17. Os profissionais médicos são contratados através de empresas de serviços médicos, que são responsáveis pela remuneração dos honorários das atividades exercidas. Os diretores da unidade e diretores do IMED são responsáveis por estabelecer o rol de atividades e tarefas que os profissionais devem realizar durante a sua jornada de trabalho, e aprovar os médicos escolhidos para função de coordenadores. Problemas nas rotinas diárias de trabalho devem ser tratadas primeiramente com a direção da unidade, além da empresa de prestação de serviços.

2.5.18. Caso a CONTRATADA seja uma Sociedade por quotas de participação, fica a mesma obrigada a apresentar a comprovação da participação dos sócios quotistas que tenham prestado serviços no mês de referência do pagamento, junto com as notas fiscais



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



respectivas.

2.5.19. Profissionais médicos exercendo suas atividades no SUS, em redes próprias ou conveniadas, devem prescrever medicamentos pela Denominação Comum Brasileira (DCB), em oposto à prescrição isolada pelo nome comercial. Do mesmo modo, ao escolher um medicamento, devem ser escolhidas as alternativas de fármacos previstos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), nas relações complementares estadual e municipal. Os medicamentos contidos no RENAME podem ser consultados no aplicativo de download gratuito para Android e IOS “MEDSUS”.

2.5.20. O uso adequado, racional e cuidadoso dos materiais e equipamentos hospitalares é responsabilidade de todos os profissionais do Hospital.

2.6. DAS DEMAIS OBRIGAÇÕES

A Contratada deverá:

2.6.1. Ter registro e inscrição válida da empresa no Conselho Regional de Medicina de Goiás — CREMEGO;

2.6.2. Apresentar diploma de ensino superior de cada médico incumbido pela prestação dos serviços pela empresa e comprovante de registro ativo no CRM-GO;

2.6.3. Apresentar certificado de especialidades com RQE, quando de profissional especialista;

2.6.4. Para fins de avaliação da qualificação dos profissionais alocados pela empresa Contratada será exigida documentação específica que comprove habilitação para o exercício da especialidade objeto do contrato como formação, titulação e experiência;

2.6.5. Garantir a presença dos profissionais médicos como membros de comissões, sempre que solicitado;

2.6.6. Acurácia entre as escalas apresentadas (até dia 20) versus executadas.

2.6.7. Executar a prestação dos serviços, de forma Humanizada, com a melhor



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



técnica aplicável, zelo e economia, visando atender todas as Normas Regulamentadoras - NR existentes, assim como as diretrizes da Comissão de Controle de Infecção do Hospital Estadual de Trindade;

2.6.8. Prestar o serviço de acordo com as normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde, Conselhos Federal e Regional de Medicina, Regimento do Corpo Clínico, bem como observar as normas, rotinas, protocolos clínicos e toda a exigência referente aos processos da Unidade;

2.6.9. Cumprir obrigações decorrentes de portarias dos órgãos fiscalizadores, higiene e manutenção de equipamentos e utensílios usados na prestação dos serviços ora contratados, bem como a escolha e a cautela exigida aos procedimentos médicos a serem adotados;

2.6.10. Manter em seu quadro de recursos humanos, profissionais médicos legalmente habilitados e compatíveis com as normas éticas emanadas pelos órgãos competentes, além de se responsabilizar, por intermédio de seu Responsável Técnico, pela atividade médica prevista na forma deste contrato;

2.6.11. Dispor de médicos habilitados, qualificados e capacitados, e em quantidade suficiente, para o cumprimento do objeto da contratação;

2.6.12. Estar quite com a anuidade do Conselho Regional de Medicina de sua sede;

2.6.13. Disponibilizar profissionais com cadastro CNES, sendo de responsabilidade da Contratada substituir todo e qualquer profissional que não efetue seu cadastro disponibilizando as horas dedicadas aos serviços do HETRIN;

2.6.14. Tratar os pacientes de forma adequada, sem impingir-lhes qualquer forma de discriminação, assim como conversar com os familiares sempre que for necessário, informando-os das condições e evolução dos pacientes;

2.6.15. Prestar os serviços ora contratados de forma ética e humanizada, dentro dos preceitos estabelecidos pelas normas de boas práticas médicas e com foco na qualidade e segurança do paciente;

- 2.6.16. Trabalhar em harmonia com os demais médicos, equipe de enfermagem e com todo o quadro funcional da Unidade;
- 2.6.17. Manter interface com a equipe multidisciplinar;
- 2.6.18. Cumprir com os horários conforme o previamente ajustado com o IMED;
- 2.6.19. Participar e convocar equipe, quando necessário, para as reuniões científicas;
- 2.6.20. Atuar como preceptor junto aos programas de estágios (internato) e Residências Médicas (quando existente);
- 2.6.21. Realizar levantamento da necessidade de capacitações médicas para potencializar desempenho, assim como contribuir para a realização delas;
- 2.6.22. Utilizar o sistema de tecnologia de informação do Hospital Estadual de Trindade (sistema MV), para registrar o atendimento dispensado ao paciente, realizar história, exame clínico, evolução, solicitar exames, fazer prescrição, registrar a alta médica, emitir relatório de alta e toda e qualquer informação relativa ao paciente. Para isso, o profissional médico deverá dispor de assinatura com certificado digital;
- 2.6.23. Prestar os serviços com os equipamentos disponíveis na estrutura do Hospital Estadual de Trindade, assim como os futuros métodos e equipamentos que porventura sejam incorporados na estrutura hospitalar;
- 2.6.24. Realizar a avaliação diária dos pacientes internados no período matutino, executar pequenos procedimentos necessários conforme a evolução do quadro (por exemplo: troca de curativo, retirada de dreno, dentre outros), garantir a prescrição médica dos pacientes internados (até as 13 horas) e assegurar que o paciente está recebendo os cuidados necessários (por exemplo a realização de exames);
- 2.6.25. Cuidar da alta hospitalar nos períodos adequados (até as 10hs) e demais encaminhamentos, integrando-se à equipe como um todo;
- 2.6.26. Indicar profissionais médicos para participarem das comissões que tenham interface com as unidades assistenciais, como a Revisão de Prontuários, Revisão de

Óbitos, Padronização de Materiais e Medicamentos, dentre outras com participação obrigatória de profissional médico;

2.6.27. Obedecer às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), CIPA, NR 32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

2.6.28. Apresentar, mensalmente, os seguintes relatórios, cabendo à Contratada solicitar o referido arquivo padrão à Contratante:

2.6.28.1. **Até o 3º dia útil do mês:** as informações referentes a Planilha 0530, em arquivo XLSX, com padrão a ser disponibilizado pela Contratante;

2.6.28.2. **Até o 2º dia útil do mês:** relatório de atividades do mês anterior, contendo escala executada;

2.6.28.3. **Até o dia 20 de cada mês:** entregar escala do mês subsequente assinada pelo Diretor Técnico com relação nominal dos profissionais ativos e regulares junto ao sistema “Doctor ID”;

- Caso não ocorra o cumprimento de quaisquer dos prazos acima dispostos, será aplicado à Contratada o desconto de 2% sobre o valor da fatura da respectiva competência/mês.

2.6.29. Desenvolver os elementos necessários para a adequada prestação do serviço que ora se pretende contratar;

2.6.30. Responsabilizar-se pelo pagamento, ao terceirizado que disponibiliza alimentação no hospital, das refeições servidas aos médicos e demais colaboradores de sua equipe quando de plantão na unidade;

2.6.31. Garantir os atendimentos médicos aos pacientes da Contratante, assim como a geração de Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) em quantitativo suficiente ao cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão N°



037/2019 e seus Termos Aditivos;

2.6.32. Cumprir as diretrizes clínicas e protocolos médicos estabelecidos pelo HETRIN, bem como auxiliar na elaboração e aplicação de novos protocolos visando a maximização dos serviços médicos prestados aos pacientes.

2.6.33. Prestar atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

2.6.34. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o HETRIN.

2.6.35. Obedecer às normas e rotinas da Contratante.

METAS CONTRATUAIS (CONTRATO DE GESTÃO)

Metas de Produção

Dimensão	Descrição	Meta mensal
Internações Hospitalares	Saídas Cirúrgicas	458
	Saídas Clínicas	227
	Saídas Ortopédicas	-
	Saídas Obstétricas/ALCON	-
Hospital dia	Atendimentos leito dia	132
Atendimentos ambulatoriais	Consulta Médica na Atenção Especializada	1.500
	Consulta Multiprofissionais	1.000
	Pequenos Procedimentos (tais como PAAF de Tireóide/mama, Biópsia de próstata, Biópsia de pele e partes moles, etc)	235
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	180
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	50
SADT Externo	Ecocardiograma (Estresse, Transesofágico e Transtorácico)	50
	Doppler Colorido de Vasos	60
	Tomografia Computadorizada	80
	Ultrassonografia	40

Internação (saídas hospitalares)	Meta Aditivo
Saídas Cirúrgicas	458
Saídas Clínica Médica	227

Saídas Ortopédicas	-
Saídas Obstétricas/ALC ON	-

Cirurgias Eletivas	Meta Mensal
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	180
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	50

Ambulatório	Meta mensal
Consulta médica	1.500
Consulta Multiprofissional	1.000
Pequenos Procedimentos	235

Hospital Dia	Meta mensal
Atendimentos	132

Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥85 %
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 5 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 24
Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (29 dias)	< 8%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 25%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 10%
Percentual de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigados Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%
Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	≤ 1%
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 85%
Percentual de partos cesáreos (2ª Etapa)	15%
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea (2ª Etapa)	100%

A Contratada assumirá responsabilidade solidária nos descontos e/o multas aplicadas, no alcance do objeto deste termo, quanto ao cumprimento das metas pactuadas, conforme



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES/GO), de acordo com os quadros de Metas de Produção e Metas de Desempenho acima expostos.

3. PRAZO ESTIMADO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS: até 05 (cinco) dias contados da assinatura do contrato

4. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO: 24/08/2027.

5. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS: Menor preço global, conforme modelo de proposta do Anexo II.

6. EXPERIÊNCIA ANTERIOR: Deverá a proponente comprovar experiência mínima de 24 meses na execução do objeto da RFP e deste Termo de Referência, sendo certo que tais documentos deverão ser apresentados juntamente com os documentos de habilitação, sob pena de desclassificação.

7. DO PAGAMENTO

Serviços: Os pagamentos serão realizados até o dia 15 do mês subsequente a prestação dos serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal e relatório mensal de atividades, e desde que o IMED tenha recebido o repasse do Estado de Goiás o valor do custeio/repasso correspondente ao mês em que os serviços foram prestados, do que o proponente, desde já, fica ciente e concorda.

8. SERVICE LEVEL AGREEMENT SLA (CONTRATO DE NÍVEL DE SERVIÇO)

A Contratante avaliará o serviço prestado pela Contratada através de indicadores SLA abaixo:

Nos tempos de resposta a análise será realizada por representante da Contratante, de forma objetiva: caso o indicador seja cumprido, recebe a nota única do indicador; caso o indicador não seja cumprido, parcial ou integralmente, receberá nota “0”.

Na performance, a avaliação será realizada por representante da Contratante que aplicará as seguintes notas por item: “SATISFATÓRIO”, nota 1; “PARCIAL”, nota 0,5; “NÃO CONFORME”,

nota 0.

Mensalmente, caso ocorra o não atingimento dos SLA's, a Contratada deverá apresentar em até 02 (dois) dias úteis após o recebimento do Relatório/Avaliação Mensal dos SLA's, o Plano de Ação para correção dos indicadores não cumpridos.

O somatório das notas e a faixa de desconto ocorrerá conforme o quadro abaixo, sendo o desconto realizado no valor total faturado, mensalmente:

PONTUAÇÃO ATINGIDA	DESCONTO GLOBAL
de 03 a 04	0
de 02 a 03	5%
de 01 a 02	10%
≤ Se 0,5	15%

Performance:

A Contratante analisará a performance da Contratada de acordo com o quadro abaixo:

INDICADOR	DESCRIÇÃO	META	NOTA	SLA
Cobertura de Escala Médica	Garantir a disponibilidade dos profissionais médicos contratados, assegurando a cobertura integral das escalas pactuadas e a continuidade da assistência aos pacientes.	Até 1 plantão com ausência de profissional sem reposição formal.	1	1
		2 plantões com ausência de profissional sem reposição formal.	0,5	
		3 ou mais plantões com ausência de profissional sem reposição formal.	0	
Pontualidade dos Profissionais	Garantir o cumprimento dos horários estabelecidos para início dos plantões, assegurando a continuidade assistencial e a adequada transição entre equipes.	Até 4 atrasos registrados no período.	1	1
		De 5 a 10 atrasos registrados no período.	0,5	
		11 ou mais atrasos registrados no período.	0	
Tempo de Atendimento ao Paciente em Pronto Socorro	Garantir a realização do primeiro atendimento médico em tempo oportuno, promovendo agilidade na assistência e reduzindo o tempo de espera dos pacientes.	Tempo médio mensal ≤ 60 minutos.	1	1
		Tempo médio mensal entre 60 e 100 minutos.	0,5	
		Tempo médio mensal > 100 minutos.	0	
Conformidade dos Registros em Prontuário	Garantir a qualidade, integridade e rastreabilidade dos registros assistenciais realizados em prontuário, em conformidade com os requisitos legais e institucionais.	≥ 95% de conformidade.	1	1
		≥ 90% < 95% de conformidade.	0,5	
		<90% de conformidade.	0	
			TOTAL SLA ESPERADO	4



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta **RFP 08/2026** para a Prestação de Serviços Médicos, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN).

A - DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social:	
CNPJ/CPF:	
Inscrição Estadual:	
Endereço:	
Telefone:	
E-mail:	
Contato:	
Dados Bancários:	

B — PROPOSTA DE PREÇOS

TABELA 01 - PACOTE POR ESPECIALIDADE				
ITEM	PACOTE	DESCRIÇÃO DO PACOTE	NÚMERO DE PROFISSIONAIS ESTIMADOS	VALOR MENSAL DO PACOTE
1	Equipe de Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia / Traumatologia plantão presencial de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00	3	R\$
		Ortopedia / Traumatologia plantão presencial de 12 horas noturno - 19h00 às 07h00	2	
		Coordenação Médica Equipe Ortopedia e Traumatologia	1	



2	Equipe de Cirurgia Geral	Cirurgião Geral plantão presencial de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00 - de segunda a sexta	4	R\$
		Cirurgião Geral plantão presencial de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00 - de sábados e domingos	2	
		Cirurgião Geral plantão presencial de 12 horas noturno - 19h00 às 07h00	2	
		Cirurgião Geral plantão presencial de 06 horas diurnos - 07h00 às 13h00	1	
		Coordenação Médica Equipe Cirurgia Geral	1	
3	Equipe de Anestesiologia	Anestesiologista plantão presencial de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00	2	R\$
		Anestesiologista plantão presencial de 12 horas noturno - 19h00 às 07h00	1	
		Coordenação Médica Equipe Anestesiologia	1	
4	Equipe de Técnicos de Gesso	Cobertura de 01 posto de trabalho 24h – segunda a domingo	1	R\$
5	Equipe Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	Médico plantonista UTI 12h diurno - 07:00h as 19:00h	1	R\$
		Médico plantonista UTI 12h noturno - 19:00h as 07:00h		
		Médico diarista UTI matutino		
		Médico diarista UTI vespertino		
		Coordenação Médica UTI - RT		
Total Tabela 01				R\$

TABELA 02 – PLANTÕES					
ITEM	DESCRIÇÃO	Número de plantonistas previstos	Total de plantões previstos	Valor do plantão unitário	Valor mensal previsto
1	Bucomaxilofacial plantão (sobreaviso) de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00	1	30	R\$	R\$
2	Bucomaxilofacial plantão (sobreaviso) de 12 horas noturno - 19h00 às 07h00	1	30	R\$	R\$
3	Atendimento em Pronto Atendimento 12 horas diurno - 07H00 às 19h00	5	30	R\$	R\$
4	Atendimento em Pronto Atendimento 12 horas noturno - 19h00 às 7h00	3	30	R\$	R\$
5	Diarista clínica médica - 07h00 às 13h00	4	30	R\$	R\$
6	Hospitalista Clínica Médica - 13H00 as 19:00h	1	30	R\$	R\$
7	Hospitalista Clínica Médica - 19:00h as 07:00h	1	30	R\$	R\$
8	Coordenação Pronto Socorro: segunda a sexta feira – 07h00 às 13h00, plantão de 6 horas ininterruptas.	1	1	R\$	R\$
9	Coordenação Médica Clínica Médica	1	8	R\$	R\$
10	Médico(a) Infectologista – plantão de 6 horas diurno.	1	16	R\$	R\$
11	Plantão cirúrgico de especialista de Ginecologia e obstetrícia diurno - 07h00 às 19h00 (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar, quando necessário)	1	1	R\$	R\$
12	Plantão ambulatorial de especialista de Ginecologia e obstetrícia diurno - 07h00 às 19h00	1	1	R\$	R\$
13	Plantão cirúrgico de especialista em Urologia diurno - 07h00 às 19h00 (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar, quando necessário)	1	1	R\$	R\$
14	Plantão ambulatorial de especialista em Urologia diurno - 07h00 às 19h00	1	1	R\$	R\$
15	Plantão cirúrgico de especialista em Cirurgia Vascular diurno - 07h00 às 19h00 (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar, quando necessário)	1	1	R\$	R\$
16	Plantão ambulatorial de especialista em Cirurgia Vascular diurno - 07h00 às 19h00	1	1	R\$	R\$



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



17	Plantão ambulatorial de especialista em Coloproctologia diurno ou noturno - 12 horas	1	1	R\$	R\$
18	Plantão cirúrgico de especialista em Coloproctologia, diurno ou noturno - 12 horas (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar, quando necessário)	1	1	R\$	R\$
19	Plantão ambulatorial de especialista em Cardiologia diurno - 07h00 às 19h00	1	8	R\$	R\$
20	Plantão diário para deliberações cirúrgicas, de especialista – 12h diárias, diurnas ou noturnas (exceto especialidades já previstas)	1	1	R\$	R\$
21	Plantão ambulatorial de especialista (especialidade não prevista no contrato) – 12h diárias, diurnas ou noturnas	1	1	R\$	R\$
22	Parecer de médico especialista (Especialidades não previstas neste contrato) - sob demanda	1	1	R\$	R\$
23	Plantão cirúrgico da especialidade Ortopedia/Traumatologia – 12h diárias, diurnas ou noturnas (sob demanda, quando necessário).	1	1	R\$	R\$
24	Plantão cirúrgico da especialidade Cirurgia Geral – 12h diárias, diurnas ou noturnas (sob demanda, quando necessário).	1	1	R\$	R\$
Total Tabela 02					R\$

TOTAL GERAL MENSAL: TABELA 01 + TABELA 02 = R\$ xxxxxx (valor por extenso)

A validade da proposta é de **120 (cento e vinte)** dias a contar de sua apresentação.

Será desclassificada a proposta que não apresentar cotação para ambas as tabelas 1 e 2.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I

— Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Local e data.

Representante Legal



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ANEXO III

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº XX/20XX

QUADRO RESUMO

A) PARTES

(i) Contratante:

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

CNPJ/MF nº [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

(ii) Contratada:

Nome: [REDACTED]

CNPJ/MF nº [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

B) OBJETO:

C) PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses contados de sua assinatura, com prorrogação automática, até o fim do Contrato de Gestão firmado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES/GO) ou de novo contrato de gestão que o venha suceder.

D) INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

E) PREÇO MENSAL DO CONTRATO: R\$ [REDACTED] ([REDACTED]).

F) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA:



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



G) MULTAS APLICÁVEIS À CONTRATADA:

G.1: Para falhas que não estiverem contempladas em SLA no Anexo I, a critério da CONTRATANTE, será aplicada Advertência ou Multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração contratual ou legal cometida, até a 10ª infração ocorrida dentro de um mesmo mês, sendo que este valor será dobrado a partir da 11ª infração dentro do mesmo mês. Caso a infração não seja corrigida até o mês subsequente, a CONTRATADA estará sujeita a novas penalidades pela mesma infração no mês seguinte, até que sejam sanadas;

G.2: de 1% (um por cento) do preço mensal dos Serviços por cada dia de atraso.

H) COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:

1) Para a CONTRATANTE:

- Nome: _____
- E-mail: _____
- Telefone: (__) _____

2) Para a CONTRATADA:

- Nome: _____
- E-mail: _____
- Telefone: (__) _____

I) Anexos:

- (a) Anexo I – Termo de Referência;
- (b) Anexo II – Proposta Comercial; e
- (c) Anexo III – Proposta Técnica.

Considerando que a referida contratação se faz necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo **IMED** junto ao Hospital _____, tendo em conta que a **CONTRATANTE** é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº _____ – SES / GO);

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as Partes qualificadas no **Item A do QUADRO RESUMO** têm entre si justo e acordado, o presente Contrato de Prestação de Serviços (“Contrato”), em conformidade com as seguintes cláusulas e condições, bem como pela legislação vigente, e que mutuamente outorgam, aceitam e se obrigam a cumprir, por si e seus eventuais sucessores.

CLÁUSULA I - OBJETO DO CONTRATO

1.1. - É objeto do presente Contrato a prestação pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** dos serviços descritos no **Item B do QUADRO RESUMO** ("Serviços"), em caráter autônomo e não exclusivo, conforme e nos termos deste Contrato e seus Anexos listados no **Item I do QUADRO RESUMO**.

1.2. - Em caso de divergências na interpretação ou aplicação entre os termos e condições do presente Contrato e os termos e condições dos anexos, prevalecerão, para todos os fins e efeitos de direito, os termos e condições previstas no Contrato. Em caso de divergências na interpretação ou aplicação entre os termos e condições dos anexos, prevalecerão, para todos os fins e efeitos de direito, os anexos na ordem em que estão listados acima.

1.3. - Outras atividades que forem correlatas e/ou complementares à efetiva prestação dos Serviços ora contratados também integram o objeto desta cláusula, ainda que não mencionadas expressamente.

1.4. - Os Serviços ora contratados deverão ser prestados com estrita observância à legislação pertinente ora vigente. A **CONTRATADA** assegura para todos os fins que, está apta e em conformidade legal para a execução do presente Contrato, bem como que possui todas as licenças, autorizações, registros, certidões e certificados necessários para o fornecimento do seu objeto, atendendo a todos os requisitos legais.

1.5. - A **CONTRATADA** declara ter ciência de que a **CONTRATANTE** exerce atividade essencial à saúde pública e que os Serviços objeto deste Contrato são essenciais ao atendimento de tal finalidade e, portanto, a **CONTRATADA** não poderá suspender a execução de suas obrigações contratuais sob qualquer hipótese.

1.6. - A **CONTRATADA** declara ter considerado na formação de seus preços as características do local onde serão prestados os Serviços, bem como das condições que poderão afetar o custo, o prazo e a realização dos mesmos. Declara, ainda, ter analisado detalhadamente a natureza e as condições das localidades onde os Serviços serão prestados, inclusive no que se refere às vias e rotas de acesso, dados topográficos, localização, adequação das localidades, condições ambientais locais, clima, condições meteorológicas, geológicas, infraestrutura dos locais passíveis, sendo os preços ofertados pela **CONTRATADA** suficientes para a perfeita prestação dos Serviços.

CLÁUSULA II - GARANTIAS E RESPONSABILIDADES

2.1 - Serão de integral responsabilidade da **CONTRATADA** todos os ônus e encargos trabalhistas, tributários, fundiários e previdenciários decorrentes dos Serviços objeto deste Contrato, assumindo a **CONTRATADA**, desde já, todos os riscos de eventuais reclamações trabalhistas e/ou tributárias e/ou autuações previdenciárias que envolvam seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos, ainda que propostas contra a **CONTRATANTE** ou quaisquer terceiros, comprometendo-se a **CONTRATADA** a pedir a exclusão da lide da **CONTRATANTE**, bem como arcar com todos os custos eventualmente incorridos pela mesma em virtude das reclamações em tela.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



2.2 - Responsabiliza-se a **CONTRATADA**, também, por todas as perdas, danos e prejuízos causados por culpa e/ou dolo comprovado de seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos na execução deste Contrato, inclusive por danos causados a terceiros.

2.3 - Caso a **CONTRATANTE** seja notificada, citada, autuada, intimada ou condenada em decorrência de quaisquer obrigações fiscais, trabalhistas, tributárias, previdenciárias ou de qualquer natureza, atribuíveis à **CONTRATADA**, ou qualquer dano ou prejuízo causado pela mesma, fica a **CONTRATANTE** desde já autorizada a reter os valores pleiteados de quaisquer pagamentos devidos à **CONTRATADA**, em decorrência deste ou de outros Contratos firmados entre as partes, bem como utilizar tais valores para compensar os custos eventualmente incorridos pela **CONTRATANTE**.

2.4 – A comprovação do cumprimento pela **CONTRATADA** e pelos seus subcontratados dos encargos sociais e trabalhistas e todos os ônus de seu pessoal empregados para a execução dos Serviços é condição para o recebimento dos pagamentos devidos sob este Contrato pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA III - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 - Além de outras obrigações expressamente previstas neste Contrato e na legislação vigente, obriga-se a **CONTRATADA** a:

- a) fornecer profissionais qualificados para a execução dos Serviços, bem como disponibilizar outros para a cobertura ou substituição dos mesmos, na hipótese de impedimento daqueles;
- b) obedecer as normas de segurança e de higiene do trabalho e aos regulamentos internos da **CONTRATANTE**, inclusive para que a prestação dos Serviços ora contratados não interfira na rotina de trabalho existente dentro das dependências da **CONTRATANTE**;
- c) fazer com que seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos usem uniforme adequado e estejam identificados com crachá no desenvolvimento de suas atividades, em conformidade com as normas internas da **CONTRATANTE** e incluindo no crachá a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Goiás”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital em conformidade com o Manual de Identidade Visual do Governo do Estado de Goiás vigente no momento da prestação dos Serviços;
- d) substituir imediatamente qualquer contratado, empregado, subcontratado ou preposto que, a critério exclusivo da **CONTRATANTE**, seja considerado inadequado;
- e) indicar responsável técnico para execução dos Serviços no momento em que estes forem iniciados;
- f) executar os Serviços ora contratados com zelo e eficiência e de acordo com os padrões e recomendações que regem a boa técnica;



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- g) obedecer e fazer cumprir a legislação pertinente à prestação dos Serviços ora contratados;
- h) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os encargos trabalhistas, previdenciários e securitários de acordo com as leis vigentes, referentes aos seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos ou mesmo alocados para a execução dos Serviços objeto deste Contrato;
- i) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os impostos, taxas e contribuições concernentes à execução dos Serviços objeto deste Contrato;
- j) submeter à aprovação prévia e por escrito da **CONTRATANTE** a intenção de subcontratar, total ou parcialmente, os Serviços objetos deste Contrato;
- k) prestar todas as informações e apresentar todos os relatórios solicitados pela **CONTRATANTE**, em até 5 (cinco) dias a contar da respectiva solicitação;
- l) fornecer ao seu pessoal utilizado na prestação dos Serviços todo o material, ferramentas, equipamentos, insumos, EPIs e tudo o que for necessário para a completa prestação dos Serviços, sem ônus para a **CONTRATANTE**;
- m) refazer ou corrigir imediatamente qualquer parte dos Serviços executados em desacordo com o estabelecido neste Contrato e na legislação vigente, ou de forma insatisfatória ou sem qualidade; e
- n) manter sob sua guarda, pelo período de 5 (cinco) anos, todos os registros e documentos técnicos e contábeis relativos à execução dos Serviços prestados.

CLÁUSULA IV - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1 - Além de outras obrigações expressamente previstas neste instrumento, obriga-se a **CONTRATANTE** a:

- a) efetuar o pagamento das faturas apresentadas observando os prazos e condições estabelecidos neste Contrato;
- b) comunicar em tempo hábil à **CONTRATADA**, a ocorrência de fato impeditivo, suspensivo, extintivo ou modificativo à execução dos Serviços; e
- c) assegurar aos contratados, empregados, subcontratados e prepostos da **CONTRATADA** o acesso às informações e equipamentos necessários para prestação dos Serviços contratados e aos locais onde os mesmos serão executados.

CLÁUSULA V – PREÇOS, REAJUSTE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. - Pela integral execução dos Serviços será pago o preço especificado no **ITEM E do QUADRO RESUMO**.

5.2. - Os pagamentos serão realizados até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação dos Serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal (emitida em nome da **filial** da **CONTRATANTE** mencionada no **QUADRO RESUMO**) e relatório mensal de atividades, e desde que o **IMED** tenha recebido do



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Estado de Goiás o valor do custeio/repasso correspondente ao mês em que objeto foi executado, do que a **CONTRATADA**, desde já, fica ciente e concorda.

5.3. - O relatório mensal de atividades deverá ser enviado pela **CONTRATADA** de acordo com o previsto no Contrato para validação e deverá conter os documentos abaixo mencionados:

- a) Folha de rosto timbrada da empresa com a indicação do mês de competência;
- b) Relação pormenorizada de todas as atividades desenvolvidas com as evidências pertinentes (fotos e/ou documentos, quando aplicável);
- c) Certidões Negativas de Débito (Federal Conjunta, Trabalhista, FGTS, Estadual e Municipal), sendo aceitas certidões positivas com efeito de negativa, onde o descumprimento obstará o pagamento até a devida regularização; e
- d) Outros documentos que, oportuna e previamente, sejam solicitados pela **CONTRATANTE**.

5.3.1. - A **CONTRATADA**, quando aplicável, deverá manter arquivado e apresentar à **CONTRATANTE** sempre que solicitado por esta, os seguintes documentos:

- Contrato Social e últimas alterações;
- Inscrição Estadual e Municipal; e
- Registro na Junta Comercial.

5.3.2. - A não apresentação dos documentos acima indicados ou, se apresentados, estiverem em desacordo com as determinações legais aplicáveis, facultará à **CONTRATANTE** reter os pagamentos mensais correspondentes, até que a situação seja regularizada. Uma vez regularizada a situação, à custa e sob exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA**, as quantias que lhe forem porventura devidas serão pagas sem qualquer reajuste e/ou juros, sendo que, o prazo de vencimento para o pagamento da remuneração será automaticamente prorrogado pelo número de dias correspondente ao atraso na apresentação dos documentos.

5.3.3. - Caso os documentos não sejam apresentados até a data prevista para o pagamento da remuneração, o vencimento será prorrogado para 5 (cinco) dias úteis após a respectiva apresentação não existindo, nesta hipótese, qualquer atualização ou acréscimo de juros sobre o valor em aberto.

5.4. - Se o vencimento da contraprestação pelos Serviços prestados recair em dias de sábado, domingo ou feriados, este será prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.

5.5. - Caso ocorra divergência entre quaisquer valores, o pagamento da respectiva fatura será suspenso até a data do seu esclarecimento ou de correção pela **CONTRATADA**, não existindo, nesta hipótese, qualquer atualização ou acréscimo de juros sobre o valor em aberto.

5.6. - Todos os pagamentos à **CONTRATADA** serão feitos por meios eletrônicos para a conta bancária especificada abaixo, ou a qualquer outra conta de sua titularidade que venha a ser posteriormente informada por escrito à **CONTRATANTE**, servindo o comprovante de transferência bancária como recibo de pagamento:

RAZÃO SOCIAL DA CONTRATADA

C.N.P.J: **CNPJ DA CONTRATADA**

NOME DO BANCO

AGÊNCIA: **NÚMERO DA AGÊNCIA**



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



C.C: **NÚMERO DA CONTA**

5.7. - A CONTRATANTE fará a retenção de todos os tributos que, por força de lei, devam ser recolhidos pela fonte pagadora.

5.8 - O preço mensal indicado na cláusula 5.1, acima, têm com data-base o mês de assinatura do Contrato e poderá ser reajustado anualmente mediante livre negociação entre as partes. A título meramente referencial, fica eleito como critério de reajuste o IPCA, sendo certo que, na hipótese de extinção, deverá, de comum acordo, ser eleito um outro índice de correção que melhor se adapte a este Contrato.

5.9. - Nos preços dos Serviços ora contratados estão compreendidos todos os custos e despesas da **CONTRATADA**, incluindo, mas não se limitando a transporte, uniforme, alimentação, tributos, taxas, pessoal e equipamentos necessários para o desenvolvimento dos Serviços contratados, ficando expressamente vedado o seu repasse para a **CONTRATANTE**.

5.10. - Esclarecem as partes o preço dos Serviços contratados foi estipulado por mútuo consenso, levando-se em consideração, dentre outros critérios, os custos, as despesas e os tributos devidos em decorrência direta ou indireta do presente Contrato, o período, o horário (inclusive noturno) e o ambiente em que os Serviços serão executados, como também a natureza e a complexidade do trabalho a ser desenvolvido, sendo que a **CONTRATADA** declara ter tido pleno conhecimento de tais fatores e que os considerou no preço proposto.

5.11. - No caso de a Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) atrasar o repasse de um ou mais repasse(s)/custeio(s) mensal(is), o pagamento deverá ser disponibilizado à **CONTRATADA** em até 10 (dez) dias úteis da regularização das pendências financeiras pelo Estado de Goiás, e a antes desse prazo a **CONTRATANTE** não será considerada inadimplente, não se aplicando o disposto na cláusula **5.12**, abaixo, restando vedado à **CONTRATADA** emitir duplicatas e/ou realizar protestos e cobrar tais valores, tanto por meio extrajudicial, como judicial, suspender ou rescindir o Contrato.

5.12. - Atrasos de pagamento por culpa exclusiva e comprovada da **CONTRATANTE** acarretarão a incidência de correção monetária pela variação do IPCA e juros moratórios de 0,5% (meio por cento) ao mês, que serão calculados proporcionalmente ao número de dias em atraso. Na hipótese de o IPCA do mês de pagamento ainda não ter sido divulgado, utilizar-se-á o do mês anterior. Qualquer encargo adicional ou disposição divergente constante do Anexo I ou qualquer outro Anexo deste Contrato não será aplicável.

5.13. – Sem prejuízo das penalidades ou outros direitos da **CONTRATANTE** aplicáveis por força deste Contrato ou da lei, a **CONTRATANTE** poderá efetuar a retenção ou glosa do pagamento de qualquer documento de cobrança, no todo ou em parte, nos seguintes casos:

I. Execução parcial, inexecução total ou execução defeituosa ou insatisfatória dos Serviços, até que o problema seja sanado a contento da **CONTRATANTE**;

II. Não utilização de materiais e recursos humanos exigidos para a execução do Serviço, ou utilização em qualidade ou quantidade inferior à demandada;

III. Descumprimento de obrigação relacionada ao objeto do ajuste que possa ensejar a responsabilização solidária ou subsidiária da **CONTRATANTE**, independente da sua natureza.

CLÁUSULA VI – FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO

6.1. - Qualquer alegação de ocorrência de caso fortuito ou de força maior deverá ser imediatamente comunicada por escrito pela parte afetada à outra, com a devida comprovação dentro dos 5 (cinco) dias subsequentes à comunicação, sob pena de não surtir efeitos neste Contrato.

6.2. - Caso seja realmente necessário suspender a execução dos Serviços contratados, a **CONTRATADA** receberá sua remuneração proporcionalmente aos dias de serviço prestados até a data efetiva da suspensão.

6.3. - Cessado o motivo da suspensão, a parte suscitante comunicará, por escrito, tal fato à parte suscitada e os Serviços serão retomados pela **CONTRATADA** no menor tempo possível, o qual não deverá ser, em qualquer hipótese, superior a 3 (três) dias, a contar da data da aludida comunicação.

6.4. - A data de retomada dos Serviços será o marco inicial para fins de cálculo da remuneração da **CONTRATADA** no mês em que os Serviços forem retomados.

6.5. - Não serão considerados como eventos de caso fortuito ou força maior, dentre outros, as condições climáticas normais do local de prestação dos serviços, greves ou perturbações envolvendo o pessoal da **CONTRATADA** ou variação cambial.

CLÁUSULA VII – CONFIDENCIALIDADE

7.1. - A **CONTRATADA** se obriga a não revelar Informações Confidenciais a qualquer pessoa natural ou jurídica, sem o prévio consentimento por escrito da **CONTRATANTE**. Entende-se por Informação(ões) Confidencial(is) toda e qualquer informação e dados revelados pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** sejam eles desenvolvidos a qualquer momento pela **CONTRATANTE**, sejam estes dados ou informações sejam eles de natureza técnica, comercial, jurídica, ou ainda, de natureza diversa, incluindo, sem limitação, segredos comerciais, know-how, e informações relacionadas com tecnologia, clientes, projetos, memórias de cálculo, desenhos, planos comerciais, atividades promocionais ou de comercialização, econômicas, financeiras e outras, que não sejam de conhecimento público, bem como todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA**, por si e por seus subcontratados, empregados, diretores e representantes (todos, conjuntamente, “REPRESENTANTES”), obriga-se a não usar, nem permitir que seus REPRESENTANTES usem, revelem, divulguem, copiem, reproduzam, divulguem, publiquem ou circulem a Informação Confidencial, a menos que exclusivamente para a execução do Contrato.

7.2. - Caso se solicite ou exija que a **CONTRATADA**, por interrogatório, intimação ou processo legal semelhante, revele qualquer das Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** concorda em imediatamente comunicar à **CONTRATANTE** por escrito sobre cada uma das referidas solicitações/exigências, tanto quanto possível, para que a **CONTRATANTE** possa obter medida cautelar, renunciar ao cumprimento por parte da **CONTRATADA** das disposições desta Cláusula, ou ambos. Se, na falta de entrada de medida cautelar ou recebimento da renúncia, a **CONTRATADA**, na opinião de seu advogado, seja legalmente compelida a revelar as Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** poderá divulgar as Informações Confidenciais às pessoas e ao limite exigido, sem as responsabilidades aqui estipuladas, e envidará os melhores esforços para que todas as Informações Confidenciais assim divulgadas recebam tratamento confidencial.

7.3. - A violação à obrigação de confidencialidade estabelecida nesta cláusula, quer pela **CONTRATADA**, quer pelos seus REPRESENTANTES, sujeitará a **CONTRATADA** a reparar integralmente as perdas e danos diretos causados à **CONTRATANTE**.

7.4. - A **CONTRATADA** se obriga a devolver imediatamente todo material tangível que contenha Informações Confidenciais, incluindo, sem limitação, todos os resumos, cópias de documentos e trechos de informações, disquetes ou outra forma de suporte físico que possa conter qualquer Informação Confidencial, tão logo ocorra término ou a rescisão do Contrato.

7.5. - A **CONTRATADA** não fará qualquer comunicado, tirará ou divulgará quaisquer fotografias (exceto para as suas finalidades operacionais internas para a fabricação e montagem dos bens), ou revelará quaisquer informações relativas a este CONTRATO ou com respeito ao seu relacionamento comercial com a **CONTRATANTE** ou qualquer Afiliada da **CONTRATANTE**, a qualquer terceira parte, exceto como exigido pela Lei aplicável, sem o consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas. A **CONTRATADA** concorda que, sem consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas, como aplicável, não (a) utilizará em propagandas, comunicados ou de outra forma, o nome, nome comercial, o logotipo da marca comercial ou simulação destes, da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou o nome de qualquer executivo ou colaborador da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou (b) declarará, direta ou indiretamente, que qualquer produto ou serviço fornecido pela **CONTRATADA** foi aprovado ou endossado pela **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas. Entende-se por Afiliada qualquer empresa controlada por, controladora de ou sob controle comum à **CONTRATANTE**.

7.6. - A **CONTRATADA**, por si e por seus colaboradores, obriga-se a atuar no presente Contrato em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial a Lei 13.709/2018, em especial com relação a todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA** obriga-se a comunicar por escrito a **CONTRATANTE** sobre qualquer infração à referida legislação, inclusive sobre o vazamento de dados.

7.7. – Esta obrigação subsistirá por tempo indeterminado, desde a assinatura do presente instrumento e após o seu encerramento por qualquer motivo.

CLÁUSULA VIII – DURAÇÃO E RESCISÃO



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



8.1. - O presente Contrato entrará em vigor na data de sua assinatura pelo prazo definido no **ITEM C do QUADRO RESUMO**.

8.2. - O presente contrato poderá ser encerrado, nas seguintes hipóteses:

- a) por mútuo acordo, mediante assinatura de termo de encerramento correspondente;
- b) por conveniência, pela **CONTRATANTE**, a qualquer momento, por aviso prévio, de qualquer forma escrita à **CONTRATADA**, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que seja devido o pagamento de quaisquer multas e/ou indenizações de qualquer espécie; e
- c) em razão de evento de força maior, devidamente comprovada, que impeça o cumprimento por quaisquer das Partes de suas obrigações contratuais e que perdure por mais de 60 (sessenta) dias;
- d) a pedido da **CONTRATADA**, mediante aviso prévio, de qualquer forma escrita à **CONTRATANTE**, com antecedência de 180 (cento e oitenta) dias.

8.3. - A **CONTRATANTE** poderá rescindir o presente Contrato mediante simples comunicação escrita nos seguintes casos:

- a) Inadimplemento ou o cumprimento irregular de qualquer cláusula contratual, por parte da **CONTRATADA**;
- b) Pedido de falência ou de recuperação judicial da **CONTRATADA**;
- c) Imperícia, atraso, negligência, imprudência, dolo, má-fé ou desídia da **CONTRATADA**, na execução do Contrato;
- d) Caso as multas aplicadas à **CONTRATADA** superem 20% (vinte por cento) do valor total do Contrato; ou
- e) Por ordem da Secretaria de Estado de Saúde.

8.4. - Na hipótese de rescisão contratual motivada por culpa ou dolo da **CONTRATADA** na prestação dos Serviços ora contratados, deverá esta, após devidamente notificada, encerrar imediatamente suas atividades e pagar multa equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total anual do Contrato, sem prejuízo de cobrança de indenização por perdas e danos que eventualmente vier a causar à **CONTRATANTE**.

8.5. – Em qualquer uma das hipóteses de encerramento contratual será devido à **CONTRATADA** o pagamento da contraprestação proporcional aos dias em que forem efetivamente prestados os Serviços contratados,



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



desde que aceitos e aprovados pela **CONTRATANTE**, descontado o valor das multas, indenizações e retenções eventualmente aplicadas nos termos do Contrato.

8.6. – A **CONTRATADA** tem pleno conhecimento de que foi contratada para prestar os Serviços objeto deste Contrato à **CONTRATANTE**, uma vez que este é o responsável pelo gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde constantes no Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº _____ – SES / GO), razão pela qual concorda, desde já, que caso o ente público intervenha, rescinda ou encerre, por qualquer modo ou razão, o referido contrato, o presente instrumento restará automaticamente rescindido, não fazendo a **CONTRATADA** jus a qualquer tipo de indenização, qualquer que seja sua natureza, renunciando expressamente ao direito de pleitear quaisquer valores indenizatórios, em qualquer tempo ou jurisdição, junto à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA IX – DAS PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO LEGAL E CONTRATUAL

9.1. - Sem prejuízo do direito da **CONTRATANTE** de rescindir o Contrato, a ineficiência na prestação dos Serviços ora contratados, como também o descumprimento da legislação e/ou das obrigações e demais disposições assumidas pela **CONTRATADA** no presente Contrato e em seus anexos, ensejará a imediata obrigatoriedade desta em, dependendo de cada caso, refazer os Serviços de acordo com os padrões de qualidade aplicáveis e atender as disposições e obrigações contratuais previstas, sendo facultado à **CONTRATANTE**:

- a) reter imediata e integralmente o pagamento da contraprestação prevista na Cláusula V deste Instrumento até que a(s) pendência(s) seja(m) devida e satisfatoriamente regularizada(s); e/ou
- b) contratar terceiros para executar ou refazer os Serviços, obrigando-se a **CONTRATADA** a arcar com os custos decorrentes. Neste caso, o serviço executado por terceiros não excluirá ou reduzirá as obrigações, responsabilidades e garantias atribuídas à **CONTRATADA** previstos neste Contrato e/ou na lei; e/ou
- c) aplicar multa prevista no **ITEM G.1 do QUADRO RESUMO**.

9.2. – Em caso de atraso na prestação dos Serviços será devida pela **CONTRATADA** multa prevista no **ITEM G.2 do QUADRO RESUMO**.

9.3. – O valor de quaisquer penalidades ou indenizações cobradas da **CONTRATADA** por força deste Contrato poderá, a critério da **CONTRATANTE**, ser descontado na fatura do próximo mês. Caso não haja saldo contratual suficiente para pagamento da multa, a mesma poderá ser descontada dos pagamentos devidos à **CONTRATADA** por força de outros contratos ou obrigações existentes entre as Partes ou cobrada judicial ou extrajudicialmente pela **CONTRATANTE**.

9.4. – As penalidades estabelecidas neste Contrato, tem caráter não compensatório, não isentando a **CONTRATADA** do cumprimento de quaisquer de suas obrigações previstas neste Contrato, especialmente a de prestar os Serviços em atraso, bem como da obrigação de indenizar integralmente a **CONTRATANTE** pelos



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



danos decorrentes do atraso, e não prejudica o direito da **CONTRATANTE** de, a seu critério, dar por rescindido o presente Contrato.

CLÁUSULA X – ANTICORRUPÇÃO E ÉTICA NOS NEGÓCIOS

10.1. - A **CONTRATADA** declara estar em conformidade com todas as leis, normas, regulamentos e requisitos vigentes, relacionados com o presente contrato. Assim, compromete-se a cumprir rigorosamente e de boa fé a legislação aplicável aos serviços que deve executar nos termos deste Contrato.

10.2. - Em virtude deste Contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, conceder ou comprometer-se a ceder a ninguém, ou receber ou concordar em aceitar de qualquer pessoa, qualquer pagamento, doação, compensação, benefícios ou vantagens financeiras ou não financeiras de qualquer espécie que configurem uma prática ilegal ou corrupção, por conta própria ou de terceiros, direta ou indiretamente, devendo-se assegurar o cumprimento desta obrigação por parte de seus representantes e colaboradores.

10.3. - As partes declaram e garantem categoricamente durante toda a vigência do presente Contrato, inclusive no que tange aos seus colaboradores e parceiros utilizados na execução dos serviços a serem prestados, a ausência de situações que constituam ou possam constituir um conflito de interesses em relação às atividades e serviços que devem ser realizados de acordo com este documento legal. Da mesma forma, as partes comprometem-se a adotar, durante toda a validade do contrato, uma conduta apropriada para evitar o surgimento de qualquer situação que possa gerar um conflito de interesses. No caso de haver qualquer situação suscetível a levar a um conflito de interesses, as partes comprometem-se a informar imediatamente por escrito a outra parte e a ater-se nas indicações que podem porventura ser assinaladas a esse respeito. O não cumprimento pelas partes das obrigações assumidas sob esta cláusula, facultará a outra Parte a possibilidade de rescindir o contrato imediatamente, sem prejuízo das demais ações e direitos que possam ser exercidos de acordo com a lei.

10.4. - As partes declaram e garantem que cumprem e cumprirão, durante todo o prazo de vigência do presente contrato, todas as leis de anticorrupção, federais, estaduais e locais, decretos, códigos, regulamentações, regras, políticas e procedimentos de qualquer governo ou outra autoridade competente, em especial os preceitos decorrentes da Lei nº 12.846/13 (“Lei de Anticorrupção Brasileira”), abstendo-se de praticar qualquer ato de corrupção (“Atos de Corrupção”) e/ou qualquer ato que seja lesivo à administração pública, nacional ou estrangeira, que atente contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra princípios da administração pública ou contra os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil.

10.5. - Na hipótese de qualquer das partes violar qualquer disposição prevista nesta cláusula e/ou qualquer obrigação legal prevista na legislação, operar-se-á a rescisão motivada, com aplicação das penalidades e indenizações por perdas e danos cabíveis.

10.6. – A **CONTRATADA** declara que não contrata, direta ou indiretamente, mão de obra infantil (salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos), escrava, em condições análogas à escravidão, ou em condições sub-humanas, devendo garantir a seus empregados e contratados remuneração compatível com o piso salarial da categoria, jornadas e condições de trabalho conforme legislação em vigor.

10.7. – As partes obrigam-se a agir de modo leal, responsável e probo, além de perseguir a boa-fé, para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas ações de transparência pública.

CLÁUSULA XI – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO

11.1. - As partes não poderão ceder, transferir ou, de qualquer modo, alienar direitos e obrigações decorrentes do presente Contrato, sem um acordo prévio e expresso uma da outra.

11.2. - A **CONTRATADA** obriga-se a utilizar para a execução do presente Contrato apenas empregados por ele direta e regularmente registrados em regime CLT, sendo que a subcontratação ou utilização de outras empresas ou pessoas jurídicas na execução das atividades decorrentes do Contrato apenas será admitida mediante prévia e expressa anuência da **CONTRATANTE** caso a caso, mantida a total responsabilidade da **CONTRATADA** em relação aos Serviços subcontratados, nos termos do presente Contrato, e sem que isto importe em qualquer adicional de custo e responsabilidade para a **CONTRATANTE**.

11.3. - A responsabilidade da **CONTRATADA** pela parcela dos Serviços executados por seus subcontratados é integral, abrangendo inclusive as obrigações por acidentes gerais e do trabalho e os encargos e deveres de natureza trabalhista, previdenciária e tributária.

11.4. - Nenhuma cláusula contida nos contratos entre a **CONTRATADA** e seus subcontratados se constituirá em vínculo contratual entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** ou entre a **CONTRATANTE** e os subcontratados da **CONTRATADA**. Os contatos da **CONTRATANTE**, comunicações e entendimentos, relativos ao objeto deste Contrato, serão sempre levados a efeito entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, cabendo a esta retransmitir, quando necessário, ordens e/ou instruções aos seus subcontratados.

CLÁUSULA XII – DA SUPERVISÃO E INSPEÇÃO

12.1. - A **CONTRATANTE** exercerá a qualquer tempo, ampla fiscalização em todas as frentes de Serviços, podendo qualquer pessoa autorizada por ela, ter livre acesso ao local em que estão sendo executados, podendo sustar os trabalhos sem prévio aviso, sempre que justificadamente considerar a medida necessária, bem como, acompanhar a realização de medições e ensaios no campo de quaisquer materiais, equipamentos ou serviços.

12.2. - A ação de fiscalização e controle não diminui ou atenua a responsabilidade das **CONTRATADA** quanto à perfeita execução dos Serviços. A **CONTRATADA** não poderá acrescentar aos prazos de execução dos serviços, o tempo para fiscalização e inspeção.

12.3. - Em caso de ocorrência de falhas reiteradas comprovadas na execução dos Serviços, a **CONTRATANTE** poderá exigir a contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais para perfeita

execução dos mesmos. Os custos relativos à contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais serão pagos pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA XIII – DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. - O presente instrumento e seus anexos, como também eventuais aditamentos, consubstanciam toda a relação contratual, ficando sem validade e eficácia quaisquer outros documentos aqui não mencionados e já assinados, correspondências já trocadas, bem como quaisquer compromissos e/ou acordos pretéritos, presentes e/ou futuros, os quais não obrigarão as partes, sendo considerados inexistentes para os fins deste Contrato caso não seja observada a formalidade contida no item a seguir.

13.2. - Quaisquer alterações a este Contrato somente terão validade e eficácia se forem devidamente formalizadas através de aditamento contratual firmado pelos representantes legais das partes.

13.3. - Se qualquer uma das disposições do presente Contrato for ou vier a tornar-se nula ou revelar-se omissa, inválida ou ineficaz não afetará ou prejudicará as cláusulas remanescentes, que continuarão com vigência, validade e eficácia plenas. Na ocorrência desta hipótese, as partes farão todos os esforços possíveis para substituir a cláusula tida como nula, omissa, inválida ou ineficaz por outra, sem vícios, a fim de que produza os mesmos efeitos jurídicos, econômicos e financeiros que a cláusula original produziria, ou, caso isso não seja possível, para que produza os efeitos mais próximos possíveis daqueles inicialmente vislumbrados.

13.4. - O não exercício dos direitos previstos no presente Contrato, em especial no tocante à rescisão contratual e obtenção da reparação de danos eventualmente causados, bem como a tolerância, de uma parte com a outra, quanto ao descumprimento de qualquer uma das obrigações assumidas neste instrumento ou em seus anexos, serão considerados atos de mera liberalidade, não resultando em modificação, novação ou renúncia das disposições contratuais ora estabelecidas, podendo as partes exercer, a qualquer tempo, seus direitos.

13.5. - Em hipótese alguma o silêncio das partes será interpretado como consentimento tácito.

13.6. - Declaram as partes que toda e qualquer notificação, se necessário, poderá ser enviada e recebida eletronicamente aos contatos mencionados no **ITEM H do QUADRO RESUMO**.

13.7. - O presente instrumento e seus anexos obrigam não só as partes, como também seus eventuais sucessores a qualquer título.

13.8. - Tendo em vista o caráter do presente Contrato – prestação de Serviços – a **CONTRATADA** declara ser contribuinte do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN).

13.9. - O presente instrumento não estabelece entre as partes nenhuma forma de sociedade, agência, associação, consórcio, ou responsabilidade solidária.

13.10. - Para a prestação dos Serviços objeto do presente contrato, a **CONTRATADA** declara que se acha devidamente habilitada e registrada nos órgãos competentes quando legalmente requerido.

CLÁUSULA XIV – FORO



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



14.1. - Fica eleito, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja, o foro de São Paulo, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer controvérsias resultantes da interpretação e/ou execução do presente Contrato.

E, por estarem justas e contratadas, firmam as partes e 02 (duas) testemunhas o presente Contrato para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Contrato, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for assinado pelas partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o Contrato deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Local, [xx] de [xxxxxxxxxxxx] de ____.

CONTRATADA:

Nome:

Cargo:

CPF:

CONTRATANTE: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Nome:

Cargo:

CPF:

Testemunhas:

1) _____

Nome:

C.P.F.:

2) _____

Nome:

C.P.F.:

Processo Seletivo 2026	ATA DE JULGAMENTO CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
RFP Nº 008/2026	

Trindade, 06 de julho de 2026

AVISO DE RESULTADO

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

torna público aos interessados no Processo Seletivo, cujo objeto é a contratação para prestação de serviços médicos, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas junto ao Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HETRIN, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, que, após a análise das propostas e dos documentos apresentados pelas empresas proponentes:

A empresa **FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA**, inscrita no **CNPJ sob nº 41.063.390/0001-26**, foi a proponente que apresentou o melhor preço para o processo em epígrafe, atendendo a todos os requisitos técnicos, comerciais e de habilitação exigidos na RFP, sendo classificada como **VENCEDORA** do presente processo seletivo.

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Menor preço global, conforme modelo de proposta.

VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R\$ 1.878.314,29 (um milhão, oitocentos e setenta e oito mil, trezentos e quatorze reais e vinte e nove centavos).

A empresa vencedora será convocada para assinatura do contrato, bem como para apresentar toda a documentação complementar pertinente à contratação, se necessário.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DAS PROPOSTAS

Será considerada vencedora do processo seletivo, a empresa que apresentar a proposta comercial mais vantajosa, considerando o critério de julgamento estabelecido e, concomitantemente, atender aos demais requisitos estabelecidos no instrumento convocatório e no Regulamento de Compras.

Metodologia aplicada na análise das propostas deste processo seletivo:

- a) Análise Comercial:** Análise da tempestividade e da validade formal das propostas, bem como análise dos preços ofertados, considerando o critério de julgamento estabelecido e demais condições eventualmente exigidas no processo seletivo;

Com relação ao proponente que ofertou o menor preço, são feitas as seguintes análises:

- b) Análise Jurídica e Fiscal:** Análise da apresentação e da validade de todos os documentos exigidos no processo seletivo, com o objetivo de averiguar a existência, o funcionamento e a regularidade jurídica e fiscal das empresas, na esfera municipal, estadual e federal;
- c) Análise Técnica:** Análise quanto aos requisitos técnicos apresentados na proposta e eventuais documentos exigidos, os quais visam demonstrar que a empresa se compromete e tem a capacidade de executar os serviços, conforme requerido no instrumento convocatório;

Em caso de desclassificação do proponente com o menor preço, proceder-se-á à análise da proposta do segundo menor preço com relação aos quesitos “b” e “c”, e assim sucessivamente.

ANÁLISE DAS PROPOSTAS

Ordem de Preços	Proponente	CNPJ	Preço Global (R\$)
1º	FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA	41.063.390/0001-26	R\$ 1.878.314,29
-	GVG ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30.721.495/0001-09	Desclassificada
-	ANIS GHATTAS MITRI FILHO & CIA LTDA	46.450.387/0001-89	Desclassificada
-	SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA S.A.	10.015.441/0001-10	Desclassificada
-	NAJA SAUDE S/A	20.183.526/0001-61	Desclassificada
-	LIFECARE EXCELENCIA S/A	19.352.206/0001-09	Desclassificada
-	ECOMEDVIX SERVICOS MEDICOS LTDA	17.280.287/0001-53	Desclassificada
-	SUMMED GESTÃO EM SAÚDE S.A.	18.946.109/0001-81	Desclassificada
-	CUIDALLE GESTAO EM SAUDE S.A.	34.051.104/0001-47	Desclassificada
Não houve outras proponentes.			

PROPONENTE: GVG ASSISTENCIA MÉDICA LTDA - CNPJ nº 30.721.495/0001-09

Análise Comercial: A empresa apresentou, tempestivamente, a proposta comercial, bem como atendeu a todas as demais condições comerciais estabelecidas na RFP.

Análise Jurídica e Fiscal: A empresa não atendeu a todos os requisitos de habilitação da RFP, devido:

- a) RFP, Item 11.2, subitem “j”: Não apresentou balanço patrimonial e DRE na forma da lei;
- b) RFP, Item 11.2.1, subitem “a”: Apresentou atestado de capacidade técnica incompatível com o objeto da RFP; o atestado apresentado refere-se exclusivamente a serviço de clínico geral em SAMU;

Análise Técnica: A empresa não atendeu a todos os requisitos técnicos da RFP, devido:

- a) RFP, Item 11.1, subitem “a”: Apresentou corpo clínico, contudo, não apresentou a totalidade da documentação exigida, tais como diplomas, RQE's, certidões de regularidade ética e comprovações de vínculos jurídicos.

RESULTADO: DESCLASSIFICADA

PROPONENTE: ANIS GHATTAS MITRI FILHO & CIA LTDA - CNPJ nº 46.450.387/0001-89.

Análise Comercial: A empresa apresentou, tempestivamente, a proposta comercial, bem como atendeu a todas as demais condições comerciais estabelecidas na RFP.

Análise Jurídica e Fiscal: A empresa atendeu a todos os requisitos de habilitação da RFP.

Análise Técnica: A empresa não atendeu a todos os requisitos técnicos da RFP, devido:

- a) RFP, Item 11.1, subitem “a”: Não apresentou relação do corpo clínico; não apresentou a totalidade da documentação exigida, tais como diplomas, RQE's, certidões de regularidade ética e comprovações de vínculos jurídicos.
- b) RFP, Item 11.1, subitem “b”: Apresentou plano de implantação incompleto, faltando: escala inicial, matriz de responsabilidades, rotina de relatórios, fluxo de comunicação e plano de integração com protocolos da unidade;

RESULTADO: DESCLASSIFICADA

PROPONENTE: SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA S.A. - CNPJ nº 10.015.441/0001-10

Análise Comercial: A empresa apresentou, tempestivamente, a proposta comercial, bem como atendeu a todas as demais condições comerciais estabelecidas na RFP.

Análise Jurídica e Fiscal: A empresa atendeu a todos os requisitos de habilitação da RFP, devido:

Análise Técnica: A empresa não atendeu a todos os requisitos técnicos da RFP, devido:

- a) RFP, Item 11.1, subitem “a”: Não apresentou relação de corpo clínico e equipe técnica;
- b) RFP, Item 11.1, subitem “b”: Não apresentou plano de implantação;
- c) RFP, Item 11.1, subitem “c”: Não apresentou sistema de controle de escala médica.

RESULTADO: DESCLASSIFICADA

PROPONENTE: NAJA SAUDE S/A - CNPJ nº 20.183.526/0001-61

Análise Comercial: A empresa apresentou, tempestivamente, a proposta comercial, bem como atendeu a todas as demais condições comerciais estabelecidas na RFP.

Análise Jurídica e Fiscal: A empresa não atendeu a todos os requisitos de habilitação da RFP, devido:

- a) RFP, Item 11.2.1, subitem “b”: Não apresentou Certificado de Inscrição de Pessoal Jurídica perante o CRM do Estado da matriz;

Análise Técnica: A empresa não atendeu a todos os requisitos técnicos da RFP, devido:

- a) RFP, Item 11.1, subitem “a”: Apresentou corpo clínico, contudo, não apresentou a totalidade da documentação exigida, tais como diplomas, RQE's, certidões de regularidade ética e comprovações de vínculos jurídicos.
- b) RFP, Item 11.1, subitem “b”: Apresentou plano de implantação incompleto, faltando escala inicial por setor.

RESULTADO: DESCLASSIFICADA

PROPONENTE: LIFECARE EXCELENCIA S/A - CNPJ nº 19.352.206/0001-09

A proponente não apresentou Atestado de Visita Técnica junto à unidade de saúde, referente ao atual processo seletivo, restando prejudicada a análise das demais documentações.

RESULTADO: DESCLASSIFICADA

PROPONENTE: ECOMEDVIX SERVICOS MEDICOS LTDA - CNPJ nº 17.280.287/0001-53

A proponente apresentou Atestado de Visita Técnica referente a unidade de saúde localizada no município de Vitória/ES, restando prejudicada a análise das demais documentações.

RESULTADO: DESCLASSIFICADA

PROPONENTE: SUMMED GESTÃO EM SAÚDE S.A. - CNPJ nº 18.946.109/0001-81

Análise Comercial: A empresa apresentou, tempestivamente, a proposta comercial, bem como atendeu a todas as demais condições comerciais estabelecidas na RFP.

Análise Jurídica e Fiscal: A empresa não atendeu a todos os requisitos de habilitação da RFP, devido:

- a) RFP, Item 11.2, subitem “j”: Não apresentou balanço patrimonial e DRE na forma da lei;

Análise Técnica: A empresa não atendeu a todos os requisitos técnicos da RFP, devido:

- a) RFP, Item 11.1, subitem “a”: Apresentou corpo clínico, contudo, não apresentou a totalidade da documentação exigida, tais como diplomas, RQE's, certidões de regularidade ética e comprovações de vínculos jurídicos.
- b) RFP, Item 11.1, subitem “b”: Apresentou plano de implantação incompleto, faltando: cronograma de mobilização da equipe, matriz de responsabilidade, rotina de relatórios e plano de integração com protocolos da unidade.

RESULTADO: DESCLASSIFICADA

PROPONENTE: CUIDALLE GESTAO EM SAUDE S.A. - CNPJ nº 34.051.104/0001-47

Análise Comercial: A empresa apresentou, tempestivamente, a proposta comercial, bem como atendeu a todas as demais condições comerciais estabelecidas na RFP.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Análise Jurídica e Fiscal: A empresa não atendeu a todos os requisitos de habilitação da RFP, devido:

- a) RFP, Item 11.2, subitem “a”: Não apresentou ata de eleição dos dirigentes;
- b) RFP, Item 11.2, subitem “j”: Não apresentou balanço patrimonial e DRE na forma da lei;

Análise Técnica: A empresa não atendeu a todos os requisitos técnicos da RFP, devido:

- a) RFP, Item 11.1, subitem “a”: Apresentou corpo clínico, contudo, não apresentou a totalidade da documentação exigida, tais como diplomas, RQE’s, certidões de regularidade ética e comprovações de vínculos jurídicos.
- b) RFP, Item 11.1, subitem “b”: Apresentou plano de implantação incompleto, faltando: escala inicial por setor, plano de contingência, matriz de responsabilidade, plano de integração com protocolos da unidade;

RESULTADO: DESCLASSIFICADA

PROPONENTE: FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA - CNPJ nº 41.063.390/0001-26

Análise Comercial: A empresa apresentou, tempestivamente, a proposta comercial, bem como atendeu a todas as demais condições comerciais estabelecidas na RFP.

Análise Jurídica e Fiscal: A empresa atendeu a todos os requisitos de habilitação da RFP.

Análise Técnica: A empresa atendeu a todos os requisitos técnicos da RFP.

RESULTADO: CLASSIFICADA

ANDRE SILVA

SADER:17072541845

Assinado de forma digital
por ANDRE SILVA
SADER:17072541845

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

PROPOSTA COMERCIAL

Ao

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,
Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta RFP 08/2026 para a Prestação de Serviços Médicos, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN).

A. DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social:	FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF:	41.063.390/0001-26
Inscrição Estadual:	Isenta
Endereço:	Rua 16 de Julho, nº 690, Centro, Trindade-GO, CEP: 75.388-658
Telefone:	(62) 98205-1212
E-mail:	fmcprocedimentosmedicos@gmail.com
Contato:	(62) 98205-1212
Dados bancários (banco, agência e conta)	Banco: 756 - Sicoob
	Ag: 5004
	Cc: 1.033.885-3

B. PROPOSTA DE PREÇOS

TABELA 01 - PACOTE POR ESPECIALIDADE				
ITEM	PACOTE	DESCRIÇÃO DO PACOTE	NÚMEROS DE PROFISSIONAIS ESTIMADOS	VALOR MENSAL DO PACOTE
1	Equipe de Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia / Traumatologia plantão presencial de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00	3	R\$ 354.634,15
		Ortopedia / Traumatologia plantão presencial de 12 horas noturno - 19h00 às 07h00	2	
		Coordenação Médica Equipe Ortopedia e Traumatologia	1	
2	Equipe de Cirurgia Geral	Cirurgião Geral plantão presencial de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00 - de segunda a sexta	4	R\$ 439.146,34
		Cirurgião Geral plantão presencial de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00 - de sábados e domingos	2	
		Cirurgião Geral plantão presencial de 12 horas noturno - 19h00 às 07h00	2	
		Cirurgião Geral plantão presencial de 06 horas diurnos - 07h00 às 13h00	1	
		Coordenação Médica Equipe Cirurgia Geral	1	
3	Equipe de Anestesiologia	Anestesiologista plantão presencial de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00	2	R\$ 248.292,00
		Anestesiologista plantão presencial de 12 horas noturno - 19h00 às 07h00	1	
		Coordenação Médica Equipe Anestesiologia	1	
4	Equipe de Técnicos de Gesso	Cobertura de 01 posto de trabalho 24h – segunda a domingo	1	R\$19.024,32
5	Equipe Unidade de	Médico plantonista UTI 12h diurno - 07:00h as 19:00h	1	R\$ 156.707,32

	Terapia Intensiva (UTI)	Médico plantonista UTI 12h noturno - 19:00h as 07:00h		
		Médico diarista UTI matutino		
		Médico diarista UTI vespertino		
		Coordenação Médica UTI - RT		
TOTAL TABELA 01				R\$ 1.217.804,13

TABELA 02 - PLANTÕES					
ITEM	DESCRIÇÃO	NÚMERO DE PROFISSIONAIS ESTIMADOS	TOTAL DE PLANTÕES PREVISTOS	VALOR DO PLANTÃO UNITÁRIO	VALOR MENSAL PREVISTO
1	Bucomaxilofacial plantão (sobreausio) de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00	1	30	R\$ 920,00	R\$ 27.600,00
2	Bucomaxilofacial plantão (sobreausio) de 12 horas noturno - 19h00 às 07h00	1	30	R\$ 920,00	R\$ 27.600,00
3	Atendimento em Pronto Atendimento 12 horas diurno - 07h00 às 19h00	5	30	R\$ 1.410,00	R\$ 211.500,00
4	Atendimento em Pronto Atendimento 12 horas noturno - 19h00 às 7h00	3	30	R\$ 1.410,00	R\$ 126.900,00
5	Diarista clínica médica - 07h00 às 13h00	4	30	R\$ 670,73	R\$ 80.487,60
6	Hospitalista Clínica Médica - 13h00 as 19:00h	1	30	R\$ 670,73	R\$ 20.121,90
7	Hospitalista Clínica Médica - 19:00h as 07:00h	1	30	R\$ 1.350,00	R\$ 40.500,00
8	Coordenação Pronto Socorro: segunda a sexta feira - 07h00 às 13h00, plantão de 6 horas ininterruptas.	1	1	R\$ 14.634,15	R\$ 14.634,15
9	Coordenação Médica Clínica Médica	1	8	R\$ 1.524,39	R\$ 12.195,12
10	Médico(a) Infectologista - plantão de 6 horas diurno.	1	16	R\$ 1.829,27	R\$ 29.268,32
11	Plantão cirúrgico de especialista de Ginecologia e obstetrícia diurno - 07h00 às 19h00 (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar, quando necessário)	1	1	R\$ 4.268,29	R\$ 4.268,29
12	Plantão ambulatorial de especialista de Ginecologia e obstetrícia diurno - 07h00 às 19h00	1	1	R\$ 3.048,78	R\$ 3.048,78
13	Plantão cirúrgico de especialista em Urologia diurno - 07h00 às 19h00 (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar, quando necessário)	1	1	R\$ 2.865,35	R\$ 2.865,35
14	Plantão ambulatorial de especialista em Urologia diurno - 07h00 às 19h00	1	1	R\$ 2.439,02	R\$ 2.439,02
15	Plantão cirúrgico de especialista em Cirurgia Vascular diurno - 07h00 às 19h00 (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar, quando necessário)	1	1	R\$ 7.926,83	R\$ 7.926,83
16	Plantão ambulatorial de especialista em Cirurgia Vascular diurno - 07h00 às 19h00	1	1	R\$ 4.268,29	R\$ 4.268,29
17	Plantão ambulatorial de especialista em Coloproctologia diurno ou noturno - 12 horas	1	1	R\$ 3.048,78	R\$ 3.048,78
18	Plantão cirúrgico de especialista em Coloproctologia, diurno ou noturno - 12 horas (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar, quando necessário)	1	1	R\$ 4.268,29	R\$ 4.268,29
19	Plantão ambulatorial de especialista em Cardiologia diurno - 07h00 às 19h00	1	8	R\$ 3.048,78	R\$ 24.390,24
20	Plantão diário para deliberações cirúrgicas, de especialista - 12h diárias, diurnas ou noturnas (exceto especialidades já previstas)	1	1	R\$ 3.048,78	R\$ 3.048,78
21	Plantão ambulatorial de especialista (especialidade não prevista no contrato) - 12h diárias, diurnas ou noturnas	1	1	R\$ 4.268,29	R\$ 4.268,29
22	Parecer de médico especialista (Especialidades não previstas neste contrato) - sob demanda	1	1	R\$ 1.418,09	R\$ 1.418,09
23	Plantão cirúrgico da especialidade Ortopedia/Traumatologia - 12h diárias, diurnas ou noturnas (sob demanda, quando necessário).	1	1	R\$ 2.127,66	R\$ 2.127,66
24	Plantão cirúrgico da especialidade Cirurgia Geral - 12h diárias, diurnas ou noturnas (sob demanda, quando necessário).	1	1	R\$ 2.317,07	R\$ 2.317,07
TOTAL GERAL DA TABELA:					R\$ 660.510,85

TOTAL GERAL MENSAL: TABELA 01 + TABELA 02 = R\$ 1.878.314,29(UM MILHÃO E OITOCENTOS E SETENTA E OITO MIL E TREZENTOS E QUATORZE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS)

A validade da proposta é de 120 (cento e vinte) dias a contar de sua apresentação.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.



O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I — Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Trindade-GO, 23 de junho de 2026.

FMC PROCEDIMENTOS
MEDICOS
LTDA:41063390000126

Assinado de forma digital por
FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS
LTDA:41063390000126

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 41.063.390/0001-26

PROPOSTA TÉCNICA

PROCESSO SELETIVO Nº 08/2026

Contratação de Prestação de Serviços Médicos

Hospital Estadual de Trindade — Walda Ferreira dos Santos (HETRIN)

PROPONENTE

FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA

CNPJ/MF nº 41.063.390/0001-26

Rua 16 de Julho, nº 690, Qd 08, Lt 19, sala 02, Centro, Trindade –
GO, CEP 75.388-658

Trindade – GO, 22 de junho de 2026.

Sumário

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL.....	8
Núcleo de Gestão Médica e Escalas	9
Núcleo de Recursos Humanos Médicos	9
Núcleo de Controle Documental e Credenciamento.....	9
Núcleo de Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente	10
Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance.....	10
Núcleo de Auditoria Médica e Regulação Assistencial	10
Núcleo de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional	10
Núcleo de Compliance, Ética e Governança Corporativa.....	11
Núcleo de Relacionamento Institucional e Suporte Operacional.....	11
Núcleo de Apoio Jurídico e Regulatório	11
ESTRUTURA DE GOVERNANÇA E ORGANOGRAMA OPERACIONAL.....	12
Gerência Médica Corporativa	13
Coordenação Médica Geral do Contrato.....	14
2. ENTENDIMENTO DO OBJETO E CONTEXTO ASSISTENCIAL	17
3. MODELO DE GOVERNANÇA ASSISTENCIAL	20
3.1 Estrutura de Governança Assistencial.....	20
Diretoria Executiva da FMC.....	21
Gerência Médica Corporativa.....	21
Gerência Médica Contratual.....	22
Coordenação Operacional Médica	22
Núcleo de Gestão Médica	23
Núcleo de Qualidade e Segurança Assistencial	24
4. COMPOSIÇÃO DO CORPO CLÍNICO	24
Serviço de Pronto Atendimento.....	25
Serviço de Anestesiologia	26
Serviço de Cirurgia Geral	26
Serviço de Ortopedia e Traumatologia.....	27
Serviço de Bucomaxilofacial.....	27
Unidade de Terapia Intensiva.....	27
Clínica Médica	28
Infectologia.....	28
Especialidades Cirúrgicas	28
Ambulatório Especializado	29
5. PLANO DE IMPLANTAÇÃO E TRANSIÇÃO OPERACIONAL.....	29
FASE 1 – MOBILIZAÇÃO, CREDENCIAMENTO E PREPARAÇÃO OPERACIONAL	30
5.1. Planejamento Inicial da Implantação	30

5.2. Composição e Validação das Equipes Médicas	30
5.3. Credenciamento e Regularização Institucional	30
5.4. Estruturação das Escalas Médicas	31
5.5. Matriz de Responsabilidades	31
FASE 2 – INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL E CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES	32
Programa de Integração Institucional.....	32
Apresentação Institucional	32
Sistemas de Informação.....	33
Segurança do Paciente	33
Protocolos Assistenciais	33
Controle de Infecção Hospitalar	34
Regulação e Gestão de Leitos	34
Comunicação Assistencial.....	34
FASE 3 – OPERAÇÃO ASSISTIDA E ESTABILIZAÇÃO OPERACIONAL.....	34
Acompanhamento Intensivo	35
Monitoramento Diário	35
Reuniões Operacionais Semanais	35
Auditoria Inicial de Qualidade.....	35
Correção Imediata de Não Conformidades.....	36
FASE 4 – OPERAÇÃO DEFINITIVA E MELHORIA CONTÍNUA	36
Atividades permanentes	36
Avaliação de Performance	37
6. SISTEMA DE CONTROLE DE ESCALAS, FREQUÊNCIA E GESTÃO OPERACIONAL MÉDICA	37
Gestão de Escalas Médicas	39
Controle de Frequência e Assiduidade	40
Gestão de Cobertura e Banco de Contingência	40
Monitoramento da Produtividade Assistencial	41
Gestão de Indicadores de Desempenho.....	41
Controle Documental e Regularidade Profissional	42
Relatórios Gerenciais e Prestação de Contas	43
7. PLANO DE CONTINGÊNCIA E CONTINUIDADE ASSISTENCIAL	43
7.1 Objetivo	43
7.2 Banco Permanente de Reserva Técnica	44
7.3 Gestão Preventiva de Riscos Operacionais	45
7.4 Substituição Imediata de Plantonistas	45
Plantões presenciais.....	46
Plantões de especialidades críticas	46

7.5 Substituição de Médicos Diaristas	46
7.6 Cobertura Emergencial por Coordenadores Médicos	47
7.7 Fluxo de Acionamento da Contingência	47
Etapa 1 – Identificação	47
Etapa 2 – Acionamento Operacional.....	47
Etapa 3 – Convocação do Substituto	48
Etapa 4 – Cobertura Provisória	48
Etapa 5 – Encerramento da Ocorrência.....	48
7.8 Situações Extraordinárias e Eventos Críticos.....	48
7.9 Monitoramento e Avaliação do Plano	49
8. QUALIDADE ASSISTENCIAL E MONITORAMENTO DE INDICADORES	49
8.1 INDICADORES DO PRONTO ATENDIMENTO.....	50
Tempo Porta-Médico	50
Tempo de Permanência no Pronto Atendimento	51
Taxa de Retorno ao Pronto Atendimento.....	51
8.2 INDICADORES DA CLÍNICA MÉDICA.....	52
Tempo Médio de Permanência Hospitalar	52
Giro de Leitos.....	52
Mortalidade Ajustada por Gravidade.....	53
8.3 INDICADORES DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	53
Mortalidade Padronizada (SMR)	53
Tempo de Ventilação Mecânica	54
Taxa de Infecção Relacionada à Assistência	54
8.4 INDICADORES DO CENTRO CIRÚRGICO.....	54
Taxa de Suspensão Cirúrgica	54
Taxa de Atraso para Início das Cirurgias	55
Taxa de Reoperação Não Programada	55
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico	56
8.5 PAINEL ESTRATÉGICO DE QUALIDADE ASSISTENCIAL	56
9. SEGURANÇA DO PACIENTE	57
9.1 Política de Segurança do Paciente.....	57
9.2 Cultura de Segurança	58
9.3 Metas Internacionais de Segurança do Paciente	59
Meta 1 – Identificação Correta do Paciente	59
Meta 2 – Comunicação Efetiva.....	59
Meta 3 – Segurança na Prescrição e Uso de Medicamentos.....	59
Meta 4 – Cirurgia Segura	59
Meta 5 – Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência	59

Meta 6 – Prevenção de Quedas e Lesões	59
9.4 Monitoramento de Eventos de Segurança	60
9.5 Prevenção e Monitoramento de Quedas	60
9.6 Prevenção e Monitoramento de Lesão por Pressão	61
9.7 Segurança na Prescrição e Uso de Medicamentos.....	61
9.8 Monitoramento de Eventos Adversos	62
9.9 Monitoramento de Near Miss (Quase Erros)	62
9.10 Governança e Monitoramento dos Indicadores de Segurança	63
10. PARTICIPAÇÃO EM COMISSÕES HOSPITALARES E GOVERNANÇA CLÍNICA	64
10.1 COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	64
10.2 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	65
10.3 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH).....	66
10.4 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	66
10.5 COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	67
10.6 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	68
10.7 COMISSÃO DE CURATIVOS E PREVENÇÃO DE LESÕES.....	68
10.8 PARTICIPAÇÃO EM OUTRAS COMISSÕES INSTITUCIONAIS.....	69
10.9 CONTRIBUIÇÃO PARA A GOVERNANÇA CLÍNICA	69
11. EDUCAÇÃO PERMANENTE, DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E QUALIFICAÇÃO ASSISTENCIAL CONTÍNUA.....	70
11.1 Política de Educação Permanente.....	70
11.2 Objetivos do Programa	70
11.3 Metodologia Educacional	71
Capacitações Presenciais	71
Discussão de Casos Clínicos	71
Reuniões Científicas.....	71
Simulação Realística	71
Educação em Serviço.....	72
Plataformas Digitais	72
11.4 CRONOGRAMA MENSAL DE CAPACITAÇÃO.....	72
Atualização Clínica	72
Atualização Cirúrgica.....	73
Segurança do Paciente	73
Comunicação Assistencial.....	74
11.5 CRONOGRAMA TRIMESTRAL DE TREINAMENTOS ESTRATÉGICOS	74
Simulação Realística	74
Atendimento ao Trauma	75
Parada Cardiorrespiratória (PCR)	75

Sepse.....	76
11.6 Integração de Novos Profissionais	76
11.7 Avaliação de Efetividade dos Treinamentos.....	77
11.8 Compromisso com a Excelência Assistencial	77
12. GESTÃO DAS METAS CONTRATUAIS E MONITORAMENTO DE RESULTADOS	77
12.1 Compromisso com o Cumprimento das Metas Contratuais	77
12.2 Modelo de Gestão por Indicadores.....	78
12.3 Reuniões de Desempenho e Governança dos Resultados.....	79
Reuniões Operacionais Mensais.....	79
12.4 Painel Estratégico de Indicadores	79
Pronto Atendimento	80
Clínica Médica	80
Unidade de Terapia Intensiva.....	80
Centro Cirúrgico.....	80
Ambulatórios	81
12.5 Monitoramento da Produtividade Médica	81
12.6 Auditoria de Prontuários e Qualidade dos Registros Médicos	81
Avaliação da completude documental.....	81
Avaliação da qualidade assistencial.....	82
Avaliação regulatória	82
12.7 Gestão de Não Conformidades	82
12.8 Plano de Ação Corretiva e Preventiva	83
Identificação do problema	83
Análise da causa raiz.....	83
Definição das ações	83
Responsabilização.....	83
Prazo de implementação	83
Monitoramento dos resultados	83
12.9 Relatórios Gerenciais e Prestação de Contas.....	83
12.10 Compromisso com a Melhoria Contínua	84
13. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	85
13.1 Política de Humanização Assistencial	85
13.2 Comunicação Empática	85
13.3 Atendimento Centrado no Paciente	86
13.4 Comunicação de Más Notícias	87
Protocolo SPIKES.....	87
13.5 Acolhimento Familiar.....	88
13.6 Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde.....	88

13.7 Humanização em Situações de Maior Vulnerabilidade	89
13.8 Capacitação Permanente em Humanização	89
13.9 Monitoramento e Avaliação	90
13.10 Compromisso Institucional	90
14. INTEGRIDADE, CONFORMIDADE E BOAS PRÁTICAS DE GOVERNANÇA	91
Código de Conduta e Ética Profissional	91
Diretrizes de Integridade e Prevenção de Irregularidades	91
Gestão de Conflitos de Interesse	92
Proteção de Dados e Confidencialidade das Informações	92
Gestão de Riscos e Conformidade Regulatória	92
Canal de Comunicação Institucional	92
15. CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
ANEXOS	97

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

A **FMC** adota metodologia de gestão baseada em indicadores de desempenho, análise crítica periódica dos resultados assistenciais e desenvolvimento contínuo de ações corretivas e preventivas, assegurando elevado padrão de qualidade na prestação dos serviços.

Nossa atuação busca não apenas atender às exigências contratuais, mas contribuir efetivamente para o fortalecimento da assistência prestada à população usuária do Sistema Único de Saúde, promovendo atendimento humanizado, seguro, resolutivo e alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Conselho Federal de Medicina e demais órgãos reguladores.

Todos os profissionais vinculados à empresa são selecionados mediante rigoroso processo de qualificação técnica, análise curricular, validação documental, regularidade profissional e avaliação de experiência prévia, garantindo equipes capacitadas para atuação em ambientes hospitalares de alta responsabilidade assistencial.

A **FMC** compreende que a assistência médica hospitalar exige não apenas disponibilidade de profissionais, mas também capacidade de gestão, liderança clínica, monitoramento de resultados, integração multiprofissional e compromisso permanente com a melhoria contínua dos processos assistenciais.

Dessa forma, apresenta a presente Proposta Técnica para prestação dos serviços médicos junto ao Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), colocando à disposição sua expertise, estrutura operacional e capacidade de mobilização para execução integral do objeto proposto.

Nosso modelo assistencial está fundamentado em cinco pilares:

- Segurança do paciente;
- Qualidade assistencial;
- Eficiência operacional;
- Humanização do atendimento;
- Cumprimento de metas contratuais.

O objetivo da presente proposta é garantir ao HETRIN a prestação de serviços médicos com elevado padrão técnico-científico, assegurando cobertura integral das atividades previstas no Termo de Referência, atendimento às metas do Contrato de Gestão e conformidade com as normas do Ministério da Saúde, SES-GO, CFM, CREMEGO e protocolos institucionais.

A **FMC** possui estrutura administrativa e operacional própria, desenvolvida especificamente para gestão de contratos hospitalares de média e alta complexidade, permitindo atuação integrada entre as áreas assistenciais, administrativas e estratégicas, garantindo suporte contínuo à operação médica, controle dos processos assistenciais e cumprimento das metas institucionais e contratuais.

A estrutura organizacional é composta por profissionais especializados e sistemas de gestão que possibilitam monitoramento em tempo real da operação, rápida tomada de decisão e acompanhamento permanente dos indicadores assistenciais e operacionais da unidade.

A empresa conta com os seguintes núcleos de apoio à gestão:

Núcleo de Gestão Médica e Escalas

Responsável pela elaboração, monitoramento e validação das escalas médicas, cobertura de plantões, gestão de banco de reservas, substituições emergenciais, controle de assiduidade, pontualidade e dimensionamento das equipes, assegurando cobertura integral dos serviços 24 horas por dia, 7 dias por semana.

Núcleo de Recursos Humanos Médicos

Responsável pelos processos de recrutamento, seleção, credenciamento, contratação, integração e desenvolvimento dos profissionais médicos, garantindo que todos os colaboradores atendam aos requisitos técnicos, éticos e legais exigidos para atuação hospitalar.

Núcleo de Controle Documental e Credenciamento

Responsável pela conferência, atualização e controle permanente da documentação obrigatória dos profissionais e da empresa, incluindo CRM, RQE, certidões de

regularidade, certificados de especialização, cadastro CNES, certificados digitais, documentos contratuais e demais exigências regulatórias aplicáveis.

Núcleo de Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente

Responsável pela implementação, monitoramento e melhoria contínua dos processos relacionados à segurança assistencial, protocolos clínicos, gerenciamento de riscos, eventos adversos, notificação de incidentes, cultura de segurança, adesão às metas internacionais de segurança do paciente e acompanhamento dos indicadores de qualidade assistencial.

Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance

Responsável pela coleta, análise crítica e apresentação sistemática de indicadores assistenciais, operacionais e estratégicos, permitindo o acompanhamento do desempenho das equipes médicas e o desenvolvimento de planos de ação para melhoria contínua dos resultados.

São monitorados indicadores relacionados à produtividade médica, tempo de permanência hospitalar, giro de leitos, mortalidade, reinternações, produção ambulatorial, produção cirúrgica, adesão a protocolos assistenciais, qualidade dos registros em prontuário eletrônico e cumprimento das metas pactuadas.

Núcleo de Auditoria Médica e Regulação Assistencial

Responsável pela análise da qualidade dos registros médicos, auditoria de prontuários, conformidade documental, adequação de prescrições, acompanhamento de indicadores clínicos, monitoramento da geração de AIHs, apoio aos processos regulatórios e avaliação contínua da conformidade assistencial.

Núcleo de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional

Responsável pelo planejamento e execução de treinamentos, capacitações técnicas, atualizações científicas, integração de novos profissionais e desenvolvimento de competências voltadas à melhoria contínua da assistência prestada.

Núcleo de Compliance, Ética e Governança Corporativa

Responsável pelo acompanhamento da conformidade legal e regulatória dos contratos, observância das normas dos Conselhos Profissionais, implementação de políticas de integridade, prevenção de conflitos de interesse, proteção de dados pessoais (LGPD) e fortalecimento da cultura ética organizacional.

Núcleo de Relacionamento Institucional e Suporte Operacional

Responsável pela interface permanente com a Diretoria da Unidade Hospitalar, Direção Técnica, Coordenações Assistenciais, equipes multiprofissionais e gestores contratantes, promovendo alinhamento estratégico, resolução de demandas operacionais e integração dos processos assistenciais.

Essa estrutura permite à **FMC** atuar não apenas como fornecedora de mão de obra médica, mas como parceira estratégica na gestão da assistência hospitalar, contribuindo diretamente para o alcance dos objetivos institucionais, melhoria dos indicadores de desempenho, fortalecimento da segurança do paciente e excelência na prestação dos serviços de saúde.

Núcleo de Apoio Jurídico e Regulatório

Responsável pelo suporte jurídico consultivo e acompanhamento regulatório dos contratos assistenciais, garantindo conformidade com a legislação vigente, normas dos Conselhos Profissionais, diretrizes da Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde, Organização Social gestora e demais órgãos de fiscalização e controle.

Atua preventivamente na análise de riscos operacionais, trabalhistas, cíveis, administrativos e ético-profissionais relacionados à execução dos serviços médicos, prestando suporte às coordenações, gestores e equipes assistenciais sempre que necessário.

São atribuições deste núcleo:

- Assessoria jurídica especializada em contratos de prestação de serviços médicos;
- Orientação quanto à legislação aplicável ao Sistema Único de Saúde (SUS);

- Apoio na interpretação e cumprimento das normas emanadas pelo Ministério da Saúde, ANVISA, Conselhos Federal e Regional de Medicina e Secretaria Estadual de Saúde;
- Suporte técnico para elaboração e revisão de documentos institucionais, protocolos, fluxos assistenciais e normativas internas;
- Acompanhamento de notificações, auditorias, sindicâncias e demandas oriundas de órgãos reguladores e fiscalizadores;
- Apoio à Diretoria Técnica e Coordenações Médicas em questões relacionadas à responsabilidade profissional e ética médica;
- Orientação quanto à adequada formalização documental das atividades assistenciais e dos registros em prontuário eletrônico;
- Suporte na gestão de contratos médicos, credenciamentos e documentação regulatória dos profissionais;
- Monitoramento das atualizações legislativas e normativas que impactem a prestação dos serviços médicos;
- Apoio na implementação de políticas de compliance, integridade corporativa, proteção de dados pessoais (LGPD) e governança institucional.

A atuação integrada entre os núcleos assistenciais, administrativos, jurídicos e regulatórios permite à **FMC** desenvolver uma gestão segura, transparente e alinhada às melhores práticas de governança em saúde, reduzindo riscos operacionais e fortalecendo a conformidade dos processos assistenciais e administrativos.

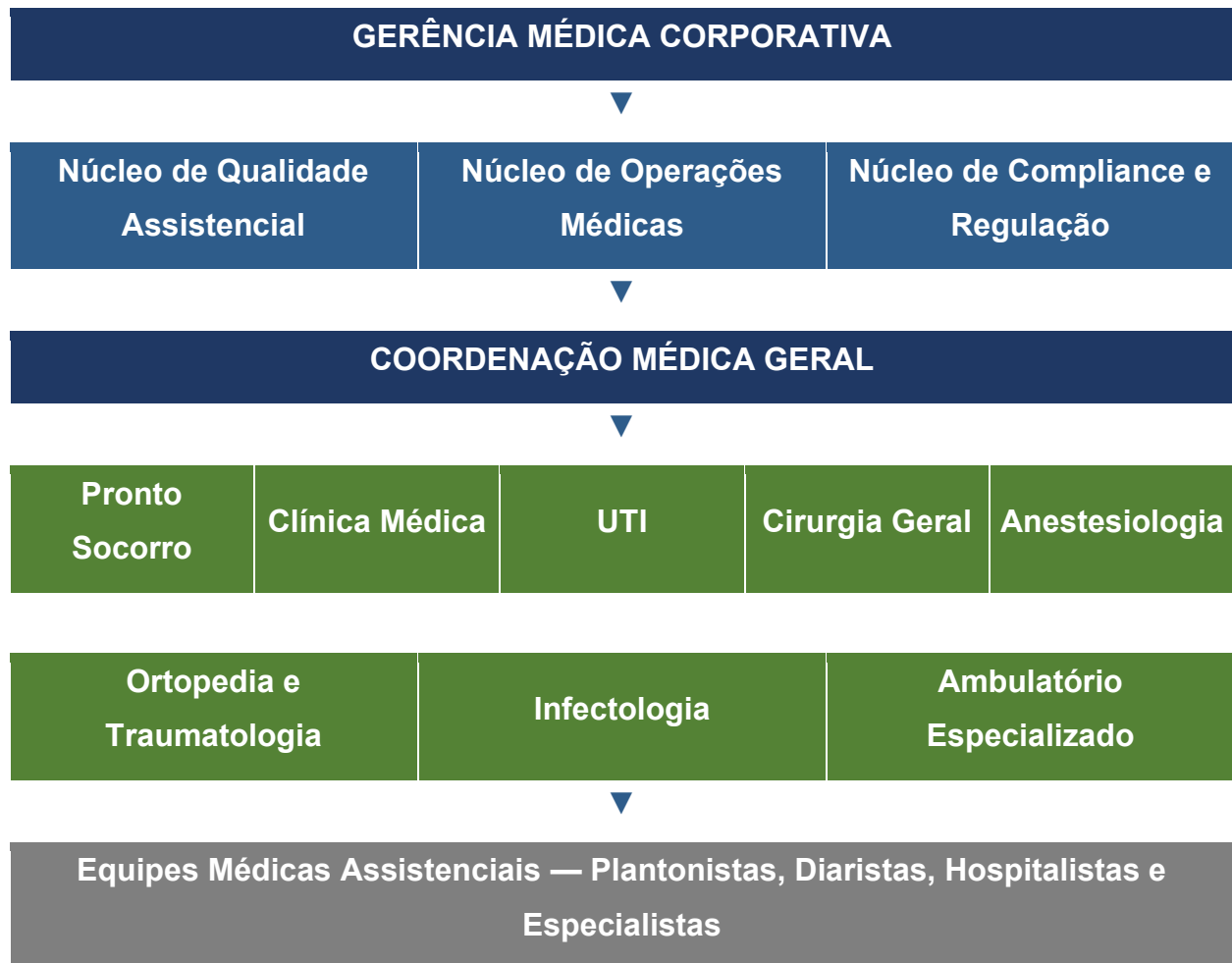
ESTRUTURA DE GOVERNANÇA E ORGANOGRAMA OPERACIONAL

A **FMC** adota modelo de gestão baseado em governança clínica, acompanhamento contínuo dos indicadores assistenciais e supervisão permanente da operação hospitalar, garantindo alinhamento entre as equipes médicas, a Diretoria do HETRIN e o IMED.

A estrutura de gestão proposta para o contrato será composta pelos seguintes níveis hierárquicos:

DIRETORIA EXECUTIVA FMC





Gerência Médica Corporativa

A Gerência Médica Corporativa atuará como principal elo entre a **FMC**, a Diretoria do HETRIN e o IMED, exercendo função estratégica na condução do contrato.

Suas atribuições incluem:

- Supervisão integral da execução contratual;
- Acompanhamento presencial e remoto da operação;
- Monitoramento dos indicadores assistenciais e operacionais;
- Gestão dos coordenadores médicos;
- Avaliação contínua do desempenho das equipes;
- Condução de reuniões periódicas com a Diretoria da Unidade;
- Elaboração de planos de ação para correção de não conformidades;
- Gestão de riscos assistenciais;

- Apoio à implantação e revisão de protocolos clínicos;
- Supervisão da qualidade dos registros em prontuário eletrônico;
- Acompanhamento das metas quantitativas e qualitativas do Contrato de Gestão;
- Interface com os órgãos reguladores e fiscalizadores quando necessário;
- Participação em reuniões estratégicas e comissões institucionais.

Coordenação Médica Geral do Contrato

A Coordenação Médica Geral será responsável pela gestão operacional diária da assistência médica, reportando-se diretamente à Gerência Médica Corporativa.

Entre suas atribuições destacam-se:

- Gestão das escalas médicas;
- Cobertura de ausências e contingências;
- Monitoramento da frequência e pontualidade;
- Integração entre as especialidades;
- Acompanhamento da produção assistencial;
- Apoio à Diretoria Técnica do HETRIN;
- Supervisão das coordenações setoriais;
- Garantia do cumprimento dos protocolos institucionais.

A presença de uma Gerência Médica Corporativa dedicada ao contrato assegura maior capacidade de resposta, padronização assistencial, controle operacional e suporte à tomada de decisão, fortalecendo a governança clínica e contribuindo diretamente para o alcance das metas pactuadas junto ao IMED e à Secretaria Estadual de Saúde.

Com o objetivo de assegurar elevado padrão de governança assistencial, agilidade na tomada de decisões e acompanhamento permanente da execução contratual, a **FMC** adotará para o HETRIN um modelo de gestão médica estruturado em níveis complementares de supervisão estratégica e operacional.

Além da estrutura corporativa da empresa, o contrato contará com a atuação direta de uma Gerência Médica Corporativa, responsável pelo acompanhamento estratégico dos serviços prestados, alinhamento institucional com a Diretoria do IMED e monitoramento global dos indicadores assistenciais, operacionais e de qualidade.

De forma complementar, será designada uma Gerência Médica Contratual exclusiva para o HETRIN, que atuará como referência permanente da empresa junto à Diretoria Geral, Diretoria Técnica e demais lideranças da unidade hospitalar. Esta gerência será responsável pela condução operacional do contrato, acompanhamento das equipes médicas, monitoramento das escalas, gestão dos indicadores assistenciais, resolução de intercorrências, supervisão das coordenações médicas e implementação das ações necessárias ao cumprimento das metas pactuadas.

A Gerência Médica Contratual atuará de forma integrada com os coordenadores das especialidades médicas, promovendo alinhamento contínuo entre os diversos setores assistenciais, fortalecendo a comunicação institucional e garantindo maior eficiência na execução dos serviços.

Esse modelo de governança possibilita acompanhamento próximo da operação hospitalar, maior capacidade de resposta às demandas assistenciais, monitoramento contínuo dos resultados e implementação ágil de ações corretivas e preventivas, contribuindo diretamente para a segurança do paciente, qualidade da assistência, conformidade regulatória e alcance dos objetivos estabelecidos pelo HETRIN, IMED e Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

A atuação conjunta da Gerência Médica Corporativa e da Gerência Médica Contratual representa um diferencial da **FMC**, permitindo que as decisões estratégicas sejam rapidamente convertidas em ações operacionais efetivas, garantindo suporte permanente às equipes assistenciais e promovendo uma gestão médica moderna, integrada e orientada por resultados.

A **FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA** apresenta esta proposta técnica reafirmando seu compromisso com a excelência assistencial, a segurança do paciente, a eficiência operacional e o cumprimento integral das diretrizes estabelecidas pelo IMED, pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e pelos órgãos reguladores da atividade médica.

A estrutura organizacional apresentada demonstra que a empresa possui capacidade técnica, administrativa, operacional e gerencial para assumir a execução integral dos serviços médicos previstos neste processo seletivo, dispondo não apenas de

profissionais qualificados para assistência direta aos pacientes, mas também de um modelo de governança clínica robusto, capaz de garantir monitoramento contínuo da operação, gestão de riscos, controle de indicadores e melhoria permanente dos processos assistenciais.

Acreditamos que a prestação de serviços médicos em uma unidade hospitalar da relevância do Hospital Estadual de Trindade – HETRIN exige muito mais do que a disponibilização de mão de obra especializada. Exige planejamento estratégico, gestão estruturada, liderança técnica, integração multiprofissional, acompanhamento sistemático de resultados e comprometimento institucional com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Por essa razão, a **FMC** desenvolveu um modelo assistencial fundamentado em governança médica ativa, sustentado pela atuação integrada da Diretoria Executiva, Gerência Médica Corporativa, Gerência Médica Contratual, Coordenações Médicas Assistenciais e Núcleos de Apoio Técnico, garantindo supervisão permanente dos serviços prestados e rápida capacidade de resposta às necessidades da unidade.

A estrutura proposta permite acompanhamento contínuo dos processos assistenciais, gestão efetiva das escalas médicas, monitoramento da qualidade dos registros em prontuário eletrônico, controle da produtividade, suporte às ações de regulação hospitalar, desenvolvimento de protocolos clínicos e acompanhamento sistemático dos indicadores assistenciais, contribuindo diretamente para o alcance das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Contrato de Gestão.

Nosso modelo de atuação está alinhado aos princípios da qualidade em saúde, da segurança do paciente e da assistência baseada em evidências científicas, promovendo uma cultura organizacional voltada para a melhoria contínua, para a redução de riscos assistenciais e para a excelência dos resultados clínicos.

Da mesma forma, reconhecemos a importância estratégica das atividades de ensino, pesquisa e formação profissional desenvolvidas em hospitais públicos, razão pela qual nossas equipes atuarão de forma colaborativa junto aos programas de residência médica, internato e demais iniciativas educacionais eventualmente existentes na unidade, contribuindo para a qualificação permanente dos profissionais de saúde.

A **FMC** também reafirma seu compromisso com a ética profissional, a transparência institucional, a conformidade regulatória e a observância irrestrita das normas emanadas pelo Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Secretaria de Estado da Saúde e demais órgãos de controle e fiscalização.

A implantação dos serviços será conduzida de forma planejada, organizada e segura, garantindo continuidade assistencial, preservação dos fluxos operacionais da unidade e integração plena com as equipes já existentes, minimizando riscos de transição e assegurando estabilidade operacional desde o início da execução contratual.

Por fim, a **FMC** coloca à disposição do IMED e do Hospital Estadual de Trindade toda sua experiência em gestão médica hospitalar, sua capacidade de mobilização de equipes especializadas, sua estrutura administrativa de suporte e seu compromisso permanente com a qualidade da assistência prestada à população.

Estamos preparados para atuar como parceiros estratégicos da gestão hospitalar, contribuindo para o fortalecimento da rede pública de saúde, para a qualificação dos serviços oferecidos aos usuários do SUS e para o alcance dos objetivos institucionais do HETRIN, sempre pautados pelos princípios da humanização, eficiência, responsabilidade técnica, segurança assistencial e excelência na prestação dos serviços médicos.

2. ENTENDIMENTO DO OBJETO E CONTEXTO ASSISTENCIAL

A **FMC** compreende que o Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos (HETRIN) ocupa posição estratégica na Rede de Atenção à Saúde do Estado de Goiás, constituindo importante unidade de referência para atendimento hospitalar, cirúrgico, ambulatorial e de urgência e emergência da Macrorregião Centro-Oeste do Estado.

Inserido em uma das regiões de maior crescimento populacional e expansão urbana de Goiás, o município de Trindade integra a Região Metropolitana de Goiânia, concentrando intensa demanda assistencial decorrente do crescimento demográfico, da elevada mobilidade populacional e da proximidade com municípios de grande densidade populacional. O município ultrapassa 140 mil habitantes e mantém forte integração

assistencial com Goiânia, Goianira, Abadia de Goiás, Campestre de Goiás, Guapó, Caturai e demais municípios da região metropolitana.

De acordo com os protocolos de regulação da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, o HETRIN integra a rede estadual de assistência da Macrorregião Centro-Oeste, cuja população de referência ultrapassa 2,3 milhões de habitantes distribuídos em 71 municípios, sendo frequentemente acionado pelo Complexo Regulador Estadual para atendimento de pacientes oriundos de diversas regiões do Estado.

A relevância regional do HETRIN foi significativamente ampliada nos últimos anos em decorrência dos investimentos realizados pelo Governo do Estado de Goiás na expansão física e assistencial da unidade. Com a ampliação recentemente concluída, o hospital passou a contar com 105 leitos de internação, quatro salas cirúrgicas, ampliação da capacidade de recuperação pós-anestésica, modernização do pronto-socorro e fortalecimento de sua estrutura assistencial, consolidando-se como importante referência hospitalar para a população da Região Metropolitana de Goiânia e municípios regulados pela Secretaria Estadual de Saúde.

Os resultados assistenciais alcançados demonstram a crescente importância da unidade dentro da rede estadual. Somente no ano de 2025, o HETRIN realizou mais de 370 mil atendimentos, mais de 3.400 procedimentos cirúrgicos e milhares de internações hospitalares, mantendo assistência ininterrupta mesmo durante o período de obras e expansão estrutural. A unidade também atendeu pacientes oriundos de mais de 70 municípios goianos, reforçando seu papel regional e sua responsabilidade assistencial perante o Sistema Único de Saúde.

A **FMC** compreende que o cenário epidemiológico da região impõe desafios crescentes à gestão hospitalar, especialmente diante do aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, do envelhecimento populacional, do crescimento da demanda por procedimentos cirúrgicos eletivos, do aumento dos atendimentos relacionados a causas externas e trauma ortopédico, além das demandas sazonais decorrentes das arboviroses, síndromes respiratórias e demais agravos de relevância epidemiológica.

Nesse contexto, o HETRIN desempenha papel fundamental na organização das linhas de cuidado clínicas e cirúrgicas, atuando como elo estratégico entre a atenção primária, a rede de urgência e emergência, os serviços ambulatoriais especializados e a assistência hospitalar de média complexidade, contribuindo para a redução de filas cirúrgicas, ampliação do acesso especializado e melhoria dos indicadores assistenciais da rede estadual.

A **FMC** reconhece que a execução do objeto proposto transcende a simples disponibilização de profissionais médicos para cobertura de escalas. Trata-se de um contrato de elevada complexidade operacional, que exige capacidade de gestão assistencial, governança clínica, coordenação multiprofissional, monitoramento permanente de indicadores e atuação integrada com os diversos setores da unidade hospitalar.

Dessa forma, a prestação dos serviços compreende não apenas a assistência direta aos pacientes, mas também a responsabilidade pelo gerenciamento técnico das equipes, elaboração e execução das escalas médicas, cobertura de contingências, supervisão das coordenações médicas, participação ativa nas comissões institucionais, monitoramento dos indicadores assistenciais, apoio aos processos de acreditação e qualidade, desenvolvimento de protocolos clínicos e fortalecimento das ações de segurança do paciente.

A **FMC** entende que a eficiência da operação hospitalar depende da integração permanente entre os diversos setores assistenciais, administrativos e regulatórios da instituição, assegurando continuidade do cuidado, adequada gestão do fluxo de pacientes, redução do tempo médio de permanência hospitalar, otimização do giro de leitos, qualificação dos registros em prontuário eletrônico, fortalecimento dos processos regulatórios e melhor aproveitamento da capacidade instalada da unidade.

Para atender a esse cenário, a empresa estruturará sua atuação com base nos seguintes pilares estratégicos:

- Segurança do Paciente;
- Qualidade Assistencial Baseada em Evidências;
- Humanização da Assistência;

- Gestão Clínica Integrada;
- Eficiência Operacional e Gestão de Fluxos;
- Gestão por Indicadores e Resultados;
- Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional;
- Governança Clínica e Compliance Assistencial;
- Sustentabilidade Operacional dos Serviços;
- Cumprimento das Metas Contratuais e Assistenciais.

A proposta contempla a cobertura integral dos serviços previstos no Termo de Referência, incluindo Pronto Atendimento, Clínica Médica, Unidade de Terapia Intensiva, Cirurgia Geral, Ortopedia e Traumatologia, Anestesiologia, Infectologia, Bucomaxilofacial, Ambulatório Especializado, Especialidades Cirúrgicas Reguladas, Coordenações Médicas, Comissões Hospitalares, Gestão de Indicadores Assistenciais e apoio às atividades de ensino, internato e residência médica.

A **FMC** entende ainda que o alcance das metas previstas no Contrato de Gestão exige atuação proativa das equipes médicas na condução dos processos assistenciais, com foco na qualidade da assistência, segurança do paciente, produtividade cirúrgica, efetividade clínica, redução de desperdícios, fortalecimento da regulação interna e melhoria contínua dos indicadores institucionais.

Assim, mais do que uma prestadora de serviços médicos, a **FMC** propõe-se a atuar como parceira estratégica do IMED e do HETRIN, contribuindo diretamente para o fortalecimento da rede pública de saúde do Estado de Goiás, para a qualificação da assistência ofertada aos usuários do SUS e para a consolidação do HETRIN como referência regional em atendimento hospitalar, cirúrgico e de urgência e emergência.

3. MODELO DE GOVERNANÇA ASSISTENCIAL

3.1 Estrutura de Governança Assistencial

A **FMC** implantará no Hospital Estadual de Trindade – HETRIN um modelo de Governança Assistencial estruturado, fundamentado nos princípios da Governança Clínica, Segurança do Paciente, Gestão por Resultados e Melhoria Contínua da Qualidade, assegurando supervisão permanente dos processos assistenciais,

monitoramento dos indicadores estratégicos e alinhamento contínuo com os objetivos institucionais do IMED e da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

O modelo de governança proposto foi desenvolvido para garantir elevado desempenho assistencial, adequada gestão dos recursos humanos médicos, cumprimento das metas do Contrato de Gestão, conformidade regulatória e rápida capacidade de resposta frente às demandas operacionais da unidade.

A estrutura será composta pelos seguintes níveis de gestão:

Diretoria Executiva da FMC

Responsável pela supervisão institucional do contrato, definição de diretrizes corporativas, acompanhamento dos resultados globais e suporte estratégico às ações desenvolvidas junto ao HETRIN.

Gerência Médica Corporativa

A Gerência Médica Corporativa atuará como instância estratégica superior da operação, exercendo supervisão técnica e assistencial de todas as atividades médicas contratadas. Será responsável pelo relacionamento institucional junto ao IMED, Diretoria Geral do HETRIN, Diretoria Técnica, órgãos reguladores e demais instâncias de governança hospitalar.

Principais atribuições:

- Supervisão global da execução contratual;
- Acompanhamento permanente do cumprimento das metas assistenciais e indicadores estratégicos;
- Avaliação periódica do desempenho das equipes médicas;
- Monitoramento dos indicadores de qualidade assistencial e segurança do paciente;
- Gestão dos riscos assistenciais e operacionais relacionados à prestação dos serviços;
- Desenvolvimento e monitoramento de planos de ação para tratamento de não conformidades;
- Participação em reuniões estratégicas com a gestão hospitalar;
- Avaliação dos resultados de auditorias internas e externas;

- Apoio à implantação e atualização de protocolos clínicos e assistenciais;
- Análise dos indicadores relacionados a mortalidade, infecção hospitalar, permanência hospitalar, reinternações e eventos adversos;
- Apoio às ações de acreditação, certificação e programas de qualidade institucional;
- Supervisão da conformidade ética e regulatória das equipes médicas.

Gerência Médica Contratual

Será designado profissional médico com atuação exclusiva na gestão operacional do contrato do HETRIN.

A Gerência Médica Contratual será o principal elo entre a empresa, a Diretoria Técnica, a Diretoria Geral da Unidade e as coordenações médicas.

Principais atribuições:

- Gestão operacional diária dos serviços médicos;
- Supervisão direta das coordenações médicas;
- Acompanhamento da execução das escalas;
- Monitoramento de frequência, pontualidade e produtividade;
- Gestão das intercorrências operacionais;
- Coordenação das ações de contingência;
- Acompanhamento dos indicadores assistenciais e operacionais;
- Condução de reuniões periódicas com as equipes médicas;
- Supervisão da qualidade dos registros em prontuário eletrônico;
- Monitoramento da produção ambulatorial, hospitalar e cirúrgica;
- Interface direta com o Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- Acompanhamento dos processos de alta hospitalar e gestão de leitos.

Coordenação Operacional Médica

A Coordenação Operacional Médica será responsável pelo acompanhamento diário da execução contratual e pelo gerenciamento direto das atividades assistenciais.

Principais atribuições:

- Controle integral das escalas médicas;

- Gestão das trocas de plantão;
- Cobertura imediata de ausências e faltas;
- Gestão dos coordenadores das especialidades;
- Monitoramento da produtividade médica;
- Controle da assiduidade e pontualidade;
- Gestão de banco de reservas;
- Controle de férias, afastamentos e substituições;
- Apoio à elaboração das escalas mensais;
- Apoio às ações de educação permanente.

Núcleo de Gestão Médica

O Núcleo de Gestão Médica será composto por equipe administrativa especializada em gestão de contratos médicos hospitalares.

Responsabilidades:

- Elaboração e conferência das escalas médicas;
- Controle de frequência;
- Banco de profissionais credenciados;
- Controle documental dos profissionais;
- Gestão de certificados digitais;
- Atualização de registros no CNES;
- Controle de habilitações profissionais;
- Gestão do sistema Doctor ID;
- Controle de credenciamentos;
- Controle de regularidade junto ao CRM e RQE;
- Emissão de relatórios gerenciais;
- Consolidação de indicadores assistenciais;
- Apoio aos processos de auditoria médica;
- Gestão dos registros para faturamento assistencial;
- Apoio à prestação de contas contratual.

Núcleo de Qualidade e Segurança Assistencial

Responsável pela implementação e monitoramento dos programas de qualidade e segurança do paciente.

Atuará em conjunto com as coordenações médicas no acompanhamento dos indicadores relacionados a:

- Eventos adversos;
- Mortalidade hospitalar;
- Mortalidade em UTI;
- Infecção relacionada à assistência;
- Tempo médio de permanência;
- Giro de leitos;
- Taxa de reinternação;
- Adesão aos protocolos institucionais;
- Completude de prontuários;
- Cirurgia segura;
- Gestão de risco assistencial.

4. COMPOSIÇÃO DO CORPO CLÍNICO

Todos os profissionais disponibilizados pela **FMC** serão previamente avaliados e credenciados conforme critérios técnicos, éticos e regulatórios.

A empresa manterá banco ativo de profissionais habilitados para cobertura de contingências e substituições emergenciais, garantindo continuidade da assistência sem prejuízo à operação hospitalar.

Todos os profissionais possuirão obrigatoriamente:

- Diploma de graduação em Medicina reconhecido pelo MEC;
- Registro ativo e regular junto ao Conselho Regional de Medicina;
- Certidão de Regularidade Ética emitida pelo CRM;
- Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando aplicável;
- Certificação digital válida para utilização no prontuário eletrônico;

- Cadastro ativo no CNES;
- Capacitação em utilização do sistema MV;
- Capacitação em protocolos institucionais do HETRIN;
- Experiência compatível com a complexidade assistencial da função exercida;
- Participação obrigatória nos programas de integração institucional.
- Certificados de especialização ou título de especialista aplicáveis à função, quando exigível;
- Documento comprobatório do vínculo jurídico entre o profissional e a **FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA** (contrato de prestação de serviços, instrumento societário ou documento equivalente).

A **FMC** manterá, para cada profissional alocado, a documentação comprobatória do respectivo vínculo jurídico com a empresa, mantida à disposição da Contratante e atualizada a cada admissão ou substituição, em atendimento ao item 11.1 do Termo de Referência.

Serviço de Pronto Atendimento

O Serviço de Pronto Atendimento representa uma das principais portas de entrada da unidade e demandará cobertura médica contínua durante 24 horas por dia.

Estrutura mínima:

- 01 Coordenador Médico do Pronto Atendimento;
- 05 médicos plantonistas no período diurno;
- 03 médicos plantonistas no período noturno.

Responsabilidades:

- Atendimento de demanda espontânea;
- Atendimento regulado;
- Atendimento de urgências e emergências clínicas;
- Atendimento inicial das urgências cirúrgicas e ortopédicas;
- Definição de condutas;
- Solicitação de exames;
- Internações hospitalares;

- Encaminhamentos regulatórios.

Serviço de Anestesiologia

Estrutura mínima:

- 01 Coordenador Médico Anestesiologista;
- 02 anestesiologistas diurnos;
- 01 anestesiologista noturno.

Responsabilidades:

- Avaliação pré-anestésica;
- Realização dos procedimentos anestésicos;
- Cobertura integral do centro cirúrgico;
- Atendimento das urgências cirúrgicas;
- Pareceres especializados.

Serviço de Cirurgia Geral

Estrutura mínima:

- 01 Coordenador de Cirurgia Geral;
- 04 cirurgiões diurnos nos dias úteis;
- 02 cirurgiões diurnos aos finais de semana;
- 02 cirurgiões noturnos;
- 01 cirurgião diarista.

Responsabilidades:

- Cirurgias eletivas;
- Cirurgias de urgência;
- Atendimento ambulatorial;
- Visitas hospitalares;
- Evoluções médicas;
- Prescrições;
- Resposta a pareceres.

Serviço de Ortopedia e Traumatologia

Estrutura mínima:

- 01 Coordenador Médico;
- 03 ortopedistas diurnos;
- 02 ortopedistas noturnos;
- Técnicos de gesso conforme exigência contratual.

Responsabilidades:

- Atendimento ortopédico de urgência e emergência;
- Procedimentos cirúrgicos;
- Atendimento ambulatorial;
- Pareceres especializados.

Serviço de Bucomaxilofacial

Estrutura mínima:

- 01 Cirurgião dentista diurno;
- 01 Cirurgião dentista noturno sobreaviso.

Responsabilidades:

- Atendimento a traumas de face;
- Cirurgias Bucomaxilofaciais;
- Cirurgia ortognática;
- Tratamento de infecções graves;
- Atendimento hospitalar de urgência e emergência
- Tratamento de doenças da articulação temporomandibular

Unidade de Terapia Intensiva

Estrutura mínima:

- 01 Médico Intensivista Responsável Técnico;
- 01 Intensivista diarista matutino;
- 01 Intensivista plantonista diurno;
- 01 Intensivista plantonista noturno.

Responsabilidades:

- Gestão integral dos pacientes críticos;
- Monitoramento de indicadores do EPIMED;
- Protocolos de sepse;
- Ventilação mecânica;
- Segurança assistencial.

Clínica Médica

Estrutura mínima:

- 01 Coordenador Médico;
- 04 médicos lineares;
- 01 médico hospitalista diurno;
- 01 médico hospitalista noturno.

Responsabilidades:

- Gestão dos pacientes internados;
- Altas hospitalares;
- Plano terapêutico singular;
- Integração multiprofissional.

Infectologia

Estrutura mínima:

- 01 Médico Infectologista;
- 24 horas semanais presenciais.

Responsabilidades:

- SCIH;
- Gestão de antimicrobianos;
- Vigilância epidemiológica;
- Investigação de surtos.

Especialidades Cirúrgicas

- Urologia;

- Cirurgia Vascular;
- Ginecologia;
- Coloproctologia.

Atuação conforme agenda regulada pela SES-GO e necessidades assistenciais da unidade.

Ambulatório Especializado

- Cardiologia;
- Urologia;
- Cirurgia Vascular;
- Coloproctologia;
- Ginecologia.

As equipes serão responsáveis pelo atendimento ambulatorial especializado, avaliação pré-operatória, acompanhamento pós-operatório, consultas de egressos e procedimentos ambulatoriais previstos no plano assistencial da unidade.

5. PLANO DE IMPLANTAÇÃO E TRANSIÇÃO OPERACIONAL

A **FMC** adotará metodologia estruturada de implantação, baseada nas melhores práticas de gestão de serviços hospitalares, com o objetivo de assegurar uma transição segura, organizada e sem prejuízos à continuidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde.

O processo de implantação será conduzido de forma planejada, envolvendo etapas sequenciais de mobilização, validação documental, integração institucional, treinamento das equipes, monitoramento assistencial e estabilização operacional, garantindo plena aderência aos fluxos, protocolos e diretrizes estabelecidos pelo HETRIN, IMED e Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

A implantação será acompanhada diretamente pela Gerência Médica Corporativa, Gerência Médica Contratual, Coordenação Operacional Médica e Núcleo de Gestão Médica, permitindo monitoramento contínuo da evolução do processo e rápida resolução de eventuais intercorrências.

FASE 1 – MOBILIZAÇÃO, CREDENCIAMENTO E PREPARAÇÃO OPERACIONAL

Prazo estimado:

Até 15 dias após assinatura contratual.

Objetivo:

Estruturar integralmente as equipes médicas, validar toda documentação obrigatória, realizar os cadastros institucionais necessários e preparar os profissionais para início das atividades assistenciais.

Principais atividades:

5.1. Planejamento Inicial da Implantação

- Reunião de Kick-off com a Diretoria do IMED e HETRIN;
- Definição do cronograma executivo de implantação;
- Levantamento das necessidades específicas de cada setor assistencial;
- Mapeamento dos fluxos assistenciais vigentes;
- Alinhamento das metas assistenciais e indicadores estratégicos;
- Definição dos canais oficiais de comunicação institucional.

5.2. Composição e Validação das Equipes Médicas

- Seleção e contratação dos profissionais médicos;
- Validação curricular e experiência profissional;
- Conferência de títulos e especializações;
- Verificação dos Registros de Qualificação de Especialista (RQE);
- Conferência da regularidade junto ao CRM;
- Emissão e validação das Certidões de Regularidade Ética;
- Conferência dos certificados digitais necessários para utilização do prontuário eletrônico.

5.3. Credenciamento e Regularização Institucional

- Cadastro dos profissionais no CNES;
- Cadastro dos profissionais no sistema Doctor ID;

- Habilitação de acessos aos sistemas institucionais;
- Cadastro nos sistemas de gestão hospitalar;
- Integração com os processos de Recursos Humanos da Unidade;
- Organização do banco documental dos profissionais.

5.4. Estruturação das Escalas Médicas

- Elaboração da escala inicial de todas as especialidades;
- Validação junto à Diretoria Técnica;
- Definição do banco de contingência;
- Planejamento de cobertura para ausências programadas e não programadas;
- Definição dos fluxos de substituição emergencial.

Produtos entregues nesta fase:

- Corpo clínico completo e validado;
- Escalas aprovadas;
- Cadastros concluídos;
- Plano de contingência implantado;
- Profissionais aptos para início das atividades.

5.5. Matriz de Responsabilidades

A matriz a seguir delimita os papéis e as responsabilidades de cada instância na execução contratual, assegurando clareza na governança assistencial e na prestação de contas perante a Contratante:

Instância / Responsável	Principais responsabilidades
Gerência Médica Corporativa	Supervisão integral da execução contratual; monitoramento dos indicadores; interface com o IMED e a Diretoria do HETRIN.
Coordenação Médica Geral do Contrato	Gestão diária da assistência; elaboração e gestão das escalas; cobertura de ausências; acompanhamento da produção e das metas contratuais.

Instância / Responsável	Principais responsabilidades
Coordenadores de Especialidade / Setor	Elaboração e cumprimento de protocolos; escala do setor; qualidade assistencial; cobertura de faltas de plantonistas.
Núcleo de Controle Documental e Credenciamento	Conferência e atualização da documentação obrigatória, RQE, CNES, certidão de regularidade ética e vínculo jurídico dos profissionais.
Núcleo de Recursos Humanos Médicos	Recrutamento, seleção, credenciamento, banco de contingência e substituições.
Núcleo de Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente	Monitoramento de indicadores e de eventos adversos; implementação e auditoria dos protocolos de segurança.
Equipes Médicas Assistenciais	Assistência direta ao paciente, registros em prontuário eletrônico, cumprimento dos protocolos institucionais e das metas contratuais.

FASE 2 – INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL E CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES

Prazo estimado:

Período imediatamente anterior ao início da operação e continuidade durante o primeiro mês contratual.

Objetivo:

Garantir que todos os profissionais estejam plenamente alinhados aos protocolos, fluxos operacionais, cultura institucional e exigências assistenciais do HETRIN.

Programa de Integração Institucional

Todos os profissionais participarão obrigatoriamente de treinamento inicial contemplando:

Apresentação Institucional

- Estrutura organizacional do HETRIN;

- Estrutura organizacional do IMED;
- Organograma assistencial;
- Fluxos de comunicação;
- Normas institucionais.

Sistemas de Informação

Treinamento prático no sistema MV Hospitalar:

- Cadastro de pacientes;
- Evolução médica;
- Prescrição eletrônica;
- Solicitação de exames;
- Altas hospitalares;
- Relatórios médicos;
- Assinatura digital.

Segurança do Paciente

Capacitação baseada no Programa Nacional de Segurança do Paciente:

- Identificação segura do paciente;
- Comunicação efetiva entre profissionais;
- Segurança na prescrição e administração de medicamentos;
- Cirurgia Segura;
- Prevenção de quedas;
- Prevenção de lesões por pressão;
- Notificação de eventos adversos.

Protocolos Assistenciais

Treinamentos específicos sobre:

- Protocolo de Sepsis;
- Protocolo de AVC;
- Protocolo de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM);
- Protocolo de Dor Torácica;

- Protocolo de Tromboembolismo Venoso;
- Protocolo de Cirurgia Segura;
- Manejo de Paciente Crítico;
- Protocolo de Transferência Segura.

Controle de Infecção Hospitalar

- Precauções padrão;
- Precauções específicas;
- Uso racional de antimicrobianos;
- Diretrizes da SCIH;
- Prevenção de infecções relacionadas à assistência.

Regulação e Gestão de Leitos

- Fluxos do Complexo Regulador Estadual;
- Critérios de internação;
- Critérios de alta;
- Gestão de permanência hospitalar;
- Fluxos do Núcleo Interno de Regulação (NIR).

Comunicação Assistencial

- Comunicação entre equipes;
- Comunicação com pacientes e familiares;
- Humanização da assistência;
- Comunicação de eventos críticos.

Produtos entregues nesta fase:

- Profissionais capacitados;
- Protocolos implantados;
- Equipes integradas aos processos institucionais.

FASE 3 – OPERAÇÃO ASSISTIDA E ESTABILIZAÇÃO OPERACIONAL

Prazo estimado:

Primeiros 30 dias de operação.

Objetivo:

Acompanhar intensivamente o início da execução contratual, garantindo estabilidade operacional, rápida correção de desvios e consolidação dos processos assistenciais.

Acompanhamento Intensivo

Durante os primeiros 30 dias serão realizadas:

Monitoramento Diário

- Avaliação da cobertura das escalas;
- Controle de frequência e pontualidade;
- Acompanhamento das intercorrências operacionais;
- Verificação da adesão aos protocolos institucionais;
- Avaliação da qualidade dos registros médicos.

Reuniões Operacionais Semanais

Participação da:

- Gerência Médica Corporativa;
- Gerência Médica Contratual;
- Coordenação Operacional Médica;
- Coordenações das especialidades.

Temas monitorados:

- Indicadores assistenciais;
- Ocorrências críticas;
- Eventos adversos;
- Cobertura de escalas;
- Necessidade de reforço das equipes;
- Plano de melhoria contínua.

Auditoria Inicial de Qualidade

Serão avaliados:

- Prontuários;
- Evoluções médicas;
- Prescrições;
- Indicadores de produção;
- Adesão aos protocolos.

Correção Imediata de Não Conformidades

Toda oportunidade de melhoria identificada será tratada por meio de:

- Plano de ação estruturado;
- Responsável definido;
- Prazo de execução;
- Monitoramento dos resultados.

Produtos entregues nesta fase:

- Relatório de estabilização operacional;
- Relatório de indicadores iniciais;
- Plano de melhoria contínua.

FASE 4 – OPERAÇÃO DEFINITIVA E MELHORIA CONTÍNUA

Início:

A partir do 31º dia de operação.

Objetivo:

Consolidar a operação assistencial em regime permanente, garantindo qualidade, eficiência e cumprimento das metas assistenciais e contratuais.

Atividades permanentes

- Monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais;
- Gestão das escalas médicas;
- Auditorias periódicas de prontuários;
- Avaliação de desempenho das equipes;
- Reuniões mensais de resultados;
- Educação permanente;

- Gestão de riscos assistenciais;
- Participação em comissões hospitalares;
- Monitoramento das metas contratuais;
- Apoio às ações de acreditação e qualidade.

Avaliação de Performance

Serão monitorados indicadores relacionados a:

- Produção assistencial;
- Tempo médio de permanência;
- Giro de leitos;
- Mortalidade hospitalar;
- Mortalidade em UTI;
- Taxa de infecção;
- Adesão a protocolos;
- Completude de prontuários;
- Produtividade cirúrgica;
- Satisfação institucional.

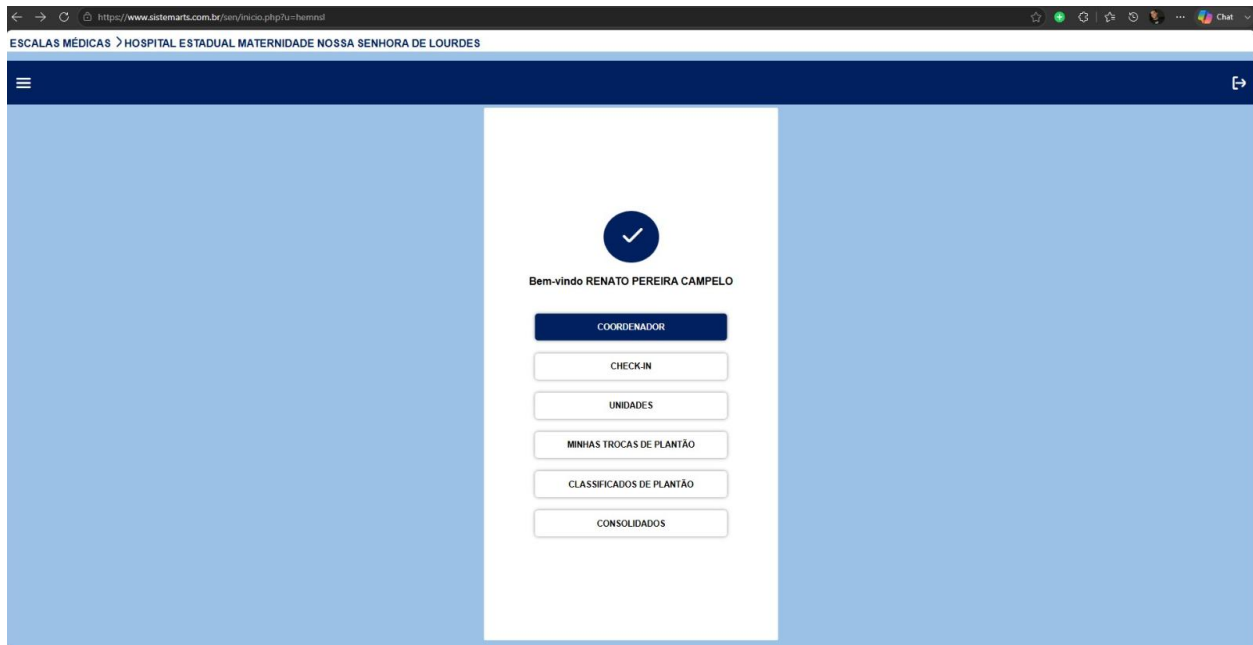
Ao final do período de implantação, a **FMC** terá estabelecido uma estrutura assistencial plenamente integrada ao HETRIN, operando com estabilidade, conformidade regulatória, qualidade assistencial e foco permanente na segurança do paciente, na eficiência operacional e no alcance das metas pactuadas junto ao IMED e à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

6. SISTEMA DE CONTROLE DE ESCALAS, FREQUÊNCIA E GESTÃO OPERACIONAL MÉDICA

A **FMC** dispõe de sistema próprio de gestão médica, desenvolvido internamente para atender às necessidades específicas dos contratos hospitalares de média e alta complexidade, permitindo o gerenciamento integrado das escalas médicas, controle de frequência, monitoramento da produtividade assistencial e acompanhamento dos indicadores operacionais das equipes.

A plataforma foi desenvolvida com foco em segurança, rastreabilidade, transparência e eficiência operacional, possibilitando acompanhamento em tempo real da execução contratual e fornecendo informações estratégicas para tomada de decisão pela gestão da empresa e pela administração hospitalar.

O sistema é utilizado como ferramenta central de gestão dos profissionais médicos e constitui importante mecanismo de governança assistencial, contribuindo para o cumprimento das exigências contratuais, controle de qualidade dos serviços prestados e garantia da continuidade assistencial.



ESCALAS MÉDICAS > HOSPITAL ESTADUAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES						
Mês Seleção						
HEMNSL (PEDIATRIA)						
ESCALA DE PLANTÃO - JUNHO/2026						
HORÁRIO / (FUNÇÃO)	SEGUNDA-FEIRA 1	TERÇA-FEIRA 2	QUARTA-FEIRA 3	QUINTA-FEIRA 4	SEXTA-FEIRA 5	SÁBADO 6
07:00 - 11:00 (LICH_DIANISTA)	CARLA AMARAL (20868)	CARLA AMARAL (20868)	CARLA AMARAL (20868)	xxxx	PATRICIA MIGUEL (24367)	xxxx
07:00 - 11:00 (ALCON_DIANISTA)	LUDYMILLA SILVA (20629)	GABRIELA MENEZES (27262)	LUDYMILLA SILVA (20629)	xxxx	GABRIELA MENEZES (27262)	xxxx
07:00 - 13:00 (LICH_DIANISTA)	xxxx	xxxx	xxxx	PATRICIA MIGUEL (24367)	xxxx	PATRICIA MIGUEL (24367)
07:00 - 13:00 (ALCON_DIANISTA)	xxxx	xxxx	xxxx	LUDYMILLA SILVA (20629)	xxxx	LUDYMILLA SILVA (20629)
13:00 - 17:00 (LICH_DIANISTA)	BETTINA MACHADO (26400)	BETTINA MACHADO (26400)	LUDYMILLA SILVA (20629)	PATRICIA MIGUEL (24367)	PATRICIA MIGUEL (24367)	BETTINA MACHADO (26400)
07:00 - 13:00 (LICH_PLANTONISTA)	ELINE OLIVEIRA (26747)	LUDYMILLA SILVA (20629)	MICHELLE FURTADO (29238)	MICHELLE FURTADO (29238)	LUDYMILLA SILVA (20629)	CAMILA GOMES (296229P)
07:00 - 13:00 (ALCON_PLANTONISTA)	GABRIELA MENEZES (27262)	ELINE OLIVEIRA (26747)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	MATEUS DIAS (27945)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)
13:00 - 19:00 (LICH_PLANTONISTA)	LUDYMILLA SILVA (20629)	LUDYMILLA SILVA (20629)	CAMILA GOMES (296229P)	MATEUS DIAS (27945)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)
13:00 - 19:00 (ALCON_PLANTONISTA)	MELINA BEQUER (30231)	CAMILA GOMES (296229P)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	RAISSA BELA (23371)	MICHELLE FURTADO (29238)	MARCELO (31185)
19:00 - 07:00 (LICH_PLANTONISTA)	JACQUELINE NOGUEIRA (21694)	NARYNNA MORAIS (28277)	JOWE KAROLINNY (31233)	JOWE KAROLINNY (31233)	JÚLIA NADER (29338)	JOWE KAROLINNY (31233)
19:00 - 07:00 (ALCON_PLANTONISTA)	BRUNA VEGAS (28005)	BRUNA VEGAS (28005)	MELINA BEQUER (30231)	BRUNA VEGAS (28005)	MELINA BEQUER (30231)	ANDRESSA ALMEIDA (24610)
HORÁRIO / (FUNÇÃO)	SEGUNDA-FEIRA 8	TERÇA-FEIRA 9	QUARTA-FEIRA 10	QUINTA-FEIRA 11	SEXTA-FEIRA 12	SÁBADO 13
07:00 - 11:00 (LICH_DIANISTA)	PATRICIA MIGUEL (24367)	PATRICIA MIGUEL (24367)	CARLA AMARAL (20868)	BETTINA MACHADO (26400)	BETTINA MACHADO (26400)	xxxx
07:00 - 11:00 (ALCON_DIANISTA)	LUDYMILLA SILVA (20629)	LUDYMILLA SILVA (20629)	LUDYMILLA SILVA (20629)	LUDYMILLA SILVA (20629)	LUDYMILLA SILVA (20629)	xxxx
07:00 - 13:00 (LICH_DIANISTA)	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	CARLA AMARAL (20868)
07:00 - 13:00 (ALCON_DIANISTA)	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	MATEUS DIAS (27945)
13:00 - 17:00 (LICH_DIANISTA)	MAYARA LOPES (23035)	MELINA BEQUER (30231)	MAYARA LOPES (23035)	BETTINA MACHADO (26400)	JÚLIA NADER (29338)	BETTINA MACHADO (26400)
07:00 - 13:00 (LICH_PLANTONISTA)	ELINE OLIVEIRA (26747)	ALICE SOUSA (26988)	GABRIELA MENEZES (27262)	GABRIELA MENEZES (27262)	JÚLIA NADER (29338)	MARCELO (31185)
07:00 - 13:00 (ALCON_PLANTONISTA)	GABRIELA MENEZES (27262)	GABRIELA MENEZES (27262)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	MATEUS DIAS (27945)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	ALICE SOUSA (26988)
13:00 - 19:00 (LICH_PLANTONISTA)	LUDYMILLA SILVA (20629)	BETTINA MACHADO (26400)	MELINA BEQUER (30231)	RAISSA BELA (23371)	GABRIELA MENEZES (27262)	ALICE SOUSA (26988)
13:00 - 19:00 (ALCON_PLANTONISTA)	RAISSA BELA (23371)	MATEUS DIAS (27945)	GABRIELA GRIHO (30824)	MELINA BEQUER (30231)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	ELINE OLIVEIRA (26747)
19:00 - 07:00 (LICH_PLANTONISTA)	BRUNA VEGAS (28005)	MELINA BEQUER (30231)	JOWE KAROLINNY (31233)	BRUNA VEGAS (28005)	JÚLIA NADER (29338)	NARYNNA MORAIS (28277)
19:00 - 07:00 (ALCON_PLANTONISTA)	JACQUELINE NOGUEIRA (21694)	TAYRO VIEIRA (31486)	MELINA BEQUER (30231)	MELINA BEQUER (30231)	BRUNA VEGAS (28005)	MARCELO (31185)
HORÁRIO / (FUNÇÃO)	SEGUNDA-FEIRA 15	TERÇA-FEIRA 16	QUARTA-FEIRA 17	QUINTA-FEIRA 18	SEXTA-FEIRA 19	SÁBADO 20
07:00 - 11:00 (LICH_DIANISTA)	CARLA AMARAL (20868)	CARLA AMARAL (20868)	CARLA AMARAL (20868)	BETTINA MACHADO (26400)	CARLA AMARAL (20868)	xxxx
07:00 - 11:00 (ALCON_DIANISTA)	LUDYMILLA SILVA (20629)	LUDYMILLA SILVA (20629)	LUDYMILLA SILVA (20629)	LUDYMILLA SILVA (20629)	LUDYMILLA SILVA (20629)	xxxx
07:00 - 13:00 (LICH_DIANISTA)	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	BETTINA MACHADO (26400)
07:00 - 13:00 (ALCON_DIANISTA)	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	CAMILA GOMES (296229P)
13:00 - 17:00 (LICH_DIANISTA)	BETTINA MACHADO (26400)	BETTINA MACHADO (26400)	MELINA BEQUER (30231)	BETTINA MACHADO (26400)	JÚLIA NADER (29338)	BETTINA MACHADO (26400)
07:00 - 13:00 (LICH_PLANTONISTA)	GABRIELA MENEZES (27262)	ELINE OLIVEIRA (26747)	ALICE SOUSA (26988)	VITORIA FULANETTE (26904)	GABRIELA MENEZES (27262)	JÚLIA NADER (29338)
07:00 - 13:00 (ALCON_PLANTONISTA)	ELINE OLIVEIRA (26747)	GABRIELA MENEZES (27262)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	MATEUS DIAS (27945)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	ALICE SOUSA (26988)
13:00 - 19:00 (LICH_PLANTONISTA)	LUDYMILLA SILVA (20629)	ALICE SOUSA (26988)	LUDYMILLA SILVA (20629)	VITORIA FULANETTE (26904)	GABRIELA MENEZES (27262)	MELINA BEQUER (30231)
13:00 - 19:00 (ALCON_PLANTONISTA)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	CAMILA GOMES (296229P)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	RAISSA BELA (23371)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	ALICE SOUSA (26988)
						NARYNNA MORAIS (28277)

Exemplo de escalas do sistema

Gestão de Escalas Médicas

O sistema permite a elaboração, publicação, monitoramento e atualização das escalas médicas de todas as especialidades contratadas.

Entre suas funcionalidades destacam-se:

- Elaboração de escalas mensais por setor e especialidade;
- Controle individualizado por profissional;
- Visualização das escalas em tempo real;
- Gestão de plantões diurnos, noturnos, diaristas e sobreavisos;
- Controle de carga horária contratada;
- Gestão de trocas de plantão;
- Registro e aprovação de substituições;
- Histórico completo de alterações realizadas nas escalas;
- Controle de cobertura mínima exigida contratualmente;
- Alertas automáticos para vagas abertas ou descobertas.

Todas as escalas serão submetidas à validação da Gerência Médica Contratual e encaminhadas à Diretoria Técnica do HETRIN dentro dos prazos estabelecidos contratualmente.

Controle de Frequência e Assiduidade

A plataforma realiza o monitoramento contínuo da presença dos profissionais médicos, permitindo rastreabilidade completa da execução dos plantões.

Os controles poderão ser realizados por meio de:

- Geolocalização em tempo real;
- Registro eletrônico de entrada e saída;
- Validação por dispositivo móvel;
- Integração com sistemas institucionais disponíveis;
- Registro biométrico, quando disponibilizado pela unidade;
- Confirmação eletrônica dos plantões executados.

O sistema permite verificar:

- Horário efetivo de entrada;
- Horário efetivo de saída;
- Tempo de permanência na unidade;
- Atrasos;
- Saídas antecipadas;
- Ausências;
- Plantões não executados;
- Horas efetivamente trabalhadas.

Todos os registros permanecem armazenados em ambiente seguro, permitindo auditoria posterior sempre que necessário.

Gestão de Cobertura e Banco de Contingência

A **FMC** mantém banco permanente de profissionais previamente qualificados e credenciados para atuação em situações de contingência.

O sistema possibilita:

- Identificação imediata de ausências;
- Acionamento automático da equipe de cobertura;
- Controle do banco de substitutos;
- Registro das substituições realizadas;
- Controle dos tempos de resposta;
- Monitoramento dos índices de cobertura.

Essa funcionalidade garante maior segurança operacional e minimiza riscos relacionados à descoberta de escalas médicas.

Monitoramento da Produtividade Assistencial

Além do controle operacional das escalas, o sistema permite acompanhamento dos principais indicadores de produtividade das equipes médicas.

São monitorados indicadores relacionados a:

- Quantidade de atendimentos realizados;
- Produção ambulatorial;
- Produção hospitalar;
- Produção cirúrgica;
- Pareceres realizados;
- Evoluções médicas registradas;
- Prescrições realizadas;
- Altas hospitalares;
- Taxa de ocupação assistencial;
- Indicadores de permanência hospitalar.

Essas informações subsidiam a gestão assistencial e permitem identificação precoce de oportunidades de melhoria.

Gestão de Indicadores de Desempenho

A plataforma possui módulo específico para monitoramento dos indicadores operacionais e assistenciais das equipes médicas.

Serão acompanhados indicadores como:

- Assiduidade;
- Pontualidade;
- Cobertura de escalas;
- Índice de faltas;
- Índice de substituições;
- Cumprimento de carga horária;
- Tempo de resposta às contingências;
- Produtividade por especialidade;
- Adesão aos protocolos institucionais;
- Qualidade dos registros em prontuário eletrônico.

Os indicadores serão avaliados periodicamente pela Gerência Médica Contratual e pela Gerência Médica Corporativa, permitindo a elaboração de planos de ação para melhoria contínua dos resultados.

Controle Documental e Regularidade Profissional

O sistema também funciona como ferramenta de gestão documental dos profissionais vinculados ao contrato.

São monitorados:

- CRM ativo;
- Registro de Qualificação de Especialista (RQE);
- Certidões de Regularidade Ética;
- Certificados digitais;
- Cadastro CNES;
- Cadastro Doctor ID;
- Cursos obrigatórios;
- Treinamentos institucionais;
- Documentação contratual.

O sistema gera alertas automáticos para vencimento de documentos, garantindo conformidade regulatória permanente.

Relatórios Gerenciais e Prestação de Contas

Mensalmente serão emitidos relatórios gerenciais consolidados contendo:

- Escala prevista;
- Escala executada;
- Frequência dos profissionais;
- Cobertura de plantões;
- Registros de atrasos e ausências;
- Substituições realizadas;
- Indicadores de assiduidade;
- Indicadores de produtividade;
- Situação documental dos profissionais;
- Não conformidades identificadas;
- Ações corretivas implementadas.

Os relatórios acompanharão a Nota Fiscal mensal, conforme exigência do Termo de Referência, possibilitando total transparência na execução contratual e fornecendo subsídios para acompanhamento da performance assistencial pelas equipes de gestão do HETRIN e do IMED.

A utilização de sistema próprio de gestão médica constitui um diferencial estratégico da **FMC**, permitindo elevado nível de controle operacional, rastreabilidade das informações, agilidade na tomada de decisões e fortalecimento da governança assistencial, assegurando maior eficiência na gestão das equipes médicas e excelência na prestação dos serviços contratados.

7. PLANO DE CONTINGÊNCIA E CONTINUIDADE ASSISTENCIAL

7.1 Objetivo

A **FMC** reconhece que a continuidade da assistência médica constitui elemento essencial para a segurança do paciente, estabilidade operacional da unidade hospitalar e cumprimento das metas assistenciais pactuadas. Considerando que o HETRIN atua em regime ininterrupto, 24 horas por dia, 7 dias por semana, a empresa implantará Plano de

Contingência Operacional específico para garantir cobertura integral das escalas médicas, minimizando riscos decorrentes de ausências programadas ou não programadas dos profissionais.

O Plano de Contingência foi desenvolvido para assegurar rápida capacidade de resposta diante de intercorrências operacionais, mantendo a continuidade da assistência e evitando impactos na qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

A estrutura de contingência será coordenada pela Gerência Médica Contratual, com suporte da Gerência Médica Corporativa, Coordenação Operacional Médica e Núcleo de Gestão Médica.

7.2 Banco Permanente de Reserva Técnica

A **FMC** manterá banco permanente de profissionais médicos previamente credenciados, habilitados e aptos para atuação imediata nas especialidades contratadas.

Os profissionais integrantes do banco reserva serão previamente submetidos aos mesmos critérios de qualificação exigidos para os profissionais titulares, incluindo:

- Análise curricular;
- Validação da experiência profissional;
- Verificação de CRM ativo;
- Conferência de RQE quando aplicável;
- Certidão de Regularidade Ética;
- Cadastro documental atualizado;
- Certificação digital;
- Cadastro CNES;
- Capacitação nos protocolos institucionais.

O banco reserva será dimensionado de forma proporcional à complexidade e ao volume assistencial de cada especialidade, garantindo disponibilidade de profissionais para cobertura das escalas em situações de contingência.

Serão mantidos profissionais de reserva para:

- Pronto Atendimento;

- Clínica Médica;
- Unidade de Terapia Intensiva;
- Cirurgia Geral;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Anestesiologia;
- Infectologia;
- Especialidades Cirúrgicas;
- Ambulatórios Especializados.

O banco reserva será revisado periodicamente para garantir atualização documental, disponibilidade operacional e manutenção da qualidade técnica dos profissionais.

7.3 Gestão Preventiva de Riscos Operacionais

O plano de contingência atuará prioritariamente de forma preventiva, buscando identificar situações de risco antes que possam impactar a assistência.

Serão monitorados continuamente:

- Solicitações de afastamento;
- Férias programadas;
- Licenças médicas;
- Alterações de disponibilidade dos profissionais;
- Risco de descoberta de escalas;
- Necessidade de ampliação temporária de equipes;
- Incrementos sazonais de demanda assistencial;
- Períodos de maior ocupação hospitalar;
- Eventos epidemiológicos que possam aumentar a demanda assistencial.

A identificação precoce desses fatores permitirá a adoção antecipada de medidas corretivas, reduzindo significativamente a ocorrência de descobertas de plantões.

7.4 Substituição Imediata de Plantonistas

Em situações de ausência inesperada, atraso excessivo, intercorrência pessoal, afastamento emergencial ou qualquer outro evento que comprometa a execução do

plantão previamente escalado, será imediatamente acionado o protocolo de substituição emergencial.

A **FMC** compromete-se a disponibilizar profissional substituto no prazo máximo de:

Plantões presenciais

- Até 2 (duas) horas após a identificação da ausência.

Plantões de especialidades críticas

- Prioridade máxima de acionamento;
- Mobilização simultânea de profissionais da reserva técnica;
- Acompanhamento direto da Gerência Médica Contratual.

As especialidades consideradas críticas incluem:

- Pronto Atendimento;
- UTI;
- Anestesiologia;
- Cirurgia Geral;
- Ortopedia.

Durante o período de substituição, a Coordenação Médica adotará medidas operacionais para assegurar a manutenção da assistência sem interrupção dos atendimentos.

7.5 Substituição de Médicos Diaristas

Nos casos envolvendo profissionais diaristas, a reposição será realizada em prazo máximo de:

- Até 24 horas após identificação da necessidade.

As substituições observarão:

- Equivalência técnica;
- Mesma especialidade;
- Habilitação compatível com a função exercida;
- Regularidade documental.

A Gerência Médica Contratual realizará monitoramento permanente para evitar prejuízos às visitas médicas, evolução dos pacientes internados, prescrições e processos de alta hospitalar.

7.6 Cobertura Emergencial por Coordenadores Médicos

Como mecanismo adicional de segurança assistencial, todos os Coordenadores Médicos das especialidades contratadas serão previamente orientados e preparados para atuar temporariamente na cobertura assistencial em situações excepcionais.

Nessas situações, poderão assumir provisoriamente funções assistenciais até a chegada do profissional substituto.

Esse modelo garante manutenção da assistência e evita descontinuidade dos atendimentos em áreas críticas da unidade.

Poderão atuar em regime de cobertura emergencial:

- Coordenador do Pronto Atendimento;
- Coordenador da Clínica Médica;
- Coordenador da Cirurgia Geral;
- Coordenador da Ortopedia;
- Coordenador da Anestesiologia;
- Responsável Técnico da UTI.

7.7 Fluxo de Acionamento da Contingência

Ao ser identificada qualquer ausência ou risco de descoberta de escala, será seguido o seguinte fluxo:

Etapa 1 – Identificação

- Comunicação da ausência;
- Registro da ocorrência;
- Classificação do nível de criticidade.

Etapa 2 – Acionamento Operacional

- Comunicação imediata à Coordenação Operacional Médica;

- Acionamento da Gerência Médica Contratual;
- Verificação do banco reserva.

Etapas 3 – Convocação do Substituto

- Acionamento dos profissionais disponíveis;
- Confirmação da cobertura;
- Registro da substituição.

Etapas 4 – Cobertura Provisória

Caso necessário:

- Atuação temporária do coordenador da especialidade;
- Redistribuição assistencial planejada;
- Supervisão direta da Gerência Médica Contratual.

Etapas 5 – Encerramento da Ocorrência

- Formalização da cobertura;
- Registro da intercorrência;
- Análise crítica da ocorrência;
- Implementação de medidas preventivas quando necessário.

7.8 Situações Extraordinárias e Eventos Críticos

O plano contempla ainda protocolos específicos para situações excepcionais, incluindo:

- Epidemias e surtos epidemiológicos;
- Aumento súbito da demanda assistencial;
- Catástrofes e acidentes de múltiplas vítimas;
- Greves de transporte;
- Eventos climáticos extremos;
- Falhas sistêmicas que impactem o comparecimento dos profissionais.

Nessas situações, a FMC poderá:

- Ampliar temporariamente o quantitativo de profissionais;
- Acionar profissionais de reserva ampliada;

- Convocar coordenadores assistenciais;
- Reorganizar escalas emergenciais;
- Implantar plano especial de cobertura aprovado pela Diretoria da Unidade.

7.9 Monitoramento e Avaliação do Plano

Todos os eventos de contingência serão registrados e analisados periodicamente pela Gerência Médica Corporativa e pela Gerência Médica Contratual.

Serão monitorados indicadores como:

- Taxa de cobertura de escalas;
- Tempo médio de reposição;
- Número de ausências;
- Índice de faltas;
- Índice de atrasos;
- Tempo de resposta às contingências;
- Impacto assistencial das ocorrências.

Os resultados serão utilizados para aperfeiçoamento contínuo do plano, fortalecimento da segurança operacional e garantia da continuidade assistencial.

Dessa forma, a **FMC** assegura ao HETRIN um modelo robusto de contingência operacional, capaz de garantir cobertura médica integral, continuidade da assistência, segurança dos pacientes e estabilidade dos serviços prestados, mesmo diante de situações imprevistas ou eventos de elevada complexidade operacional.

8. QUALIDADE ASSISTENCIAL E MONITORAMENTO DE INDICADORES

A **FMC** adotará modelo de gestão da qualidade assistencial baseado em indicadores estratégicos, alinhado às diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e melhores práticas de Governança Clínica.

A gestão da qualidade será conduzida pela Gerência Médica Corporativa, Gerência Médica Contratual, Coordenações Médicas e Núcleo de Qualidade Assistencial, através

do monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais, análise crítica dos resultados e implementação de ações corretivas e preventivas.

O acompanhamento sistemático desses indicadores permitirá identificar oportunidades de melhoria, reduzir riscos assistenciais, otimizar fluxos operacionais e fortalecer a segurança do paciente.

Os indicadores serão avaliados mensalmente, apresentados à Diretoria da Unidade e utilizados como ferramenta para tomada de decisão e melhoria contínua dos processos assistenciais.

8.1 INDICADORES DO PRONTO ATENDIMENTO

O Serviço de Pronto Atendimento representa uma das principais portas de entrada da unidade hospitalar e exige monitoramento contínuo dos tempos assistenciais, resolutividade e segurança do atendimento.

Tempo Porta-Médico

Indicador que mede o intervalo entre o momento da admissão do paciente e o primeiro atendimento médico.

Objetivos:

- Garantir acesso oportuno à assistência;
- Reduzir tempo de espera;
- Melhorar experiência do paciente;
- Identificar gargalos assistenciais.

Monitoramento:

- Tempo médio por classificação de risco;
- Tempo médio por turno;
- Tempo médio por dia da semana;
- Comparativo entre períodos.

Ações de melhoria:

- Adequação das escalas médicas;
- Redimensionamento de equipes;

- Revisão dos fluxos assistenciais;
- Integração com a classificação de risco.

Tempo de Permanência no Pronto Atendimento

Indicador que avalia o período compreendido entre a entrada do paciente e sua alta, internação ou transferência.

Objetivos:

- Melhorar fluxo assistencial;
- Reduzir superlotação;
- Otimizar utilização dos espaços;
- Agilizar decisões clínicas.

Avaliação:

- Permanência inferior a 6 horas;
- Permanência entre 6 e 12 horas;
- Permanência superior a 12 horas;
- Casos relacionados à indisponibilidade de leitos.

Taxa de Retorno ao Pronto Atendimento

Indicador que avalia o percentual de pacientes que retornam ao serviço após alta recente.

Objetivos:

- Avaliar efetividade das condutas;
- Identificar altas precoces;
- Monitorar qualidade do atendimento.

Análise:

- Retorno em até 72 horas;
- Retorno em até 7 dias;
- Retorno relacionado ao mesmo diagnóstico;
- Retorno com necessidade de internação.

8.2 INDICADORES DA CLÍNICA MÉDICA

A Clínica Médica desempenha papel fundamental na gestão dos pacientes internados e no desempenho assistencial global da unidade.

Tempo Médio de Permanência Hospitalar

Indicador que mede o tempo médio de internação dos pacientes clínicos.

Objetivos:

- Otimizar utilização dos leitos;
- Reduzir internações prolongadas;
- Melhorar eficiência assistencial.

Estratégias de monitoramento:

- Avaliação diária dos pacientes internados;
- Discussão multiprofissional dos casos;
- Gestão de altas hospitalares;
- Atuação integrada com o Núcleo Interno de Regulação.

Giro de Leitos

Indicador que mede a utilização dos leitos disponíveis e sua capacidade de renovação.

Objetivos:

- Maximizar capacidade instalada;
- Melhorar acesso dos pacientes;
- Reduzir tempo de espera por internação.

Monitoramento:

- Taxa de ocupação;
- Tempo de desocupação dos leitos;
- Número de internações por leito;
- Eficiência da gestão de altas.

Mortalidade Ajustada por Gravidade

Indicador que avalia os desfechos clínicos considerando o perfil de complexidade dos pacientes internados.

Objetivos:

- Avaliar qualidade da assistência;
- Identificar oportunidades de melhoria;
- Monitorar segurança assistencial.

Ferramentas utilizadas:

- Discussão de óbitos;
- Auditoria clínica;
- Revisão de prontuários;
- Análise crítica dos casos.

8.3 INDICADORES DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A UTI apresenta pacientes de alta complexidade e requer monitoramento rigoroso dos resultados clínicos.

Mortalidade Padronizada (SMR)

Indicador que compara a mortalidade observada com a mortalidade esperada para o perfil dos pacientes internados.

Objetivos:

- Avaliar desempenho da UTI;
- Monitorar efetividade das condutas;
- Comparar resultados com benchmarks nacionais.

Estratégias:

- Utilização de sistemas reconhecidos de monitoramento (EPIMED);
- Discussão multidisciplinar de casos;
- Revisão de protocolos clínicos.

Tempo de Ventilação Mecânica

Indicador que mede a duração da ventilação invasiva dos pacientes internados.

Objetivos:

- Reduzir complicações;
- Diminuir risco de pneumonia associada à ventilação;
- Favorecer recuperação precoce.

Monitoramento:

- Protocolos de desmame ventilatório;
- Sedação adequada;
- Mobilização precoce.

Taxa de Infecção Relacionada à Assistência

Indicador monitorado em conjunto com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Eventos monitorados:

- Pneumonia associada à ventilação mecânica;
- Infecção de corrente sanguínea;
- Infecção urinária associada a cateter;
- Infecções relacionadas a dispositivos invasivos.

Objetivos:

- Reduzir eventos infecciosos;
- Melhorar segurança assistencial;
- Fortalecer adesão aos protocolos de prevenção.

8.4 INDICADORES DO CENTRO CIRÚRGICO

O Centro Cirúrgico representa um dos setores de maior impacto assistencial e financeiro da unidade hospitalar.

Taxa de Suspensão Cirúrgica

Indicador que monitora os procedimentos cancelados ou suspensos.

Objetivos:

- Reduzir desperdícios;
- Melhorar planejamento cirúrgico;
- Aumentar produtividade.

Principais causas monitoradas:

- Ausência de paciente;
- Falta de exames;
- Falta de materiais;
- Intercorrências clínicas;
- Problemas operacionais.

Taxa de Atraso para Início das Cirurgias

Indicador que avalia a pontualidade da programação cirúrgica.

Objetivos:

- Melhorar eficiência operacional;
- Otimizar utilização das salas cirúrgicas;
- Reduzir tempo ocioso.

Avaliação:

- Tempo entre programação e início efetivo;
- Motivos dos atrasos;
- Especialidades envolvidas.

Taxa de Reoperação Não Programada

Indicador que avalia pacientes submetidos a nova intervenção cirúrgica relacionada ao procedimento inicial.

Objetivos:

- Avaliar qualidade técnica dos procedimentos;
- Identificar complicações cirúrgicas;
- Monitorar desfechos assistenciais.

Estratégias:

- Discussão de casos;

- Auditoria cirúrgica;
- Revisão de protocolos.

Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico

Indicador acompanhado em conjunto com a SCIH.

Objetivos:

- Garantir segurança do paciente;
- Monitorar qualidade dos procedimentos;
- Avaliar adesão aos protocolos institucionais.

Monitoramento:

- Antibioticoprofilaxia adequada;
- Adesão ao checklist de cirurgia segura;
- Técnica operatória;
- Controle pós-operatório.

8.5 PAINEL ESTRATÉGICO DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

Além dos indicadores setoriais, a **FMC** implantará painel gerencial de acompanhamento contendo:

- Taxa de ocupação hospitalar;
- Tempo médio de permanência institucional;
- Mortalidade hospitalar global;
- Taxa de reinternação;
- Eventos adversos;
- Quedas de pacientes;
- Lesão por pressão;
- Conformidade dos prontuários;
- Adesão aos protocolos clínicos;
- Produção ambulatorial;
- Produção cirúrgica;
- Cumprimento das metas contratuais.

Todos os indicadores serão analisados mensalmente pelas coordenações médicas, Gerência Médica Contratual e Gerência Médica Corporativa, gerando planos de ação estruturados sempre que identificadas oportunidades de melhoria.

A gestão sistemática da qualidade assistencial permitirá à **FMC** contribuir diretamente para o fortalecimento da segurança do paciente, melhoria dos resultados clínicos, aumento da eficiência operacional e alcance das metas estratégicas do HETRIN, do IMED e da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

9. SEGURANÇA DO PACIENTE

9.1 Política de Segurança do Paciente

A **FMC** reconhece a Segurança do Paciente como um dos pilares fundamentais da qualidade assistencial e da excelência na prestação dos serviços de saúde. Dessa forma, todas as atividades desenvolvidas no âmbito do Hospital Estadual de Trindade – HETRIN serão conduzidas em conformidade com as melhores práticas nacionais e internacionais de segurança assistencial, buscando a prevenção de danos evitáveis, a redução dos riscos inerentes à assistência em saúde e a promoção de uma cultura organizacional voltada à melhoria contínua.

A atuação da empresa será integralmente alinhada às diretrizes estabelecidas por:

- Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP (Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013);
- RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para promoção da segurança do paciente em serviços de saúde;
- Plano Integrado para Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde da ANVISA;
- Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde;
- Organização Mundial da Saúde (WHO Patient Safety Program);
- Metas Internacionais de Segurança do Paciente da Joint Commission International (JCI);
- Protocolos institucionais do HETRIN;

- Diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;
- Normativas da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIH/SCIH);
- Diretrizes do Conselho Federal de Medicina e demais órgãos reguladores.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), eventos adversos relacionados à assistência à saúde estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, sendo que aproximadamente 1 em cada 10 pacientes hospitalizados sofre algum tipo de dano evitável durante sua jornada assistencial. Estudos internacionais demonstram que mais de 50% desses eventos poderiam ser prevenidos por meio da adoção de práticas seguras, protocolos assistenciais padronizados e fortalecimento da cultura de segurança.

Nesse contexto, a **FMC** desenvolverá ações permanentes voltadas à identificação precoce dos riscos assistenciais, monitoramento dos incidentes, capacitação das equipes e implementação de medidas preventivas baseadas em evidências científicas.

9.2 Cultura de Segurança

A empresa adotará o conceito de Cultura Justa (Just Culture), amplamente recomendado pela Organização Mundial da Saúde e por instituições acreditadoras internacionais, promovendo ambiente organizacional que estimule a notificação de incidentes, a aprendizagem organizacional e a melhoria contínua dos processos assistenciais.

Serão desenvolvidas ações permanentes de:

- Educação continuada em segurança do paciente;
- Discussão de eventos adversos;
- Análise de causa raiz;
- Auditorias assistenciais;
- Revisão de processos críticos;
- Capacitação periódica das equipes;
- Feedback estruturado aos profissionais;
- Monitoramento dos indicadores de segurança.

A segurança será considerada responsabilidade compartilhada entre todos os profissionais envolvidos na assistência.

9.3 Metas Internacionais de Segurança do Paciente

As equipes médicas atuarão em conformidade com as Metas Internacionais de Segurança do Paciente:

Meta 1 – Identificação Correta do Paciente

Garantir utilização de pelo menos dois identificadores seguros antes de qualquer procedimento, administração de medicamentos, coleta de exames ou transferência do paciente.

Meta 2 – Comunicação Efetiva

Promover comunicação segura entre profissionais através de protocolos padronizados para passagem de plantão, comunicação de resultados críticos e transferência de cuidados.

Meta 3 – Segurança na Prescrição e Uso de Medicamentos

Reduzir erros relacionados à prescrição, dispensação e administração de medicamentos.

Meta 4 – Cirurgia Segura

Aplicação obrigatória do Checklist de Cirurgia Segura da Organização Mundial da Saúde em todos os procedimentos cirúrgicos.

Meta 5 – Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência

Fortalecimento da adesão à higienização das mãos e protocolos de prevenção de infecções.

Meta 6 – Prevenção de Quedas e Lesões

Identificação precoce de pacientes de risco e implementação de medidas preventivas.

9.4 Monitoramento de Eventos de Segurança

A **FMC** implantará sistema estruturado para monitoramento, investigação e tratamento dos eventos relacionados à segurança assistencial.

Todos os incidentes serão classificados conforme a Taxonomia Internacional para Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde:

- Near Miss (quase erro);
- Incidente sem dano;
- Evento adverso com dano;
- Evento adverso grave;
- Evento sentinela.

Todos os registros serão analisados pelas coordenações médicas e Núcleo de Qualidade, com elaboração de plano de ação sempre que necessário.

9.5 Prevenção e Monitoramento de Quedas

As quedas representam um dos eventos adversos mais frequentes em instituições hospitalares.

Segundo dados da ANVISA, as quedas estão entre os eventos mais notificados pelos Núcleos de Segurança do Paciente brasileiros.

Para mitigação desse risco serão adotadas as seguintes estratégias:

- Avaliação do risco de queda na admissão;
- Reavaliação periódica dos pacientes internados;
- Identificação visual dos pacientes de alto risco;
- Orientação aos pacientes e acompanhantes;
- Adequação ambiental;
- Monitoramento de pacientes com déficit cognitivo;
- Revisão periódica dos casos de queda.

Indicadores monitorados:

- Taxa de quedas por 1.000 pacientes-dia;
- Taxa de quedas com dano;

- Quedas relacionadas a falhas assistenciais;
- Perfil dos pacientes envolvidos.

9.6 Prevenção e Monitoramento de Lesão por Pressão

A lesão por pressão é reconhecida internacionalmente como indicador de qualidade assistencial.

A prevenção será baseada nas recomendações da National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) e Ministério da Saúde.

Serão realizadas:

- Avaliação de risco na admissão;
- Utilização de escalas reconhecidas (Braden);
- Mudança de decúbito programada;
- Monitoramento nutricional;
- Proteção das áreas de pressão;
- Acompanhamento multiprofissional.

Indicadores monitorados:

- Incidência de lesão por pressão adquirida na internação;
- Taxa de lesões por pressão por setor;
- Tempo para identificação da lesão;
- Evolução dos casos.

9.7 Segurança na Prescrição e Uso de Medicamentos

A Organização Mundial da Saúde estima que os erros relacionados a medicamentos representam uma das principais causas evitáveis de danos aos pacientes.

A campanha global “Medication Without Harm” estabeleceu como meta reduzir em 50% os danos graves e evitáveis relacionados a medicamentos.

Para prevenção desses eventos serão adotadas medidas como:

- Prescrição eletrônica;
- Dupla checagem para medicamentos de alta vigilância;

- Protocolos institucionais de uso seguro;
- Revisão de interações medicamentosas;
- Capacitação das equipes médicas;
- Monitoramento de eventos relacionados a medicamentos.

Indicadores monitorados:

- Taxa de erros de prescrição;
- Taxa de eventos relacionados a medicamentos;
- Notificações de uso incorreto;
- Incidentes envolvendo medicamentos de alta vigilância.

9.8 Monitoramento de Eventos Adversos

Os eventos adversos serão monitorados continuamente por meio de sistema institucional de notificação.

Serão acompanhados:

- Eventos relacionados a medicamentos;
- Eventos cirúrgicos;
- Infecções relacionadas à assistência;
- Quedas;
- Lesões por pressão;
- Falhas de comunicação;
- Falhas de identificação do paciente;
- Eventos relacionados à assistência intensiva.

Todos os eventos serão submetidos à análise crítica multidisciplinar, permitindo identificação das causas contribuintes e implementação de ações corretivas.

9.9 Monitoramento de Near Miss (Quase Erros)

A **FMC** considera o monitoramento dos Near Miss uma das principais ferramentas de prevenção de eventos graves.

Os Near Miss correspondem a situações em que o erro é identificado antes de atingir o paciente, representando oportunidades valiosas de aprendizagem organizacional.

Serão estimuladas notificações voluntárias e não punitivas relacionadas a:

- Erros interceptados de medicação;
- Falhas de identificação;
- Erros de prescrição corrigidos;
- Falhas em processos cirúrgicos detectadas previamente;
- Erros de comunicação identificados antes de gerar dano.

Os registros serão utilizados para revisão de processos e fortalecimento das barreiras de segurança.

9.10 Governança e Monitoramento dos Indicadores de Segurança

Os indicadores de segurança serão monitorados mensalmente pela Gerência Médica Contratual, Gerência Médica Corporativa, Coordenação Médica das Especialidades, Núcleo de Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente da Unidade.

Os resultados serão apresentados em reuniões periódicas de gestão e integrarão os painéis estratégicos de desempenho assistencial.

Sempre que identificadas não conformidades ou desvios dos padrões estabelecidos, serão implementados planos de ação específicos contendo:

- Identificação da causa raiz;
- Definição de ações corretivas;
- Estabelecimento de responsáveis;
- Cronograma de execução;
- Monitoramento dos resultados.

Dessa forma, a **FMC** reafirma seu compromisso com a promoção de uma assistência segura, ética, humanizada e baseada em evidências científicas, contribuindo para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente, redução dos riscos assistenciais e melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados no Hospital Estadual de Trindade – HETRIN.

10. PARTICIPAÇÃO EM COMISSÕES HOSPITALARES E GOVERNANÇA CLÍNICA

A **FMC** compreende que as comissões hospitalares constituem instrumentos fundamentais para o fortalecimento da governança clínica, promoção da qualidade assistencial, segurança do paciente, conformidade regulatória e melhoria contínua dos processos assistenciais.

Além da disponibilização de profissionais médicos para assistência direta aos pacientes, a empresa compromete-se a participar ativamente das instâncias consultivas, deliberativas, educativas e fiscalizatórias da unidade hospitalar, contribuindo para a construção de uma cultura organizacional baseada em evidências científicas, análise crítica de resultados e aprimoramento permanente dos serviços prestados.

Os profissionais indicados pela **FMC** participarão das reuniões ordinárias e extraordinárias das comissões institucionais, contribuindo tecnicamente para discussão de casos, elaboração de protocolos, análise de indicadores, investigação de eventos adversos e implementação de ações de melhoria.

A participação ocorrerá de forma integrada à Diretoria Técnica, Diretoria Geral, Núcleo de Qualidade, Núcleo de Segurança do Paciente, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e demais setores estratégicos do HETRIN.

10.1 COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

A Comissão de Revisão de Óbitos constitui importante ferramenta de avaliação da qualidade assistencial e análise dos desfechos clínicos da unidade hospitalar.

A **FMC** disponibilizará médicos representantes com experiência assistencial compatível com os perfis epidemiológicos da unidade para participação ativa nas reuniões e análises promovidas pela comissão.

Principais atribuições:

- Participação na análise técnica dos óbitos ocorridos na instituição;
- Avaliação da adequação diagnóstica e terapêutica;
- Identificação de fatores contribuintes para os desfechos observados;
- Discussão multidisciplinar dos casos de maior relevância clínica;

- Avaliação da qualidade dos registros em prontuário;
- Identificação de oportunidades de melhoria assistencial;
- Proposição de medidas corretivas e preventivas;
- Apoio à elaboração de relatórios técnicos e indicadores institucionais.

Contribuições da FMC:

- Discussão clínica especializada dos casos;
- Participação em análises de causa raiz;
- Desenvolvimento de protocolos assistenciais;
- Monitoramento dos indicadores de mortalidade hospitalar e mortalidade ajustada por risco.

10.2 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

A qualidade do prontuário médico constitui elemento essencial para a continuidade do cuidado, segurança do paciente, rastreabilidade assistencial e conformidade legal.

A **FMC** disponibilizará representantes para participação sistemática nas atividades da Comissão de Revisão de Prontuários.

Principais atribuições:

- Avaliação da completude documental;
- Análise da qualidade dos registros médicos;
- Verificação da conformidade dos prontuários com as normas vigentes;
- Avaliação da qualidade das prescrições;
- Monitoramento da qualidade das evoluções médicas;
- Avaliação da emissão de documentos de alta hospitalar;
- Identificação de inconsistências documentais.

Objetivos institucionais:

- Melhorar a qualidade dos registros clínicos;
- Fortalecer a segurança jurídica da assistência;
- Aumentar a conformidade com as exigências do CFM;
- Melhorar os processos relacionados ao faturamento hospitalar.

10.3 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)

A prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde constituem prioridade estratégica para a **FMC**.

Os profissionais indicados participarão ativamente das atividades do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e das ações desenvolvidas pela Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

Principais atribuições:

- Participação na elaboração e revisão de protocolos institucionais;
- Monitoramento dos indicadores de infecção hospitalar;
- Apoio às ações de vigilância epidemiológica;
- Investigação de surtos e eventos infecciosos;
- Promoção do uso racional de antimicrobianos;
- Participação em campanhas de higienização das mãos;
- Avaliação da adesão aos bundles de prevenção.

Indicadores acompanhados:

- Pneumonia associada à ventilação mecânica;
- Infecção primária de corrente sanguínea;
- Infecção do trato urinário associada a cateter;
- Infecção de sítio cirúrgico;
- Consumo de antimicrobianos.

10.4 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

A Comissão de Ética Médica possui papel fundamental na promoção da ética profissional e na observância das normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

A **FMC** incentivará a participação ativa de seus profissionais nas atividades da comissão.

Principais atribuições:

- Promoção da ética médica institucional;
- Orientação dos profissionais sobre aspectos éticos da prática assistencial;
- Discussão de situações relacionadas à conduta profissional;

- Apoio à prevenção de conflitos éticos;
- Fortalecimento da cultura ética institucional;
- Contribuição para o cumprimento do Código de Ética Médica.

Compromissos da FMC:

- Estímulo à prática médica ética e responsável;
- Apoio às ações educativas da comissão;
- Promoção de ambiente de trabalho respeitoso e colaborativo.

10.5 COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A Comissão de Segurança do Paciente é uma das principais instâncias de governança clínica da unidade hospitalar.

A participação dos representantes da **FMC** terá como foco a redução dos riscos assistenciais e fortalecimento da cultura de segurança.

Principais atribuições:

- Participação na elaboração de protocolos de segurança;
- Monitoramento dos eventos adversos;
- Investigação de incidentes assistenciais;
- Participação em análises de causa raiz;
- Desenvolvimento de ações preventivas;
- Avaliação dos indicadores de segurança do paciente.

Indicadores acompanhados:

- Quedas;
- Lesões por pressão;
- Erros de medicação;
- Eventos adversos;
- Near Miss;
- Falhas de identificação do paciente;
- Eventos sentinela.

10.6 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

A Comissão de Farmácia e Terapêutica desempenha papel estratégico na promoção do uso seguro, racional e baseado em evidências dos medicamentos utilizados na unidade.

A **FMC** disponibilizará representantes médicos para participação nas atividades da comissão.

Principais atribuições:

- Avaliação de protocolos terapêuticos;
- Revisão da padronização de medicamentos;
- Discussão de novas tecnologias em saúde;
- Avaliação do uso racional de medicamentos;
- Apoio à farmacovigilância;
- Monitoramento dos indicadores relacionados à terapia medicamentosa.

Objetivos:

- Garantir segurança medicamentosa;
- Otimizar resultados clínicos;
- Reduzir desperdícios;
- Promover utilização baseada em evidências científicas.

10.7 COMISSÃO DE CURATIVOS E PREVENÇÃO DE LESÕES

A **FMC** participará ativamente das ações relacionadas à prevenção e tratamento de lesões de pele, contribuindo para melhoria dos resultados assistenciais e redução de complicações associadas.

Principais atribuições:

- Avaliação dos protocolos institucionais de curativos;
- Participação na prevenção de lesões por pressão;
- Discussão de casos complexos;
- Monitoramento dos indicadores assistenciais relacionados;
- Apoio às equipes multiprofissionais.

Indicadores acompanhados:

- Incidência de lesão por pressão;
- Prevalência de lesões adquiridas na internação;
- Tempo de cicatrização;
- Necessidade de intervenções especializadas.

10.8 PARTICIPAÇÃO EM OUTRAS COMISSÕES INSTITUCIONAIS

Além das comissões formalmente previstas, a **FMC** disponibilizará profissionais para participação em outras instâncias institucionais sempre que solicitado pela Diretoria Técnica, Diretoria Geral ou pelo IMED.

Entre elas:

- Comissão de Revisão de Alta Hospitalar;
- Comissão de Mortalidade Materna (quando aplicável);
- Comissão de Gerenciamento de Riscos;
- Comissão de Humanização;
- Comissão de Residência Médica;
- Comitês de Qualidade e Acreditação;
- Grupos de Trabalho Institucionais.

10.9 CONTRIBUIÇÃO PARA A GOVERNANÇA CLÍNICA

A participação ativa dos profissionais da **FMC** nas comissões hospitalares reforça o compromisso da empresa com a excelência assistencial, a segurança do paciente, a educação permanente, a ética profissional e a melhoria contínua dos processos institucionais.

Mais do que cumprir exigências regulatórias, a atuação nessas instâncias permitirá contribuir diretamente para o fortalecimento da governança clínica do HETRIN, promovendo integração entre as equipes assistenciais, desenvolvimento de protocolos baseados em evidências, monitoramento dos indicadores estratégicos e construção de uma cultura organizacional voltada para qualidade, segurança e resultados assistenciais sustentáveis.

11. EDUCAÇÃO PERMANENTE, DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E QUALIFICAÇÃO ASSISTENCIAL CONTÍNUA

11.1 Política de Educação Permanente

A **FMC** compreende que a qualificação contínua dos profissionais constitui um dos principais pilares para a excelência assistencial, segurança do paciente, atualização científica e melhoria dos resultados clínicos. Em um ambiente hospitalar de média e alta complexidade como o Hospital Estadual de Trindade – HETRIN, a educação permanente não deve ser compreendida apenas como atividade de treinamento, mas como ferramenta estratégica de transformação dos processos assistenciais e fortalecimento da cultura institucional.

Nesse contexto, será implantado Programa Permanente de Educação Médica Continuada, alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS – Portaria GM/MS nº 1.996/2007), Programa Nacional de Segurança do Paciente, protocolos institucionais do HETRIN, recomendações das sociedades médicas e melhores evidências científicas disponíveis.

O programa será coordenado pela Gerência Médica Contratual, Gerência Médica Corporativa, Coordenações Médicas das Especialidades e Núcleo de Qualidade Assistencial, com apoio da Diretoria Técnica da Unidade.

Os treinamentos serão estruturados de forma contínua, utilizando metodologias ativas de aprendizagem, estudos de caso, discussão de eventos adversos, simulação realística, treinamentos presenciais, plataformas digitais e atualização baseada em evidências científicas.

11.2 Objetivos do Programa

O Programa de Educação Permanente terá como objetivos:

- Promover atualização científica contínua dos profissionais;
- Fortalecer a segurança do paciente;
- Melhorar a qualidade dos processos assistenciais;
- Aprimorar a adesão aos protocolos institucionais;

- Reduzir a variabilidade das condutas clínicas;
- Melhorar os indicadores assistenciais;
- Desenvolver competências técnicas e comportamentais;
- Fortalecer a integração multiprofissional;
- Estimular a cultura de melhoria contínua;
- Apoiar o cumprimento das metas institucionais e assistenciais.

11.3 Metodologia Educacional

As ações educacionais serão desenvolvidas por meio de diferentes estratégias pedagógicas:

Capacitações Presenciais

- Aulas expositivas;
- Workshops;
- Seminários clínicos;
- Mesas redondas.

Discussão de Casos Clínicos

- Casos complexos;
- Eventos adversos;
- Casos sentinela;
- Revisão de óbitos.

Reuniões Científicas

- Atualização de diretrizes;
- Discussão de artigos científicos;
- Revisão de consensos nacionais e internacionais.

Simulação Realística

- Cenários clínicos de alta complexidade;
- Treinamento de habilidades críticas;
- Gestão de crises assistenciais.

Educação em Serviço

- Treinamentos realizados durante a prática assistencial;
- Discussão de situações reais do cotidiano hospitalar.

Plataformas Digitais

- Compartilhamento de materiais científicos;
- Protocolos institucionais;
- Vídeos educacionais;
- Atualizações clínicas.

11.4 CRONOGRAMA MENSAL DE CAPACITAÇÃO

Mensalmente serão realizadas atividades educacionais voltadas para atualização técnica, segurança assistencial e melhoria dos processos clínicos.

Atualização Clínica

Capacitações voltadas para as principais condições atendidas na unidade.

Temas prioritários:

- Insuficiência cardíaca;
- Síndrome coronariana aguda;
- Acidente vascular cerebral;
- Tromboembolismo venoso;
- Sepses;
- Pneumonias;
- Infecções hospitalares;
- Diabetes descompensado;
- Insuficiência renal aguda;
- Cuidados paliativos;
- Manejo do paciente crítico.

Objetivos:

- Atualizar condutas baseadas em evidências;

- Uniformizar práticas assistenciais;
- Melhorar desfechos clínicos.

Atualização Cirúrgica

Capacitações voltadas às equipes cirúrgicas e anestésicas.

Temas:

- Cirurgia segura;
- Profilaxia antimicrobiana;
- Controle de sangramento;
- Tromboprofilaxia;
- Recuperação pós-operatória;
- Protocolos ERAS (Enhanced Recovery After Surgery);
- Manejo de complicações cirúrgicas;
- Segurança anestésica.

Objetivos:

- Reduzir complicações;
- Melhorar produtividade cirúrgica;
- Fortalecer protocolos assistenciais.

Segurança do Paciente

Treinamentos alinhados ao Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Temas abordados:

- Metas internacionais de segurança;
- Identificação segura do paciente;
- Comunicação efetiva;
- Cirurgia segura;
- Prevenção de quedas;
- Prevenção de lesão por pressão;
- Segurança medicamentosa;
- Notificação de eventos adversos;

- Cultura justa e aprendizado organizacional.

Objetivos:

- Reduzir riscos assistenciais;
- Aumentar adesão aos protocolos;
- Fortalecer a cultura de segurança.

Comunicação Assistencial

Treinamentos voltados ao desenvolvimento de competências comportamentais.

Temas:

- Comunicação entre equipes;
- Passagem segura de plantão;
- Método SBAR;
- Comunicação de más notícias;
- Relacionamento com pacientes e familiares;
- Gestão de conflitos;
- Trabalho em equipe.

Objetivos:

- Melhorar integração assistencial;
- Reduzir falhas de comunicação;
- Aprimorar experiência do paciente.

11.5 CRONOGRAMA TRIMESTRAL DE TREINAMENTOS ESTRATÉGICOS

Além das atividades mensais, serão realizados treinamentos de maior complexidade e impacto assistencial.

Simulação Realística

A simulação realística será utilizada para treinamento de situações críticas de alta relevância assistencial.

Cenários previstos:

- Parada cardiorrespiratória;

- Sepses grave;
- Choque séptico;
- Via aérea difícil;
- Politrauma;
- Reação anafilática;
- Emergências obstétricas (quando aplicável);
- Eventos adversos críticos.

Objetivos:

- Melhorar capacidade de resposta das equipes;
- Aprimorar trabalho em equipe;
- Reduzir erros assistenciais.

Atendimento ao Trauma

Capacitação voltada ao atendimento inicial do paciente traumatizado.

Conteúdo:

- Avaliação primária e secundária;
- Atendimento ao politraumatizado;
- Trauma cranioencefálico;
- Trauma torácico;
- Trauma abdominal;
- Controle de hemorragias;
- Atendimento pré-operatório.

Baseado em:

- Diretrizes do ATLS® (Advanced Trauma Life Support);
- Protocolos do Colégio Americano de Cirurgiões.

Parada Cardiorrespiratória (PCR)

Treinamento periódico em suporte básico e avançado de vida.

Conteúdo:

- Reconhecimento precoce da PCR;

- Cadeia de sobrevivência;
- Suporte Básico de Vida (BLS);
- Suporte Avançado de Vida (ACLS);
- Manejo pós-PCR;
- Trabalho em equipe durante emergências.

Baseado nas diretrizes da American Heart Association (AHA).

Sepse

Capacitação específica para fortalecimento do protocolo institucional de sepse.

Conteúdo:

- Reconhecimento precoce;
- Critérios clínicos;
- Coleta de exames;
- Antibioticoterapia;
- Ressuscitação volêmica;
- Monitoramento hemodinâmico;
- Paciente séptico na UTI.

Objetivos:

- Reduzir mortalidade;
- Melhorar adesão ao protocolo;
- Diminuir tempo para início do tratamento.

11.6 Integração de Novos Profissionais

Todo profissional admitido para atuar no contrato participará obrigatoriamente de programa de integração institucional antes do início das atividades.

Serão abordados:

- Estrutura organizacional do HETRIN;
- Protocolos institucionais;
- Segurança do paciente;
- Sistema MV;

- Fluxos assistenciais;
- SCIH;
- Núcleo Interno de Regulação;
- Diretrizes da Diretoria Técnica.

11.7 Avaliação de Efetividade dos Treinamentos

A efetividade das ações educacionais será monitorada por meio de:

- Lista de presença;
- Avaliação de reação dos participantes;
- Avaliação de aprendizagem;
- Auditorias assistenciais;
- Indicadores de adesão aos protocolos;
- Indicadores de segurança do paciente;
- Indicadores assistenciais da unidade.

Os resultados serão apresentados periodicamente à Diretoria da Unidade e utilizados para aperfeiçoamento contínuo do programa.

11.8 Compromisso com a Excelência Assistencial

A **FMC** entende que a educação permanente representa investimento estratégico na qualidade dos serviços prestados e na segurança dos pacientes.

Por meio da capacitação contínua, desenvolvimento profissional e atualização científica baseada em evidências, a empresa contribuirá para o fortalecimento da governança clínica do HETRIN, melhoria dos indicadores assistenciais, redução dos riscos relacionados à assistência e consolidação de uma cultura organizacional voltada para excelência, inovação e segurança do paciente.

12. GESTÃO DAS METAS CONTRATUAIS E MONITORAMENTO DE RESULTADOS

12.1 Compromisso com o Cumprimento das Metas Contratuais

A **FMC** compreende que o sucesso da execução contratual está diretamente relacionado à capacidade de monitorar, analisar e atuar continuamente sobre os indicadores

assistenciais, operacionais, qualitativos e quantitativos estabelecidos no Contrato de Gestão do HETRIN.

Mais do que disponibilizar profissionais médicos para execução dos serviços assistenciais, a empresa assume o compromisso de atuar de forma estratégica e proativa na gestão dos resultados da unidade, contribuindo diretamente para o alcance das metas pactuadas junto ao IMED, à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e aos órgãos de controle.

Nosso modelo de gestão é baseado em acompanhamento sistemático de indicadores, análise crítica de desempenho, identificação precoce de desvios, implantação de ações corretivas e monitoramento contínuo dos resultados, permitindo atuação rápida e assertiva frente às necessidades da unidade hospitalar.

A gestão das metas será conduzida pela Gerência Médica Corporativa, Gerência Médica Contratual, Coordenações Médicas das Especialidades, Núcleo de Gestão Médica e Núcleo de Qualidade Assistencial.

12.2 Modelo de Gestão por Indicadores

A **FMC** implantará metodologia de gestão baseada em indicadores-chave de desempenho (Key Performance Indicators – KPIs), permitindo acompanhamento permanente dos resultados assistenciais e operacionais relacionados à atuação médica.

Os indicadores serão consolidados em painéis gerenciais e avaliados periodicamente pelas lideranças da empresa e pela gestão da unidade.

A metodologia seguirá o ciclo de melhoria contínua PDCA (Planejar, Executar, Verificar e Agir), amplamente utilizado em programas de qualidade e acreditação hospitalar.

Etapas do processo:

- Planejamento das metas;
- Monitoramento dos resultados;
- Identificação de desvios;
- Elaboração de planos de ação;
- Avaliação da efetividade das intervenções;

- Reavaliação dos indicadores.

12.3 Reuniões de Desempenho e Governança dos Resultados

Serão realizadas reuniões periódicas para acompanhamento dos indicadores assistenciais e operacionais.

Reuniões Operacionais Mensais

Participantes:

- Gerência Médica Corporativa;
- Gerência Médica Contratual;
- Coordenação Operacional Médica;
- Coordenadores das Especialidades;
- Núcleo de Qualidade;
- Representantes da Diretoria da Unidade, quando aplicável.

Temas avaliados:

- Cumprimento das metas assistenciais;
- Produção médica;
- Cobertura das escalas;
- Indicadores assistenciais;
- Indicadores de qualidade;
- Indicadores de segurança do paciente;
- Ocorrências relevantes do período;
- Não conformidades identificadas;
- Planos de melhoria em andamento.

As reuniões gerarão atas formais contendo análise dos indicadores, definição de responsáveis e cronogramas para implementação das ações corretivas.

12.4 Painel Estratégico de Indicadores

A **FMC** disponibilizará painel gerencial contendo os principais indicadores relacionados ao desempenho da assistência médica.

Os painéis serão atualizados periodicamente e permitirão visualização da evolução dos resultados ao longo do contrato.

Indicadores assistenciais monitorados:

Pronto Atendimento

- Tempo Porta-Médico;
- Tempo Médio de Permanência;
- Taxa de Retorno em até 72 horas;
- Taxa de Internação;
- Produtividade médica.

Clínica Médica

- Tempo Médio de Permanência;
- Giro de Leitos;
- Taxa de Ocupação;
- Mortalidade Hospitalar;
- Taxa de Reinternação.

Unidade de Terapia Intensiva

- Mortalidade Padronizada;
- Tempo de Ventilação Mecânica;
- Taxa de Infecção Relacionada à Assistência;
- Taxa de Utilização de Dispositivos Invasivos.

Centro Cirúrgico

- Produção Cirúrgica;
- Taxa de Suspensão Cirúrgica;
- Tempo de Ocupação das Salas;
- Taxa de Reoperação;
- Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico.

Ambulatórios

- Número de consultas realizadas;
- Absenteísmo;
- Taxa de retorno;
- Tempo de espera para consulta.

12.5 Monitoramento da Produtividade Médica

A produtividade das equipes médicas será monitorada continuamente por meio do sistema próprio de gestão da **FMC**.

Serão avaliados indicadores como:

- Quantidade de atendimentos realizados;
- Evoluções médicas registradas;
- Prescrições realizadas;
- Pareceres emitidos;
- Procedimentos executados;
- Cirurgias realizadas;
- Produção ambulatorial;
- Altas hospitalares;
- Participação em comissões e atividades institucionais.

A análise da produtividade permitirá melhor dimensionamento das equipes e identificação de oportunidades de otimização dos fluxos assistenciais.

12.6 Auditoria de Prontuários e Qualidade dos Registros Médicos

A qualidade dos registros assistenciais constitui componente essencial para segurança do paciente, continuidade do cuidado, conformidade regulatória e sustentabilidade financeira da unidade.

A FMC realizará auditorias periódicas de prontuários com foco em:

Avaliação da completude documental

- Evoluções médicas;

- Prescrições;
- Solicitações de exames;
- Relatórios cirúrgicos;
- Sumários de alta.

Avaliação da qualidade assistencial

- Coerência clínica;
- Adequação diagnóstica;
- Adequação terapêutica;
- Adesão aos protocolos institucionais.

Avaliação regulatória

- Conformidade com normas do CFM;
- Conformidade documental para faturamento;
- Rastreabilidade assistencial.

Os resultados das auditorias serão compartilhados com as coordenações médicas e utilizados para ações educativas e melhoria contínua.

12.7 Gestão de Não Conformidades

Sempre que identificados desvios em relação às metas estabelecidas ou às boas práticas assistenciais, será iniciado processo estruturado de gestão de não conformidades.

As situações poderão envolver:

- Não cumprimento de metas assistenciais;
- Falhas em processos clínicos;
- Problemas relacionados às escalas;
- Indicadores abaixo dos parâmetros estabelecidos;
- Não conformidades documentais;
- Eventos adversos relevantes.

Cada ocorrência será analisada de forma individualizada.

12.8 Plano de Ação Corretiva e Preventiva

Toda não conformidade identificada dará origem a Plano de Ação Corretiva e Preventiva (PAC/PAP), contendo:

Identificação do problema

Descrição detalhada da situação encontrada.

Análise da causa raiz

Utilização de metodologias reconhecidas como:

- Diagrama de Ishikawa;
- Método dos 5 Porquês;
- Matriz de Causa e Efeito.

Definição das ações

- Medidas corretivas imediatas;
- Medidas preventivas;
- Revisão de processos;
- Treinamentos específicos;
- Revisão de protocolos.

Responsabilização

Definição clara dos responsáveis pela execução das ações.

Prazo de implementação

Estabelecimento de cronograma formal.

Monitoramento dos resultados

Verificação da efetividade das medidas implementadas.

12.9 Relatórios Gerenciais e Prestação de Contas

Mensalmente serão elaborados relatórios gerenciais consolidados contendo:

- Produção assistencial;
- Produção cirúrgica;

- Indicadores de desempenho;
- Cobertura de escalas;
- Frequência dos profissionais;
- Auditorias realizadas;
- Não conformidades identificadas;
- Planos de ação implementados;
- Indicadores de qualidade e segurança;
- Evolução das metas contratuais.

Esses relatórios servirão como instrumento de transparência, prestação de contas e acompanhamento da execução contratual.

12.10 Compromisso com a Melhoria Contínua

A **FMC** entende que a gestão das metas contratuais deve ser encarada como processo dinâmico e permanente de aperfeiçoamento dos serviços prestados.

Por meio do monitoramento contínuo dos indicadores, auditorias assistenciais, análise crítica dos resultados e implementação de ações corretivas e preventivas, a empresa buscará contribuir diretamente para:

- Melhoria da qualidade assistencial;
- Fortalecimento da segurança do paciente;
- Aumento da eficiência operacional;
- Redução de desperdícios;
- Otimização da utilização dos recursos assistenciais;
- Cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão;
- Fortalecimento da governança clínica do HETRIN.

Dessa forma, a **FMC** reafirma seu compromisso de atuar como parceira estratégica do IMED e da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, contribuindo para a excelência dos serviços prestados à população usuária do Sistema Único de Saúde e para o alcance sustentável dos resultados institucionais da unidade hospitalar.

13. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

13.1 Política de Humanização Assistencial

A **FMC** compreende que a excelência assistencial não se limita à qualidade técnica dos procedimentos realizados, mas envolve também a forma como o cuidado é ofertado ao paciente e sua família. Nesse contexto, a humanização constitui diretriz estratégica da assistência e elemento fundamental para a promoção da dignidade, respeito, acolhimento e valorização da pessoa durante todo o percurso assistencial.

A atuação da empresa será integralmente alinhada aos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH – HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, que propõe a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde, fortalecendo vínculos, corresponsabilização, participação social e qualificação das relações interpessoais nos serviços de saúde.

A literatura científica demonstra que instituições que adotam modelos de cuidado centrado no paciente apresentam melhores resultados clínicos, maior adesão ao tratamento, redução de conflitos, aumento da satisfação dos usuários e melhor desempenho dos indicadores assistenciais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reconhecem o cuidado centrado na pessoa como um dos pilares fundamentais para sistemas de saúde seguros, efetivos e sustentáveis.

Dessa forma, a **FMC** desenvolverá ações permanentes de capacitação e sensibilização das equipes médicas para que a assistência prestada no HETRIN seja pautada não apenas pela excelência técnica, mas também pela empatia, acolhimento, ética, respeito à autonomia do paciente e fortalecimento da relação médico-paciente.

13.2 Comunicação Empática

A comunicação efetiva e empática é reconhecida como um dos principais fatores associados à satisfação dos pacientes e à segurança assistencial.

Segundo a Joint Commission International (JCI), falhas de comunicação estão entre as principais causas de eventos adversos em instituições de saúde. Estudos publicados pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI) demonstram que equipes treinadas em

comunicação interpessoal apresentam redução de conflitos, melhor adesão terapêutica e aumento da confiança dos usuários nos serviços prestados.

Com base nessas evidências, os profissionais da **FMC** serão capacitados para desenvolver habilidades relacionadas a:

- Escuta ativa;
- Comunicação clara e acessível;
- Linguagem adequada ao nível de compreensão do paciente;
- Demonstração de empatia e acolhimento;
- Manejo de situações emocionalmente difíceis;
- Respeito às diferenças culturais, sociais e religiosas;
- Comunicação em situações de vulnerabilidade.

Serão incentivadas práticas que promovam a participação ativa do paciente no processo terapêutico, fortalecendo sua autonomia e compreensão sobre seu estado de saúde.

13.3 Atendimento Centrado no Paciente

O modelo assistencial da **FMC** será baseado nos princípios do Patient-Centered Care (Cuidado Centrado no Paciente), abordagem amplamente recomendada pela Organização Mundial da Saúde, Institute of Medicine (IOM) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Esse modelo considera o paciente como protagonista do cuidado e busca integrar suas necessidades clínicas, emocionais, sociais e culturais ao planejamento terapêutico.

Os profissionais serão capacitados para:

- Respeitar valores, crenças e preferências dos pacientes;
- Compartilhar informações de forma transparente;
- Estimular a tomada de decisão compartilhada;
- Promover participação do paciente e da família no plano terapêutico;
- Garantir respeito à autonomia e ao consentimento informado;
- Reconhecer necessidades psicossociais durante a assistência.

A **FMC** entende que o cuidado centrado no paciente contribui para melhores desfechos clínicos, maior adesão ao tratamento e fortalecimento da relação de confiança entre equipe assistencial e usuários.

13.4 Comunicação de Más Notícias

A comunicação de diagnósticos graves, agravamento clínico, limitações terapêuticas ou óbitos constitui um dos momentos mais sensíveis da assistência em saúde.

A literatura médica demonstra que a forma como essas informações são transmitidas impacta diretamente a experiência do paciente e da família, influenciando inclusive a compreensão das condutas adotadas e a satisfação com o atendimento recebido.

Por essa razão, os profissionais médicos serão capacitados com base em metodologias internacionalmente reconhecidas, incluindo:

Protocolo SPIKES

Amplamente utilizado para comunicação de más notícias na prática médica.

O método contempla:

- Preparação adequada do ambiente;
- Avaliação da percepção do paciente;
- Identificação do desejo de receber informações;
- Compartilhamento gradual das informações;
- Manejo das reações emocionais;
- Planejamento conjunto das etapas subsequentes.

As capacitações abordarão:

- Comunicação de diagnósticos graves;
- Comunicação de prognósticos reservados;
- Comunicação de óbitos;
- Cuidados paliativos;
- Manejo de reações emocionais intensas;
- Apoio aos familiares em situações críticas.

13.5 Acolhimento Familiar

A família desempenha papel fundamental no processo de recuperação e enfrentamento da doença.

A Política Nacional de Humanização reconhece a importância da inclusão dos familiares como participantes ativos do cuidado, especialmente em situações de internação prolongada, doenças graves e pacientes críticos.

Nesse sentido, os profissionais da FMC serão orientados a:

- Promover acolhimento respeitoso aos familiares;
- Fornecer informações claras e consistentes;
- Facilitar a participação da família nas decisões assistenciais quando apropriado;
- Respeitar aspectos culturais e religiosos;
- Garantir privacidade e confidencialidade das informações;
- Apoiar familiares em situações de sofrimento emocional.

Especial atenção será dedicada às unidades de internação, UTI e setores de urgência e emergência, onde a necessidade de suporte emocional costuma ser mais intensa.

13.6 Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde

A assistência prestada pela **FMC** observará integralmente a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, publicada pelo Ministério da Saúde, bem como os princípios constitucionais que regem o Sistema Único de Saúde.

Todos os profissionais serão capacitados quanto aos direitos dos pacientes relacionados a:

- Atendimento digno, respeitoso e humanizado;
- Acesso universal e igualitário aos serviços de saúde;
- Privacidade e confidencialidade das informações;
- Consentimento livre e esclarecido;
- Recebimento de informações claras sobre diagnóstico e tratamento;
- Participação nas decisões relacionadas ao cuidado;
- Presença de acompanhante quando previsto em legislação;

- Respeito às crenças, valores e convicções pessoais.

A empresa atuará para garantir que esses direitos sejam efetivamente respeitados em todas as etapas da assistência.

13.7 Humanização em Situações de Maior Vulnerabilidade

As equipes médicas receberão orientações específicas para abordagem humanizada de pacientes em situações de maior vulnerabilidade, incluindo:

- Idosos;
- Pessoas com deficiência;
- Pacientes críticos;
- Pacientes em cuidados paliativos;
- Pacientes com transtornos mentais;
- Crianças e adolescentes quando aplicável;
- Vítimas de violência;
- Pacientes socialmente vulneráveis.

A abordagem assistencial considerará não apenas os aspectos clínicos, mas também as necessidades emocionais, sociais e familiares desses indivíduos.

13.8 Capacitação Permanente em Humanização

As ações de humanização serão incorporadas ao Programa de Educação Permanente da **FMC**.

Serão realizadas capacitações periódicas abordando:

- Comunicação empática;
- Relação médico-paciente;
- Atendimento centrado na pessoa;
- Comunicação de más notícias;
- Humanização na UTI;
- Humanização em urgência e emergência;
- Cuidados paliativos;
- Direitos dos usuários do SUS;

- Diversidade e inclusão na assistência em saúde.

As capacitações utilizarão metodologias ativas, estudos de caso, simulação realística e discussão de situações vivenciadas na prática assistencial.

13.9 Monitoramento e Avaliação

A efetividade das ações de humanização será acompanhada por meio de indicadores relacionados à experiência do paciente e qualidade da assistência.

Serão monitorados:

- Reclamações relacionadas ao atendimento médico;
- Elogios recebidos pelos profissionais;
- Ocorrências relacionadas à comunicação assistencial;
- Indicadores de satisfação dos usuários;
- Indicadores de experiência do paciente;
- Registros da Ouvidoria;
- Demandas relacionadas à humanização.

Os resultados serão analisados periodicamente pelas coordenações médicas e pela gestão do contrato, possibilitando implementação contínua de melhorias.

13.10 Compromisso Institucional

A **FMC** entende que a humanização é elemento indissociável da qualidade assistencial e da segurança do paciente. Por meio da capacitação contínua das equipes, fortalecimento da comunicação empática, valorização do cuidado centrado na pessoa e respeito aos direitos dos usuários do SUS, a empresa contribuirá para a construção de uma assistência mais acolhedora, ética, resolutiva e alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde.

Dessa forma, reafirma seu compromisso de promover, no âmbito do HETRIN, uma cultura assistencial baseada no respeito à dignidade humana, na excelência técnica e no cuidado integral aos pacientes e seus familiares.

14. INTEGRIDADE, CONFORMIDADE E BOAS PRÁTICAS DE GOVERNANÇA

A **FMC** reconhece a importância da integridade corporativa, da transparência institucional e da conformidade regulatória como elementos essenciais para a prestação de serviços de saúde de qualidade, especialmente no âmbito da gestão de contratos públicos e da assistência hospitalar.

Nesse contexto, a empresa vem desenvolvendo e estruturando mecanismos internos de governança, controle e conformidade, com o objetivo de fortalecer a cultura organizacional baseada na ética, na responsabilidade profissional, na transparência das relações institucionais e no cumprimento da legislação aplicável.

A atuação da **FMC** observa rigorosamente os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e boa-fé, pautando suas atividades pelo respeito às normas regulatórias do setor de saúde, às diretrizes dos Conselhos Profissionais, à legislação trabalhista, tributária, civil e às normas aplicáveis aos contratos celebrados com instituições públicas e privadas.

Atualmente, a empresa encontra-se em processo de consolidação e formalização de seu Programa de Integridade e Governança Corporativa, contemplando a elaboração e implementação progressiva de instrumentos institucionais voltados ao fortalecimento das práticas de compliance e gestão de riscos.

Entre as iniciativas já desenvolvidas e aquelas em fase de estruturação, destacam-se:

Código de Conduta e Ética Profissional

Instrumento destinado a estabelecer princípios, diretrizes e padrões de comportamento esperados dos colaboradores, prestadores de serviços e gestores da empresa, reforçando valores relacionados à ética, respeito, responsabilidade profissional, transparência e compromisso com a assistência em saúde.

Diretrizes de Integridade e Prevenção de Irregularidades

Conjunto de orientações voltadas à prevenção de condutas incompatíveis com os princípios éticos e legais que regem a administração pública e os serviços de saúde, promovendo ambiente organizacional íntegro e transparente.

Gestão de Conflitos de Interesse

A **FMC** orienta seus gestores e colaboradores a atuarem com independência técnica, imparcialidade e observância dos princípios éticos que regem a prestação dos serviços de saúde.

Sempre que identificadas situações que possam gerar potencial conflito entre interesses pessoais e interesses institucionais, estas deverão ser comunicadas à gestão da empresa para avaliação e adoção das medidas cabíveis, visando preservar a transparência, a integridade das decisões e a adequada execução contratual.

A empresa busca promover ambiente profissional pautado pela ética, respeito, equidade e responsabilidade, priorizando decisões fundamentadas em critérios técnicos, assistenciais e institucionais.

Proteção de Dados e Confidencialidade das Informações

A **FMC** observa as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 – LGPD), adotando medidas administrativas e operacionais voltadas à proteção das informações institucionais, dos dados dos pacientes e das informações relacionadas aos profissionais vinculados aos contratos.

Gestão de Riscos e Conformidade Regulatória

As atividades da empresa são conduzidas com acompanhamento permanente das exigências legais, regulatórias e contratuais aplicáveis à prestação dos serviços médicos, buscando assegurar conformidade documental, regularidade profissional e aderência às normas dos órgãos reguladores e fiscalizadores.

Canal de Comunicação Institucional

A empresa mantém canais formais de comunicação destinados ao recebimento de demandas, sugestões, manifestações e apontamentos relacionados à execução contratual, contribuindo para o fortalecimento da transparência e da melhoria contínua dos processos internos.

A **FMC** reafirma seu compromisso com a evolução contínua de suas práticas de governança, integridade e conformidade, buscando o aperfeiçoamento permanente de

seus processos internos e o fortalecimento de uma cultura organizacional baseada na ética, responsabilidade, transparência e excelência na prestação dos serviços de saúde.

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A **FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA** apresenta a presente Proposta Técnica reafirmando seu compromisso institucional com a prestação de serviços médicos de excelência, a segurança do paciente, a continuidade assistencial, a gestão eficiente dos recursos disponíveis e o cumprimento integral das exigências previstas no Termo de Referência do Processo Seletivo nº 08/2026.

A proposta ora apresentada foi estruturada com base na compreensão ampla da complexidade assistencial do Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), unidade estratégica da Rede Estadual de Saúde de Goiás, que demanda atuação médica qualificada, disponibilidade permanente de profissionais, integração multiprofissional, governança clínica ativa e capacidade operacional para atendimento ininterrupto da população usuária do Sistema Único de Saúde.

A **FMC** declara possuir capacidade técnica, administrativa, operacional e assistencial para assumir a execução dos serviços médicos contemplados no presente processo seletivo, colocando à disposição do IMED e do HETRIN estrutura organizacional própria, corpo clínico qualificado, sistema próprio de controle de escalas, plano de contingência assistencial, programa de educação permanente, modelo de gestão por indicadores, mecanismos de monitoramento de qualidade e estratégia de acompanhamento das metas contratuais.

O modelo proposto não se limita à disponibilização de profissionais médicos para preenchimento de escalas. Trata-se de uma proposta de gestão médica estruturada, baseada em governança assistencial, coordenação técnica, supervisão contínua, análise crítica de resultados, cumprimento de protocolos institucionais e atuação integrada com a Diretoria Geral, Diretoria Técnica, coordenações assistenciais e demais setores estratégicos da unidade hospitalar.

A atuação da **FMC** será conduzida por meio da Gerência Médica Corporativa, Gerência Médica Contratual, Coordenação Operacional Médica, Núcleo de Gestão Médica, Núcleo

de Qualidade Assistencial, Núcleo de Auditoria Médica e demais áreas de suporte administrativo, assegurando acompanhamento permanente da operação, rápida resposta às demandas assistenciais, controle efetivo das escalas, monitoramento da produtividade e gestão dos riscos relacionados à execução contratual.

A empresa compromete-se a manter equipes médicas regularmente habilitadas, tecnicamente qualificadas e documentalmente aptas, observando os requisitos legais, éticos e regulatórios aplicáveis ao exercício da medicina, incluindo registro ativo junto ao Conselho Regional de Medicina, RQE quando aplicável, certificação digital, cadastro CNES e demais exigências institucionais.

A **FMC** também reafirma seu compromisso com a segurança do paciente, com a humanização da assistência, com a ética profissional, com a proteção das informações assistenciais, com o respeito aos direitos dos usuários do SUS e com a promoção de uma cultura organizacional orientada pela qualidade, responsabilidade técnica, transparência e melhoria contínua.

Durante toda a execução contratual, serão monitorados indicadores assistenciais e operacionais relacionados à cobertura de escalas, pontualidade, assiduidade, produtividade médica, tempo de permanência, giro de leitos, produção cirúrgica, qualidade dos registros em prontuário, eventos adversos, infecções relacionadas à assistência, adesão aos protocolos clínicos e cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas.

A **FMC** compreende que o alcance dos resultados institucionais do HETRIN depende da atuação conjunta entre contratante e contratada, baseada em comunicação transparente, planejamento contínuo, corresponsabilização, avaliação periódica de desempenho e implementação tempestiva de ações corretivas e preventivas.

Por essa razão, a empresa se propõe a atuar como parceira estratégica do IMED, contribuindo não apenas para a execução adequada dos serviços médicos contratados, mas também para o fortalecimento da governança clínica, qualificação dos processos assistenciais, otimização da capacidade instalada e aprimoramento permanente da assistência prestada à população.

A implantação dos serviços será conduzida de forma planejada, segura e progressiva, com foco na continuidade assistencial, minimização de riscos operacionais, integração das equipes aos fluxos institucionais, capacitação dos profissionais e estabilização plena da operação médica desde o início da execução contratual.

Por fim, a **FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA** coloca-se à disposição do IMED e da Diretoria do Hospital Estadual de Trindade – HETRIN para prestar todos os esclarecimentos necessários, reafirmando seu compromisso com a excelência técnica, a responsabilidade assistencial, a ética médica, o cumprimento das metas do Contrato de Gestão e a entrega de serviços médicos seguros, humanizados, resolutivos e alinhados aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, a presente proposta representa o compromisso formal da **FMC** em executar os serviços médicos objeto deste processo seletivo com elevado padrão técnico, rigor operacional, governança assistencial, transparência institucional e dedicação permanente à qualidade do cuidado ofertado aos usuários do HETRIN.

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS
LTDA:4106339000012
6

Assinado de forma digital
por FMC
PROCEDIMENTOS
MEDICOS
LTDA:41063390000126

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

CNPJ nº 41.063.390/0001-26

ANEXOS

REGIMENTO INTERNO DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, apresenta neste documento uma minuta do Regimento Interno de Compliance e Ética sob o qual desenvolve suas atividades juntos a parceiros públicos e privados.

Este REGIMENTO INTERNO DO COMITÊ DE COMPLIANCE E ÉTICA da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA é de Versão 0.1, podendo ser revisados e atualizados a qualquer tempo.

Este documento exemplifica a como nossas soluções personalizadas ajudam a mitigar riscos a partir de uma política orientada e pautada pela prevenção de riscos e ética.

Copyright © 2023 by Thais Cristina Bueno de Carvalho
Editor: Thais Cristina Bueno de Carvalho

Sumário

MENSAGEM DO DIRETOR EXECUTIVO	100
1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS.....	101
2. PROPÓSITO	102
3. CONSTITUIÇÃO.....	103
4. COMPLIANCE OFFICER.....	104
5. REUNIÕES DO COMITÊ.....	105
6. PILARES DE COMPLIANCE	106
7. RESPONSABILIDADES DO PRESIDENTE DO COMITÊ.....	110
8. DEVERES DO COMITÊ.....	111
9. AUTORIDADE DO COMITÊ	112
10. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	113

MENSAGEM DO DIRETOR EXECUTIVO

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA tem responsabilidades importantes no centro das suas atividades empresariais. Nossa instituição entende que o sucesso do seu negócio depende de um respeito vigilante por leis, regras, regulamentos, regimentos, políticas, código de conduta e altos padrões éticos nossas atividades desenvolvidas junto aos nossos parceiros.

Somos comprometidos com a aplicação de normas de conformidade, qualidade e padrões éticos. Prezamos pelo desenvolvimento de uma cultura organizacional voltada para a compreensão de normas estatais e sociais, que ao mesmo tempo impõem o respeito à práticas corporativas, tendo em vista a construção de a um ambiente de negócios valores, e, por outro lado, à Constituição Federal de 1988, suas balizas legais e suas instruções normativas.

Goiânia, 18 de Junho de 2026.

RENATO PEREIRA CAMPELO
Diretor Geral da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

1.1. Este regimento, estabelece as diretrizes, os procedimentos e normas de funcionamento do COMITÊ DE COMPLIANCE E ÉTICA.

1.2 Por definição, entende-se por ALTA DIREÇÃO o colegiado composto pela DIRETORIA DA FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

1.3 A finalidade deste procedimento é apoiar os negócios, nos assuntos relacionados ao PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE do, e terão por objetivo apoiar com estudos e propostas, à ALTA DIREÇÃO, na implementação e auditoria dos procedimentos para detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a Administração Pública federal, estadual e municipal. Os procedimentos são independentes às demais áreas/equipes internas, ficando subordinado somente à DIREÇÃO e, por sua vez, à ALTA DIREÇÃO.

1.4 O COMITÊ é um órgão de assessoramento e apoiará a ALTA DIREÇÃO no estabelecimento da orientação geral das atividades e nas decisões sobre questões estratégicas, em conformidade com as leis, ética e controles internos.

1.5 O objetivo do COMITÊ será supervisionar, monitorar e avaliar o cumprimento pelo das Leis e políticas de Compliance, amplamente definidas, em vigor, para identificar desvios de conduta e procedimentos irregulares.

1.6 O COMITÊ terá responsabilidades de supervisão primária quanto ao PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE do, conforme descrito neste regulamento.

1.7 Neste REGIMENTO, "terceiros" significa qualquer indivíduo ou organização com quem o e/ou o possa ter ou entrar em contato durante as atividades de seu trabalho.

1.8 Para a esta definição inclui fornecedores, distribuidores, contatos comerciais, agentes, conselheiros e órgãos públicos e governamentais, incluindo seus conselheiros, representantes e funcionários, políticos e partidos políticos.

2. PROPÓSITO

2.1 O COMITÊ foi criado para defender e fiscalizar a implementação desses princípios e regras, considerar e aprovar quaisquer alterações propostas e promover a comunicação do compromisso com o cumprimento e questões éticas a todos os funcionários e seus Stakeholders (interessados com as práticas de governança corporativa executadas pelo).

2.2 O COMITÊ deve estabelecer um ambiente de trabalho ético, confiável, legal e controlado, e seu dever avaliar os riscos e estabelecer os mecanismos de controle necessários em conformidade com os princípios éticos do COMITÊ.

2.3 O COMITÊ irá liderar e supervisionar o compromisso com altos padrões de negócios e comportamento ético, conforme estabelecido em CÓDIGO DE CONDUTA.

2.4 O COMITÊ fornecerá estratégia, recursos e reações aos requisitos de INTEGRIDADE CORPORATIVA, COMPLIANCE e ÉTICA, identificados pelos órgãos ou situações externas.

2.5 O COMITÊ garantirá, na provisão de garantia aos funcionários e terceiros, que as políticas e abordagens para que a INTEGRIDADE CORPORATIVA, COMPLIANCE e ÉTICA sejam adequadas e eficazes.

2.6 O COMITÊ, em conjunto com a DIREÇÃO, promoverá a importância da INTEGRIDADE CORPORATIVA, COMPLIANCE e ÉTICA tanto com os funcionários quanto com aqueles terceiros.

2.7 O COMITÊ é obrigado a avaliar se as operações administrativas e financeiras são realizadas com segurança e em conformidade com os regulamentos legais no âmbito das suas funções, monitorado por relatórios sistemáticos e diversos, e sendo secretariado pelo COMPLIANCE OFFICER, membro nato do COMITÊ.

2.8 Caso as políticas, regras e regulamentos, devidamente apontados nos relatórios, não sejam cumpridos ensejem revisão, reparação e sanção devem ser sugeridos pelo COMITÊ, sendo facultado ao COMITÊ com a aprovação da SUPERINTENDÊNCIA DE GOVERNANÇA E CONTROLE INTERNO a contratação de empresa terceirizada especialista em PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE a auditoria e reparação da inobservância identificada.

3. CONSTITUIÇÃO

- 3.1 O COMITÊ é constituído por, no mínimo 03 (três) e no máximo 11 (onze) membros, sendo o COMPLIANCE OFFICER, membro nato do COMITÊ.
- 3.2 Os mandatos dos membros nomeados para o COMITÊ serão por um período de até 02 (dois) anos, podendo ser prorrogado por mais um período de 02 (dois) anos, desde que o COMITÊ permaneça independente.
- 3.3 Os membros do COMITÊ são responsáveis por garantir que aqueles que lhes reportam sejam informados e compreendam as políticas de Compliance garantindo o treinamento adequado e regular sobre elas.
- 3.4 Os membros participantes do COMITÊ internos e o COMPLIANCE OFFICER não receberão vantagem financeira, ou seja, não receberão por qualquer adicional por participação no COMITÊ.
- 3.5 Membros do COMITÊ externos terão a remuneração definida por tarefa, e receberão apenas durante o período em que estiverem exercendo função no COMITÊ.
- 3.6 Apenas os membros do COMITÊ têm o direito de participar das reuniões.
- 3.7 Outros indivíduos podem ser convidados pelo COMITÊ a participar, em toda ou parte, de qualquer reunião, conforme e quando apropriado e necessário.
- 3.8 Poderão participar do COMITÊ, como membros convidados: diretores, funcionários, membros do conselho e profissionais externos, buscando-se sempre evitar situações de conflitos de interesses.
- 3.9 O COMITÊ pode delegar tarefas administrativas a subordinados ou outros funcionários ou à empresa terceira contratada para esta função.
- 3.10 Os membros do COMITÊ serão designados com o objetivo de auxiliar no cumprimento de suas responsabilidades de fiscalização em todas as áreas relativas ao Compliance e à ética.
- 3.11 Os membros do COMITÊ serão destituíveis, a qualquer tempo, pela ALTA DIREÇÃO DA FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, que fixará o prazo de seus respectivos mandatos.
- 3.12 A saída ou entrada de novo membro na vigência do mandato deverá ser formalizada em Ata de reunião do COMITÊ.
- 3.13 Na ausência do PRESIDENTE DO COMITÊ, os demais membros presentes elegerão um deles para presidir a reunião.
- 3.14 O PRESIDENTE DO COMITÊ terá como função presidir as reuniões, ser responsável pelo fluxo de informações, incluindo a elaboração das pautas e atas das reuniões, e a elaboração de relatórios, eventuais contatos com profissionais de diferentes áreas, auditores independentes e eventuais convidados.
- 3.15 Os membros do COMITÊ deverão abster-se de deliberar e votar em resoluções ou decisões sobre as quais eles e /ou uma pessoa relacionada têm conflito de interesse direto ou indireto.

4. COMPLIANCE OFFICER

4.1 A FMC nomeará um COMPLIANCE OFFICER, cuja principal responsabilidade é implementar e divulgar as políticas de Compliance, trabalhando em conjunto com o COMITÊ, sendo sua atribuição auxiliar e dar suporte necessário seus aos membros.

4.2 O COMPLIANCE OFFICER indicado atuará como SECRETÁRIO DO COMITÊ e garantirá que este receba todas as informações e documentos em tempo hábil para permitir que a reuniões sejam adequadas para as deliberações do COMITÊ.

5. REUNIÕES DO COMITÊ

- 5.1 O COMITÊ reunir-se-á, presencialmente ou virtualmente, pelo menos 04 (quatro) vezes ao ano em intervalos apropriados, e eventualmente, conforme necessário.
- 5.2 Uma reunião devidamente convocada, na qual se apresenta um quórum, mínimo, de 03 (três) membros, será competente para exercer todas ou qualquer das autoridades, poderes e discrições investidos ou exercidos pelo COMITÊ.
- 5.3 As reuniões do COMITÊ serão convocadas pelo SECRETÁRIO DO COMITÊ a pedido de qualquer um de seus membros na forma de AVISO DE REUNIÃO.
- 5.4 AVISOS DE REUNIÃO, agendas e trabalhos de apoio podem ser enviados por e-mail corporativo.
- 5.5 A menos que seja acordado de outra forma, o AVISO DE REUNIÃO, confirmando o local, hora e data juntamente com uma agenda de itens a serem discutidos, será encaminhado a cada membro do COMITÊ e qualquer outra pessoa necessária para participar.
- 5.6 O SECRETÁRIO DO COMITÊ verificará, no início de cada reunião, a existência de quaisquer conflitos de interesse e os deverá atestar.
- 5.7 O SECRETÁRIO DO COMITÊ tem a função de descrever os procedimentos e resoluções de todas as reuniões do COMITÊ, incluindo os nomes dos presentes.
- 5.8 Todas as informações e documentos colocados à disposição dos membros do COMITÊ deverão ser mantidos em sigilo, não podendo ser divulgados ou examinados por terceiros, salvo se estritamente necessário para o funcionamento regular do COMITÊ.

6. PILARES DE COMPLIANCE

6.1 São PILARES DE CONFORMIDADE:

- 1) Abordagem de Gerenciamento de Riscos;
- 2) Políticas escritas, procedimentos e controles traduzidos em uma cultura efetiva de INTEGRIDADE CORPORATIVA, COMPLIANCE e ÉTICA;
- 3) Emissão de relatórios/comunicação eficaz e tratamento das denúncias do “CANAL DE DENÚNCIA” para reclamações de conformidade;
- 4) Monitoramento interno e Auditoria;
- 5) Processo de Fiscalização, Investigação e Disciplina;
- 6) Processo de DUE DILIGENCE e Gestão de Terceiros;
- 7) Formação e Educação Continuada; e
- 8) Resposta e Ação Corretiva para problemas detectados.

6.2 O COMITÊ deverá propor AÇÕES em níveis estratégico, tático e operacional para os PILARES DE CONFORMIDADE.

6.3 Relatórios sobre o status dos PILARES DE CONFORMIDADE, a serem discutidos em cada reunião do COMITÊ, serão enviados aos membros e a outros participantes.

6.4 Sobre “ABORDAGEM DE GERENCIAMENTO DE RISCOS”, compete ao COMITÊ:

6.4.1 Em NÍVEL ESTRATÉGICO:

- i. Estabelecer princípios do PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE e revisá-los regularmente, incluindo, mas não se limitando a avaliar sua eficácia e recebendo atualizações periódicas, pelo menos 04 (quatro) vezes por ano, sobre o PROGRAMA e atividades relacionadas;
- ii. Fornecer uma avaliação do PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE ao CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO anualmente;
- iii. Aconselhar proativamente sobre melhorias nas políticas, procedimentos e PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE que irão colocar a empresa na vanguarda dos altos padrões de ética;
- iv. Manter uma boa consciência do ambiente de trabalho, buscar trabalhar com questões de riscos enfrentados pelo negócio.
- v. Desempenhar quaisquer outras funções dirigidas pelo CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO; e
- vi. Informar sobre os recursos necessários para o PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE.

6.4.2 Em NÍVEL TÁTICO:

- i. Coordenar a criação de políticas e procedimentos da empresa;

- ii. Realizar gestão de riscos em processos de negócios e identificar requisitos de melhoria;
- iii. Avaliar e implementar os aprimoramentos nas políticas, procedimentos e programas de Compliance da empresa necessários devido à aquisição de novos parceiros e devido às mudanças nos requisitos de Compliance dos parceiros existentes;
- iv. Ter conhecimento sobre as principais questões éticas e de Compliance e riscos enfrentados pelo negócio com relevante questões específicas identificadas pela empresa;
- v. Desempenhar quaisquer outras funções dirigidas pelo CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO;
- vi. Identificar e gerencie os recursos necessários para o PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE.

6.4.3 Em NÍVEL OPERACIONAL:

- i. Criar uma plataforma onde os tópicos de ética e Compliance sejam discutidos de forma genuína e regular;
- ii. Compartilhar as melhores práticas e aprendizados de Compliance e Ética;
- iii. Discutir insights de colaboradores e terceiros visando o aprimoramento contínuo das práticas e cultura da organização;
- iv. Identificar, compartilhe, discuta e revise as questões de observação/potenciais e decida os itens de ação/remediação.;
- v. Garantir a melhoria contínua dos fluxos de trabalho relacionados à Compliance, mitigando riscos potenciais identificados;
- vi. Colaborar com o processo de Due Diligence em conexão com a diligência;
- vii. Controle a implementação da resposta de terceiros as denúncias tratadas.

6.5 Sobre “POLÍTICAS ESCRITAS, PROCEDIMENTOS E CONTROLES TRADUZIDOS EM UMA CULTURA EFETIVA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA, COMPLIANCE E ÉTICA”, compete ao COMITÊ:

6.5.1 Em NÍVEL ESTRATÉGICO:

- i. Aconselhar sobre o estabelecimento e manutenção de um sistema robusto de controles internos para a gestão de todos os riscos significativos; e
- ii. Aconselhar sobre a completude e adequação de políticas e procedimentos.

6.5.2 Em NÍVEL TÁTICO:

- i. Trabalhar com todos os departamentos e funções para desenvolver, implementar e gerenciar a aplicação de procedimentos internos e controles internos relevantes.

6.6 Sobre “EMISSÃO DE RELATÓRIOS/COMUNICAÇÃO EFICAZ E TRATAMENTO DAS DENÚNCIAS DO CANAL DE DENÚNCIA PARA RECLAMAÇÕES DE CONFORMIDADE”, compete ao COMITÊ:

6.6.1 Em NÍVEL TÁTICO:

- i. Revisar a lista de reclamações de Compliance em cada reunião;
- ii. Realizar a investigação de cada denúncia; e

iii. Preparar o RELATÓRIO FINAL DE INVESTIGAÇÃO.

6.6.2 Em NÍVEL OPERACIONAL:

- i. Preparar e atualizar lista de reclamações recebidas; e
- ii. Acompanhar os problemas identificados e garantir que seu encerramento adequado seja feito.

6.7 Sobre “MONITORAMENTO INTERNO E AUDITORIA”, compete ao COMITÊ:

6.7.1 Em NÍVEL ESTRATÉGICO:

- i. Revisar e aprovar o PROGRAMA DE AUDITORIA;
- ii. Receber e analisar os RELATÓRIOS DE AUDITORIA;
- iii. Aconselhar ao COMPLIANCE OFFICER as AÇÕES CORRETIVAS e PREVENTIVAS.
- iv. Revisar e aprovar o PROGRAMA DE MONITORAMENTO.

6.7.2 Em NÍVEL TÁTICO:

- i. Gerenciar auditorias internas e externas;
- ii. Desenvolver com o responsável do processo relevante o plano de remediação e garantir a implementação dentro do prazo razoável;
- iii. Gerenciar o monitoramento de treinamentos dos funcionários; e
- iv. Compartilhar as melhores práticas e aprendizados identificados.

6.8 Sobre “PROCESSO DE FISCALIZAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E DISCIPLINA”, compete ao COMITÊ:

6.8.1 Em NÍVEL TÁTICO:

- i. Assessorar em investigações sobre supostas violações das políticas e procedimentos da empresa; e
- ii. Apontar no RELATÓRIO TRIMESTRAL DE COMPLIANCE todas as supostas violações das políticas e procedimentos da empresa e colacione neste sobre ações corretivas e preventivas.

6.8.2 Em NÍVEL OPERACIONAL:

- i. Iniciar e gerenciar investigações sobre supostas violações das políticas e procedimentos da empresa; e
- ii. Produzir um RELATÓRIO TRIMESTRAL DE COMPLIANCE sobre todas as supostas violações das políticas e procedimentos da empresa, incluindo AÇÕES CORRETIVAS e AÇÕES PREVENTIVAS.

6.9 Sobre “PROCESSO DE DUE DILIGENCE E GESTÃO DE TERCEIROS”, compete ao COMITÊ:

6.9.1 Em NÍVEL ESTRATÉGICO:

- i. Supervisionar e aconselhar sobre os processos de DUE DILIGENCE para terceiros.

6.9.2 Em NÍVEL TÁTICO:

- i. Gerenciar processos de DUE DILIGENCE para terceiros.

6.10 Sobre “FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA”, compete ao COMITÊ:

6.10.1 Em NÍVEL ESTRATÉGICO:

- i. Assessorar e apoiar a comunicação e a educação em toda a empresa no que diz respeito à ética e Compliance; e
- ii. Supervisionar e aconselhar sobre educação contínua e compartilhamento de melhores práticas e aprendizados externos e internos sobre ética e Compliance.

6.10.2 Em NÍVEL TÁTICO:

- i. Gerenciar o treinamento para políticas e procedimentos atualizado, incluindo evidências deste treinamento;
- ii. Garantir educação contínua e compartilhamento de melhores práticas e aprendizados externos e internos em todo o negócio;
- iii. Comunicar regularmente sobre os tópicos de ética e conformidade aprendidos com o negócio focado na área da saúde.

6.11 Sobre “RESPOSTA E AÇÃO CORRETIVA PARA PROBLEMAS DETECTADOS”, compete ao COMITÊ:

6.11.1 Em NÍVEL TÁTICO:

- i. Desenvolver resposta de investigações governamentais, ofícios de advertência recebidas diretamente ou através de empresas parceiras.

6.11.2 Em NÍVEL OPERACIONAL:

- i. Colaborar com a função jurídica e liderar a resposta às investigações governamentais, alertando sobre ofícios recebidos diretamente ou através de empresas parceiras.

7. RESPONSABILIDADES DO PRESIDENTE DO COMITÊ

7.1 As responsabilidades do PRESIDENTE DO COMITÊ incluem a promoção de uma discussão aberta, inclusiva e, quando for o caso, desafiadora, bem como o envolvimento com as principais partes interessadas em assuntos significativos relacionados às áreas de responsabilidade do COMITÊ.

7.2 O PRESIDENTE DO COMITÊ poderá ser convocado a participar da ASSEMBLEIA GERAL ANUAL preparado para responder a quaisquer perguntas dos conselheiros sobre as atividades do COMITÊ.

8. DEVERES DO COMITÊ

8.1 A FMC possui princípios e regras relativas à INTEGRIDADE CORPORATIVA, COMPLIANCE e ÉTICA que estão estabelecidos no CÓDIGO DE CONDUTA e seus documentos de suporte, e que garantem um foco adequado nestas questões e esclarecem a aceitabilidade dentro do grupo de liderança.

8.2 São deveres do COMITÊ:

- i. Auxiliar a ALTA DIREÇÃO no cumprimento de suas responsabilidades de fiscalização em relação ao PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE;
- ii. Assessorar a alta direção e fazer recomendações sobre o desenvolvimento e implementação de estratégia, política, procedimentos e processos no que diz respeito ao cumprimento e questões éticas;
- iii. Manter sob revisão o MAPA RISCOS EM COMPLIANCE (Matriz de Risco) e monitorar a adequação e eficácia das respectivas atividades e controles de mitigação;
- iv. Supervisionar o desenvolvimento e monitorar a implementação e eficácia do, do CÓDIGO DE CONDUTA e outras políticas, procedimentos e normas em relação à INTEGRIDADE CORPORATIVA, COMPLIANCE e ÉTICA, incluindo a POLÍTICA ANTICORRUPÇÃO E ANTISSUBORNO.
- v. Revisar e aprovar pelo menos anualmente e, se considerado apropriado, recomendar alterações dos seguintes documentos: CÓDIGO DE CONDUTA, POLÍTICA ANTISSUBORNO E ANTICORRUPÇÃO, POLÍTICA E REGULAMENTO DE GESTÃO DE RISCO, POLÍTICA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA, POLÍTICA DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES (DUE DILIGENCE), POLÍTICA DE DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES, POLÍTICA DE TRANSPARÊNCIA, POLÍTICA DE TRANSAÇÕES COM AS PARTES RELACIONADAS e POLÍTICA DE PUNIBILIDADE;
- vi. Analisar processos de auditoria interna, incluindo os processos e procedimentos em vigor para a identificação, avaliação, gestão e relatórios de INTEGRIDADE CORPORATIVA, COMPLIANCE e ÉTICA e RELATÓRIOS DE RISCOS, para garantir que reflitam adequadamente as obrigações legais, cultura, valores e expectativas;
- vii. Confeccionar relatórios e revisar resultados de importantes investigações internas e externas, auditorias e revisões sobre fraudes ou erros significativos, ou possíveis violações de INTEGRIDADE CORPORATIVA, COMPLIANCE e ÉTICA denunciadas através do CANAL DE DENÚNCIA.
- viii. Exercer supervisão, sempre que possível, sobre qualquer investigação que impacte.

9. AUTORIDADE DO COMITÊ

9.1 No cumprimento de suas funções, o COMITÊ é autorizado a:

- i. Buscar qualquer informação que exija de qualquer funcionário ou terceiro para desempenhar suas funções;
- ii. Convocar qualquer funcionário ou terceiro a ser interrogado em reunião do COMITÊ, conforme e quando necessário, com os funcionários orientados a cooperar com quaisquer solicitações feitas pelo COMITÊ;
- iii. Ter acesso irrestrito à documentação e informações; e
- iv. Obter assessoria consultiva independente ou outras assessorias profissionais sobre qualquer assunto dentro de abordado neste REGIMENTO INTERNO.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 Os eventuais casos omissos neste REGIMENTO INTERNO e as dúvidas de interpretação de seus dispositivos serão objeto de análise e decisão da ALTA DIREÇÃO.

RENATO PEREIRA CAMPELO
FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

CÓDIGO DE CONDUTA E ÉTICA DA FMC SOLUÇÕES E GESTÃO

Sumário

Mensagem do DIRETOR EXECUTIVO.....	116
Aplicabilidade do Programa de Compliance e as Partes Responsáveis	117
Visão Geral.....	118
Comprometimento.....	120
O que Esperamos dos Colaboradores	122
Respeito pelos Direitos Humanos e pelo Trabalho Livre de Assédio.....	123
O que Esperamos dos nossos Líderes/Gestores.....	124
O que a FMC Espera de Seus Parceiros de Negócios.....	125
Fraude, Desperdício e Abuso.....	126
Presentes, Brindes e Hospitalidade	127
Contribuições e Patrocínios Benéfcentes	128
Doações Políticas	129
Manutenção de Registros e Relações Financeiras.....	130
Relacionamento com o Poder Público	132
Resposta a Inquéritos e Investigações.....	133
Mídias Sociais	134
Conflito de Interesses	134
Meio Ambiente, Saúde e Segurança	136
Ao deixar a FMC: Rescisão Contratual.....	137
Denúncias e Reclamações: Descumprimento do Código de Ética e Conduta	138
O Canal de Integridade	140
Termo de Compromisso	141

Mensagem do DIRETOR EXECUTIVO

Um dos ativos mais valiosos da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA é o nosso compromisso de sempre realizar esforços no aprimoramento técnico de nossas atividades profissionais, atividades essas pautadas pela busca de fazer o certo nas relações profissionais e interpessoais. Nosso Código de Conduta e Ética é uma parte importante desse compromisso. Todos temos o dever de manter este código, juntamente com nossas políticas e a lei, realizando nossos trabalhos de forma aberta e honesta.

O código abrange uma variedade de tópicos, estabelecendo princípios básicos para ajudar a orientar todos nós na realização desse objetivo comum, tomar as decisões certas, por este motivo é importante entender seu conteúdo e aplicar diariamente seus princípios. Este Código de Conduta e Ética é uma extensão natural da nossa visão corporativa e de mundo. No centro deste Código, e permeando suas páginas, há um compromisso duradouro com o comportamento ético. É um manual para integridade.

É importante entender que nossa reputação é mantida e aprimorada ou diminuída pelas decisões, ações e senso de ética empresarial de cada pessoa, e quando tomamos o tempo para fazer o que é certo, agimos com integridade e construímos confiança. Assumimos este compromisso com vocês nossos colaboradores e perante toda a sociedade, incluindo neste os órgãos públicos que nos relacionamos por força contratual.

Agradecemos por seu trabalho para tornar esse compromisso realidade.

Aplicabilidade do Programa de Compliance e as Partes Responsáveis

- a. O PROGRAMA DE COMPLIANCE & GESTÃO DE RISCOS EM COMPLIANCE se aplica a todos os membros da força de trabalho e inclui membros do conselho de administração, alta direção, diretores, gerentes, funcionários, terceiros e profissionais em geral. As diretrizes contidas neste Código de Conduta e Ética devem ser sempre observadas por todos os colaboradores, no desempenho de qualquer atividade.
- b. Todos os colaboradores são obrigados a seguir as políticas de Compliance, e todas as leis e regulamentos governamentais aplicáveis.
- c. Neste código o termo “colaboradores” inclui todas as pessoas, físicas ou jurídicas, que estejam vinculadas à sede da empresa, executando algum serviço, tais como: funcionários, fornecedores, prestadores de serviço, estagiários, residentes, internos e estagiários.
- d. No caso de terceiros, fornecedores e parceiros prestadores de serviço, o fiscal do contrato deverá fornecer uma cópia deste Código de Conduta e Ética e demais políticas de Compliance aplicáveis. Os terceiros, fornecedores e parceiros prestadores de serviço, devem apresentar evidências de um Programa de Integridade Corporativa e Compliance existente, ou declarar vontade de cumprir o Programa de Integridade Corporativa e Compliance.
- e. O desconhecimento do Código não é desculpa - Como parte da nossa estrutura administrativa e programas de treinamento, todos os colaboradores tomam conhecimento das normas deste Código de Conduta e Ética e aprendem como aplicá-las. Não conhecer o Código não é desculpa para violá-lo.

Visão Geral

a. Este código busca auxiliar e apoiar nossos colaboradores a fornecer um serviço de gestão eficaz e moderno, dentro de princípios éticos. É dever de todo colaborador manter um alto nível de competências e condutas profissionais.

b. A boa prática envolve esforços genuínos para compreender as necessidades culturais e contextos de diferentes para obter bons resultados de gestão.

c. É dever da FMC atuar como Empresa, com o compromisso de desenvolver projetos inclusivos de relevância, que privilegiem o ser humano, sua coparticipação, sua ética e dignidade, por meio de ações sociais, educacionais, tecnológicas e práticas de gestão, contribuindo com construção de uma sociedade justa, fraterna, participativa e solidária.

d. Fazer história como empresa, com atuação especial na consultoria em gestão na área da saúde, compromissada com as causas sociais, e orientada para incluir e valorizar os talentos humanos e suas ideias.

e. São princípios da FMC SOLUÇÕES E GESTÃO:

I. O respeito como base de todos os relacionamentos. Isso implica o reconhecimento à existência do outro e a defesa da dignidade da pessoa humana;

II. A justiça, cujo significado é igualdade na diferença, defesa do exercício dos direitos de todas as naturezas por todos os indivíduos e segmentos da sociedade;

III. A solidariedade, sinônimo de empenho na promoção de ações favorecedoras do crescimento e realização de todos e cada um.

f. Para podermos cumprir nossa missão e viabilizar a construção da visão de futuro definida, nossas atitudes e comportamentos se nortearão e apoiarão na disseminação e na prática dos seguintes valores:

I. A honestidade e a retidão na condução de nossos negócios;

II. A responsabilidade na realização de ações de efetivo benefício coletivo;

III. A busca da excelência, expressa na qualidade social de nossos produtos e

IV. A ousadia para analisar as tendências de futuro e transformar as ideias consideradas viáveis em fatos concretos e dinâmicos;

V. compromisso com a busca da verdade e a defesa rigorosa de sua presença nas relações internas e externas de trabalho;

VI. Comprometimento na realização do trabalho com profissionalismo e transparência, respeitando procedimentos definidos pela organização e regulamentados em lei e na sociedade;

VII. A humildade e a coragem no enfrentamento dos desafios;

VIII. A integridade na construção e preservação do nosso patrimônio e de nossa imagem na sociedade;

IX. A clareza e a precisão na divulgação de informações, sem prejuízo da confidencialidade, e o empenho na criação de estruturas e canais de comunicação que favoreçam e promovam a livre circulação de informações.

g. São princípios:

I. Integridade no Atendimento ao Paciente e Apoio às Comunidades que Atendemos:

II. Honrar os direitos dos pacientes e tratar os pacientes com dignidade e respeito.

III. Prestar cuidados compassivos e exceder padrões para atendimento de qualidade e segurança do paciente.

IV. Não é permitido nenhum tipo de distinção na disponibilidade de serviços ou no cuidado que prestamos com base em: Idade, sexo, deficiência, raça, cor, religião, origem regional, orientação sexual real ou percebida ou estado civil.

V. Respeite os direitos dos pacientes, incluindo, mas não se limitando ao seguinte: Responda prontamente e cortês às consultas e solicitações dos pacientes. Respeite os desejos do paciente através de diretrizes avançadas e planejamento assistencial.

VI. Certifique-se de que os procedimentos de visitação do paciente sejam aplicados.

VII. Notifique imediatamente o responsável se você não entender claramente as necessidades dos pacientes, residentes e/ou seus familiares.

VIII. Respeite o direito à privacidade dos pacientes e respeite a política de divulgação de informações e integridade corporativa.

h. Colaboradores, funcionários ou parceiros privados, que se envolverem em acesso ou divulgação não autorizados de informações e dados de pacientes estarão sujeitos a ações disciplinares até e incluindo a rescisão do emprego/contrato. Os indivíduos também podem estar sujeitos a sanções administrativas sob a égide da LGPD (Lei Geral de proteção de dados) e Leis civis ou criminais.

i. Colaboradores, funcionários ou parceiros privados, devem obedecer a todas as leis de privacidade aplicáveis, portanto, manuseiem dados pessoais de forma responsável e apenas para fins legítimos, exigidos para cumprimento de determinada tarefa ou serviço.

j. Denuncie imediatamente suspeitas de violações do manuseio de dados pessoais a um supervisor, ao Comitê de Compliance e ética da FMC ou em nossa Canal de Integridade.

k. Integridade ética e transparência com as Informações Financeiras e de Faturamento:

I. Exercite a boa fé e a honestidade em todas as transações financeiras e transações de faturamento.

II. Registro de todas as movimentações, transparência de ações perante os órgãos e secretarias reguladoras.

I. Integridade e conduta ética no Local de Trabalho:

I. Respeite a diversidade e promova a inclusão.

- II. Proteja a confidencialidade das informações do paciente, residente, associado e organizacional.
- III. Evite conflitos de interesse e/ou o aparecimento de conflitos.
- IV. Use nossos recursos de forma responsável.

Conformidade Legal e Regulatória

- I. Cumpra todas as leis, regulamentos e políticas que regem o que fazemos.
- II. Respeite e siga todas as políticas de Compliance.
- m. Responsabilidade Ética
- I. Denuncie qualquer suspeita ou violação real do Código de Conduta e Ética, Lei, Regulamento ou Política através de nossos canais de comunicação).

Comprometimento

- a. O Código de Conduta e Ética e as políticas de Integridade Corporativa e Compliance nos informam sobre o que devemos fazer (conformidade) e o que não devemos fazer (ética). Nossos valores nos diferenciam e cada um de nós deve fazer sua parte para atingir e manter os melhores padrões éticos. Dada a sua importância, o Código de Conduta e Ética é revisto e aprovado tanto pelo Conselho de administração, o CONSAD, quanto pela Diretoria Executiva, a DIREX. Todas as políticas de Compliance devem ser consistentes com este documento.
- b. O Código de Conduta e ética foi projetado para fornecer orientação geral, não aborda todas as situações. Orientações mais específicas são fornecidas nas políticas e procedimentos de Compliance. Este Código de Conduta é uma parte crítica de nosso Programa De Compliance & Gestão De Riscos Em Compliance, e os padrões aqui descritos se aplicam a todos os colaboradores.



Faça a coisa certa:

- a) Leia este Código de Conduta e ética, procurando entender como ele se aplica.
- b) Consulte este Código de Conduta e Ética e as demais políticas de Compliance em todas as situações.
- c) Se um assunto parece incerto, você deve procurar ajuda de seu supervisor. Se isso não esclarecer o assunto, você deve procurar mais assistência (Compliance Officer) até que o problema seja claramente resolvido, incluindo buscar a o Canal de Integridade
- d) Participe de todos os treinamentos de Compliance, inclusive sobre este código de Conduta e ética.
- e) Assuma diariamente seu compromisso como colaborador em seguir cumprindo com os princípios e diretrizes deste código.

f) O Código de Conduta e ética não é um contrato de trabalho ou de prestação de serviços, nem se destina a fornecer quaisquer direitos expressos ou implícitos de continuação do emprego, ou de contrato. Uma conduta contrária ao Código de Conduta e ética resultará em uma investigação e possível ação disciplinar, até e incluindo demissão ou rescisão contratual.

O que Esperamos dos Colaboradores

- a. Como colaborador, espera-se que você seja honesto, aja de forma ética e demonstre integridade em todas as situações. Confiamos em você para fazer a coisa certa. O respeito deve prevalecer no ambiente de trabalho de forma a coibir situações que configurem pressões, intimidações ou ameaças no relacionamento entre os funcionários independentemente de seu nível hierárquico, bem como o relacionamento da empresa com concorrentes, parceiros e agentes públicos, deve ser pautado pelos princípios contidos neste código.
- b. O Código de Conduta fornece orientação geral, mas não é tudo inclusivo. Essa orientação não substitui a leitura, a compreensão e o acompanhamento das políticas e procedimentos hospitalares, das práticas empresariais de gestão hospitalar, dos processos e das leis e regulamentos de saúde.
- c. Na maioria das vezes, o bom senso fornece excelentes guias. Se um assunto parece incerto, você deve procurar ajuda de seu supervisor. Se isso não esclarecer o assunto, você deve procurar mais assistência até que o problema seja claramente resolvido, incluindo buscar a o Canal de Integridade.

Respeito pelos Direitos Humanos e pelo Trabalho Livre de Assédio

a. Não toleramos qualquer forma de assédio, incluindo assédio verbal, físico, visual ou sexual, onde a intenção é criar um ambiente ofensivo, hostil ou intimidador. Não tomamos decisões baseadas em raça, credo, cor, idade, sexo, estado civil, origem nacional, religião, orientação sexual, identidade de gênero, deficiência física ou mental. Nós nos esforçamos para criar e manter um ambiente livre da violência, tanto real quanto implícita.

b. Praticamos o princípio da igualdade de oportunidades de emprego sem considerar raça, religião, idade, ascendência, local de origem, cidadania, nacionalidade, sexo, orientação sexual, gênero, identidade de gênero, expressão de gênero, incapacidade, estado civil, situação familiar, afiliação política ou qualquer outra característica pessoal protegida pela lei aplicável.

c. Não toleraremos qualquer forma de trabalho forçado, compulsório ou infantil em nossa empresa. Esperamos que nossos fornecedores / parceiros sigam os mesmos Padrões.



Faça a coisa certa:

I. Entenda e cumpra nosso compromisso com o Compliance, procedimento, normas, políticas, práticas e processos empresariais, valores e quaisquer leis e regulamentos aplicáveis, bem como este Código de Conduta e ética.

II. Você é responsável para reconhecer e resolver preocupações éticas e de conformidade relacionadas ao trabalho e demonstrar seu compromisso em manter a ética e o cumprimento em suas tomadas e condutas diárias.

III. Reporte ao seu Supervisor/Gerente/Diretor/Chefe ou ao Comitê de Compliance e Ética qualquer conduta discriminatória ou assediadora que você tome conhecimento ou testemunhe, utilize da Linha de Direta de Compliance.

IV. Denuncie imediatamente se você sentir que sofreu algum tipo de assédio (verbal, físico, visual ou sexual), ou ter testemunhado ou sido informado de um incidente.

V. Siga todas as leis e políticas de saúde e segurança no local de trabalho em sua localização. Denuncie atos ou condições de trabalho inseguros. Participe de reuniões e treinamentos.

VI. Não use ou divulgue informações confidenciais para ganho ou benefício pessoal, e não as compartilhe com amigos, familiares ou outros da comunidade.

VII. Comportar-se de maneira exemplar.

O que Esperamos dos nossos Líderes/Gestores

a. Como acontece com todos os funcionários, esperamos que nossos líderes entendam os resultados dos negócios, é essencial agir com integridade cumprindo as normas de saúde. Para sustentar uma cultura onde a confiança e a conduta profissional responsável são esperadas, nossos líderes devem ser um recurso confiável para os funcionários.

b. Espera-se que os líderes se apropriem do cumprimento de suas áreas de responsabilidade. Identifique os riscos de Compliance e tome medidas imediatas para mitigá-los. Certifique-se de que seus funcionários entendam as leis, os contratos de gestão, as propostas técnicas e os regulamentos com os quais eles devem estar cumprindo.



Faça a coisa certa:

I. Liderar pelo exemplo; reforçar com os colaboradores que os resultados dos negócios não são mais importantes do que agir com integridade.

II. Criar e manter um ambiente de trabalho que incentive a colaboração, a cooperação e o profissionalismo.

III. Disponibilizar os funcionários para (e reforçar a importância) de participar dos treinamentos de Compliance.

IV. Considere os esforços e resultados de Compliance ao avaliar cada indivíduo sob sua liderança.

V. Promover uma comunicação aberta na qual questões possam ser levantadas para discussão sem medo de retaliação.

VI. Não incentive, dirija ou tolere violações do Código de Conduta e Ética. Nunca tolere uma violação da lei.

VII. Não revidar ninguém por fazer uma pergunta ou relatar uma preocupação de boa-fé.

VIII. Trate imediatamente as questões de Compliance em seu departamento e tome as medidas apropriadas, documentando-as. Os recursos para ajudá-lo incluem a busca consultiva de especialistas no assunto na Diretoria de Controle Interno, Diretoria de Qualidade, Comitê de Compliance e Ética, departamento de Recursos Humanos, e o Compliance Officer.

IX. Aplique a política disciplinar (PAR), diretrizes e outras normas de forma justa e consistente, documentando-a. A Aplicação de qualquer medida disciplinar é de estrita responsabilidade do líder (gestor/superior hierárquico)

O que a FMC Espera de Seus Parceiros de Negócios

- a. A política de Compliance consiste em conduta íntegra dos seus negócios. A FMC respeita todas as leis aplicáveis em termos de luta contra a corrupção e suborno em todas as suas formas em transações comerciais com os seus parceiros.
- b. A FMC garante a seleção de fornecedores e prestadores de serviços confiáveis por meio do cumprimento do regulamento de compras e contratações. O relacionamento entre a FMC e seus parceiros de negócios deve acontecer sempre no âmbito institucional, as condições contratuais devem ser explícitas, documentadas e cumpridas conforme com legislação vigente e com as boas práticas de mercado.
- c. Os parceiros de negócio devem ter conhecimento e declarar cumprimento do regulamento de compras e contratações, políticas de Compliance aplicáveis, procedimento de Due Diligence e este Código de Conduta e ética.
- d. Nenhum parceiro de negócio deve oferecer, fornecer, prometer, solicitar ou aceitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem indevida, seja pecuniária ou de qualquer outra natureza, cujo objetivo seja obter uma relação comercial ou outra facilidade.
- e. Todo parceiro de negócio deve atuar com integridade na negociação e concessão de contratos em todas as transações de compra e serviço, obedecendo o regulamento de compras e contratações, e demais procedimentos internos, deve ainda, certifique-se de cumprir as políticas da nossa empresa.
- f. A abordagem robusta sobre suborno e corrupção deve ser comunicada a todos os parceiros de negócio no início da relação comercial com eles e, conforme apropriado posteriormente. A FMC adota um Padrão Corporativo de Antissuborno e Anticorrupção - Due Diligence que estabelece procedimentos para a realização de Due Diligence em relação a tais Parceiros. Nenhum parceiro de negócio lidará com funcionários públicos em nome da FMC deve ser autorizado a fazê-lo sem antes concordar, por escrito, em cumprir todas as leis Antissuborno e anticorrupção e cumprir os requisitos da Política Antissuborno e Anticorrupção e este Código de Conduta e Ética.
- g. Parceiros de negócio que se recusam a aceitar ou oferecer suborno, ou aqueles que levantam preocupações ou relatam as irregularidades de outros, não sofrerão retaliações. A FMC incentiva a abertura e apoiará qualquer pessoa que levante preocupações genuínas de boa-fé sob este Código de Conduta e Ética.



QUIZ: O que faço se acho que um parceiro de negócio não está cumprindo os termos do contrato?

– Relate ao seu superior hierárquico suas preocupações e trabalhe com ele ou ela para determinar o que fazer a seguir. Isso pode envolver a revisão do contrato em si, a comunicação com as partes interessadas internas e o trabalho com especialistas dentro da FMC (tais como Compliance Officer, Jurídico, Controle Interno, Comitê de Compliance, financeiro).

– Não tire conclusões precipitadas imediatamente, mas não deixe o tempo escapar. Quanto mais cedo você resolver o problema com o fornecedor, mais proteção para a empresa e as pessoas que servimos.

Fraude, Desperdício e Abuso

- a. Trabalhamos para prevenir, detectar e corrigir fraudes, desperdícios e abusos relacionados aos benefícios de saúde pagos pelo governo. Avaliamos rotineiramente o risco de que condutas ilegais possam ocorrer.

- b. Essas avaliações incluem revisões de riscos do negócio, avaliação da gerência de qualidade, padrões de faturamento e outras atividades de auditoria e monitoramento. Quando a fraude, o desperdício ou o abuso são identificados, abordamos a questão através de ações corretivas apropriadas, que podem incluir um relatório de nossas descobertas ao governo e um reembolso de qualquer pagamento indevido.

Presentes, Brindes e Hospitalidade

a. Os funcionários não devem usar sua posição para solicitar dinheiro, patrocínio, recebimento de brindes, presentes ou serviços gratuitos de quaisquer clientes, fornecedores ou contratados da empresa para o benefício da FMC, benefício pessoal, ou benefício da sua família ou de amigos.

a. O recebimento de presentes, brindes e hospitalidade corporativa (convites institucionais) não são proibidos, se os seguintes requisitos forem atendidos:

I. não é feito com a intenção de influenciar um Terceiro a obter ou reter negócios ou uma vantagem comercial, ou recompensar a provisão ou retenção de negócios ou uma vantagem comercial, ou em troca explícita ou implícita por favores ou benefícios;

II. presentes e brindes nominais, tais como itens com logotipos, canetas, calendários, bonés, camisas e canecas são aceitáveis;

III. não inclui dinheiro ou equivalente em dinheiro;

IV. convites a eventos sociais, culturais ou esportivos podem ser aceitos, se o custo for razoável e o comparecimento servir a um propósito de negócio costumeiro, tal como rede de trabalho (ex.: refeições, datas festivas e premiações);

V. é entregue abertamente, não secretamente; e

VI. presentes, brindes ou entretenimento não devem ser oferecidos aos Funcionários Públicos, sem a aprovação prévia do Comitê de Compliance e Ética da FMC.

b. O recebimento de título de prêmio, caracterizada pela distinção ou homenagem a funcionário ou diretamente à FMC, deverá ser previamente encaminhada ao departamento de comunicação da empresa para as formalidades de praxe.

Contribuições e Patrocínios Benéficos

- a. Quaisquer contribuições de caridade ou patrocínios oferecidos na empresa devem:
- a) não estar relacionado, dependente ou feito para ganhar, ou influenciar, um negócio ou decisão;
 - b) ser dado diretamente à empresa e não a um indivíduo; e
 - c) só ser dado com o consentimento prévio da DIREX.
- b. A empresa, se assim decidir por necessário, realizar diligências na Terceira parte para garantir que a contribuição ou patrocínio de caridade seja legítimo e, no caso de uma instituição de caridade esta ser devidamente registrada.

Doações Políticas

a. A FMC não concede contribuições aos Funcionários Públicos. Os funcionários e colaboradores não devem fazer ou oferecer quaisquer contribuições políticas ou doações em nome da FMC. Ao realizar qualquer atividade não autorizada, todos os colaboradores serão considerados atuando em sua capacidade pessoal ou de sua própria organização corporativa e não em nome da FMC.

Manutenção de Registros e Relações Financeiras

- a. A FMC deve manter registros financeiros e ter controles internos adequados em vigor, o que evidenciará a razão comercial para quaisquer pagamentos feitos parceiros de negócios e colaboradores. Não devemos tentar obter qualquer vantagem ou encorajar favores com pagamentos indevidos, cortesias comerciais ou outros incentivos.
- b. Não oferecemos incentivos ou favores inadequados à servidores públicos (Estaduais ou Municipais). Todas as contas, faturas e outros documentos e registros semelhantes relacionados a negociações com terceiros devem ser preparados e mantidos com estrita precisão e completude. Nenhuma conta deve ser mantida "fora do livro contábil" para facilitar ou ocultar pagamentos indevidos.



Faça a coisa certa: Contratações e Relações Comerciais

- a) Todas as negociações contratuais, contratos e relações comerciais devem ser consistentes com leis, regulamentos e políticas.
- b) Os contratos devem ser por escrito e assinados pelo presidente.
- c) Siga o sistema de fluxos internos da empresa, como padrões escritos, avaliações de risco, monitoramento e auditoria. Estes são projetados para ajudá-lo a cumprir de forma legal, financeira, de qualidade outras obrigações e objetivos de emissão de relatórios de dados contábeis e financeiros.
- d) Os contratos identificados com potenciais conflitos de interesse devem ser revisados pelo Compliance Officer e deve ter análise do Comitê de Compliance e Ética e aprovação da DIREX.
- e) Informações sobre as atividades comerciais da FMC, incluindo estratégia, preços, custos, finanças e assuntos semelhantes, são disponibilizadas no portal de Transparência, conforme preceitua cada contrato de gestão.
- f) Não dê ou receba qualquer forma de pagamento, propina ou suborno para induzir o encaminhamento ou a compra de qualquer produto ou serviço.
- g) Coopere plenamente com nossos auditores internos e externos, que têm a responsabilidade de revisar se nossas demonstrações financeiras e outros registros são apresentados de forma justa e precisa. Responda de forma rápida, precisa e completa às perguntas de nossos auditores.

h) Se você encontrar um erro ou outra imprecisão em nossas informações financeiras, — ou em qualquer outro relatório ou registro oficial — traga-a imediatamente ao conhecimento de seu líder.

QUIZ para nossa equipe: Um relatório recente apresentado pelo Comitê de Compliance requer o estabelecimento de uma série de novos controles internos. Eu, acho que a maioria dos requisitos são desnecessários e irrealistas. Meus colegas concordam e me disseram que eu só deveria implementar aqueles que fazem sentido. Isso é apropriado?

R: Ignorar as recomendações do Comitê de Compliance é inaceitável. Na maioria dos casos, estes relatórios incluem uma seção onde os gestores responsáveis podem responder formalmente às recomendações do Comitê de Compliance. Se, por algum motivo, essa etapa foi omitida, ou se algo em seu processo de trabalho mudou e pode impactar materialmente as recomendações, você tem o dever de informar imediatamente ao Comitê de Compliance.

Relacionamento com o Poder Público

- a. É expressamente proibido a qualquer colaborador oferecer, prometer, autorizar ou dar, diretamente ou por meio de terceiros, qualquer vantagem indevida de qualquer natureza, seja em dinheiro ou qualquer bem ou serviço de valor, a agentes públicos, partidos políticos e seus membros ou a quaisquer candidatos a cargos públicos, bem como a representantes e familiares ou equiparados de quaisquer tais pessoas, com o intuito de obter benefício pessoal ou para a FMC.
- b. A gestão de verba pública deve ser realizada com transparência, deve prevalecer a lisura dos registros de todas as transações comerciais, estas devem ser disponibilizadas para fins de prestação de contas, seguindo as regras de cada contrato de gestão e demais legislações em vigor.
- c. No que tange ao oferecimento de brindes a agentes públicos, apenas são permitidos brindes sem valor comercial ou distribuídos a título de cortesia, propaganda, divulgação habitual, por ocasião de eventos especiais ou datas comemorativas, oferecidos de forma difusa e, portanto, sem destinação centrada a órgãos ou autoridades específicas, respeitando-se, sempre, as regulamentações e diretrizes aplicáveis à contraparte respectiva.

Resposta a Inquéritos e Investigações

- a. A FMC está comprometido em auxiliar nas investigações, conforme exigido por Lei. Todas as solicitações de documentos ou intimações serão encaminhadas ao Departamento Jurídico, que coordena as respostas referente à inquéritos e investigações, garantindo que sejam apropriadas e completas.
- b. Se você não tem certeza de quanto tempo para reter ou quando excluir certos registros, fale com seu superior hierárquico. Nunca destrua registros que você acredita que possam ser solicitados ou que tenham sido solicitados por um órgão regulador ou entidade investigadora.

Mídias Sociais

- a. A FMC está comprometido com o uso responsável das mídias sociais e garante que o uso das comunicações referente à mídia social respeite seus valores e cuidados com os pacientes e comunidade.
- b. Antes de fazer comentários públicos ou publicar informações oficiais, a aprovação deve ser solicitada de acordo com a Política de divulgação de informações. Como regra norteadora, os funcionários devem evitar fazer comentários públicos sobre a FMC a Instalação ou as operações dele. Quaisquer declarações que tragam à empresa um descrédito podem resultar em ação disciplinar, isso pode incluir a rescisão.
- c. Qualquer uso de um site de rede social durante o horário de trabalho é estritamente proibido, a menos que seja autorizado e permitido por uma autoridade apropriada.
- d. Telefones Celulares e outros dispositivos eletrônicos pessoais, como tablets e notebooks, devem ser usados de forma sensata.
- e. É de extrema importância que os funcionários e os parceiros privados e público assumam seus compromissos com a linguagem postada nas mídias sociais, isto porque o uso inadequado, ou a postagem de “fakes” (mentiras) pode afetar os pacientes e a percepção da comunidade sobre a FMC. Desta forma, é vedado postar quaisquer informações associadas ou informações confidenciais da FMC no Facebook, Instagram, Twitter ou qualquer outro site de mídia social.
- f. Comentários em sites de mídia social são feitos em FMCínio público e permanecerão lá por um longo período, e, como tal, os Prestadores de Serviços devem ser responsáveis pelo que escrevem. Qualquer atividade que viole essas diretrizes será considerada como má conduta e pode resultar em uma ação disciplinar que leve à rescisão contratual.
- g. A FMC possui departamento próprio de comunicação, onde este decide e determina quando, onde e como o nome e a marca FMC podem ser usados em plataformas de mídia social.
- h. Informe o Comitê de Compliance, departamento jurídico ou outros gestores se souber do indevido uso da imagem e marca da FMC.

Conflito de Interesses

- a. Nossas Políticas de Compliance estabelecem padrões de conduta esperado pela FMC no que diz respeito a conflitos de interesse. Agimos no melhor interesse da FMC e executamos nossas funções com total objetividade.
- b. Em nossas relações com e em nome da empresa, mantemos uma regra estrita de negociação honesta e justa e nos comportamos de acordo com leis, regulamentos, políticas e acordos de trabalho quando aplicável. Não usamos nossas posições, ou conhecimento de qualquer forma que crie um conflito entre o interesse da FMC e nós mesmos.

- c. Aqui estão alguns exemplos de potenciais conflitos de interesse:
- a) Tomar decisões de negócios que poderiam beneficiar a família ou amigos.
 - b) Manter empregos externos ou posições que distraem do objetivo do nosso trabalho.
 - c) Ter interesse financeiro ou de propriedade em uma entidade que compete com a FMC.
 - d) Ter relações financeiras que poderiam parecer influenciar a independência das decisões da FMC.

QUIZ: O que devo fazer se vejo um potencial conflito de interesses ou tenho uma pergunta sobre conflitos de interesse?

– Fale com seu gerente ou supervisor imediato, ou entre em contato com *Compliance Officer*, peça esclarecimentos quando necessário.

– Caso exista ou venha a existir um conflito de interesses, o colaborador tem o dever de informar o seu gestor sobre esta situação.

Meio Ambiente, Saúde e Segurança

a. Temos o compromisso de trabalhar com nossos Funcionários e parceiros de negócios, a fim de criar e manter um ambiente de trabalho seguro e saudável que atende ou excede os padrões e regulamentos do setor em todas as jurisdições nas quais realizamos atividades de negócios. Conduziremos nossos negócios de maneira ambientalmente responsável, de acordo com a legislação e os regulamentos apropriados em cada uma das jurisdições em que operamos.

b. O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, visa a adequação de normas de segurança aos nossos colaboradores que atuarem in loco nas unidades de parceiros públicos ou privado, e tem os seguintes objetivos:

a) Proporcionar maior segurança aos profissionais, pacientes e visitantes de cada unidade gerida;

b) Promover a redução dos acidentes ocupacionais;

c) Contribuir para a redução dos índices de infecção hospitalar;

d) Contribuir para a preservação do meio ambiente;

e) Minimizar a geração de resíduos, proporcionar a reciclagem e reduzir custos;

f) Adequar todas as etapas do gerenciamento de resíduos em cada unidade gerida, desde a geração até o tratamento final, conforme as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária; e

g) Desenvolver um Plano de Gerenciamento de Resíduos, com a participação de profissionais da área de segurança e medicina do trabalho, gerência de risco, limpeza, CCIH, farmácia, enfermagem, laboratório, setor de radiodiagnóstico, banco de sangue e equipe médica.

Ao deixar a FMC: Rescisão Contratual

- a. Quando colaborador, encerra seu contrato seja ele empregatício ou de prestação de serviços, ele será proibido de utilizar-se de informações confidenciais ou propriedade intelectual obtidas como resultado de seu emprego, ou parceria de negócio por prestação de serviços da FMC.
- b. A FMC reserva o direito de tomar medidas contra colaborador ou prestadores de serviços que divulguem informações confidenciais em qualquer circunstância ou usem propriedade intelectual para ganho pessoal ou profissional. Informações confidenciais incluem, mas não se limitam a detalhes do paciente e residentes, informações financeiras relacionadas com o negócio e quaisquer detalhes pessoais relacionados a outros Provedores de Serviços.

Denúncias e Reclamações: Descumprimento do Código de Ética e Conduta

a. Trabalhamos todos os dias para alcançar a missão, visão e valores da FMC. Aplicamos o Código de Conduta e Ética e outras normas e políticas organizacionais de forma justa e consistente. Se estas importantes premissas não são seguidas, a FMC responderá atempadamente e adequadamente, de acordo com as diretrizes disciplinares da empresa e, se aplicável, os termos de quaisquer contratos e acordos trabalhistas.

b. Violações deste Código de Conduta e Ética podem ser motivos para ação disciplinar. Sua assinatura no Código de Conduta e ética é um indicativo de que você leu e entendeu completamente seu conteúdo. Além disso, é sua aceitação e concordância para cumprir todas as políticas e documentações relacionadas ao Programa De Compliance & Gestão De Riscos Em Compliance da FMC.

c. Quaisquer suspeitas acerca de irregularidades, condutas antiéticas ou violações das leis vigentes devem ser informados por meio da O Canal de Integridade ou levados ao conhecimento do Comitê de Compliance e Ética. A FMC valoriza e incentiva a discussão honesta sobre questões éticas e de conformidade relacionadas às políticas de Compliance e ao Código de Conduta e Ética.

d. A alta direção, gestores e líderes devem dar o exemplo e agir quando questões de conformidade e ética forem levantadas. Eles são responsáveis por garantir que os funcionários e parceiros privados e públicos conheçam o conteúdo deste Código e quaisquer políticas aplicáveis. Os gestores são responsáveis por buscar ajuda do Comitê de Compliance e Ética para si e seus funcionários quando a ação certa não é clara e quando surgir dúvidas.

e. O anonimato do funcionário e a confidencialidade do caso serão garantidos, em conformidade com as normas legais. Não serão toleradas retaliações ou punições contra funcionários e parceiros privados e públicos que efetuarem denúncias.

f. Em casos de constatação de violação a este Código de Conduta e ética, será aplicada penalidades ou medidas disciplinares, conforme legislação aplicável e diretrizes internas, compreendendo:

- I. Advertência verbal ou escrita
- II. Suspensão temporária do contrato de trabalho
- III. Rescisão do contrato de trabalho
- IV. Multa contratual (parceiros privados)
- V. Rescisão contratual (parceiros privados)

g. Denuncie qualquer forma de retaliação ao seu gerente, ao Comitê de Compliance e Ética ou à O Canal de Integridade. Não há tolerância para retaliação! A retaliação ocorre quando um indivíduo (ou um grupo de indivíduos, para incluir membros da administração) tenta causar dano, intimidar ou

causar consequência negativa a um indivíduo por denunciar ou auxiliar em uma investigação de uma suspeita ou violação real da Lei Federal, Estadual ou Municipal, das políticas de Compliance ou do Código de Conduta e Ética da FMC.

- h. O Comitê de Compliance investigará qualquer alegação de retaliação.
- i. Qualquer funcionário ou parceiro de negócio que viole o Código ou políticas e procedimentos relacionados ao Programa de Integridade Corporativa e Compliance da FMC estará sujeito a ação disciplinar. A disciplina específica será baseada nos fatos e circunstâncias, incluindo a natureza, gravidade e frequência da violação.

O Canal de Integridade

- a. Os Colaboradores, funcionários ou parceiros privados, ou públicos poderão utilizar os canais de comunicação, o qual assegurará total anonimato, para solucionar dúvidas ou comunicar quaisquer violações deste Código.
- b. Os Colaboradores, funcionários ou parceiros privados, ou públicos têm obrigação de relatar todas as violações potenciais ou reais de Lei Federal, Estadual e Municipal, das Políticas de Compliance, Regulamentos ou do Código de Conduta e Ética da FMC.
- c. A FMC valoriza e incentiva a discussão honesta sobre questões éticas e de conformidade relacionadas às políticas de Compliance e do Código de Conduta e Ética.
- d. Para aqueles que deseja permanecer anônimo, as denúncias podem ser enviadas usando o Canal de Integridade da FMC.

É importante que você:

Conheça suas responsabilidades: familiarize-se com o Código, participe de treinamento e tire dúvidas se você não tem certeza.

Fale: se você fizer ou ver algo que você acredita que não está certo, diga ao seu Líder, Gerente, Recursos Humanos ou um membro do Comitê de Compliance.

Entenda as possíveis consequências: que podem incluir a resposta a violações por meio de medidas disciplinares, advertências, suspensão, restrições, rescisão e relatórios oficiais à polícia e a outros órgãos estatutários, conforme necessário.

Termo de Compromisso

Declaro que recebi o Código de Ética e Conduta, participei de seu treinamento e entendi seu conteúdo.

Declaro que concordo integralmente com as regras e orientações nele contidas.

Declaro que tenho conhecimento de que estou obrigado (a) a cumprir suas disposições, princípios e normas, sem prejuízo de demais regulações pertinentes e não citadas expressamente, assumindo o compromisso de cumpri-las integralmente.

NOME: _____

Diretor () Funcionário () Parceiro ()

CPF _____

CNPJ _____

DATA _____

Assinatura _____

POLÍTICA ANTICORRUPÇÃO E ANTISUBORNO

Sumário

1.	POLÍTICA	144
2.	CONCEITOS E DEFINIÇÕES	147
3.	ABRANGÊNCIA.....	148
4.	RESPONSÁVEIS.....	149
5.	CARACTERIZAÇÃO DE SUBORNO E CORRUPÇÃO	151
6.	PROIBIÇÕES.....	152
7.	PAGAMENTOS.....	154
8.	PRESENTES, BRINDES E HOSPITALIDADE	155
9.	CONTRIBUIÇÕES E PATROCÍNIOS BENEFICENTES.....	156
10.	DOAÇÕES POLÍTICAS.....	157
11.	MANUTENÇÃO DE REGISTROS	158
12.	MONITORAMENTO	159
13.	VIOLAÇÕES DE PROTEÇÃO E EMISSÃO DE RELATÓRIOS	160
14.	TREINAMENTO E COMUNICAÇÃO	161
15.	MONITORAMENTO E REVISÃO	162
16.	RED FLAG'S.....	163

1. POLÍTICA

Esta é a Política Antissuborno e Anticorrupção da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA.

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA está comprometida em conduzir suas relações comerciais e de gestão de forma transparente, honesta e com integridade.

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA está comprometida a cumprir e conduzir seus negócios de acordo com as leis antissuborno e anticorrupção aplicáveis em todas as jurisdições em que a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA opera ou conduz seus negócios, não se limitando, e, portanto, avançando também às esferas municipais.

As relações comerciais da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, estão diretamente ligadas com as relações com os governantes e órgãos governamentais, bem como com os parceiros do setor privado.

Para garantir a proteção dos parceiros, a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA compromete-se a conduzir todas as atividades de forma honesta e ética seguindo sempre em conformidade com a LEI ANTISUBORNO E ANTICORRUPÇÃO, esta POLÍTICA e outras políticas internas.

A violação de leis, regulamentos e normativas internas cria riscos legais, financeiros e de reputação para a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, e envolve seus funcionários e parceiros, desta forma, a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA declara para todos os fins que têm uma abordagem de tolerância zero em relação ao suborno e à corrupção.

É importante destacar que a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA não tolera ações/atos/omissões que possam:

- Prejudicar a reputação da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA; e/ou

- Custar à FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA quantias significativas, tanto no que diz respeito a multas potenciais, quanto ao tempo gasto para lidar com questões de crise.

Tais ações/atos/omissões podem acarretar a instauração de procedimento que venha a gerar punições com sanções graves à colaboradores e parceiros da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA.

- A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA está comprometida com:

- Não oferecer subornos ou tolerar a oferta de subornos em nome de parceiros públicos ou da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA;

- Não aceitar subornos, ou concordar com eles sendo aceitos em nome do parceiro público ou da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA;

- Manter livros e registros contábeis precisos;

Assegurar-se de que os Representantes da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA estejam cientes e cumpram os valores e políticas da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, respeitando inteiramente seu Programa de Integridade e Compliance;

Evitar fazer negócios ou filiar-se às empresas ou entidades que não aceitam os valores e políticas da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA ou que possam prejudicar a reputação dele;

Realizar o monitoramento contínuo e auditoria do cumprimento desses princípios, principalmente aqueles relacionados ao Programa de Integridade Corporativa Compliance.

O objetivo desta POLÍTICA é:

Proteger a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA contra os possíveis atos cometidos no âmbito do, as sanções e repercussões derivadas do “não cumprimento” desta POLÍTICA e que impactam diretamente na imagem da empresa;

Proteger a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA contra as possíveis sanções e repercussões resultantes de atos de suborno e corrupção ou estar associada a tal comportamento;

Estabelecer as responsabilidades da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA e as responsabilidades daqueles que trabalham para ou com os parceiros públicos na observação e manutenção da posição dos projetos desenvolvidos em parceria, sobre suborno e corrupção;

Assegurar que a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA tenha procedimentos adequados para prevenir e detectar subornos e corrupção;

Fornecer informações e orientações para aqueles que trabalham para ou com a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA sobre como reconhecer e lidar com potenciais questões de suborno e corrupção.

Quando houver incerteza ou ambiguidade sobre esta POLÍTICA, o COMITÊ DE COMPLIANCE do HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS deve esclarecê-los.

2. CONCEITOS E DEFINIÇÕES

COMITÊ DE COMPLIANCE é a unidade consultiva e deliberativa da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA que busca estabelecer o ambiente de trabalho ético, confiável, lícito e controlado, devendo avaliar os riscos e estabelecendo os mecanismos de controle necessários em conformidade com os princípios éticos da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA.

CORRUPÇÃO é o uso indevido de autoridade detida em razão do cargo com o objetivo de obter vantagem direta ou indireta, sendo caracterizado como o ato pelo qual uma pessoa em uma determinada posição, seja pública ou privada, procura/propõe ou aprova/faz, uma oferta ou promessa, com vista a cumprir, atrasar ou falhar a efetivação ou prática de um ato, direta ou indiretamente, no âmbito das suas funções.

DUE DILIGENCE é um padrão corporativo de antissuborno e anticorrupção que estabelece procedimentos para a realização de levantamentos em relação a tais terceiros.

EXTORSÃO é o ato de exigir direta ou indiretamente ou aceitar SUBORNO, pagamento de facilitação ou propina.

Funcionário público é:

Qualquer pessoa que detendo um cargo legislativo, administrativo ou judicial de um país, governo, estado, ou município, seja nomeado ou eleito;

Qualquer pessoa exercendo uma função pública para um país, governo, estado, ou município, incluindo para uma agência governamental, conselho, comissão, corporação ou outro órgão ou autoridade;

Qualquer funcionário ou agente de uma organização pública; ou

Qualquer partido político ou funcionário de um partido político ou um candidato eleito.

PROPINA é o pagamento de qualquer parcela de contrato feita a servidores ou funcionários de outra parte contratante ou a utilização de outras técnicas, como subcontratos, ordens de compra ou contratos de consultoria, para canalizar o pagamento a funcionários públicos, partidos, funcionários partidários ou candidatos políticos, a servidores ou funcionários de outra parte contratante, ou seus parentes ou associados.

RED FLAG's são eventos que podem indicar SUBORNO ou CORRUPÇÃO.

SUBORNO é a forma mais comum de CORRUPÇÃO e pode ser amplamente definido como a oferta, prometendo, dando, aceitando ou solicitando uma vantagem como incentivo ou recompensa por uma ação que seja ilegal ou uma quebra de confiança.

VANTAGEM INADEQUADA pode ser amplamente definida, incluindo qualquer coisa de valor.

3. ABRANGÊNCIA

Esta POLÍTICA aplica-se a todos colaboradores, membros do Conselho, Presidente, Superintendentes, Diretores, Gerentes, Coordenadores, Chefes de equipe, Funcionários, Técnicos e Consultores, pessoal cedido sob responsabilidade da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, Agentes ou terceiros.

Nesta POLÍTICA, "terceiros" significa qualquer indivíduo ou organização com quem a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA possa ter ou entrar em contato durante as atividades de seu trabalho.

Os parceiros da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA são incentivados a adotar uma política semelhante e procedimentos adequados para prevenir o SUBORNO e a CORRUPÇÃO. Parceiros incluem fornecedores, distribuidores, contatos comerciais, agentes, conselheiros e órgãos públicos e governamentais, incluindo seus conselheiros, representantes e funcionários, políticos e partidos políticos.

O cumprimento desta POLÍTICA constitui termos de serviço para funcionários e terceiros.

Cada pessoa (física ou jurídica) concorda em estar vinculada às disposições desta POLÍTICA após a publicação desta no site da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA.

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA adotará o DUE DILIGENCE para levantamentos em relação a terceiros.

4. RESPONSÁVEIS

O COMITÊ DE COMPLIANCE é obrigado a avaliar se as operações administrativas e financeiras da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA são realizadas com segurança e em conformidade com os regulamentos legais no âmbito das suas funções, monitorado por relatórios sistemáticos e diversos conduzidos pelas unidades de controle interno e/ou jurídica.

Os membros COMITÊ DE COMPLIANCE são responsáveis por garantir que aqueles que lhes reportam sejam informados e compreendam essa POLÍTICA garantindo o treinamento adequado e regular sobre ela.

O COMITÊ DE COMPLIANCE pode delegar tarefas administrativas a subordinados ou outros funcionários ou à empresa terceira contratada para esta função. Caso as políticas, regras e regulamentos não sejam cumpridos, devem ser devidamente apontados, nos relatórios ao COMITÊ DE COMPLIANCE, indicação de revisão, reparação e/ou sanção, sendo facultado ao COMITÊ, com a aprovação da DIREX.

Um COMPLIANCE OFFICER, implementará e divulgará esta POLÍTICA, com a responsabilidade de monitorar o uso e a eficácia desta POLÍTICA e lidar com quaisquer dúvidas sobre sua interpretação, trabalhando em conjunto com o COMITÊ DE COMPLIANCE, sendo sua atribuição auxiliar e dar suporte necessário sempre que for convocado.

Todos os colaboradores da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA são responsáveis por:

Garantir o cumprimento das políticas estabelecidas;

Gerenciar de forma eficaz os riscos associados às suas operações;

Trabalhar de maneira consistente com as leis, regulamentos e políticas de Compliance; e

Realizar denúncias, através do CANAL DE DENÚNCIA da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA se eles se depararem com uma conduta, atividade ou aplicação que viole esta Política.

Todos os colaboradores e terceiros devem garantir que tenham lido, entendido e cumprido esta POLÍTICA.

Todos os colaboradores e terceiros são responsáveis pela prevenção, detecção e denúncia de SUBORNO e outras formas de CORRUPÇÃO.

Todos os colaboradores e terceiros são obrigados a evitar qualquer atividade que possa levar ou sugerir uma violação desta POLÍTICA.

Todos os colaboradores e terceiros devem notificar o COMITÊ DE COMPLIANCE, o mais rápido possível, se acreditar ou suspeitar que uma violação desta política ocorreu, ou pode ocorrer no futuro.

É importante que você comunique o COMITÊ DE COMPLIANCE o mais rápido possível caso:

Receber, ou saber de outro colaborador receber uma oferta de suborno por terceiros;

For solicitado a fazer um suborno, ou suspeitar que isso possa acontecer no futuro;

Acreditar ser vítima de outra forma de atividade ilícita ao agir em nome ou em associação com a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA;

Acreditar que outro colaborador é vítima de outra forma de atividade ilícita ao agir em nome ou em associação com o FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA.

Qualquer funcionário da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA que violar essa política enfrentará uma ação disciplinar, o que pode resultar em demissão por justa causa e demais ações nas esferas civil e criminal.

5. CARACTERIZAÇÃO DE SUBORNO E CORRUPÇÃO

O SUBORNO é caracterizado por incentivo ou recompensa oferecido, prometido ou fornecido a fim de obter qualquer vantagem comercial, contratual, regulatória, empresarial ou pessoal.

O SUBORNO não se limite em forma a dar dinheiro a alguém, mas pode tomar muitas outras formas, incluindo presentes, entretenimento luxuoso ou hospitalidade ou outra recompensa ou benefício.

O SUBORNO ocorre sempre que uma pessoa (física ou jurídica) receber um presente, doação, empréstimo, dinheiro, incentivo (não monetário), ou benefício, e que ao fazê-lo o doador de tais itens obtém vantagem ou proporciona vantagens a terceiros no âmbito de um acordo firmado com um terceiro para que tal pessoa aja em violação dos requisitos de seu dever, fazendo ou não um trabalho, acelerando ou retardando disso etc.

É importante lembrar que, na maioria dos casos, será irrelevante se o SUBORNO for aceito ou não, pois apenas oferecer o SUBORNO será suficiente para caracterizar um crime a ser cometido.

O SUBORNO pode ser direto (por exemplo, você dá um SUBORNO a alguém) ou indireto (por exemplo, você consegue que outra pessoa dê um SUBORNO a outra pessoa).

O crime de CORRUPÇÃO pode ser ativo, quando é cometido pela parte que corrompe, quer ela busque ou aceite a CORRUPÇÃO, ou passivo, cometido pela pessoa corrompida, quer ela busque ou aceite a vantagem imprópria.

O COMITÊ DE COMPLIANCE deve ser consultado para esclarecimentos sobre as muitas formas que o SUBORNO e a CORRUPÇÃO podem assumir.

Nenhum funcionário ou terceiro será retaliado ou penalizado devido a atraso ou perda de negócios resultantes de sua recusa em pagar ou receber PROPINA.

6. PROIBIÇÕES

Não é permitido a qualquer colaborador da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA (ou alguém agindo em seu nome):

Dar, prometer dar ou oferecer um pagamento, empréstimo, recompensa, presente ou entretenimento, a um funcionário público, ou a qualquer terceiro com a expectativa ou esperar que uma vantagem empresarial seja recebida, ou recompensar uma vantagem comercial já dada (ou seja, garantir uma permissão, ou renovar um contrato com termos favoráveis, influenciando um funcionário público a tomar ou omitir uma ação em violação de seu dever legal etc.)

Dar, prometer, ou oferecer um pagamento, empréstimo, recompensa, presente ou entretenimento a um funcionário público ou a qualquer terceiro para "facilitar" ou agilizar um procedimento de rotina;

Ameaçar ou retaliar contra qualquer pessoa que se recusou a cometer um crime de suborno ou que tenha levantado preocupações sob esta Política;

Oferecer ou conceder uma vantagem inadequada a um funcionário público ou a uma pessoa do setor privado para persuadir esse funcionário ou pessoa a ajudar o instituto a obter benefícios indevidos ou ilegais;

Oferecer uma vantagem inadequada a um funcionário público ou a uma pessoa privada para obter ilegal ou indevidamente um serviço ou um bem; comprar bens ou serviços de funcionários do governo ou do setor privado a preços inflados;

Oferecer benefícios (despesas de viagem, presentes, emprego etc.) A um membro da família de um funcionário público ou de uma pessoa do setor privado para influenciar uma decisão; ou engajar-se em qualquer atividade que possa levar a uma violação desta política.

Mesmo que você (ou alguém agindo em seu nome) não esteja envolvido em SUBORNO, também não é permitido para você (ou alguém agindo em seu nome) falsificar os livros e registros da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA com o propósito de suborno ou de ocultar SUBORNO. Especificamente, você não pode:

- Fraudar os procedimentos do regulamento de compras e contratações;

- Realizar transações comerciais inadequadas;

- Registrar despesas inexistentes;

- Identificar incorretamente os passivos;

- Conscientemente usar documentos falsos; ou

- Destruir livros contábeis e registros fiscais.

Além das orientações sobre questões específicas abaixo, você pode achar útil considerar as seguintes perguntas antes de dar ou oferecer algo no curso de atuação em nome ou em associação com a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA. Se a resposta para qualquer uma dessas

perguntas é "sim" ou "eu não sei" então o que você está fazendo pode ser, ou poderia ser visto como um suborno e você deve falar com o COMPLIANCE OFFICER:

Estou fazendo isso para tentar influenciar indevidamente uma decisão que alguém vai tomar?

Sinto que não posso gravar isso abertamente nos livros e registros das Unidades Hospitalares?

Será que a pessoa que eu estou dando ou oferecendo isso para querer que seja mantido em segredo?

Se isso se tornasse informação pública, poderia prejudicar a reputação da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA?

Se a outra pessoa aceitar isso, ela se sentirá obrigada a fazer algo em troca?

Isso é contra a Lei?

Isso é contra os Regulamentos e demais normativas da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA?

Nenhum terceiro que lidará com funcionários públicos em nome da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, está autorizado a fazê-lo sem antes concordar, por escrito, em cumprir todas as leis antissuborno e anticorrupção e cumprir os requisitos desta Política.

Nenhum colaborador ou terceiro será retaliado ou penalizado devido a atraso ou perda de negócios resultantes de sua recusa em pagar ou receber PROPINA.

7. PAGAMENTOS

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA não faz pagamentos de facilitação ou PROPINAS de qualquer tipo.

Todos os colaboradores e terceiros devem evitar qualquer atividade que possa levar, ou sugerir, que um pagamento facilitado ou propina será feito por ou em nome do FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA.

Se solicitado a efetuar ou receber o pagamento em nome da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, esteja sempre atento ao que é o pagamento e se o valor solicitado é proporcional aos bens ou serviços prestados.

Formalize sempre sua ação, descreva de forma detalhada o motivo do pagamento ou do recebimento de modo a evidenciar que trabalhou de forma lícita.

Quaisquer suspeitas, preocupações ou consultas relativas a um pagamento devem ser levantadas com o COMPLIANCE OFFICER.

8. PRESENTES, BRINDES E HOSPITALIDADE

Os colaboradores da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA e terceiros não devem usar sua posição para solicitar dinheiro, patrocínio, recebimento de brindes, presentes ou serviços gratuitos de quaisquer clientes, fornecedores ou contratados para o benefício da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, benefício pessoal, ou benefício da sua família ou de amigos.

O recebimento de presentes, brindes e hospitalidade corporativa (convites institucionais) não são proibidos, se os seguintes requisitos forem atendidos:

Não é feito com a intenção de influenciar um terceiro a obter ou reter negócios ou uma vantagem comercial, ou recompensar a provisão ou retenção de negócios ou uma vantagem comercial, ou em troca explícita ou implícita por favores ou benefícios;

Presentes e brindes nominais, tais como itens com logotipos, canetas, calendários, bonés, camisas e canecas são aceitáveis;

Não inclui dinheiro ou equivalente em dinheiro;

Convites a eventos sociais, culturais ou esportivos podem ser aceitos, se o custo for razoável e o comparecimento servir a um propósito de negócio costumeiro, tal como rede de trabalho (ex.: refeições, datas festivas e premiações);

É entregue abertamente, não secretamente; e

Presentes, brindes ou entretenimento não devem ser oferecidos aos funcionários públicos, sem a aprovação prévia do SUPERINTENDENTE DE GOVERNANÇA E CONTROLE

INTERNO ou aprovação pelo COMITÊ DE COMPLIANCE.

O recebimento de título de prêmio, caracterizada pela distinção ou homenagem a funcionário ou diretamente à FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, deverá ser previamente encaminhada ao SUPERINTENDENTE DE GOVERNANÇA E CONTROLE INTERNO para as formalidades necessárias.

9. CONTRIBUIÇÕES E PATROCÍNIOS BENEFICENTES

Quaisquer contribuições de caridade ou patrocínios feitos ou oferecidos na FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, devem:

Não estar relacionado, dependente ou feito para ganhar, ou influenciar, um negócio ou decisão;

Ser dado diretamente à caridade ou organização relevante e não a um indivíduo; e

Só ser dado com o consentimento prévio do Superintendente de Governança e Controle Interno ou do Comitê de Compliance.

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, se assim decidir por necessário, realizar diligências na terceira parte para garantir que o destinatário de qualquer contribuição ou patrocínio de caridade seja legítimo e, no caso de uma instituição de caridade esta ser devidamente registrada, e que as doações ou patrocínios sejam gastos ou contabilizados de forma adequada.

O destinatário será obrigado a fornecer um recibo da contribuição e a confirmação de que os fundos serão utilizados.

10. DOAÇÕES POLÍTICAS

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA não concede contribuições aos FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS.

Os colaboradores e terceiros não devem fazer ou oferecer quaisquer contribuições políticas ou doações em nome da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA.

Ao realizar qualquer atividade não autorizada, todos os funcionários e terceiros serão considerados atuando em sua capacidade pessoal ou de sua própria organização corporativa e não em nome da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA.

11. MANUTENÇÃO DE REGISTROS

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA deve manter registros financeiros e ter controles internos adequados em vigor, o que evidenciará a razão comercial para quaisquer pagamentos feitos a terceiros.

Todas as contas, faturas e outros documentos e registros semelhantes relacionados a negociações com terceiros devem ser preparados e mantidos com estrita precisão e completude.

Nenhuma conta deve ser mantida "fora do livro contábil" para facilitar ou ocultar pagamentos indevidos.

12. MONITORAMENTO

Todos os funcionários e terceiros são encorajados a levantar preocupações sobre qualquer questão ou suspeita de negligência o mais cedo possível.

Se não houver certeza ou suspeita se um ato específico constitui SUBORNO ou CORRUPÇÃO, deve-se consultar o COMITÊ DE COMPLIANCE.

13. VIOLAÇÕES DE PROTEÇÃO E EMISSÃO DE RELATÓRIOS

Funcionários ou terceiros que se recusam a aceitar ou oferecer suborno, ou aqueles que levantam preocupações ou relatam as irregularidades de outros, não sofrerão retaliações. A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA incentiva a abertura e apoiará qualquer pessoa que levante preocupações genuínas de boa-fé sob esta POLÍTICA.

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA está comprometido em garantir que ninguém sofra um tratamento prejudicial como resultado da recusa em participar de SUBORNO ou CORRUPÇÃO, ou por causa de relatar de boa-fé sua suspeita de que um crime real ou potencial de suborno ou outro crime de CORRUPÇÃO ocorreu, ou pode ocorrer.

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA reserva-se o direito de rescindir as relações contratuais com os terceiros se violarem essa POLÍTICA e demais ações nas esferas civil e criminal.

14. TREINAMENTO E COMUNICAÇÃO

Todos os colaboradores existentes receberão treinamento regular e relevante sobre como aderir a essa POLÍTICA.

O treinamento sobre esta POLÍTICA faz parte do processo de integração para todos os novos os colaboradores e terceiros.

A abordagem robusta da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA sobre suborno e corrupção deve ser comunicada a todos os terceiros no início da relação comercial com eles e, conforme apropriado posteriormente.

15. MONITORAMENTO E REVISÃO

O COMITÊ DE COMPLIANCE acompanhará a eficácia e revisará a implementação desta POLÍTICA, considerando regularmente sua eficácia e adequação.

Quaisquer possibilidades de melhorias identificadas serão feitas o mais rápido possível.

Os procedimentos de controle interno estarão sujeitos a auditorias regulares para garantir que são eficazes no combate ao SUBORNO e à CORRUPÇÃO.

Todos os funcionários são responsáveis pelo sucesso desta POLÍTICA e devem garantir que a utilizem para divulgar qualquer perigo ou irregularidade suspeita.

Comentários, sugestões e consultas devem ser endereçados ao COMITÊ DE COMPLIANCE.

Esta POLÍTICA será revisada anualmente e poderá ser alterada a qualquer momento por deliberação do COMITÊ DE COMPLIANCE.

16. RED FLAG'S

RED FLAGS (bandeiras vermelhas) são eventos que podem surgir durante o curso de qualquer funcionário que trabalhe, em nome ou em associação com a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, e que pode levantar preocupações sob a LEI ANTISSUBORNO E ANTICORRUPÇÃO.

Deve ser comunicado prontamente ao COMITÊ DE COMPLIANCE ou, alternativamente, ao CANAL DE DENÚNCIA, caso seja verificado alguma das seguintes RED FLAGS:

Ter conhecimento de que um terceiro se envolve ou foi acusado de praticar práticas comerciais inadequadas;

Ter conhecimento que um terceiro tem a reputação de pagar subornos, ou exigir que subornos sejam pagos a eles;

Um cliente ou funcionário do governo recomenda ou insiste no uso de um determinado parceiro de negócios ou prestador de serviço;

Um terceiro insiste em receber uma comissão ou pagamento de taxa antes de se comprometer a assinar um contrato com o instituto, ou realizar uma função ou processo governamental para a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA;

Um terceiro solicita o pagamento em dinheiro e/ou se recusa a fornecer uma fatura ou recibo de um pagamento feito;

Um terceiro solicita que o pagamento seja feito a um Estado ou País ou localização geográfica diferente de onde o terceiro reside ou conduz negócios;

Um terceiro solicita uma taxa ou comissão adicional inesperada para "facilitar" um serviço;

Um terceiro exige valor ou presentes luxuosos antes de iniciar ou continuar negociações ou discussões sobre um assunto;

Um terceiro solicita que um pagamento seja feito para "ignorar" possíveis violações legais;

Um terceiro solicita que você forneça emprego ou alguma outra vantagem a um familiar, amigo ou similar;

Toma-se conhecimento que um colega tem convidado um funcionário público em particular para refeições muito caras e frequentes;

Receber uma fatura de um terceiro que parece não ser padrão ou personalizada;

Perceber que a empresa foi faturada por uma comissão ou pagamento de taxa que parece grande dado o serviço declarado ter sido prestado; ou

Um terceiro solicita ou requer o uso de um agente, intermediário, consultor, distribuidor ou fornecedor.

POLÍTICA DE DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES E TRANSPARÊNCIA

Sumário

POLÍTICA DE DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES.....	166
1. INTRODUÇÃO	167
2. PRINCÍPIOS.....	168
3. DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES.....	169
4. INFORMAÇÕES A SEREM DIVULGADAS	170
5. FATO RELEVANTE.....	171
6. DIRETRIZES DE APLICAÇÃO	172
7. TRANSPARÊNCIA ATIVA E PASSIVA	173
8. MONITORAMENTO.....	175

POLÍTICA DE DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

A Lei nº13.709 de 14/08/2018. (Lei Geral de Proteção de Dados) define sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

A Política de Divulgação de Informações visa orientar os empregados sobre os princípios e diretrizes que devem pautar suas atividades e reforçar o compromisso FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA de dar a segurança da proteção dos dados “não públicos” para a sociedade, respeitados os sigilos impostos pela legislação aplicável, em especial a Lei nº13.709 de 14/08/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados e Lei federal nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação).

1. INTRODUÇÃO

1.1. A Política de Divulgação de Informações agrega-se ao corpo políticas que afirma o compromisso FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA na transparência, na execução ética de suas atividades e na execução de boas práticas de governança.

1.2. A Política de Divulgação de Informações FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA explicita os mecanismos de transparência ativa e passiva adotados nas empresas FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA e disciplina o uso e a divulgação de informações fora do âmbito das mesmas, conforme a legislação aplicável.

1.3. A Política de Divulgação de Informações visa orientar os colaboradores da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA sobre os princípios e diretrizes relacionados à promoção da disponibilização e difusão de informações públicas que devem pautar suas atividades, bem como estabelecer um ambiente de clareza e segurança para seus públicos de relacionamento, em especial os pacientes e seus familiares, acerca do compromisso de dar amplo acesso às informações, com a cautela do respeito aos sigilos impostos pela Lei nº13.709 de 14/08/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados).

1.4. A presente política é aplicável ao corpo administrativo, médico e de apoio do âmbito da sede da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, bem como no âmbito das ações descentralizadas – fora da unidade física – que vierem a ser constituídas pela FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

1.5. O Diretor Executivo da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA é o responsável pela aplicação desta política.

2. PRINCÍPIOS

2. A Política de Transparência FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA é fundada nos seguintes princípios:

a. **Transparência:** a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA é orientada pela premissa de que toda informação concernente às atividades operacionais e administrativas do Hospital será tornada pública, a não ser que haja determinação legal para a preservação da confidencialidade.

b. **Receptividade:** em razão do seu compromisso com a comunicação aberta e eficiente, o Hospital está inteiramente disponível para o recebimento de comentários e sugestões que tenham como objetivo contribuir para a consecução de sua missão e/ou o aprimoramento da comunicação e transparência.

c. **Controle e Governança:** a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA tem o compromisso de prestar contas ao seu acionista controlador, aos órgãos de controle, bem como à sociedade e de assegurar os mais altos padrões de governança corporativa.

3. DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

3.1. As informações de que a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA dispõe estão sujeitas ao regime de transparência e publicidade conforme da Política de Transparência da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

3.2. A divulgação de informações é condicionada às disposições de resguardo do sigilo, nos termos do item 6 desta política, sem prejuízo de demais normas aplicáveis.

3.3. Excepcionalmente, nos termos estabelecidos pela Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação) e demais disposições aplicáveis externas e internas, a informação será classificada, como:

- a. Controlada;
- b. Confidencial;
- c. Reservada;
- d. Secreta; ou
- e. Ostensiva.

3.4. A informação sigilosa poderá ser divulgada aos órgãos públicos de controle externo e interna, sendo que o grau de confidencialidade será atribuído pela FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA no ato de entrega dos documentos e das informações solicitados, tornando-se o órgão de controle com o qual foi compartilhada a informação sigilosa corresponsável pela manutenção do seu sigilo

3.5. A informação classificada como “Ostensiva” é passível de divulgação ao público em geral.

4. INFORMAÇÕES A SEREM DIVULGADAS

4.1. Devem ser disponibilizadas e atualizadas em seção específica do website FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA na Internet as informações de interesse coletivo ou geral produzidas ou custodiadas pela FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA observando as disposições da Lei nº 12.527 de 18/11/ 2011 e da Lei nº13.709 de 14/08/2018.

4.2. Deve ser divulgadas as seguintes informações:

- a. Informações institucionais;
- b. Notícias e avisos;
- c. Descritivos de programas e publicações obrigatórias;
- d. Processos licitatórios e de contratações;
- e. Contratos e aditivos;
- f. Processos seletivos de empregados;
- g. Quadro de dirigentes e corpo técnico;
- h. Estruturas remuneratórias;
- i. Execuções financeiras;
- j. Outras informações financeiras de divulgação obrigatória;
- k. Demonstrações contábeis;
- l. outros que tenham ou venham a ter previsão contratual, normativa e/ou legal.

4.3. Cumpre ao corpo diretivo FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, funcionários, servidores cedidos e prestadores de serviço terceirizados FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA guardar sigilo das informações relativas às demonstrações contábeis às quais tenham acesso privilegiado, até sua divulgação oficial pela FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, bem como zelar para que subordinados e terceiros de sua confiança também o façam, respondendo solidariamente com estes na hipótese de descumprimento.

4.4. Informações adicionais que a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA julgue relevantes deverão ser divulgadas, com vistas a assegurar a apropriada transparência de sua gestão e da mensuração de riscos.

4.5. Serão consideradas relevantes, para fins de divulgação, TODAS as informações, ressalvadas as de caráter “sigiloso”, bem como informações adicionais julgadas de interesse do público externo e que não causem danos materiais à FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA e a seus parceiros.

5. FATO RELEVANTE

- 5.1. Cumpre ao Diretor Executivo FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA enviar à entidade parceira, por meio impresso, qualquer ato ou fato relevante ocorrido ou relacionado à operacionalização dos serviços, bem como zelar por sua ampla e imediata publicidade.
- 5.2. Deixará de ser divulgada, excepcionalmente, a informação relativa a ato ou fato relevante que, na concepção do Diretor Geral FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, ponha em risco interesse legítimo da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

6. DIRETRIZES DE APLICAÇÃO

6.1. O corpo diretivo FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, funcionários, servidores cedidos e prestadores de serviço terceirizados FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA deverão manter comunicação aberta, clara e compreensível entre a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA e suas parceiras.

6.2. São deveres específicos do corpo diretivo FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, funcionários, servidores cedidos e prestadores de serviço terceirizados FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA o seguinte:

- a. Zelar pela exatidão, consistência e tempestividade na divulgação de informações médicas, de prontuários e as administrativas-financeiras ou não financeiras;
- b. Zelar pela tempestividade e agilidade das informações, respeitando o princípio da equidade, buscando evitar que qualquer pessoa externa tenha acesso indevido à informação privilegiada ou que qualquer pessoa faça uso indevido;
- c. Zelar pela veracidade de qualquer informação que distribua, sob pena de tornar-se corresponsável por seus efeitos;
- d. Zelar para que as informações cheguem aos órgãos de controle externo e interno, quando solicitado, no prazo legal, de forma clara, objetiva, consistente e equânime;
- e. Assegurar-se de que todas as informações e registros de que tome conhecimento e os documentos que lhe dão suporte descrevam e reflitam fielmente as ações e/ou os fatos ocorridos, fundamentando-se em critérios objetivos que identifiquem o que é passível de divulgação;
- f. Empenhar-se em um diálogo aberto com todas as partes interessadas, mantendo o máximo cuidado com as informações que envolvam projeções de resultados; e
- g. Cumprir e fazer cumprir todas as normas legais e regulamentares que incidem sobre a atividade FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, especialmente aquelas que tratam da elaboração e disseminação de informações institucionais, administrativas, médicas, sociais e pessoais zelando para que os demais colaboradores façam o mesmo.

7. TRANSPARÊNCIA ATIVA E PASSIVA

7.1. A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA deve garantir amplo acesso às informações por meio de publicações impressas, seja em seus websites, como nos canais a seguir:

a. Serviços de Ouvidoria e Fale conosco: transparência passiva em prestar informações públicas aos solicitantes.

b. Redes sociais: transparência ativa e passiva na divulgação e na interação com o público por meio de Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram e/ou Youtube, para ampliar as possibilidades de disseminar informações e obter feedback.

7.2. A solicitação de informação ou de acesso à informação deverá ser formalizada impressa ou por e-mail, dirigido à Ouvidoria ou da Fale Conosco, e deverá conter:

- a. Nome completo do requerente;
- b. Número de documento de identificação válido;
- c. Detalhamento objetivo da informação requerida; e
- d. Endereço físico ou eletrônico para recebimento do solicitado.

7.3. Recebida a solicitação, o acesso será no prazo de até 2 (duas) horas, estando a informação disponível, o prazo de até 48 (quarenta e oito) horas caso não seja possível o acesso imediato.

7.4. As solicitações devem ser respondidas com a seguinte classificação:

a. “Atendimento integral ao solicitado”, informando data, local e modo para realizar o acesso à informação;

b. “Atendimento parcial ao solicitado”, informando data, local e modo para realizar o acesso à informação e discriminando quais informações inexistem ou que não tem conhecimento de sua existência;

c. “Atendimento parcial ao solicitado”, informando data, local e modo para realizar o acesso à informação e discriminando quais informações são negadas o acesso, indicando as razões da negativa, total ou parcial, do acesso;

d. “Não atendimento ao solicitado”, comunicando que não possui a informação ou que não tem conhecimento de sua existência; ou

e. “Não atendimento ao solicitado”, indicando as razões da negativa, total ou parcial, do acesso; ou

f. “Não atendimento ao solicitado”, discriminando quais informações inexistem ou que não tem conhecimento de sua existência e discriminando quais informações são negadas o acesso, indicando as razões da negativa, total ou parcial, do acesso.

7.5. Quando a manipulação puder prejudicar a integridade da informação ou do documento, a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA deverá indicar data, local e modo para consulta, ou disponibilizar cópia que confere com o original.

7.6. O prazo para atendimento ao solicitado poderá ser prorrogado por 7 (sete) dias, mediante justificativa encaminhada ao solicitante.

7.7. A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA disponibilizará formulário padrão para apresentação de recurso e de pedido de desclassificação.

8. MONITORAMENTO

8.1. Cumpre ao corpo diretivo FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, funcionários, servidores cedidos e prestadores de serviço terceirizados FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA guardar sigilo das informações relativas às demonstrações contábeis às quais tenham acesso privilegiado, até sua divulgação oficial pela FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, bem como zelar para que subordinados e terceiros de sua confiança também o façam, respondendo solidariamente com estes na hipótese de descumprimento.

8.2. A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA instituirá um grupo de trabalho permanente, denominado Comitê de Transparência e Proteção de Dados, composto de pessoal em nível gerencial e presidido, preferencialmente, pelo Gerente Administrativo, ou outro designado pelo Diretor Executivo da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

8.3. São atribuições do Comitê de Transparência e Proteção de Dados:

a. Discutir ações de proteção de dados e acesso à informação no âmbito FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA;

b. Analisar, criticar e propor medidas com o propósito de garantir integral proteção de dados no âmbito FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA;

c. Produzir semestralmente um diagnóstico dos problemas eventualmente identificados e elaborar um plano de trabalho para solucioná-los.

8.4. O Diretor Executivo FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA deverá apreciar e emitir parecer executivo sobre o Diagnóstico e o Plano de Trabalho a ele encaminhados pelo Comitê de Transparência e Proteção de Dados.

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

CNPJ nº 41.063.390/0001-26

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 013/2026

QUADRO RESUMO

A) PARTES

(i) Contratante:

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Sede: Rua Itapeva, nº 202, Conj. 33, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP: 01332-000

CNPJ nº 19.324.171/0001-02

Filial (para faturamento): Rua 3, nº 281, Quadra 04, Lote 10, Jardim Primavera, Trindade/GO, CEP: 75390-334

CNPJ nº 19.324.171/0004-47

(ii) Contratada:

Nome: FMC Procedimentos Médicos Ltda.

CNPJ nº 41.063.390/0001-26

Endereço: Rua 16 de Julho, nº 690, Quadra 008, Lote 19, Sala 2, Centro, Trindade/GO, CEP: 75388-658.

B) OBJETO: Prestação de serviços médicos.

C) PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses contados do início da prestação dos serviços, com prorrogação automática até o fim do Contrato de Gestão firmado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES/GO) ou de novo contrato de gestão que o venha suceder.

D) INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: 22.07.2026, às 7h da manhã.

E) PREÇO MENSAL DO CONTRATO: Conforme demanda mensal, de acordo com os valores unitários previstos no Anexo II.

F) MULTAS APLICÁVEIS À CONTRATADA:

G.1: Para falhas que não estiverem contempladas em SLA no Anexo I, a critério da CONTRATANTE, será aplicada Advertência ou Multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração contratual ou legal cometida, até a 10ª infração ocorrida dentro de um mesmo mês, sendo que este valor será dobrado a partir da 11ª infração dentro do mesmo mês. Caso a infração não seja corrigida até o mês subsequente, a CONTRATADA estará sujeita a novas penalidades pela mesma infração no mês seguinte, até que sejam sanadas;

G.2: de 1% (um por cento) do preço mensal dos Serviços por cada dia de atraso.

G) COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:

1) Para a CONTRATANTE:

- Nome: Luciana Souza

- E-mail: luciana.souza@imed.org.br

2) Para a CONTRATADA:

- Nome: Renato Pereira Campelo / Gleycianne da Silva Franca / Pedro Felipe Xavier Santos

- E-mail: fmcprocedimentosmedicos@gmail.com

- Telefone: (62) 98205-1212

H) Anexos:

(a) Anexo I – Termo de Referência;

(b) Anexo II – Proposta Comercial; e

(c) Anexo III – Proposta Técnica.

Considerando que a referida contratação se faz necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), tendo em conta que a **CONTRATANTE** é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES/GO);

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as Partes qualificadas no **Item A do QUADRO RESUMO** têm entre si justo e acordado, o presente Contrato de Prestação de Serviços (“Contrato”), em conformidade com as seguintes cláusulas e condições, bem como pela legislação vigente, e que mutuamente outorgam, aceitam e se obrigam a cumprir, por si e seus eventuais sucessores.

CLÁUSULA I - OBJETO DO CONTRATO

1.1. - É objeto do presente Contrato a prestação pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** dos serviços descritos no **Item B do QUADRO RESUMO** (“Serviços”), em caráter autônomo e não exclusivo, conforme e nos termos deste Contrato e seus Anexos listados no **Item I do QUADRO RESUMO**.

1.2. - Em caso de divergências na interpretação ou aplicação entre os termos e condições do presente Contrato e os termos e condições dos anexos, prevalecerão, para todos os fins e efeitos de direito, os termos e condições previstas no Contrato. Em caso de divergências na interpretação ou aplicação entre os termos e condições dos anexos, prevalecerão, para todos os fins e efeitos de direito, os anexos na ordem em que estão listados acima.

1.3. - Outras atividades que forem correlatas e/ou complementares à efetiva prestação dos Serviços ora contratados também integram o objeto desta cláusula, ainda que não mencionadas expressamente.

1.4. - Os Serviços ora contratados deverão ser prestados com estrita observância à legislação pertinente ora vigente. A **CONTRATADA** assegura para todos os fins que, está apta e em conformidade legal para a execução do presente Contrato, bem como que possui todas as licenças, autorizações, registros, certidões e certificados necessários para o fornecimento do seu objeto, atendendo a todos os requisitos legais.

1.5. – A **CONTRATADA** declara ter ciência de que a **CONTRATANTE** exerce atividade essencial à saúde pública e que os Serviços objeto deste Contrato são essenciais ao atendimento de tal finalidade e, portanto, a **CONTRATADA** não poderá suspender a execução de suas obrigações contratuais sob qualquer hipótese.

1.6. - A **CONTRATADA** declara ter considerado na formação de seus preços as características do local onde serão prestados os Serviços, bem como das condições que poderão afetar o custo, o prazo e a realização dos serviços. Declara, ainda, ter analisado detalhadamente a natureza e as condições das localidades onde os Serviços serão prestados, inclusive no que se refere às vias e rotas de acesso, dados topográficos, localização, adequação das localidades, condições ambientais locais, clima, condições meteorológicas, geológicas, infraestrutura dos locais passíveis, sendo os preços ofertados pela **CONTRATADA** suficientes para a perfeita prestação dos Serviços.

CLÁUSULA II - GARANTIAS E RESPONSABILIDADES

2.1 - Serão de integral responsabilidade da **CONTRATADA** todos os ônus e encargos trabalhistas, tributários, fundiários e previdenciários decorrentes dos Serviços objeto deste Contrato, assumindo a **CONTRATADA**, desde já, todos os riscos de eventuais reclamações trabalhistas e/ou tributárias e/ou autuações previdenciárias que envolvam seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos, ainda que propostas contra a **CONTRATANTE** ou quaisquer terceiros, comprometendo-se a **CONTRATADA** a pedir a exclusão da lide da **CONTRATANTE**, bem como arcar com todos os custos eventualmente incorridos pela mesma em virtude das reclamações em tela.

2.2 - Responsabiliza-se a **CONTRATADA**, também, por todas as perdas, danos e prejuízos causados por culpa e/ou dolo comprovado de seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos na execução deste Contrato, inclusive por danos causados a terceiros.

2.3 - Caso a **CONTRATANTE** seja notificada, citada, autuada, intimada ou condenada em decorrência de quaisquer obrigações fiscais, trabalhistas, tributárias, previdenciárias ou de qualquer natureza, atribuíveis à **CONTRATADA**, ou qualquer dano ou prejuízo causado pela mesma, fica a **CONTRATANTE** desde já autorizada a reter os valores pleiteados de quaisquer pagamentos devidos à **CONTRATADA**, em decorrência deste ou de outros Contratos firmados entre as partes, bem como utilizar tais valores para compensar os custos eventualmente incorridos pela **CONTRATANTE**.

2.4 – A comprovação do cumprimento pela **CONTRATADA** e pelos seus subcontratados dos encargos sociais e trabalhistas e todos os ônus de seu pessoal empregados para a execução dos Serviços é condição para o recebimento dos pagamentos devidos sob este Contrato pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA III - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 - Obriga-se a **CONTRATADA** a:

a) fornecer profissionais qualificados para a execução dos Serviços, bem como disponibilizar outros para a cobertura ou substituição dos mesmos, na hipótese de impedimento daqueles;

b) obedecer às normas de segurança e de higiene do trabalho e aos regulamentos internos da **CONTRATANTE**, inclusive para que a prestação dos Serviços ora contratados não interfira na rotina de trabalho existente dentro das dependências da **CONTRATANTE**;

c) fazer com que seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos usem uniforme adequado e estejam identificados com crachá no desenvolvimento de suas atividades, em conformidade com as normas internas da **CONTRATANTE** e incluindo no crachá a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Goiás”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital em conformidade com o Manual de Identidade Visual do Governo do Estado de Goiás vigente no momento da prestação dos Serviços;

d) substituir imediatamente qualquer contratado, empregado, subcontratado ou preposto que, a critério exclusivo da **CONTRATANTE**, seja considerado inadequado;

e) indicar responsável técnico para execução dos Serviços no momento em que estes forem iniciados;

f) executar os Serviços ora contratados com zelo e eficiência e de acordo com os padrões e recomendações que regem a boa técnica;

g) obedecer e fazer cumprir a legislação pertinente à prestação dos Serviços ora contratados;

h) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os encargos trabalhistas, previdenciários e securitários de acordo com as leis vigentes, referentes aos seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos ou mesmo alocados para a execução dos Serviços objeto deste Contrato;

i) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os impostos, taxas e contribuições concernentes à execução dos Serviços objeto deste Contrato;

j) submeter à aprovação prévia e por escrito da **CONTRATANTE** a intenção de subcontratar, total ou parcialmente, os Serviços objetos deste Contrato;

k) prestar todas as informações e apresentar todos os relatórios solicitados pela **CONTRATANTE**, em até 5 (cinco) dias a contar da respectiva solicitação;

l) fornecer ao seu pessoal utilizado na prestação dos Serviços todo o material, ferramentas, equipamentos, insumos, EPIs e tudo o que for necessário para a completa prestação dos Serviços, sem ônus para a **CONTRATANTE**;

m) refazer ou corrigir imediatamente qualquer parte dos Serviços executados em desacordo com o estabelecido neste Contrato e na legislação vigente, ou de forma insatisfatória ou sem qualidade; e

n) manter sob sua guarda, pelo período de 5 (cinco) anos, todos os registros e documentos técnicos e contábeis relativos à execução dos Serviços prestados.

3.2. Obriga-se a CONTRATADA, em relação aos serviços de pronto atendimento, a disponibilizar equipe composta por 1 (um) médico coordenador, com carga horária presencial de 20 (vinte) horas semanais, cuja coordenação poderá ser exercida mediante a realização de 8 (oito) plantões médicos, bem como manter, no mínimo, 5 (cinco) médicos plantonistas no turno diurno e 3 (três) médicos plantonistas no turno noturno, todos em plantões de 12 (doze) horas.

3.2.1. O médico coordenador integrará a escala regular de plantões, sendo seu plantão computado na composição mínima da equipe, correspondendo a um dos 5 (cinco) médicos do turno diurno ou a um dos 3 (três) médicos do turno noturno.

CLÁUSULA IV - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1 - Além de outras obrigações expressamente previstas neste instrumento, obriga-se a **CONTRATANTE** a:

a) efetuar o pagamento das faturas apresentadas observando os prazos e condições estabelecidos neste Contrato;

b) comunicar em tempo hábil à **CONTRATADA**, a ocorrência de fato impeditivo, suspensivo, extintivo ou modificativo à execução dos Serviços; e

c) assegurar aos contratados, empregados, subcontratados e prepostos da **CONTRATADA** o acesso às informações e equipamentos necessários para prestação dos Serviços contratados e aos locais onde os mesmos serão executados.

CLÁUSULA V – PREÇOS, REAJUSTE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. - Pela integral execução dos Serviços será pago o preço especificado no **ITEM E do QUADRO RESUMO**.

5.2. - Os pagamentos serão realizados até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação dos Serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal (emitida em nome da **filial** da **CONTRATANTE** mencionada no **QUADRO RESUMO**) e relatório mensal de atividades, e desde que o **IMED** tenha recebido do Estado de Goiás o valor do custeio/repasse correspondente ao mês em que objeto foi executado, do que a **CONTRATADA**, desde já, fica ciente e concorda.

5.3. - O relatório mensal de atividades deverá ser enviado pela **CONTRATADA** de acordo com o previsto no Contrato para validação e deverá conter os documentos abaixo mencionados:

- a) Folha de rosto timbrada da empresa com a indicação do mês de competência;
- b) Relação pormenorizada de todas as atividades desenvolvidas com as evidências pertinentes (fotos e/ou documentos, quando aplicável);
- c) Certidões Negativas de Débito (Federal Conjunta, Trabalhista, FGTS, Estadual e Municipal), sendo aceitas certidões positivas com efeito de negativa, onde o descumprimento obstará o pagamento até a devida regularização; e
- d) Outros documentos que, oportuna e previamente, sejam solicitados pela **CONTRATANTE**.

5.3.1. - A **CONTRATADA**, quando aplicável, deverá manter arquivado e apresentar à **CONTRATANTE** sempre que solicitado por esta, os seguintes documentos:

- Contrato Social e últimas alterações;
- Inscrição Estadual e Municipal; e
- Registro na Junta Comercial.

5.3.2. - A não apresentação dos documentos acima indicados ou, se apresentados, estiverem em desacordo com as determinações legais aplicáveis, facultará à **CONTRATANTE** reter os pagamentos mensais correspondentes, até que a situação seja regularizada. Uma vez regularizada a situação, à custa e sob exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA**, as quantias que lhe forem porventura devidas serão pagas sem qualquer reajuste e/ou juros, sendo que, o prazo de vencimento para o pagamento da remuneração será automaticamente prorrogado pelo número de dias correspondente ao atraso na apresentação dos documentos.

5.3.3. - Caso os documentos não sejam apresentados até a data prevista para o pagamento da remuneração, o vencimento será prorrogado para 5 (cinco) dias úteis após a respectiva apresentação não existindo, nesta hipótese, qualquer atualização ou acréscimo de juros sobre o valor em aberto.

5.4. - Se o vencimento da contraprestação pelos Serviços prestados recair em dias de sábado, domingo ou feriados, este será prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.

5.5. - Caso ocorra divergência entre quaisquer valores, o pagamento da respectiva fatura será suspenso até a data do seu esclarecimento ou de correção pela **CONTRATADA**, não existindo, nesta hipótese, qualquer atualização ou acréscimo de juros sobre o valor em aberto.

5.6. - Todos os pagamentos à **CONTRATADA** serão feitos por meios eletrônicos para a conta bancária especificada abaixo, ou a qualquer outra conta de sua titularidade que venha a ser posteriormente informada por escrito à **CONTRATANTE**, servindo o comprovante de transferência bancária como recibo de pagamento:

FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA.

CNPJ: 41.063.390/0001-26

BANCO SICOOB (756)

AGÊNCIA: 5004

C.C: 1033885-3

5.7. - A **CONTRATANTE** fará a retenção de todos os tributos que, por força de lei, devam ser recolhidos pela fonte pagadora.

5.8. - O preço mensal indicado na cláusula 5.1, acima, têm com data-base o mês de assinatura do Contrato e poderá ser reajustado anualmente mediante livre negociação entre as partes. A título meramente referencial, fica eleito como critério de reajuste o IPCA, sendo certo que, na hipótese de extinção, deverá, de comum acordo, ser eleito um outro índice de correção que melhor se adapte a este Contrato.

5.9. - Nos preços dos Serviços ora contratados estão compreendidos todos os custos e despesas da **CONTRATADA**, incluindo, mas não se limitando a transporte, uniforme, alimentação, tributos, taxas, pessoal e equipamentos necessários para o desenvolvimento dos Serviços contratados, ficando expressamente vedado o seu repasse para a **CONTRATANTE**.

5.10. - Esclarecem as partes o preço dos Serviços contratados foi estipulado por mútuo consenso, levando-se em consideração, dentre outros critérios, os custos, as despesas e os tributos devidos em decorrência direta ou indireta do presente Contrato, o período, o horário (inclusive noturno) e o ambiente em que os Serviços serão executados, como também a natureza e a complexidade do trabalho a ser desenvolvido, sendo que a **CONTRATADA** declara ter tido pleno conhecimento de tais fatores e que os considerou no preço proposto.

5.11. - No caso de a Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) atrasar o repasse de um ou mais repasse(s)/custeio(s) mensal(is), o pagamento deverá ser disponibilizado à **CONTRATADA** em até 10 (dez) dias úteis da regularização das pendências financeiras pelo Estado de Goiás, e a antes

desse prazo a **CONTRATANTE** não será considerada inadimplente, não se aplicando o disposto na cláusula **5.12**, abaixo, restando vedado à **CONTRATADA** emitir duplicatas e/ou realizar protestos e cobrar tais valores, tanto por meio extrajudicial, como judicial, suspender ou rescindir o Contrato.

5.12. - Atrasos de pagamento por culpa exclusiva e comprovada da **CONTRATANTE** acarretarão a incidência de correção monetária pela variação do IPCA e juros moratórios de 0,5% (meio por cento) ao mês, que serão calculados proporcionalmente ao número de dias em atraso. Na hipótese de o IPCA do mês de pagamento ainda não ter sido divulgado, utilizar-se-á o do mês anterior. Qualquer encargo adicional ou disposição divergente constante do Anexo I ou qualquer outro Anexo deste Contrato não será aplicável.

5.13. – Sem prejuízo das penalidades ou outros direitos da **CONTRATANTE** aplicáveis por força deste Contrato ou da lei, a **CONTRATANTE** poderá efetuar a retenção ou glosa do pagamento de qualquer documento de cobrança, no todo ou em parte, nos seguintes casos:

I. Execução parcial, inexecução total ou execução defeituosa ou insatisfatória dos Serviços, até que o problema seja sanado a contento da **CONTRATANTE**;

II. Não utilização de materiais e recursos humanos exigidos para a execução do Serviço, ou utilização em qualidade ou quantidade inferior à demandada;

III. Descumprimento de obrigação relacionada ao objeto do ajuste que possa ensejar a responsabilização solidária ou subsidiária da **CONTRATANTE**, independente da sua natureza.

CLÁUSULA VI – FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO

6.1. - Qualquer alegação de ocorrência de caso fortuito ou de força maior deverá ser imediatamente comunicada por escrito pela parte afetada à outra, com a devida comprovação dentro dos 5 (cinco) dias subsequentes à comunicação, sob pena de não surtir efeitos neste Contrato.

6.2. - Caso seja realmente necessário suspender a execução dos Serviços contratados, a **CONTRATADA** receberá sua remuneração proporcionalmente aos dias de serviço prestados até a data efetiva da suspensão.

6.3. - Cessado o motivo da suspensão, a parte suscitante comunicará, por escrito, tal fato à parte suscitada e os Serviços serão retomados pela **CONTRATADA** no menor tempo possível, o qual não deverá ser, em qualquer hipótese, superior a 3 (três) dias, a contar da data da aludida comunicação.

6.4. - A data de retomada dos Serviços será o marco inicial para fins de cálculo da remuneração da **CONTRATADA** no mês em que os Serviços forem retomados.

6.5. - Não serão considerados como eventos de caso fortuito ou força maior, dentre outros, as condições climáticas normais do local de prestação dos serviços, greves ou perturbações envolvendo o pessoal da **CONTRATADA** ou variação cambial.

CLÁUSULA VII – CONFIDENCIALIDADE

7.1. - A **CONTRATADA** se obriga a não revelar Informações Confidenciais a qualquer pessoa natural ou jurídica, sem o prévio consentimento por escrito da **CONTRATANTE**. Entende-se por Informação(ões) Confidencial(is) toda e qualquer informação e dados revelados pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** sejam eles desenvolvidos a qualquer momento pela **CONTRATANTE**, sejam estes dados ou informações sejam eles de natureza técnica, comercial, jurídica, ou ainda, de natureza diversa, incluindo, sem limitação, segredos comerciais, know-how, e informações relacionadas com tecnologia, clientes, projetos, memórias de cálculo, desenhos, planos comerciais, atividades promocionais ou de comercialização, econômicas, financeiras e outras, que não sejam de conhecimento público, bem como todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA**, por si e por seus subcontratados, empregados, diretores e representantes (todos, conjuntamente, “REPRESENTANTES”), obriga-se a não usar, nem permitir que seus REPRESENTANTES usem, revelem, divulguem, copiem, reproduzam, divulguem, publiquem ou circulem a Informação Confidencial, a menos que exclusivamente para a execução do Contrato.

7.2. - Caso se solicite ou exija que a **CONTRATADA**, por interrogatório, intimação ou processo legal semelhante, revele qualquer das Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** concorda em imediatamente comunicar à **CONTRATANTE** por escrito sobre cada uma das referidas solicitações/exigências, tanto quanto possível, para que a **CONTRATANTE** possa obter medida cautelar, renunciar ao cumprimento por parte da **CONTRATADA** das disposições desta Cláusula, ou ambos. Se, na falta de entrada de medida cautelar ou recebimento da renúncia, a **CONTRATADA**, na opinião de seu advogado, seja legalmente compelida a revelar as Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** poderá divulgar as Informações Confidenciais às pessoas e ao limite exigido, sem as responsabilidades aqui estipuladas, e envidará os melhores esforços para que todas as Informações Confidenciais assim divulgadas recebam tratamento confidencial.

7.3. - A violação à obrigação de confidencialidade estabelecida nesta cláusula, quer pela **CONTRATADA**, quer pelos seus REPRESENTANTES, sujeitará a **CONTRATADA** a reparar integralmente as perdas e danos diretos causados à **CONTRATANTE**.

7.4. - A **CONTRATADA** se obriga a devolver imediatamente todo material tangível que contenha Informações Confidenciais, incluindo, sem limitação, todos os resumos, cópias de documentos e trechos de informações, disquetes ou outra forma de suporte físico que possa conter qualquer Informação Confidencial, tão logo ocorra término ou a rescisão do Contrato.

7.5. - A **CONTRATADA** não fará qualquer comunicado, tirará ou divulgará quaisquer fotografias (exceto para as suas finalidades operacionais internas para a fabricação e montagem dos bens), ou revelará quaisquer informações relativas a este CONTRATO ou com respeito ao seu relacionamento comercial com a **CONTRATANTE** ou qualquer Afiliada da **CONTRATANTE**, a

qualquer terceira parte, exceto como exigido pela Lei aplicável, sem o consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas. A **CONTRATADA** concorda que, sem consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas, como aplicável, não (a) utilizará em propagandas, comunicados ou de outra forma, o nome, nome comercial, o logotipo da marca comercial ou simulação destes, da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou o nome de qualquer executivo ou colaborador da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou (b) declarará, direta ou indiretamente, que qualquer produto ou serviço fornecido pela **CONTRATADA** foi aprovado ou endossado pela **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas. Entende-se por afiliada qualquer empresa controlada por controladora de ou sob controle comum à **CONTRATANTE**.

7.6. - A **CONTRATADA**, por si e por seus colaboradores, obriga-se a atuar no presente Contrato em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial a Lei 13.709/2018, em especial com relação a todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA** obriga-se a comunicar por escrito a **CONTRATANTE** sobre qualquer infração à referida legislação, inclusive sobre o vazamento de dados.

7.7. – Esta obrigação subsistirá por tempo indeterminado, desde a assinatura do presente instrumento e após o seu encerramento por qualquer motivo.

CLÁUSULA VIII – DURAÇÃO E RESCISÃO

8.1. - O presente Contrato entrará em vigor na data de sua assinatura pelo prazo definido no **ITEM C do QUADRO RESUMO**.

8.2. - O presente contrato poderá ser encerrado, nas seguintes hipóteses:

- a) por mútuo acordo, mediante assinatura de termo de encerramento correspondente;
- b) por conveniência, pela **CONTRATANTE**, a qualquer momento, por aviso prévio, de qualquer forma escrita à **CONTRATADA**, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que seja devido o pagamento de quaisquer multas e/ou indenizações de qualquer espécie; e
- c) em razão de evento de força maior, devidamente comprovada, que impeça o cumprimento por quaisquer das Partes de suas obrigações contratuais e que perdure por mais de 60 (sessenta) dias.

8.3. - A **CONTRATANTE** poderá rescindir o presente Contrato mediante simples comunicação escrita nos seguintes casos:

- a) Inadimplemento ou o cumprimento irregular de qualquer cláusula contratual, por parte da **CONTRATADA**;
- b) Pedido de falência ou de recuperação judicial da **CONTRATADA**;

c) Imperícia, atraso, negligência, imprudência, dolo, má-fé ou desídia da **CONTRATADA**, na execução do Contrato;

d) Caso as multas aplicadas à **CONTRATADA** superem 20% (vinte por cento) do valor total do Contrato; ou

e) Por ordem da Secretaria de Estado de Saúde.

8.4. - Na hipótese de rescisão contratual motivada por culpa ou dolo da **CONTRATADA** na prestação dos Serviços ora contratados, deverá esta, após devidamente notificada, encerrar imediatamente suas atividades e pagar multa equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total anual do Contrato, sem prejuízo de cobrança de indenização por perdas e danos que eventualmente vier a causar à **CONTRATANTE**.

8.5. – Em qualquer uma das hipóteses de encerramento contratual será devido à **CONTRATADA** o pagamento da contraprestação proporcional aos dias em que forem efetivamente prestados os Serviços contratados, desde que aceitos e aprovados pela **CONTRATANTE**, descontado o valor das multas, indenizações e retenções eventualmente aplicadas nos termos do Contrato.

8.6. – A **CONTRATADA** tem pleno conhecimento de que foi contratada para prestar os Serviços objeto deste Contrato à **CONTRATANTE**, uma vez que este é o responsável pelo gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde constantes no Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES / GO), razão pela qual concorda, desde já, que caso o ente público intervenha, rescinda ou encerre, por qualquer modo ou razão, o referido contrato, o presente instrumento restará automaticamente rescindido, não fazendo a **CONTRATADA** jus a qualquer tipo de indenização, qualquer que seja sua natureza, renunciando expressamente ao direito de pleitear quaisquer valores indenizatórios, em qualquer tempo ou jurisdição, junto à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA IX – DAS PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO LEGAL E CONTRATUAL

9.1. - Sem prejuízo do direito da **CONTRATANTE** de rescindir o Contrato, a ineficiência na prestação dos Serviços ora contratados, como também o descumprimento da legislação e/ou das obrigações e demais disposições assumidas pela **CONTRATADA** no presente Contrato e em seus anexos, ensejará a imediata obrigatoriedade desta em, dependendo de cada caso, refazer os Serviços de acordo com os padrões de qualidade aplicáveis e atender as disposições e obrigações contratuais previstas, sendo facultado à **CONTRATANTE**:

- a) reter imediata e integralmente o pagamento da contraprestação prevista na Cláusula V deste Instrumento até que a(s) pendência(s) seja(m) devida e satisfatoriamente regularizada(s); e/ou
- b) contratar terceiros para executar ou refazer os Serviços, obrigando-se a **CONTRATADA** a arcar com os custos decorrentes. Neste caso, o serviço executado por terceiros não excluirá ou reduzirá as obrigações, responsabilidades e garantias atribuídas à **CONTRATADA** previstos neste Contrato e/ou na lei; e/ou

c) aplicar multa prevista no **ITEM G.1 do QUADRO RESUMO**.

9.2. – Em caso de atraso na prestação dos Serviços será devida pela **CONTRATADA** multa prevista no **ITEM G.2 do QUADRO RESUMO**.

9.3. – O valor de quaisquer penalidades ou indenizações cobradas da **CONTRATADA** por força deste Contrato poderá, a critério da **CONTRATANTE**, ser descontado na fatura do próximo mês. Caso não haja saldo contratual suficiente para pagamento da multa, a mesma poderá ser descontada dos pagamentos devidos à **CONTRATADA** por força de outros contratos ou obrigações existentes entre as Partes ou cobrada judicial ou extrajudicialmente pela **CONTRATANTE**.

9.4. – As penalidades estabelecidas neste Contrato, tem caráter não compensatório, não isentando a **CONTRATADA** do cumprimento de quaisquer de suas obrigações previstas neste Contrato, especialmente a de prestar os Serviços em atraso, bem como da obrigação de indenizar integralmente a **CONTRATANTE** pelos danos decorrentes do atraso, e não prejudica o direito da **CONTRATANTE** de, a seu critério, dar por rescindido o presente Contrato.

CLÁUSULA X – ANTICORRUPÇÃO E ÉTICA NOS NEGÓCIOS

10.1. - A **CONTRATADA** declara estar em conformidade com todas as leis, normas, regulamentos e requisitos vigentes, relacionados com o presente contrato. Assim, compromete-se a cumprir rigorosamente e de boa fé a legislação aplicável aos serviços que deve executar nos termos deste Contrato.

10.2. - Em virtude deste Contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, conceder ou comprometer-se a ceder a ninguém, ou receber ou concordar em aceitar de qualquer pessoa, qualquer pagamento, doação, compensação, benefícios ou vantagens financeiras ou não financeiras de qualquer espécie que configurem uma prática ilegal ou corrupção, por conta própria ou de terceiros, direta ou indiretamente, devendo-se assegurar o cumprimento desta obrigação por parte de seus representantes e colaboradores.

10.3. - As partes declaram e garantem categoricamente durante toda a vigência do presente Contrato, inclusive no que tange aos seus colaboradores e parceiros utilizados na execução dos serviços a serem prestados, a ausência de situações que constituam ou possam constituir um conflito de interesses em relação às atividades e serviços que devem ser realizados de acordo com este documento legal. Da mesma forma, as partes comprometem-se a adotar, durante toda a validade do contrato, uma conduta apropriada para evitar o surgimento de qualquer situação que possa gerar um conflito de interesses. No caso de haver qualquer situação suscetível a levar a um conflito de interesses, as partes comprometem-se a informar imediatamente por escrito a outra parte e a ater-se nas indicações que podem porventura ser assinaladas a esse respeito. O não cumprimento pelas partes das obrigações assumidas sob esta cláusula, facultará a outra Parte a possibilidade de rescindir o contrato imediatamente, sem prejuízo das demais ações e direitos que possam ser exercidos de acordo com a lei.

10.4. - As partes declaram e garantem que cumprem e cumprirão, durante todo o prazo de vigência do presente contrato, todas as leis de anticorrupção, federais, estaduais e locais, decretos, códigos, regulamentações, regras, políticas e procedimentos de qualquer governo ou outra autoridade competente, em especial os preceitos decorrentes da Lei nº 12.846/13 ("Lei de Anticorrupção Brasileira"), abstendo-se de praticar qualquer ato de corrupção ("Atos de Corrupção") e/ou qualquer ato que seja lesivo à administração pública, nacional ou estrangeira, que atente contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra princípios da administração pública ou contra os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil.

10.5. - Na hipótese de qualquer das partes violar qualquer disposição prevista nesta cláusula e/ou qualquer obrigação legal prevista na legislação, operar-se-á a rescisão motivada, com aplicação das penalidades e indenizações por perdas e danos cabíveis.

10.6. – A **CONTRATADA** declara que não contrata, direta ou indiretamente, mão de obra infantil (salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos), escrava, em condições análogas à escravidão, ou em condições sub-humanas, devendo garantir a seus empregados e contratados remuneração compatível com o piso salarial da categoria, jornadas e condições de trabalho conforme legislação em vigor.

10.7. – As partes obrigam-se a agir de modo leal, responsável e probo, além de perseguir a boa-fé, para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas ações de transparência pública.

10.8. – Pelo presente Instrumento, a **CONTRATADA** declara expressamente estar ciente e concorda integralmente com os termos das Políticas do IMED, disponíveis em <https://imed.org.br/compliance/>, se comprometendo a cumpri-las em sua totalidade, assim como exigindo o cumprimento de todos os seus colaboradores e subcontratados alocados na prestação dos serviços.

10.9. – A **CONTRATADA** declara ainda que está ciente de que eventual violação das disposições estabelecidas nas referidas Políticas, seja pela **CONTRATADA** ou por quaisquer de seus colaboradores e subcontratados, se sujeitará a reparar integralmente as perdas e danos causados ao IMED, sem prejuízo da possibilidade de rescisão motivada do Contrato ou da aplicação das demais penalidades previstas neste Contrato.

CLÁUSULA XI – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO

11.1. - As partes não poderão ceder, transferir ou, de qualquer modo, alienar direitos e obrigações decorrentes do presente Contrato, sem um acordo prévio e expresso uma da outra.

11.2. - A **CONTRATADA** obriga-se a utilizar para a execução do presente Contrato apenas empregados por ele direta e regularmente registrados em regime CLT, sendo que a subcontratação ou utilização de outras empresas ou pessoas jurídicas na execução das atividades decorrentes do Contrato apenas será admitida mediante prévia e expressa anuência da **CONTRATANTE** caso a caso, mantida a total responsabilidade da **CONTRATADA** em relação aos

Serviços subcontratados, nos termos do presente Contrato, e sem que isto importe em qualquer adicional de custo e responsabilidade para a **CONTRATANTE**.

11.3. - A responsabilidade da **CONTRATADA** pela parcela dos Serviços executados por seus subcontratados é integral, abrangendo inclusive as obrigações por acidentes gerais e do trabalho e os encargos e deveres de natureza trabalhista, previdenciária e tributária.

11.4. - Nenhuma cláusula contida nos contratos entre a **CONTRATADA** e seus subcontratados se constituirá em vínculo contratual entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** ou entre a **CONTRATANTE** e os subcontratados da **CONTRATADA**. Os contatos da **CONTRATANTE**, comunicações e entendimentos, relativos ao objeto deste Contrato, serão sempre levados a efeito entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, cabendo a esta retransmitir, quando necessário, ordens e/ou instruções aos seus subcontratados.

CLÁUSULA XII – DA SUPERVISÃO E INSPEÇÃO

12.1. - A **CONTRATANTE** exercerá a qualquer tempo, ampla fiscalização em todas as frentes de Serviços, podendo qualquer pessoa autorizada por ela, ter livre acesso ao local em que estão sendo executados, podendo sustar os trabalhos sem prévio aviso, sempre que justificadamente considerar a medida necessária, bem como, acompanhar a realização de medições e ensaios no campo de quaisquer materiais, equipamentos ou serviços.

12.2. - A ação de fiscalização e controle não diminui ou atenua a responsabilidade das **CONTRATADA** quanto à perfeita execução dos Serviços. A **CONTRATADA** não poderá acrescentar aos prazos de execução dos serviços, o tempo para fiscalização e inspeção.

12.3. - Em caso de ocorrência de falhas reiteradas comprovadas na execução dos Serviços, a **CONTRATANTE** poderá exigir a contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais para perfeita execução dos mesmos. Os custos relativos à contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais serão pagos pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA XIII – DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. - O presente instrumento e seus anexos, como também eventuais aditamentos, consubstanciam toda a relação contratual, ficando sem validade e eficácia quaisquer outros documentos aqui não mencionados e já assinados, correspondências já trocadas, bem como quaisquer compromissos e/ou acordos pretéritos, presentes e/ou futuros, os quais não obrigarão as partes, sendo considerados inexistentes para os fins deste Contrato caso não seja observada a formalidade contida no item a seguir.

13.2. - Quaisquer alterações a este Contrato somente terão validade e eficácia se forem devidamente formalizadas através de aditamento contratual firmado pelos representantes legais das partes.

13.3. - Se qualquer uma das disposições do presente Contrato for ou vier a tornar-se nula ou revelar-se omissa, inválida ou ineficaz não afetará ou prejudicará as cláusulas remanescentes, que continuarão com vigência, validade e eficácia plenas. Na ocorrência desta hipótese, as partes farão todos os esforços possíveis para substituir a cláusula tida como nula, omissa, inválida ou ineficaz por outra, sem vícios, a fim de que produza os mesmos efeitos jurídicos, econômicos e financeiros que a cláusula original produziria, ou, caso isso não seja possível, para que produza os efeitos mais próximos possíveis daqueles inicialmente vislumbrados.

13.4. - O não exercício dos direitos previstos no presente Contrato, em especial no tocante à rescisão contratual e obtenção da reparação de danos eventualmente causados, bem como a tolerância, de uma parte com a outra, quanto ao descumprimento de qualquer uma das obrigações assumidas neste instrumento ou em seus anexos, serão considerados atos de mera liberalidade, não resultando em modificação, novação ou renúncia das disposições contratuais ora estabelecidas, podendo as partes exercer, a qualquer tempo, seus direitos.

13.5. - Em hipótese alguma o silêncio das partes será interpretado como consentimento tácito.

13.6. - Declaram as partes que toda e qualquer notificação, se necessário, poderá ser enviada e recebida eletronicamente aos contatos mencionados no **ITEM H do QUADRO RESUMO**.

13.7. - O presente instrumento e seus anexos obrigam não só as partes, como também seus eventuais sucessores a qualquer título.

13.8. - Tendo em vista o caráter do presente Contrato – prestação de Serviços – a **CONTRATADA** declara ser contribuinte do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN).

13.9. - O presente instrumento não estabelece entre as partes nenhuma forma de sociedade, agência, associação, consórcio, ou responsabilidade solidária.

13.10. - Para a prestação dos Serviços objeto do presente contrato, a **CONTRATADA** declara que se acha devidamente habilitada e registrada nos órgãos competentes quando legalmente requerido.

CLÁUSULA XIV – FORO

14.1. - Fica eleito, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja, o foro de São Paulo, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer controvérsias resultantes da interpretação e/ou execução do presente Contrato.

E, por estarem justas e contratadas, firmam as partes e 02 (duas) testemunhas o presente Contrato para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Contrato, ele produzirá efeitos a partir da abaixo

mencionada, independentemente da data em que for assinado pelas partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o Contrato deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Trindade/GO, 15 de julho de 2026.

ANDRE FONSECA
LEME:27522619858

Assinado de forma digital
por ANDRE FONSECA
LEME:27522619858

CONTRATADA: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS
LTDA:41063390000126

Assinado de forma digital por FMC
PROCEDIMENTOS MEDICOS
LTDA:41063390000126

CONTRATANTE: FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA.

Testemunhas:

 Documento assinado digitalmente
THAIS INDIANO
Data: 17/07/2026 14:42:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

1) _____

Nome:

C.P.F:

 Documento assinado digitalmente
LEONARDO COLOMBO
Data: 16/07/2026 18:16:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

2) _____

Nome:

C.P.F.:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Contratação de pessoa jurídica para Prestação de Serviços Médicos, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), nas áreas de direito administrativo, trabalhista, contratual, civil e tributário, inclusive na área contenciosa.

ATENÇÃO: Para apresentação de propostas, a proponente deverá visitar a unidade hospitalar objeto deste Termo de Referência para conhecer a capacidade instalada bem como o funcionamento da unidade, momento este que será emitido pelo preposto do Hospital, o Atestado de Visita Técnica, sendo certo que este documento deverá ser apresentado juntamente com os documentos de habilitação, sob pena de desclassificação.

2. DESCRIÇÃO DETALHADA:

CAPACIDADE INSTALADA

Descrição	Quantitativo
UTI Adulto	10 leitos
Clínica Médica	44 leitos
Clínica Cirúrgica	51 leitos
Leito Dia	04 leitos
Centro Cirúrgico (Salas Cirúrgicas)	04 salas
Centro Cirúrgico (RPA)	05 leitos
Consultórios Médico	04 consultórios
Consultório Equipe Multiprofissional	01 Consultório
Agência Transfusional	01
Escritório de Gestão de Altas	04

2.1.DAS ATIVIDADES E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PELAS ESPECIALIDADES E/OU SERVIÇOS

2.1.1. O Hospital Estadual de Trindade (HETRIN) possui atendimentos nos ambientes de Pronto Atendimento, Unidades de Terapia Intensiva (UTI), unidades de internação clínica e cirúrgica e centro cirúrgico, durante as 24 horas do dia, todos os dias da semana, incluindo feriados e fins de semana, além de atendimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas.

2.1.2. Coordenadores Médicos de Setores ou Especialidades: todos os setores ou especialidades que possuírem coordenador, estes deverão cumprir as diretrizes clínicas e protocolos médicos estabelecidos pelo HETRIN, bem como auxiliar na elaboração e aplicação de novos protocolos visando a maximização dos serviços médicos prestados aos pacientes; serem responsáveis por compor comissões de qualidade assistencial da unidade; responder ouvidorias ou notificações de qualquer natureza sobre membros de sua equipe; serem responsáveis pela cobertura de eventuais faltas de plantonistas na escala; assegurar correta elaboração das escalas de serviço; participar de reuniões periódicas ou extraordinárias convocadas pelo Diretor Técnico da unidade; registrar indicadores de qualidade conforme solicitado pelo Diretor Técnico, bem como realizar a análise crítica destes.

2.1.3. Serviço de Pronto Atendimento:

2.1.3.1. Composta por 1 médico coordenador, com carga horária presencial de 20 horas semanais, podendo a coordenação ser realizada por meio de 8 plantões médicos e, no mínimo, 5 médicos plantonistas no turno diurno e 3 médicos plantonistas no turno noturno, em plantões de 12 horas. O plantão do coordenador fará parte da escala acima, compondo os 5 médicos diurnos ou os 3 noturnos da escala.

2.1.3.2. Devem ser responsáveis pelo atendimento a toda demanda espontânea e regulada, às emergências clínicas e ao primeiro atendimento de emergências cirúrgicas gerais e trauma-ortopédicas, 24 horas, 7 dias por semana, de adultos e crianças.

2.1.3.3. O atendimento no horário de plantão será verificado pela contratada no sistema

informatizado de gestão determinado pela da Contratante. Em caso de não cumprimento da carga horária superior a 30 minutos, somando-se atraso no início do plantão, e saída antecipada, poderá, a critério da diretoria técnica, ser integralmente descontado o valor referente à hora de plantão. É responsabilidade da Contratada controlar e garantir a frequência, a assiduidade e a pontualidade dos médicos.

2.1.3.4. O profissional médico que precisar deixar o Pronto Socorro, por motivos diversos, para outro setor do hospital, deve comunicar ao setor de enfermagem do Pronto Socorro.

2.1.3.5. São responsabilidades da equipe:

- Atendimentos a todos os pacientes que dão entrada na unidade, por demanda espontânea, via ambulância, via regulação estadual, ou qualquer outro órgão público sendo em nenhuma hipótese permitido negar atendimento médico.
- Realização de toda documentação necessária ao atendimento, incluindo evolução, prescrição médica e resumo de alta hospitalar, e realização dos documentos relacionados à internação hospitalar ou regulação.

2.1.4. Serviço de Anestesiologia:

2.1.4.1. Composta por 1 médico anestesiológista coordenador, através da realização de 8 plantões médicos como coordenador, e 2 médicos anestesiológistas plantonistas durante o turno diurno e 1 médico anestesiológista durante o turno noturno, em regime presencial, por meio de plantão de 12 horas. O plantão do coordenador fará parte da escala acima, compondo os 2 médicos diurnos ou o 1 noturno da escala.

2.1.4.2. A equipe deve ser responsável pela realização de anestesia em todas as cirurgias de todas as especialidades, independentemente da complexidade, sendo elas eletivas, reguladas pela Secretaria de Saúde e pelo Núcleo de Regulação ou pelo Serviço de Urgência e Emergência, além de responder a pareceres em outros setores na unidade. Deverá também realizar visita pré-anestésica a todos os pacientes que realizarem cirurgia

no centro cirúrgico.

2.1.5. Serviço de Cirurgia Geral e subespecialidades cirúrgicas, Ortopedia/Traumatologia e Bucomaxilofacial:

2.1.5.1. A equipe de Cirurgia Geral deve ser composta por 1 médico cirurgião coordenador, através da realização de 8 plantões médicos como coordenador, e no mínimo 4 médicos cirurgiões no turno diurno em dias de semana (segunda à sexta-feira), 2 médicos cirurgiões no turno diurno aos sábados e domingos, e 2 médicos cirurgiões no turno noturno (todos os dias), além de 1 médico cirurgião diarista de 07:00 às 13:00h, todos os dias da semana, 7 dias por semana. O plantão do coordenador fará parte da escala acima, compondo os 4 médicos diurnos ou 2 noturnos ou o diarista.

2.1.5.2. O serviço de **Cirurgia Geral** deve ser responsável por todas as cirurgias gerais da unidade, incluindo cirurgias eletivas, reguladas pelo Núcleo de regulação estadual, urgências e emergências, pelo setor de internação da clínica cirúrgica, atendimento ambulatorial, atendimento e demandas da urgência/emergência, e resposta aos pareceres solicitados em todos os setores da unidade, além de visita aos pacientes internados, com realização de prescrição, evoluções em prontuário eletrônico, até a alta hospitalar. Deve também realizar consultas ambulatoriais - o número de consultas agendadas varia de acordo com a demanda da unidade, sendo no mínimo 25 (vinte e cinco) consultas no turno de 6 horas, sendo primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso, interconsulta e consultas subsequentes (retornos) e a realização de procedimentos ambulatoriais de segunda a sexta-feira.

2.1.5.3. A equipe de **Ortopedia/Traumatologia** deve ser composta por 1 médico Ortopedista coordenador, com realização de 8 plantões médicos como coordenador, e no mínimo 3 médicos ortopedistas, no turno diurno, e 2 médicos ortopedistas, no turno noturno. O plantão do coordenador fará parte da escala acima, compondo os 3 médicos diurnos ou 2 noturnos.

2.1.5.4. O serviço de **Ortopedia/Traumatologia** deve ser responsável por todas as cirurgias ortopédicas da unidade, pelo setor de internação da clínica cirúrgica, pelo atendimento ambulatorial, pelas demandas da urgência/emergência e pela resposta aos

pareceres solicitados em todos os setores da unidade, além de visitas aos pacientes internados, com a realização de prescrição, evoluções em prontuário eletrônico, até a alta hospitalar. Deve também realizar consultas ambulatoriais - o número de consultas agendadas varia de acordo com a demanda da unidade, sendo no mínimo 15 (quinze) consultas no turno de 6 horas, sendo primeira consulta ou primeira consulta de egresso, interconsulta e consultas subsequentes (retornos) e a realização de procedimentos ambulatoriais de segunda a sexta-feira.

2.1.5.5. A equipe de **técnicos de gesso** deve ser composta por 1 técnico de gesso no turno diurno, e 1 técnico de gesso no turno noturno.

2.1.5.6. A equipe de **Bucomaxilofacial** deve ser composta por no mínimo 1 cirurgião dentista no turno diurno, 1 e cirurgião dentista no turno noturno, em regime de sobreaviso, por meio plantão de 12 horas.

2.1.5.7. As **Subespecialidades Cirúrgicas**, devem contar com no mínimo 1 médico Urologista, 1 médico Cirurgião Vascular, 1 médico Ginecologista e 1 médico Coloproctologista, em regime de plantões cirúrgicos de 12 horas, no mínimo 2 vezes ao mês por especialidade, podendo variar o número de plantões cirúrgicos conforme demanda, para atender apenas cirurgias eletivas agendadas pela Secretária Estadual de Saúde através do núcleo de regulação estadual. Na clínica cirúrgica devem realizar visitas aos pacientes internados, com a realização de prescrição, evoluções em prontuário eletrônico, até a alta hospitalar.

2.1.5.8. A realização de todos os procedimentos cirúrgicos eletivos será regulada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás através do Complexo Regulador Estadual (CRE).

2.1.5.9. Fica desde já estabelecido, que para fins de cumprimento das metas contratuais, a equipe cirúrgica deverá garantir o quantitativo de cirurgias previsto no Contrato de Gestão, firmado entre o IMED e a SES/GO.

2.1.5.10. O valor do plantão inclui a realização dos quantitativos mínimos e responsabilidades descritas acima. O não atingimento das metas, por culpa exclusiva da equipe cirúrgica, poderá acarretar o desconto proporcional na fatura do mês da prestação

dos serviços, no valor de **5%** do valor estimado do pacote.

2.1.5.11. Médicos(as) com atuação via equipe (pacote): os profissionais que atuam exclusivamente sob a forma de pacotes (valores fixos por volume de serviços), não se aplica a regra de tolerância mencionada para os plantonistas e diaristas, sendo considerada a integralidade do pacote contratado, independentemente de atrasos ou adiantamentos. Haverá desconto de:

- R\$ 2.000,00 por ausência de médico contratado por pacote; de R\$200,00 por hora não trabalhada pelo médico que seja remunerado por pacote; e
- R\$ 500,00 por cada ausência/falta de técnico de gesso, conforme quantitativo previsto no quadro do Anexo I.

2.1.5.12. As equipes são responsáveis também por:

- Ter o conhecimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas, e desenvolver estratégias, em conjunto com a Equipe Multiprofissional e a Diretoria, para que elas possam ser alcançadas.
- Monitorar, em conjunto com os gestores da Unidade, estabelecendo, quando indicado, as correções necessárias, como taxa de reabordagem, infecção de sítio cirúrgico, adesão à lista de verificação de cirurgia segura, pacientes com antibioticoprofilaxia no momento adequado, lesão por posicionamento cirúrgico, completude do preenchimento do prontuário, atraso de cirurgia, mortalidade cirúrgica intra-hospitalar, risco de retorno não programado à sala cirúrgica.
- Cumprir rigorosamente o horário cirúrgico, informando, com pelo menos 30 minutos de antecedência, sobre atrasos ou qualquer imprevisto que impeça sua chegada pontual.
- O número de procedimentos e atendimentos seguirá a pactuação vigente e poderá variar conforme acordado.

- Cumprir todas as normas estabelecidas do protocolo de cirurgia segura;
- O médico que for procurado pela central de regulação da unidade, deve responder sobre as solicitações de regulação em até no máximo 01 (uma) hora.

2.1.6. Serviço de Clínica Médica:

2.1.6.1. Composto por 1 coordenador médico linear/rotineiro, com carga horária de 20 horas semanais, podendo também ser realizada através de 8 plantões médicos como coordenador, com no mínimo 4 médicos clínicos lineares/rotineiros, no período de 6 horas matutinas, preferencialmente de 07:00 as 13:00h, e 1 médico clínico hospitalista no turno diurno de 13:00 as 19:00h, e 1 médico hospitalista no turno noturno, em regime de plantão de 12 horas. O plantão do coordenador fará parte da escala acima, compondo os 4 médicos diurnos ou médico hospitalista.

2.1.6.2. Devem ser responsáveis pelo acompanhamento, pela visita e pela definição de conduta dos pacientes clínicos internados, pela realização de prescrição e de evolução médica em prontuário eletrônico, pela realização do plano terapêutico singular, além da liberação de suas altas, da solicitação de exames ou procedimentos extraordinários. Devem seguir os protocolos e as metas de qualidade assistencial.

2.1.6.3. Devem monitorar e garantir o cumprimento das metas contratuais da unidade.

2.1.7. Unidade de Terapia Intensiva (UTI):

2.1.7.1. Composta por 1 médico intensivista coordenador (Responsável Técnico), com carga horária de 20 horas semanais (4 horas diárias) no turno vespertino, em formato de plantão linear/rotineiro, e por no mínimo 1 médico intensivista linear/rotineiro, no período matutino, por 4 horas, todos os dias, 7 dias por semana. Além de 1 médico plantonista no período diurno e 1 no período noturno, em regime de plantão de 12 horas. O plantão do intensivista coordenador (Responsável Técnico) fará parte da escala acima, compondo a escala dos médicos lineares/rotineiros.

2.1.7.2. Os médicos são responsáveis pelo acompanhamento, visita e definição de

conduta diariamente, e realização de prescrição e evolução médica em prontuário eletrônico, pela realização do plano terapêutico singular, com liberação de suas altas, e solicitação de exames ou procedimentos extraordinários.

2.1.7.3. Devem realizar e acompanhar o cumprimento de protocolos e indicadores assistenciais e monitorar os dados do Epimed e outros dados conforme solicitação da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

2.1.8. Serviço de Infectologia:

2.1.8.1. Deve contar com, no mínimo, 1 médico infectologista, presente por meio de plantão de 6 horas, no mínimo quatro vezes por semana, totalizando 24 horas semanais.

2.1.8.2. Deve ser responsável por:

- Elaborar, disseminar e monitorar protocolos, normas e rotinas, relacionados a sua área de atuação, além de compor, além do SCIRAS, a Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais ou qualquer outra Comissão por determinação do Diretor Técnico da unidade hospitalar da Contratante.
- Proceder e supervisionar a investigação epidemiológica em colaboração com as equipes envolvidas, além de proceder a investigação epidemiológica de surtos ou suspeitas de surtos;
- Emitir parecer, recomendar os isolamentos, de acordo com protocolos estabelecidos;
- Padronizar a utilização de antimicrobianos e promover o uso racional destes.

2.1.9. Ambulatório:

2.1.9.1. O ambulatório cujas especialidades devem ter médico exclusivo para este fim, são: Cardiologia, Urologia, Cirurgia Vascular, Coloproctologia e Ginecologia.

2.1.9.2. Estas especialidades são responsáveis pelas consultas e pela produção de

pareceres, remuneradas por plantão, com agendamento mínimo de 25 (vinte e cinco) consultas por período de 06 (seis) horas.

2.1.9.3. O atendimento ambulatorial compreende: primeira consulta ou primeira consulta de egresso, interconsulta, consultas subsequentes (retornos) e a realização de procedimentos ambulatoriais, com funcionamento de segunda a sexta-feira, no período diurno.

2.1.9.4. Os pacientes de primeira consulta serão todos regulados pelo Complexo Regulador Estadual (CRE); os demais serão agendados pelo NIR da Unidade.

2.1.9.5. O atendimento ambulatorial será realizado conforme escalas predeterminadas pela Contratante.

Todos os médicos presenciais deverão responsabilizar-se pela orientação e supervisão dos acadêmicos e médicos residentes que estão em treinamento na Unidade.

2.2. DAS ESCALAS:

2.2.1. As escalas de plantões serão de 06 (seis) ou 12 (doze) horas. A Unidade deve contar com equipe médica 24 (vinte e quatro) horas diárias, 07 (sete) dias por semana.

2.2.2. A Contratada, deverá encaminhar a escala médica do mês subsequente até o dia 20 (vinte) do mês anterior, com no mínimo as seguintes informações: Nome do Médico, CRM, setor, data e horário do plantão e especialidade (com RQE).

2.2.3. A escala médica deverá atender as necessidades da Contratante e deve, antes de apresentadas oficialmente, ser aprovada e assinada pelo Diretor Técnico da Unidade.

2.2.4. A escala deve conter timbre do Hospital conforme o padrão da Secretaria de Estado da Saúde — SES, disponibilizada pela Contratante.

2.2.5. Qualquer troca de plantão entre os médicos da escala devem ser comunicadas com antecedência a Diretoria do HETRIN.

2.2.6. Acréscimos ou decréscimos de plantões dependerão da prévia aprovação, por

escrito, do Diretor Geral da unidade hospitalar da Contratante.

2.2.7. A Contratante poderá cancelar o(s) plantão(ões) e/ou agendas eletivas, independentemente da especialidade objeto deste contrato, com antecedência mínima de até 48 (quarenta e oito) horas, sem qualquer custo adicional e/ou quaisquer obrigações remuneratórias.

2.2.8. As escalas de anestesiologia serão para a realização de cirurgias para as quais o profissional for escalado no dia, independentemente de serem eletivas, urgências, emergências ou exames no SADT.

2.3. DA PONTUALIDADE E ATRASOS

2.3.1. A contratada garantirá as seguintes tolerâncias de horários por tipo de atuação dos profissionais médicos:

2.3.2. Médicos(as) Plantonistas: tolerância máxima de até 30 (trinta) minutos de atraso, , sem que disso resulte qualquer prejuízo à remuneração pactuada. Ultrapassado referido limite, ou seja, a partir de 31 (trinta e um) minutos de atraso, a CONTRATANTE poderá proceder ao desconto proporcional ao tempo não trabalhado, observado o valor hora contratual, sem prejuízo da aplicação de eventuais sanções previstas no Contrato;

2.3.3. Médicos(as) Diaristas: tolerância máxima de até 01 (uma) hora de atraso no início e/ou na conclusão do plantão. Caso a jornada efetivamente cumprida seja inferior ao referido limite mínimo, e não haja justificativa aceita pela CONTRATANTE, poderá ser aplicado desconto proporcional ao período não laborado. Ultrapassado o limite de 1 (uma) hora de ausência injustificada, a CONTRATANTE poderá proceder ao desconto proporcional, sem prejuízo da aplicação de eventuais sanções previstas no Contrato;

2.3.4. Médicos(as) com atuação via equipe (pacote): os profissionais que atuam exclusivamente sob a forma de pacotes (valores fixos por volume de serviços), não se aplica a regra de tolerância mencionada para os plantonistas e diaristas, sendo considerada a integralidade do pacote contratado, independentemente de atrasos ou adiantamentos. Haverá desconto de:

2.3.5. R\$ 2.000,00 por ausência de médico contratado por pacote por período de 12h; e

2.3.6. R\$ 200,00 por hora não trabalhada por atrasos.

2.4. ATRIBUIÇÕES COMPLEMENTARES E ESPECÍFICAS DAS EQUIPES CIRÚRGICAS

2.4.1. Ter o conhecimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas, e desenvolver estratégias, em conjunto com a Equipe Multiprofissional e Diretoria, para que elas possam ser alcançadas.

2.4.2. Auxiliar na coordenação das atividades de planejamento e avaliação dos resultados das ações implementadas na Unidade.

2.4.3. Coordenar e avaliar o diagnóstico de necessidades e a proposição de ações de educação permanente da equipe.

2.4.4. Participar de reuniões com a Equipe Multiprofissional, e com outras especialidades médicas, sempre que necessário.

2.4.5. Monitorar, em conjunto com os gestores da Unidade, estabelecendo, quando

2.4.6. indicado, as correções necessárias, como taxa de re-abordagem, infecção de sítio cirúrgico, adesão à lista de verificação de cirurgia segura, pacientes com antibioticoprofilaxia no momento adequado, lesão por posicionamento cirúrgico, completude de preenchimento de prontuário, atraso de cirurgia, mortalidade cirúrgica intra-hospitalar, risco de retorno não programado à sala cirúrgica.

2.4.7. Responsabilizar-se pela orientação e supervisão dos acadêmicos e médicos residentes que estão em treinamento na Unidade.

2.4.8. Cumprir rigorosamente o horário cirúrgico, informando com pelo menos 30 minutos de antecedência atrasos ou qualquer imprevisto que impossibilite sua chegada pontual.

2.4.9. Respeitar o preenchimento do Registro Geral de Operação (RGO) e demais documentos, assinando eletronicamente os documentos do prontuário sob sua responsabilidade. O RGO deve ser preenchido logo após o término da cirurgia.

2.4.10. As marcações e remarcações cirúrgicas deverão ser realizadas junto ao Agendamento do Centro Cirúrgico, das 7h às 17h, de segunda a sexta-feira, com exceção dos casos de urgência e emergência, que poderão ser agendados junto à equipe de enfermagem e por sistema MV, inclusive aos sábados e domingos.

2.4.11. O cirurgião, deve ser o responsável pela assistência do seu paciente, seja em regime ambulatorial, seja quando internado em Enfermaria ou UTI, realizando visitas, evoluções, prescrições e conversas com paciente e seus familiares.

2.4.12. O número de procedimentos e atendimentos seguirá a pactuação vigente, e pode variar de acordo com o acordado.

2.4.13. O médico que for procurado pela central de regulação da unidade, deve responder sobre as solicitações de regulação em até no máximo 01 (uma) hora.

2.5. NORMAS, ROTINAS E ROL DE ATIVIDADES DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS HETRIN — ESPECIALIDADES MÉDICAS

2.5.1. Todas as pessoas atendidas devem ser tratadas com cordialidade, respeito, gentileza e empatia. O mesmo se aplica aos relacionamentos com os colegas de trabalho, de qualquer função no Hospital;

2.5.2. Diversidades não devem ser motivo de discriminação de nenhuma natureza.

2.5.3. O paciente e/ou seu responsável legal deve(m) ser esclarecido(s) de forma simples e clara sobre o diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento. Todos os questionamentos devem ser respondidos, e deve-se sempre certificar se houve o entendimento completo ao final de cada interação. O médico deve aplicar termos de consentimento quando for realizar procedimentos no paciente. Deve-se ter especial cuidado ao se passar informações à beira leito, tanto sobre o paciente quanto sobre outras equipes envolvidas.

2.5.4. Ao iniciar o atendimento, o médico deve sempre referir-se à pessoa pelo nome, com o devido pronome quando necessário: Sr., Sra., etc. (evitando-se tratamentos informais e genéricos). O médico também deve se apresentar, informar sua função e qual procedimento realizará.

2.5.5. Em casos de dificuldades de relacionamento, ou de qualquer natureza, com paciente e/ou familiares, deve ser solicitada a presença do seu superior (coordenador de especialidade, diretor médico da unidade, diretor geral da unidade) para auxiliá-lo na melhor condução da situação.

2.5.6. Divergências de atuação entre profissionais devem ser tratadas por vias adequadas, jamais na presença de pacientes, acompanhantes, familiares ou outros colegas, e sempre com respeito.

2.5.7. Em casos de divergências entre especialidades que resultem em dúvidas sobre quem deverá assistir ao paciente, a questão não deve em nenhuma hipótese trazer prejuízos à assistência do paciente. No momento da divergência, o paciente deve ser priorizado, e o assunto deverá ser tratado na Diretoria no próximo dia útil.

2.5.8. Casos de eventos adversos, de qualquer natureza, devem ser notificados pelas vias oficiais. Em caso de dúvida, entrar em contato com a diretoria do Hospital.

2.5.9. Todos os atores da instituição devem seguir as Normas, Rotinas, Protocolos, Regras e demais documentos institucionais. Qualquer dúvida, ou não concordância com as mesmas, não devem ser motivos para não aderência. Nestes casos, procurar a Diretoria para expor as dúvidas, críticas e sugestões.

2.5.10. O médico deve realizar a forma de apontamento de presença que estiver vigente no momento na unidade, seja por meios escritos ou digitais.

2.5.11. O crachá de identidade funcional deve sempre ser usado em local visível nas dependências da unidade.

2.5.12. O prontuário médico é a união de todos os documentos relativos ao tratamento do paciente. Apesar do termo “prontuário médico”, este documento é de propriedade do

paciente, que tem total direito de acesso e pode solicitar cópia. Por isso, as informações contidas no prontuário devem ser guardadas sob sigilo, e conter somente informações do paciente. Em hipótese alguma o prontuário deve ser usado para registro de divergências entre equipes.

2.5.13. Toda assistência prestada deve ser registrada no Prontuário Eletrônico do Paciente de forma clara e objetiva, e assinada digitalmente.

2.5.14. Todas as informações relacionadas aos pacientes são sigilosas e não são permitidas declarações de qualquer nível fora do âmbito hospitalar. O sigilo aplica-se também às informações institucionais e administrativas da unidade.

2.5.15. O acesso aos sistemas hospitalares com login e senha é pessoal e intransferível e sua utilização deve ser feita apenas para fins de atendimento dos pacientes. Nenhuma informação pode ser fotografada, ou publicada em redes sociais, ou exposta em trabalho científico sem consentimento específico do paciente ou autorização do Comitê de Ética.

2.5.16. Apenas a Diretoria da unidade e/ou colaboradores por ela designados, analisados caso a caso, estão autorizados a falar em nome do Hospital aos canais de mídia, bem como a concessão de entrevistas sobre temas e assuntos relacionados ao hospital ou pacientes.

2.5.17. Os profissionais médicos são contratados através de empresas de serviços médicos, que são responsáveis pela remuneração dos honorários das atividades exercidas. Os diretores da unidade e diretores do IMED são responsáveis por estabelecer o rol de atividades e tarefas que os profissionais devem realizar durante a sua jornada de trabalho, e aprovar os médicos escolhidos para função de coordenadores. Problemas nas rotinas diárias de trabalho devem ser tratadas primeiramente com a direção da unidade, além da empresa de prestação de serviços.

2.5.18. Caso a CONTRATADA seja uma Sociedade por quotas de participação, fica a mesma obrigada a apresentar a comprovação da participação dos sócios quotistas que tenham prestado serviços no mês de referência do pagamento, junto com as notas fiscais



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



respectivas.

2.5.19. Profissionais médicos exercendo suas atividades no SUS, em redes próprias ou conveniadas, devem prescrever medicamentos pela Denominação Comum Brasileira (DCB), em oposto à prescrição isolada pelo nome comercial. Do mesmo modo, ao escolher um medicamento, devem ser escolhidas as alternativas de fármacos previstos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), nas relações complementares estadual e municipal. Os medicamentos contidos no RENAME podem ser consultados no aplicativo de download gratuito para Android e IOS “MEDSUS”.

2.5.20. O uso adequado, racional e cuidadoso dos materiais e equipamentos hospitalares é responsabilidade de todos os profissionais do Hospital.

2.6. DAS DEMAIS OBRIGAÇÕES

A Contratada deverá:

2.6.1. Ter registro e inscrição válida da empresa no Conselho Regional de Medicina de Goiás — CREMEGO;

2.6.2. Apresentar diploma de ensino superior de cada médico incumbido pela prestação dos serviços pela empresa e comprovante de registro ativo no CRM-GO;

2.6.3. Apresentar certificado de especialidades com RQE, quando de profissional especialista;

2.6.4. Para fins de avaliação da qualificação dos profissionais alocados pela empresa Contratada será exigida documentação específica que comprove habilitação para o exercício da especialidade objeto do contrato como formação, titulação e experiência;

2.6.5. Garantir a presença dos profissionais médicos como membros de comissões, sempre que solicitado;

2.6.6. Acurácia entre as escalas apresentadas (até dia 20) versus executadas.

2.6.7. Executar a prestação dos serviços, de forma Humanizada, com a melhor

técnica aplicável, zelo e economia, visando atender todas as Normas Regulamentadoras - NR existentes, assim como as diretrizes da Comissão de Controle de Infecção do Hospital Estadual de Trindade;

2.6.8. Prestar o serviço de acordo com as normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde, Conselhos Federal e Regional de Medicina, Regimento do Corpo Clínico, bem como observar as normas, rotinas, protocolos clínicos e toda a exigência referente aos processos da Unidade;

2.6.9. Cumprir obrigações decorrentes de portarias dos órgãos fiscalizadores, higiene e manutenção de equipamentos e utensílios usados na prestação dos serviços ora contratados, bem como a escolha e a cautela exigida aos procedimentos médicos a serem adotados;

2.6.10. Manter em seu quadro de recursos humanos, profissionais médicos legalmente habilitados e compatíveis com as normas éticas emanadas pelos órgãos competentes, além de se responsabilizar, por intermédio de seu Responsável Técnico, pela atividade médica prevista na forma deste contrato;

2.6.11. Dispor de médicos habilitados, qualificados e capacitados, e em quantidade suficiente, para o cumprimento do objeto da contratação;

2.6.12. Estar quite com a anuidade do Conselho Regional de Medicina de sua sede;

2.6.13. Disponibilizar profissionais com cadastro CNES, sendo de responsabilidade da Contratada substituir todo e qualquer profissional que não efetue seu cadastro disponibilizando as horas dedicadas aos serviços do HETRIN;

2.6.14. Tratar os pacientes de forma adequada, sem impingir-lhes qualquer forma de discriminação, assim como conversar com os familiares sempre que for necessário, informando-os das condições e evolução dos pacientes;

2.6.15. Prestar os serviços ora contratados de forma ética e humanizada, dentro dos preceitos estabelecidos pelas normas de boas práticas médicas e com foco na qualidade e segurança do paciente;

- 2.6.16. Trabalhar em harmonia com os demais médicos, equipe de enfermagem e com todo o quadro funcional da Unidade;
- 2.6.17. Manter interface com a equipe multidisciplinar;
- 2.6.18. Cumprir com os horários conforme o previamente ajustado com o IMED;
- 2.6.19. Participar e convocar equipe, quando necessário, para as reuniões científicas;
- 2.6.20. Atuar como preceptor junto aos programas de estágios (internato) e Residências Médicas (quando existente);
- 2.6.21. Realizar levantamento da necessidade de capacitações médicas para potencializar desempenho, assim como contribuir para a realização delas;
- 2.6.22. Utilizar o sistema de tecnologia de informação do Hospital Estadual de Trindade (sistema MV), para registrar o atendimento dispensado ao paciente, realizar história, exame clínico, evolução, solicitar exames, fazer prescrição, registrar a alta médica, emitir relatório de alta e toda e qualquer informação relativa ao paciente. Para isso, o profissional médico deverá dispor de assinatura com certificado digital;
- 2.6.23. Prestar os serviços com os equipamentos disponíveis na estrutura do Hospital Estadual de Trindade, assim como os futuros métodos e equipamentos que porventura sejam incorporados na estrutura hospitalar;
- 2.6.24. Realizar a avaliação diária dos pacientes internados no período matutino, executar pequenos procedimentos necessários conforme a evolução do quadro (por exemplo: troca de curativo, retirada de dreno, dentre outros), garantir a prescrição médica dos pacientes internados (até as 13 horas) e assegurar que o paciente está recebendo os cuidados necessários (por exemplo a realização de exames);
- 2.6.25. Cuidar da alta hospitalar nos períodos adequados (até as 10hs) e demais encaminhamentos, integrando-se à equipe como um todo;
- 2.6.26. Indicar profissionais médicos para participarem das comissões que tenham interface com as unidades assistenciais, como a Revisão de Prontuários, Revisão de

Óbitos, Padronização de Materiais e Medicamentos, dentre outras com participação obrigatória de profissional médico;

2.6.27. Obedecer às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), CIPA, NR 32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

2.6.28. Apresentar, mensalmente, os seguintes relatórios, cabendo à Contratada solicitar o referido arquivo padrão à Contratante:

2.6.28.1. **Até o 3º dia útil do mês:** as informações referentes a Planilha 0530, em arquivo XLSX, com padrão a ser disponibilizado pela Contratante;

2.6.28.2. **Até o 2º dia útil do mês:** relatório de atividades do mês anterior, contendo escala executada;

2.6.28.3. **Até o dia 20 de cada mês:** entregar escala do mês subsequente assinada pelo Diretor Técnico com relação nominal dos profissionais ativos e regulares junto ao sistema “Doctor ID”;

- Caso não ocorra o cumprimento de quaisquer dos prazos acima dispostos, será aplicado à Contratada o desconto de 2% sobre o valor da fatura da respectiva competência/mês.

2.6.29. Desenvolver os elementos necessários para a adequada prestação do serviço que ora se pretende contratar;

2.6.30. Responsabilizar-se pelo pagamento, ao terceirizado que disponibiliza alimentação no hospital, das refeições servidas aos médicos e demais colaboradores de sua equipe quando de plantão na unidade;

2.6.31. Garantir os atendimentos médicos aos pacientes da Contratante, assim como a geração de Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) em quantitativo suficiente ao cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão N°



037/2019 e seus Termos Aditivos;

2.6.32. Cumprir as diretrizes clínicas e protocolos médicos estabelecidos pelo HETRIN, bem como auxiliar na elaboração e aplicação de novos protocolos visando a maximização dos serviços médicos prestados aos pacientes.

2.6.33. Prestar atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

2.6.34. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o HETRIN.

2.6.35. Obedecer às normas e rotinas da Contratante.

METAS CONTRATUAIS (CONTRATO DE GESTÃO)

Metas de Produção

Dimensão	Descrição	Meta mensal
Internações Hospitalares	Saídas Cirúrgicas	458
	Saídas Clínicas	227
	Saídas Ortopédicas	-
	Saídas Obstétricas/ALCON	-
Hospital dia	Atendimentos leito dia	132
Atendimentos ambulatoriais	Consulta Médica na Atenção Especializada	1.500
	Consulta Multiprofissionais	1.000
	Pequenos Procedimentos (tais como PAAF de Tireóide/mama, Biópsia de próstata, Biópsia de pele e partes moles, etc)	235
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	180
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	50
SADT Externo	Ecocardiograma (Estresse, Transesofágico e Transtorácico)	50
	Doppler Colorido de Vasos	60
	Tomografia Computadorizada	80
	Ultrassonografia	40

Internação (saídas hospitalares)	Meta Aditivo
Saídas Cirúrgicas	458
Saídas Clínica Médica	227



Saídas Ortopédicas	-
Saídas Obstétricas/ALC ON	-

Cirurgias Eletivas	Meta Mensal
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	180
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	50

Ambulatório	Meta mensal
Consulta médica	1.500
Consulta Multiprofissional	1.000
Pequenos Procedimentos	235

Hospital Dia	Meta mensal
Atendimentos	132

Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥85 %
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 5 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 24
Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (29 dias)	< 8%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 25%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 10%
Percentual de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigados Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%
Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	≤ 1%
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 85%
Percentual de partos cesáreos (2ª Etapa)	15%
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea (2ª Etapa)	100%

A Contratada assumirá responsabilidade solidária nos descontos e/o multas aplicadas, no alcance do objeto deste termo, quanto ao cumprimento das metas pactuadas, conforme



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES/GO), de acordo com os quadros de Metas de Produção e Metas de Desempenho acima expostos.

3. PRAZO ESTIMADO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS: até 05 (cinco) dias contados da assinatura do contrato

4. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO: 24/08/2027.

5. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS: Menor preço global, conforme modelo de proposta do Anexo II.

6. EXPERIÊNCIA ANTERIOR: Deverá a proponente comprovar experiência mínima de 24 meses na execução do objeto da RFP e deste Termo de Referência, sendo certo que tais documentos deverão ser apresentados juntamente com os documentos de habilitação, sob pena de desclassificação.

7. DO PAGAMENTO

Serviços: Os pagamentos serão realizados até o dia 15 do mês subsequente a prestação dos serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal e relatório mensal de atividades, e desde que o IMED tenha recebido o repasse do Estado de Goiás o valor do custeio/repasse correspondente ao mês em que os serviços foram prestados, do que o proponente, desde já, fica ciente e concorda.

8. SERVICE LEVEL AGREEMENT SLA (CONTRATO DE NÍVEL DE SERVIÇO)

A Contratante avaliará o serviço prestado pela Contratada através de indicadores SLA abaixo:

Nos tempos de resposta a análise será realizada por representante da Contratante, de forma objetiva: caso o indicador seja cumprido, recebe a nota única do indicador; caso o indicador não seja cumprido, parcial ou integralmente, receberá nota “0”.

Na performance, a avaliação será realizada por representante da Contratante que aplicará as seguintes notas por item: “SATISFATÓRIO”, nota 1; “PARCIAL”, nota 0,5; “NÃO CONFORME”,

nota 0.

Mensalmente, caso ocorra o não atingimento dos SLA's, a Contratada deverá apresentar em até 02 (dois) dias úteis após o recebimento do Relatório/Avaliação Mensal dos SLA's, o Plano de Ação para correção dos indicadores não cumpridos.

O somatório das notas e a faixa de desconto ocorrerá conforme o quadro abaixo, sendo o desconto realizado no valor total faturado, mensalmente:

PONTUAÇÃO ATINGIDA	DESCONTO GLOBAL
de 03 a 04	0
de 02 a 03	5%
de 01 a 02	10%
≤ Se 0,5	15%

Performance:

A Contratante analisará a performance da Contratada de acordo com o quadro abaixo:

INDICADOR	DESCRIÇÃO	META	NOTA	SLA
Cobertura de Escala Médica	Garantir a disponibilidade dos profissionais médicos contratados, assegurando a cobertura integral das escalas pactuadas e a continuidade da assistência aos pacientes.	Até 1 plantão com ausência de profissional sem reposição formal.	1	1
		2 plantões com ausência de profissional sem reposição formal.	0,5	
		3 ou mais plantões com ausência de profissional sem reposição formal.	0	
Pontualidade dos Profissionais	Garantir o cumprimento dos horários estabelecidos para início dos plantões, assegurando a continuidade assistencial e a adequada transição entre equipes.	Até 4 atrasos registrados no período.	1	1
		De 5 a 10 atrasos registrados no período.	0,5	
		11 ou mais atrasos registrados no período.	0	
Tempo de Atendimento ao Paciente em Pronto Socorro	Garantir a realização do primeiro atendimento médico em tempo oportuno, promovendo agilidade na assistência e reduzindo o tempo de espera dos pacientes.	Tempo médio mensal ≤ 60 minutos.	1	1
		Tempo médio mensal entre 60 e 100 minutos.	0,5	
		Tempo médio mensal > 100 minutos.	0	
Conformidade dos Registros em Prontuário	Garantir a qualidade, integridade e rastreabilidade dos registros assistenciais realizados em prontuário, em conformidade com os requisitos legais e institucionais.	≥ 95% de conformidade.	1	1
		≥ 90% < 95% de conformidade.	0,5	
		<90% de conformidade.	0	
			TOTAL SLA ESPERADO	4

ANEXO II – PROPOSTA COMERCIAL

PROPOSTA COMERCIAL

Ao

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,
Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta RFP 08/2026 para a Prestação de Serviços Médicos, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN).

A. DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social:	FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF:	41.063.390/0001-26
Inscrição Estadual:	Isenta
Endereço:	Rua 16 de Julho, nº 690, Centro, Trindade-GO, CEP: 75.388-658
Telefone:	(62) 98205-1212
E-mail:	fmcprocedimentosmedicos@gmail.com
Contato:	(62) 98205-1212
Dados bancários (banco, agência e conta)	Banco: 756 - Sicoob
	Ag: 5004
	Cc: 1.033.885-3

B. PROPOSTA DE PREÇOS

TABELA 01 - PACOTE POR ESPECIALIDADE				
ITEM	PACOTE	DESCRIÇÃO DO PACOTE	NÚMEROS DE PROFISSIONAIS ESTIMADOS	VALOR MENSAL DO PACOTE
1	Equipe de Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia / Traumatologia plantão presencial de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00	3	R\$ 354.634,15
		Ortopedia / Traumatologia plantão presencial de 12 horas noturno - 19h00 às 07h00	2	
		Coordenação Médica Equipe Ortopedia e Traumatologia	1	
2	Equipe de Cirurgia Geral	Cirurgião Geral plantão presencial de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00 - de segunda a sexta	4	R\$ 439.146,34
		Cirurgião Geral plantão presencial de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00 - de sábados e domingos	2	
		Cirurgião Geral plantão presencial de 12 horas noturno - 19h00 às 07h00	2	
		Cirurgião Geral plantão presencial de 06 horas diurnos - 07h00 às 13h00	1	
		Coordenação Médica Equipe Cirurgia Geral	1	
3	Equipe de Anestesiologia	Anestesiologista plantão presencial de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00	2	R\$ 248.292,00
		Anestesiologista plantão presencial de 12 horas noturno - 19h00 às 07h00	1	
		Coordenação Médica Equipe Anestesiologia	1	
4	Equipe de Técnicos de Gesso	Cobertura de 01 posto de trabalho 24h – segunda a domingo	1	R\$19.024,32
5	Equipe Unidade de	Médico plantonista UTI 12h diurno - 07:00h as 19:00h	1	R\$ 156.707,32

	Terapia Intensiva (UTI)	Médico plantonista UTI 12h noturno - 19:00h as 07:00h		
		Médico diarista UTI matutino		
		Médico diarista UTI vespertino		
		Coordenação Médica UTI - RT		
TOTAL TABELA 01				R\$ 1.217.804,13

TABELA 02 - PLANTÕES					
ITEM	DESCRIÇÃO	NÚMERO DE PROFISSIONAIS ESTIMADOS	TOTAL DE PLANTÕES PREVISTOS	VALOR DO PLANTÃO UNITÁRIO	VALOR MENSAL PREVISTO
1	Bucomaxilofacial plantão (sobreausio) de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00	1	30	R\$ 920,00	R\$ 27.600,00
2	Bucomaxilofacial plantão (sobreausio) de 12 horas noturno - 19h00 às 07h00	1	30	R\$ 920,00	R\$ 27.600,00
3	Atendimento em Pronto Atendimento 12 horas diurno - 07h00 às 19h00	5	30	R\$ 1.410,00	R\$ 211.500,00
4	Atendimento em Pronto Atendimento 12 horas noturno - 19h00 às 7h00	3	30	R\$ 1.410,00	R\$ 126.900,00
5	Diarista clínica médica - 07h00 às 13h00	4	30	R\$ 670,73	R\$ 80.487,60
6	Hospitalista Clínica Médica - 13h00 as 19:00h	1	30	R\$ 670,73	R\$ 20.121,90
7	Hospitalista Clínica Médica - 19:00h as 07:00h	1	30	R\$ 1.350,00	R\$ 40.500,00
8	Coordenação Pronto Socorro: segunda a sexta feira - 07h00 às 13h00, plantão de 6 horas ininterruptas.	1	1	R\$ 14.634,15	R\$ 14.634,15
9	Coordenação Médica Clínica Médica	1	8	R\$ 1.524,39	R\$ 12.195,12
10	Médico(a) Infectologista - plantão de 6 horas diurno.	1	16	R\$ 1.829,27	R\$ 29.268,32
11	Plantão cirúrgico de especialista de Ginecologia e obstetrícia diurno - 07h00 às 19h00 (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar, quando necessário)	1	1	R\$ 4.268,29	R\$ 4.268,29
12	Plantão ambulatorial de especialista de Ginecologia e obstetrícia diurno - 07h00 às 19h00	1	1	R\$ 3.048,78	R\$ 3.048,78
13	Plantão cirúrgico de especialista em Urologia diurno - 07h00 às 19h00 (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar, quando necessário)	1	1	R\$ 2.865,35	R\$ 2.865,35
14	Plantão ambulatorial de especialista em Urologia diurno - 07h00 às 19h00	1	1	R\$ 2.439,02	R\$ 2.439,02
15	Plantão cirúrgico de especialista em Cirurgia Vascular diurno - 07h00 às 19h00 (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar, quando necessário)	1	1	R\$ 7.926,83	R\$ 7.926,83
16	Plantão ambulatorial de especialista em Cirurgia Vascular diurno - 07h00 às 19h00	1	1	R\$ 4.268,29	R\$ 4.268,29
17	Plantão ambulatorial de especialista em Coloproctologia diurno ou noturno - 12 horas	1	1	R\$ 3.048,78	R\$ 3.048,78
18	Plantão cirúrgico de especialista em Coloproctologia, diurno ou noturno - 12 horas (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar, quando necessário)	1	1	R\$ 4.268,29	R\$ 4.268,29
19	Plantão ambulatorial de especialista em Cardiologia diurno - 07h00 às 19h00	1	8	R\$ 3.048,78	R\$ 24.390,24
20	Plantão diário para deliberações cirúrgicas, de especialista - 12h diárias, diurnas ou noturnas (exceto especialidades já previstas)	1	1	R\$ 3.048,78	R\$ 3.048,78
21	Plantão ambulatorial de especialista (especialidade não prevista no contrato) - 12h diárias, diurnas ou noturnas	1	1	R\$ 4.268,29	R\$ 4.268,29
22	Parecer de médico especialista (Especialidades não previstas neste contrato) - sob demanda	1	1	R\$ 1.418,09	R\$ 1.418,09
23	Plantão cirúrgico da especialidade Ortopedia/Traumatologia - 12h diárias, diurnas ou noturnas (sob demanda, quando necessário).	1	1	R\$ 2.127,66	R\$ 2.127,66
24	Plantão cirúrgico da especialidade Cirurgia Geral - 12h diárias, diurnas ou noturnas (sob demanda, quando necessário).	1	1	R\$ 2.317,07	R\$ 2.317,07
TOTAL GERAL DA TABELA:					R\$ 660.510,85

TOTAL GERAL MENSAL: TABELA 01 + TABELA 02 = R\$ 1.878.314,29(UM MILHÃO E OITOCENTOS E SETENTA E OITO MIL E TREZENTOS E QUATORZE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS)

A validade da proposta é de 120 (cento e vinte) dias a contar de sua apresentação.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I — Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Trindade-GO, 23 de junho de 2026.

FMC PROCEDIMENTOS
MEDICOS
LTDA:41063390000126

Assinado de forma digital por
FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS
LTDA:41063390000126

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 41.063.390/0001-26

ANEXO III – PROPOSTA TÉCNICA

PROPOSTA TÉCNICA

PROCESSO SELETIVO Nº 08/2026

Contratação de Prestação de Serviços Médicos

Hospital Estadual de Trindade — Walda Ferreira dos Santos (HETRIN)

PROPONENTE

FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA

CNPJ/MF nº 41.063.390/0001-26

Rua 16 de Julho, nº 690, Qd 08, Lt 19, sala 02, Centro, Trindade –
GO, CEP 75.388-658

Trindade – GO, 22 de junho de 2026.

Sumário

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL.....	8
Núcleo de Gestão Médica e Escalas	9
Núcleo de Recursos Humanos Médicos	9
Núcleo de Controle Documental e Credenciamento.....	9
Núcleo de Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente	10
Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance.....	10
Núcleo de Auditoria Médica e Regulação Assistencial	10
Núcleo de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional	10
Núcleo de Compliance, Ética e Governança Corporativa.....	11
Núcleo de Relacionamento Institucional e Suporte Operacional.....	11
Núcleo de Apoio Jurídico e Regulatório	11
ESTRUTURA DE GOVERNANÇA E ORGANOGRAMA OPERACIONAL.....	12
Gerência Médica Corporativa	13
Coordenação Médica Geral do Contrato.....	14
2. ENTENDIMENTO DO OBJETO E CONTEXTO ASSISTENCIAL	17
3. MODELO DE GOVERNANÇA ASSISTENCIAL	20
3.1 Estrutura de Governança Assistencial.....	20
Diretoria Executiva da FMC.....	21
Gerência Médica Corporativa.....	21
Gerência Médica Contratual.....	22
Coordenação Operacional Médica	22
Núcleo de Gestão Médica	23
Núcleo de Qualidade e Segurança Assistencial	24
4. COMPOSIÇÃO DO CORPO CLÍNICO	24
Serviço de Pronto Atendimento.....	25
Serviço de Anestesiologia	26
Serviço de Cirurgia Geral	26
Serviço de Ortopedia e Traumatologia.....	27
Serviço de Bucomaxilofacial.....	27
Unidade de Terapia Intensiva.....	27
Clínica Médica	28
Infectologia.....	28
Especialidades Cirúrgicas	28
Ambulatório Especializado	29
5. PLANO DE IMPLANTAÇÃO E TRANSIÇÃO OPERACIONAL.....	29
FASE 1 – MOBILIZAÇÃO, CREDENCIAMENTO E PREPARAÇÃO OPERACIONAL	30
5.1. Planejamento Inicial da Implantação	30

5.2. Composição e Validação das Equipes Médicas	30
5.3. Credenciamento e Regularização Institucional	30
5.4. Estruturação das Escalas Médicas	31
5.5. Matriz de Responsabilidades	31
FASE 2 – INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL E CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES	32
Programa de Integração Institucional.....	32
Apresentação Institucional	32
Sistemas de Informação.....	33
Segurança do Paciente	33
Protocolos Assistenciais	33
Controle de Infecção Hospitalar	34
Regulação e Gestão de Leitos	34
Comunicação Assistencial.....	34
FASE 3 – OPERAÇÃO ASSISTIDA E ESTABILIZAÇÃO OPERACIONAL.....	34
Acompanhamento Intensivo	35
Monitoramento Diário	35
Reuniões Operacionais Semanais	35
Auditoria Inicial de Qualidade.....	35
Correção Imediata de Não Conformidades.....	36
FASE 4 – OPERAÇÃO DEFINITIVA E MELHORIA CONTÍNUA	36
Atividades permanentes	36
Avaliação de Performance	37
6. SISTEMA DE CONTROLE DE ESCALAS, FREQUÊNCIA E GESTÃO OPERACIONAL MÉDICA	37
Gestão de Escalas Médicas	39
Controle de Frequência e Assiduidade	40
Gestão de Cobertura e Banco de Contingência	40
Monitoramento da Produtividade Assistencial	41
Gestão de Indicadores de Desempenho.....	41
Controle Documental e Regularidade Profissional	42
Relatórios Gerenciais e Prestação de Contas	43
7. PLANO DE CONTINGÊNCIA E CONTINUIDADE ASSISTENCIAL	43
7.1 Objetivo	43
7.2 Banco Permanente de Reserva Técnica	44
7.3 Gestão Preventiva de Riscos Operacionais	45
7.4 Substituição Imediata de Plantonistas	45
Plantões presenciais.....	46
Plantões de especialidades críticas	46

7.5 Substituição de Médicos Diaristas	46
7.6 Cobertura Emergencial por Coordenadores Médicos	47
7.7 Fluxo de Acionamento da Contingência	47
Etapa 1 – Identificação	47
Etapa 2 – Acionamento Operacional.....	47
Etapa 3 – Convocação do Substituto	48
Etapa 4 – Cobertura Provisória	48
Etapa 5 – Encerramento da Ocorrência.....	48
7.8 Situações Extraordinárias e Eventos Críticos.....	48
7.9 Monitoramento e Avaliação do Plano	49
8. QUALIDADE ASSISTENCIAL E MONITORAMENTO DE INDICADORES	49
8.1 INDICADORES DO PRONTO ATENDIMENTO.....	50
Tempo Porta-Médico	50
Tempo de Permanência no Pronto Atendimento	51
Taxa de Retorno ao Pronto Atendimento.....	51
8.2 INDICADORES DA CLÍNICA MÉDICA.....	52
Tempo Médio de Permanência Hospitalar	52
Giro de Leitos.....	52
Mortalidade Ajustada por Gravidade.....	53
8.3 INDICADORES DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	53
Mortalidade Padronizada (SMR)	53
Tempo de Ventilação Mecânica	54
Taxa de Infecção Relacionada à Assistência	54
8.4 INDICADORES DO CENTRO CIRÚRGICO.....	54
Taxa de Suspensão Cirúrgica	54
Taxa de Atraso para Início das Cirurgias	55
Taxa de Reoperação Não Programada	55
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico	56
8.5 PAINEL ESTRATÉGICO DE QUALIDADE ASSISTENCIAL	56
9. SEGURANÇA DO PACIENTE	57
9.1 Política de Segurança do Paciente.....	57
9.2 Cultura de Segurança	58
9.3 Metas Internacionais de Segurança do Paciente	59
Meta 1 – Identificação Correta do Paciente	59
Meta 2 – Comunicação Efetiva.....	59
Meta 3 – Segurança na Prescrição e Uso de Medicamentos.....	59
Meta 4 – Cirurgia Segura	59
Meta 5 – Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência	59

Meta 6 – Prevenção de Quedas e Lesões	59
9.4 Monitoramento de Eventos de Segurança	60
9.5 Prevenção e Monitoramento de Quedas	60
9.6 Prevenção e Monitoramento de Lesão por Pressão	61
9.7 Segurança na Prescrição e Uso de Medicamentos.....	61
9.8 Monitoramento de Eventos Adversos	62
9.9 Monitoramento de Near Miss (Quase Erros)	62
9.10 Governança e Monitoramento dos Indicadores de Segurança	63
10. PARTICIPAÇÃO EM COMISSÕES HOSPITALARES E GOVERNANÇA CLÍNICA	64
10.1 COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	64
10.2 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	65
10.3 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH).....	66
10.4 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	66
10.5 COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	67
10.6 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	68
10.7 COMISSÃO DE CURATIVOS E PREVENÇÃO DE LESÕES.....	68
10.8 PARTICIPAÇÃO EM OUTRAS COMISSÕES INSTITUCIONAIS.....	69
10.9 CONTRIBUIÇÃO PARA A GOVERNANÇA CLÍNICA	69
11. EDUCAÇÃO PERMANENTE, DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E QUALIFICAÇÃO ASSISTENCIAL CONTÍNUA.....	70
11.1 Política de Educação Permanente.....	70
11.2 Objetivos do Programa	70
11.3 Metodologia Educacional	71
Capacitações Presenciais	71
Discussão de Casos Clínicos	71
Reuniões Científicas.....	71
Simulação Realística	71
Educação em Serviço.....	72
Plataformas Digitais.....	72
11.4 CRONOGRAMA MENSAL DE CAPACITAÇÃO.....	72
Atualização Clínica	72
Atualização Cirúrgica.....	73
Segurança do Paciente	73
Comunicação Assistencial.....	74
11.5 CRONOGRAMA TRIMESTRAL DE TREINAMENTOS ESTRATÉGICOS	74
Simulação Realística	74
Atendimento ao Trauma	75
Parada Cardiorrespiratória (PCR)	75

Sepse.....	76
11.6 Integração de Novos Profissionais	76
11.7 Avaliação de Efetividade dos Treinamentos.....	77
11.8 Compromisso com a Excelência Assistencial	77
12. GESTÃO DAS METAS CONTRATUAIS E MONITORAMENTO DE RESULTADOS	77
12.1 Compromisso com o Cumprimento das Metas Contratuais	77
12.2 Modelo de Gestão por Indicadores.....	78
12.3 Reuniões de Desempenho e Governança dos Resultados.....	79
Reuniões Operacionais Mensais.....	79
12.4 Painel Estratégico de Indicadores	79
Pronto Atendimento	80
Clínica Médica	80
Unidade de Terapia Intensiva.....	80
Centro Cirúrgico.....	80
Ambulatórios	81
12.5 Monitoramento da Produtividade Médica	81
12.6 Auditoria de Prontuários e Qualidade dos Registros Médicos	81
Avaliação da completude documental.....	81
Avaliação da qualidade assistencial.....	82
Avaliação regulatória	82
12.7 Gestão de Não Conformidades	82
12.8 Plano de Ação Corretiva e Preventiva	83
Identificação do problema	83
Análise da causa raiz.....	83
Definição das ações	83
Responsabilização.....	83
Prazo de implementação	83
Monitoramento dos resultados	83
12.9 Relatórios Gerenciais e Prestação de Contas.....	83
12.10 Compromisso com a Melhoria Contínua	84
13. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	85
13.1 Política de Humanização Assistencial	85
13.2 Comunicação Empática	85
13.3 Atendimento Centrado no Paciente	86
13.4 Comunicação de Más Notícias	87
Protocolo SPIKES.....	87
13.5 Acolhimento Familiar.....	88
13.6 Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde.....	88

13.7 Humanização em Situações de Maior Vulnerabilidade	89
13.8 Capacitação Permanente em Humanização	89
13.9 Monitoramento e Avaliação	90
13.10 Compromisso Institucional	90
14. INTEGRIDADE, CONFORMIDADE E BOAS PRÁTICAS DE GOVERNANÇA	91
Código de Conduta e Ética Profissional	91
Diretrizes de Integridade e Prevenção de Irregularidades	91
Gestão de Conflitos de Interesse	92
Proteção de Dados e Confidencialidade das Informações	92
Gestão de Riscos e Conformidade Regulatória	92
Canal de Comunicação Institucional	92
15. CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
ANEXOS	97

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

A **FMC** adota metodologia de gestão baseada em indicadores de desempenho, análise crítica periódica dos resultados assistenciais e desenvolvimento contínuo de ações corretivas e preventivas, assegurando elevado padrão de qualidade na prestação dos serviços.

Nossa atuação busca não apenas atender às exigências contratuais, mas contribuir efetivamente para o fortalecimento da assistência prestada à população usuária do Sistema Único de Saúde, promovendo atendimento humanizado, seguro, resolutivo e alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Conselho Federal de Medicina e demais órgãos reguladores.

Todos os profissionais vinculados à empresa são selecionados mediante rigoroso processo de qualificação técnica, análise curricular, validação documental, regularidade profissional e avaliação de experiência prévia, garantindo equipes capacitadas para atuação em ambientes hospitalares de alta responsabilidade assistencial.

A **FMC** compreende que a assistência médica hospitalar exige não apenas disponibilidade de profissionais, mas também capacidade de gestão, liderança clínica, monitoramento de resultados, integração multiprofissional e compromisso permanente com a melhoria contínua dos processos assistenciais.

Dessa forma, apresenta a presente Proposta Técnica para prestação dos serviços médicos junto ao Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), colocando à disposição sua expertise, estrutura operacional e capacidade de mobilização para execução integral do objeto proposto.

Nosso modelo assistencial está fundamentado em cinco pilares:

- Segurança do paciente;
- Qualidade assistencial;
- Eficiência operacional;
- Humanização do atendimento;
- Cumprimento de metas contratuais.

O objetivo da presente proposta é garantir ao HETRIN a prestação de serviços médicos com elevado padrão técnico-científico, assegurando cobertura integral das atividades previstas no Termo de Referência, atendimento às metas do Contrato de Gestão e conformidade com as normas do Ministério da Saúde, SES-GO, CFM, CREMEGO e protocolos institucionais.

A **FMC** possui estrutura administrativa e operacional própria, desenvolvida especificamente para gestão de contratos hospitalares de média e alta complexidade, permitindo atuação integrada entre as áreas assistenciais, administrativas e estratégicas, garantindo suporte contínuo à operação médica, controle dos processos assistenciais e cumprimento das metas institucionais e contratuais.

A estrutura organizacional é composta por profissionais especializados e sistemas de gestão que possibilitam monitoramento em tempo real da operação, rápida tomada de decisão e acompanhamento permanente dos indicadores assistenciais e operacionais da unidade.

A empresa conta com os seguintes núcleos de apoio à gestão:

Núcleo de Gestão Médica e Escalas

Responsável pela elaboração, monitoramento e validação das escalas médicas, cobertura de plantões, gestão de banco de reservas, substituições emergenciais, controle de assiduidade, pontualidade e dimensionamento das equipes, assegurando cobertura integral dos serviços 24 horas por dia, 7 dias por semana.

Núcleo de Recursos Humanos Médicos

Responsável pelos processos de recrutamento, seleção, credenciamento, contratação, integração e desenvolvimento dos profissionais médicos, garantindo que todos os colaboradores atendam aos requisitos técnicos, éticos e legais exigidos para atuação hospitalar.

Núcleo de Controle Documental e Credenciamento

Responsável pela conferência, atualização e controle permanente da documentação obrigatória dos profissionais e da empresa, incluindo CRM, RQE, certidões de

regularidade, certificados de especialização, cadastro CNES, certificados digitais, documentos contratuais e demais exigências regulatórias aplicáveis.

Núcleo de Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente

Responsável pela implementação, monitoramento e melhoria contínua dos processos relacionados à segurança assistencial, protocolos clínicos, gerenciamento de riscos, eventos adversos, notificação de incidentes, cultura de segurança, adesão às metas internacionais de segurança do paciente e acompanhamento dos indicadores de qualidade assistencial.

Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance

Responsável pela coleta, análise crítica e apresentação sistemática de indicadores assistenciais, operacionais e estratégicos, permitindo o acompanhamento do desempenho das equipes médicas e o desenvolvimento de planos de ação para melhoria contínua dos resultados.

São monitorados indicadores relacionados à produtividade médica, tempo de permanência hospitalar, giro de leitos, mortalidade, reinternações, produção ambulatorial, produção cirúrgica, adesão a protocolos assistenciais, qualidade dos registros em prontuário eletrônico e cumprimento das metas pactuadas.

Núcleo de Auditoria Médica e Regulação Assistencial

Responsável pela análise da qualidade dos registros médicos, auditoria de prontuários, conformidade documental, adequação de prescrições, acompanhamento de indicadores clínicos, monitoramento da geração de AIHs, apoio aos processos regulatórios e avaliação contínua da conformidade assistencial.

Núcleo de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional

Responsável pelo planejamento e execução de treinamentos, capacitações técnicas, atualizações científicas, integração de novos profissionais e desenvolvimento de competências voltadas à melhoria contínua da assistência prestada.

Núcleo de Compliance, Ética e Governança Corporativa

Responsável pelo acompanhamento da conformidade legal e regulatória dos contratos, observância das normas dos Conselhos Profissionais, implementação de políticas de integridade, prevenção de conflitos de interesse, proteção de dados pessoais (LGPD) e fortalecimento da cultura ética organizacional.

Núcleo de Relacionamento Institucional e Suporte Operacional

Responsável pela interface permanente com a Diretoria da Unidade Hospitalar, Direção Técnica, Coordenações Assistenciais, equipes multiprofissionais e gestores contratantes, promovendo alinhamento estratégico, resolução de demandas operacionais e integração dos processos assistenciais.

Essa estrutura permite à **FMC** atuar não apenas como fornecedora de mão de obra médica, mas como parceira estratégica na gestão da assistência hospitalar, contribuindo diretamente para o alcance dos objetivos institucionais, melhoria dos indicadores de desempenho, fortalecimento da segurança do paciente e excelência na prestação dos serviços de saúde.

Núcleo de Apoio Jurídico e Regulatório

Responsável pelo suporte jurídico consultivo e acompanhamento regulatório dos contratos assistenciais, garantindo conformidade com a legislação vigente, normas dos Conselhos Profissionais, diretrizes da Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde, Organização Social gestora e demais órgãos de fiscalização e controle.

Atua preventivamente na análise de riscos operacionais, trabalhistas, cíveis, administrativos e ético-profissionais relacionados à execução dos serviços médicos, prestando suporte às coordenações, gestores e equipes assistenciais sempre que necessário.

São atribuições deste núcleo:

- Assessoria jurídica especializada em contratos de prestação de serviços médicos;
- Orientação quanto à legislação aplicável ao Sistema Único de Saúde (SUS);

- Apoio na interpretação e cumprimento das normas emanadas pelo Ministério da Saúde, ANVISA, Conselhos Federal e Regional de Medicina e Secretaria Estadual de Saúde;
- Suporte técnico para elaboração e revisão de documentos institucionais, protocolos, fluxos assistenciais e normativas internas;
- Acompanhamento de notificações, auditorias, sindicâncias e demandas oriundas de órgãos reguladores e fiscalizadores;
- Apoio à Diretoria Técnica e Coordenações Médicas em questões relacionadas à responsabilidade profissional e ética médica;
- Orientação quanto à adequada formalização documental das atividades assistenciais e dos registros em prontuário eletrônico;
- Suporte na gestão de contratos médicos, credenciamentos e documentação regulatória dos profissionais;
- Monitoramento das atualizações legislativas e normativas que impactem a prestação dos serviços médicos;
- Apoio na implementação de políticas de compliance, integridade corporativa, proteção de dados pessoais (LGPD) e governança institucional.

A atuação integrada entre os núcleos assistenciais, administrativos, jurídicos e regulatórios permite à **FMC** desenvolver uma gestão segura, transparente e alinhada às melhores práticas de governança em saúde, reduzindo riscos operacionais e fortalecendo a conformidade dos processos assistenciais e administrativos.

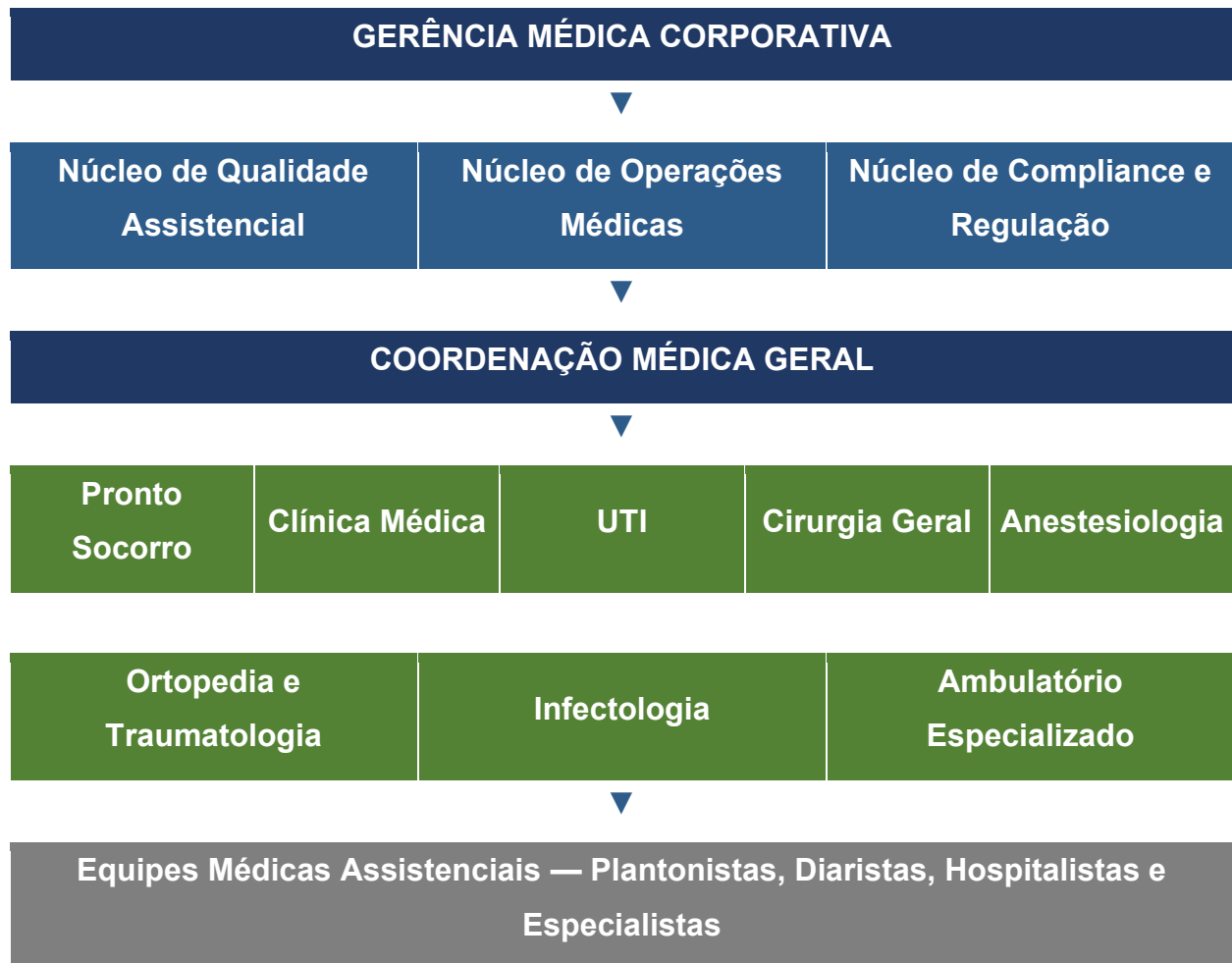
ESTRUTURA DE GOVERNANÇA E ORGANOGrama OPERACIONAL

A **FMC** adota modelo de gestão baseado em governança clínica, acompanhamento contínuo dos indicadores assistenciais e supervisão permanente da operação hospitalar, garantindo alinhamento entre as equipes médicas, a Diretoria do HETRIN e o IMED.

A estrutura de gestão proposta para o contrato será composta pelos seguintes níveis hierárquicos:

DIRETORIA EXECUTIVA FMC





Gerência Médica Corporativa

A Gerência Médica Corporativa atuará como principal elo entre a **FMC**, a Diretoria do HETRIN e o IMED, exercendo função estratégica na condução do contrato.

Suas atribuições incluem:

- Supervisão integral da execução contratual;
- Acompanhamento presencial e remoto da operação;
- Monitoramento dos indicadores assistenciais e operacionais;
- Gestão dos coordenadores médicos;
- Avaliação contínua do desempenho das equipes;
- Condução de reuniões periódicas com a Diretoria da Unidade;
- Elaboração de planos de ação para correção de não conformidades;
- Gestão de riscos assistenciais;

- Apoio à implantação e revisão de protocolos clínicos;
- Supervisão da qualidade dos registros em prontuário eletrônico;
- Acompanhamento das metas quantitativas e qualitativas do Contrato de Gestão;
- Interface com os órgãos reguladores e fiscalizadores quando necessário;
- Participação em reuniões estratégicas e comissões institucionais.

Coordenação Médica Geral do Contrato

A Coordenação Médica Geral será responsável pela gestão operacional diária da assistência médica, reportando-se diretamente à Gerência Médica Corporativa.

Entre suas atribuições destacam-se:

- Gestão das escalas médicas;
- Cobertura de ausências e contingências;
- Monitoramento da frequência e pontualidade;
- Integração entre as especialidades;
- Acompanhamento da produção assistencial;
- Apoio à Diretoria Técnica do HETRIN;
- Supervisão das coordenações setoriais;
- Garantia do cumprimento dos protocolos institucionais.

A presença de uma Gerência Médica Corporativa dedicada ao contrato assegura maior capacidade de resposta, padronização assistencial, controle operacional e suporte à tomada de decisão, fortalecendo a governança clínica e contribuindo diretamente para o alcance das metas pactuadas junto ao IMED e à Secretaria Estadual de Saúde.

Com o objetivo de assegurar elevado padrão de governança assistencial, agilidade na tomada de decisões e acompanhamento permanente da execução contratual, a **FMC** adotará para o HETRIN um modelo de gestão médica estruturado em níveis complementares de supervisão estratégica e operacional.

Além da estrutura corporativa da empresa, o contrato contará com a atuação direta de uma Gerência Médica Corporativa, responsável pelo acompanhamento estratégico dos serviços prestados, alinhamento institucional com a Diretoria do IMED e monitoramento global dos indicadores assistenciais, operacionais e de qualidade.

De forma complementar, será designada uma Gerência Médica Contratual exclusiva para o HETRIN, que atuará como referência permanente da empresa junto à Diretoria Geral, Diretoria Técnica e demais lideranças da unidade hospitalar. Esta gerência será responsável pela condução operacional do contrato, acompanhamento das equipes médicas, monitoramento das escalas, gestão dos indicadores assistenciais, resolução de intercorrências, supervisão das coordenações médicas e implementação das ações necessárias ao cumprimento das metas pactuadas.

A Gerência Médica Contratual atuará de forma integrada com os coordenadores das especialidades médicas, promovendo alinhamento contínuo entre os diversos setores assistenciais, fortalecendo a comunicação institucional e garantindo maior eficiência na execução dos serviços.

Esse modelo de governança possibilita acompanhamento próximo da operação hospitalar, maior capacidade de resposta às demandas assistenciais, monitoramento contínuo dos resultados e implementação ágil de ações corretivas e preventivas, contribuindo diretamente para a segurança do paciente, qualidade da assistência, conformidade regulatória e alcance dos objetivos estabelecidos pelo HETRIN, IMED e Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

A atuação conjunta da Gerência Médica Corporativa e da Gerência Médica Contratual representa um diferencial da **FMC**, permitindo que as decisões estratégicas sejam rapidamente convertidas em ações operacionais efetivas, garantindo suporte permanente às equipes assistenciais e promovendo uma gestão médica moderna, integrada e orientada por resultados.

A **FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA** apresenta esta proposta técnica reafirmando seu compromisso com a excelência assistencial, a segurança do paciente, a eficiência operacional e o cumprimento integral das diretrizes estabelecidas pelo IMED, pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e pelos órgãos reguladores da atividade médica.

A estrutura organizacional apresentada demonstra que a empresa possui capacidade técnica, administrativa, operacional e gerencial para assumir a execução integral dos serviços médicos previstos neste processo seletivo, dispondo não apenas de

profissionais qualificados para assistência direta aos pacientes, mas também de um modelo de governança clínica robusto, capaz de garantir monitoramento contínuo da operação, gestão de riscos, controle de indicadores e melhoria permanente dos processos assistenciais.

Acreditamos que a prestação de serviços médicos em uma unidade hospitalar da relevância do Hospital Estadual de Trindade – HETRIN exige muito mais do que a disponibilização de mão de obra especializada. Exige planejamento estratégico, gestão estruturada, liderança técnica, integração multiprofissional, acompanhamento sistemático de resultados e comprometimento institucional com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Por essa razão, a **FMC** desenvolveu um modelo assistencial fundamentado em governança médica ativa, sustentado pela atuação integrada da Diretoria Executiva, Gerência Médica Corporativa, Gerência Médica Contratual, Coordenações Médicas Assistenciais e Núcleos de Apoio Técnico, garantindo supervisão permanente dos serviços prestados e rápida capacidade de resposta às necessidades da unidade.

A estrutura proposta permite acompanhamento contínuo dos processos assistenciais, gestão efetiva das escalas médicas, monitoramento da qualidade dos registros em prontuário eletrônico, controle da produtividade, suporte às ações de regulação hospitalar, desenvolvimento de protocolos clínicos e acompanhamento sistemático dos indicadores assistenciais, contribuindo diretamente para o alcance das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Contrato de Gestão.

Nosso modelo de atuação está alinhado aos princípios da qualidade em saúde, da segurança do paciente e da assistência baseada em evidências científicas, promovendo uma cultura organizacional voltada para a melhoria contínua, para a redução de riscos assistenciais e para a excelência dos resultados clínicos.

Da mesma forma, reconhecemos a importância estratégica das atividades de ensino, pesquisa e formação profissional desenvolvidas em hospitais públicos, razão pela qual nossas equipes atuarão de forma colaborativa junto aos programas de residência médica, internato e demais iniciativas educacionais eventualmente existentes na unidade, contribuindo para a qualificação permanente dos profissionais de saúde.

A **FMC** também reafirma seu compromisso com a ética profissional, a transparência institucional, a conformidade regulatória e a observância irrestrita das normas emanadas pelo Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Secretaria de Estado da Saúde e demais órgãos de controle e fiscalização.

A implantação dos serviços será conduzida de forma planejada, organizada e segura, garantindo continuidade assistencial, preservação dos fluxos operacionais da unidade e integração plena com as equipes já existentes, minimizando riscos de transição e assegurando estabilidade operacional desde o início da execução contratual.

Por fim, a **FMC** coloca à disposição do IMED e do Hospital Estadual de Trindade toda sua experiência em gestão médica hospitalar, sua capacidade de mobilização de equipes especializadas, sua estrutura administrativa de suporte e seu compromisso permanente com a qualidade da assistência prestada à população.

Estamos preparados para atuar como parceiros estratégicos da gestão hospitalar, contribuindo para o fortalecimento da rede pública de saúde, para a qualificação dos serviços oferecidos aos usuários do SUS e para o alcance dos objetivos institucionais do HETRIN, sempre pautados pelos princípios da humanização, eficiência, responsabilidade técnica, segurança assistencial e excelência na prestação dos serviços médicos.

2. ENTENDIMENTO DO OBJETO E CONTEXTO ASSISTENCIAL

A **FMC** compreende que o Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos (HETRIN) ocupa posição estratégica na Rede de Atenção à Saúde do Estado de Goiás, constituindo importante unidade de referência para atendimento hospitalar, cirúrgico, ambulatorial e de urgência e emergência da Macrorregião Centro-Oeste do Estado.

Inserido em uma das regiões de maior crescimento populacional e expansão urbana de Goiás, o município de Trindade integra a Região Metropolitana de Goiânia, concentrando intensa demanda assistencial decorrente do crescimento demográfico, da elevada mobilidade populacional e da proximidade com municípios de grande densidade populacional. O município ultrapassa 140 mil habitantes e mantém forte integração

assistencial com Goiânia, Goianira, Abadia de Goiás, Campestre de Goiás, Guapó, Caturai e demais municípios da região metropolitana.

De acordo com os protocolos de regulação da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, o HETRIN integra a rede estadual de assistência da Macrorregião Centro-Oeste, cuja população de referência ultrapassa 2,3 milhões de habitantes distribuídos em 71 municípios, sendo frequentemente acionado pelo Complexo Regulador Estadual para atendimento de pacientes oriundos de diversas regiões do Estado.

A relevância regional do HETRIN foi significativamente ampliada nos últimos anos em decorrência dos investimentos realizados pelo Governo do Estado de Goiás na expansão física e assistencial da unidade. Com a ampliação recentemente concluída, o hospital passou a contar com 105 leitos de internação, quatro salas cirúrgicas, ampliação da capacidade de recuperação pós-anestésica, modernização do pronto-socorro e fortalecimento de sua estrutura assistencial, consolidando-se como importante referência hospitalar para a população da Região Metropolitana de Goiânia e municípios regulados pela Secretaria Estadual de Saúde.

Os resultados assistenciais alcançados demonstram a crescente importância da unidade dentro da rede estadual. Somente no ano de 2025, o HETRIN realizou mais de 370 mil atendimentos, mais de 3.400 procedimentos cirúrgicos e milhares de internações hospitalares, mantendo assistência ininterrupta mesmo durante o período de obras e expansão estrutural. A unidade também atendeu pacientes oriundos de mais de 70 municípios goianos, reforçando seu papel regional e sua responsabilidade assistencial perante o Sistema Único de Saúde.

A **FMC** compreende que o cenário epidemiológico da região impõe desafios crescentes à gestão hospitalar, especialmente diante do aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, do envelhecimento populacional, do crescimento da demanda por procedimentos cirúrgicos eletivos, do aumento dos atendimentos relacionados a causas externas e trauma ortopédico, além das demandas sazonais decorrentes das arboviroses, síndromes respiratórias e demais agravos de relevância epidemiológica.

Nesse contexto, o HETRIN desempenha papel fundamental na organização das linhas de cuidado clínicas e cirúrgicas, atuando como elo estratégico entre a atenção primária, a rede de urgência e emergência, os serviços ambulatoriais especializados e a assistência hospitalar de média complexidade, contribuindo para a redução de filas cirúrgicas, ampliação do acesso especializado e melhoria dos indicadores assistenciais da rede estadual.

A **FMC** reconhece que a execução do objeto proposto transcende a simples disponibilização de profissionais médicos para cobertura de escalas. Trata-se de um contrato de elevada complexidade operacional, que exige capacidade de gestão assistencial, governança clínica, coordenação multiprofissional, monitoramento permanente de indicadores e atuação integrada com os diversos setores da unidade hospitalar.

Dessa forma, a prestação dos serviços compreende não apenas a assistência direta aos pacientes, mas também a responsabilidade pelo gerenciamento técnico das equipes, elaboração e execução das escalas médicas, cobertura de contingências, supervisão das coordenações médicas, participação ativa nas comissões institucionais, monitoramento dos indicadores assistenciais, apoio aos processos de acreditação e qualidade, desenvolvimento de protocolos clínicos e fortalecimento das ações de segurança do paciente.

A **FMC** entende que a eficiência da operação hospitalar depende da integração permanente entre os diversos setores assistenciais, administrativos e regulatórios da instituição, assegurando continuidade do cuidado, adequada gestão do fluxo de pacientes, redução do tempo médio de permanência hospitalar, otimização do giro de leitos, qualificação dos registros em prontuário eletrônico, fortalecimento dos processos regulatórios e melhor aproveitamento da capacidade instalada da unidade.

Para atender a esse cenário, a empresa estruturará sua atuação com base nos seguintes pilares estratégicos:

- Segurança do Paciente;
- Qualidade Assistencial Baseada em Evidências;
- Humanização da Assistência;

- Gestão Clínica Integrada;
- Eficiência Operacional e Gestão de Fluxos;
- Gestão por Indicadores e Resultados;
- Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional;
- Governança Clínica e Compliance Assistencial;
- Sustentabilidade Operacional dos Serviços;
- Cumprimento das Metas Contratuais e Assistenciais.

A proposta contempla a cobertura integral dos serviços previstos no Termo de Referência, incluindo Pronto Atendimento, Clínica Médica, Unidade de Terapia Intensiva, Cirurgia Geral, Ortopedia e Traumatologia, Anestesiologia, Infectologia, Bucomaxilofacial, Ambulatório Especializado, Especialidades Cirúrgicas Reguladas, Coordenações Médicas, Comissões Hospitalares, Gestão de Indicadores Assistenciais e apoio às atividades de ensino, internato e residência médica.

A **FMC** entende ainda que o alcance das metas previstas no Contrato de Gestão exige atuação proativa das equipes médicas na condução dos processos assistenciais, com foco na qualidade da assistência, segurança do paciente, produtividade cirúrgica, efetividade clínica, redução de desperdícios, fortalecimento da regulação interna e melhoria contínua dos indicadores institucionais.

Assim, mais do que uma prestadora de serviços médicos, a **FMC** propõe-se a atuar como parceira estratégica do IMED e do HETRIN, contribuindo diretamente para o fortalecimento da rede pública de saúde do Estado de Goiás, para a qualificação da assistência ofertada aos usuários do SUS e para a consolidação do HETRIN como referência regional em atendimento hospitalar, cirúrgico e de urgência e emergência.

3. MODELO DE GOVERNANÇA ASSISTENCIAL

3.1 Estrutura de Governança Assistencial

A **FMC** implantará no Hospital Estadual de Trindade – HETRIN um modelo de Governança Assistencial estruturado, fundamentado nos princípios da Governança Clínica, Segurança do Paciente, Gestão por Resultados e Melhoria Contínua da Qualidade, assegurando supervisão permanente dos processos assistenciais,

monitoramento dos indicadores estratégicos e alinhamento contínuo com os objetivos institucionais do IMED e da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

O modelo de governança proposto foi desenvolvido para garantir elevado desempenho assistencial, adequada gestão dos recursos humanos médicos, cumprimento das metas do Contrato de Gestão, conformidade regulatória e rápida capacidade de resposta frente às demandas operacionais da unidade.

A estrutura será composta pelos seguintes níveis de gestão:

Diretoria Executiva da FMC

Responsável pela supervisão institucional do contrato, definição de diretrizes corporativas, acompanhamento dos resultados globais e suporte estratégico às ações desenvolvidas junto ao HETRIN.

Gerência Médica Corporativa

A Gerência Médica Corporativa atuará como instância estratégica superior da operação, exercendo supervisão técnica e assistencial de todas as atividades médicas contratadas. Será responsável pelo relacionamento institucional junto ao IMED, Diretoria Geral do HETRIN, Diretoria Técnica, órgãos reguladores e demais instâncias de governança hospitalar.

Principais atribuições:

- Supervisão global da execução contratual;
- Acompanhamento permanente do cumprimento das metas assistenciais e indicadores estratégicos;
- Avaliação periódica do desempenho das equipes médicas;
- Monitoramento dos indicadores de qualidade assistencial e segurança do paciente;
- Gestão dos riscos assistenciais e operacionais relacionados à prestação dos serviços;
- Desenvolvimento e monitoramento de planos de ação para tratamento de não conformidades;
- Participação em reuniões estratégicas com a gestão hospitalar;
- Avaliação dos resultados de auditorias internas e externas;

- Apoio à implantação e atualização de protocolos clínicos e assistenciais;
- Análise dos indicadores relacionados a mortalidade, infecção hospitalar, permanência hospitalar, reinternações e eventos adversos;
- Apoio às ações de acreditação, certificação e programas de qualidade institucional;
- Supervisão da conformidade ética e regulatória das equipes médicas.

Gerência Médica Contratual

Será designado profissional médico com atuação exclusiva na gestão operacional do contrato do HETRIN.

A Gerência Médica Contratual será o principal elo entre a empresa, a Diretoria Técnica, a Diretoria Geral da Unidade e as coordenações médicas.

Principais atribuições:

- Gestão operacional diária dos serviços médicos;
- Supervisão direta das coordenações médicas;
- Acompanhamento da execução das escalas;
- Monitoramento de frequência, pontualidade e produtividade;
- Gestão das intercorrências operacionais;
- Coordenação das ações de contingência;
- Acompanhamento dos indicadores assistenciais e operacionais;
- Condução de reuniões periódicas com as equipes médicas;
- Supervisão da qualidade dos registros em prontuário eletrônico;
- Monitoramento da produção ambulatorial, hospitalar e cirúrgica;
- Interface direta com o Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- Acompanhamento dos processos de alta hospitalar e gestão de leitos.

Coordenação Operacional Médica

A Coordenação Operacional Médica será responsável pelo acompanhamento diário da execução contratual e pelo gerenciamento direto das atividades assistenciais.

Principais atribuições:

- Controle integral das escalas médicas;

- Gestão das trocas de plantão;
- Cobertura imediata de ausências e faltas;
- Gestão dos coordenadores das especialidades;
- Monitoramento da produtividade médica;
- Controle da assiduidade e pontualidade;
- Gestão de banco de reservas;
- Controle de férias, afastamentos e substituições;
- Apoio à elaboração das escalas mensais;
- Apoio às ações de educação permanente.

Núcleo de Gestão Médica

O Núcleo de Gestão Médica será composto por equipe administrativa especializada em gestão de contratos médicos hospitalares.

Responsabilidades:

- Elaboração e conferência das escalas médicas;
- Controle de frequência;
- Banco de profissionais credenciados;
- Controle documental dos profissionais;
- Gestão de certificados digitais;
- Atualização de registros no CNES;
- Controle de habilitações profissionais;
- Gestão do sistema Doctor ID;
- Controle de credenciamentos;
- Controle de regularidade junto ao CRM e RQE;
- Emissão de relatórios gerenciais;
- Consolidação de indicadores assistenciais;
- Apoio aos processos de auditoria médica;
- Gestão dos registros para faturamento assistencial;
- Apoio à prestação de contas contratual.

Núcleo de Qualidade e Segurança Assistencial

Responsável pela implementação e monitoramento dos programas de qualidade e segurança do paciente.

Atuará em conjunto com as coordenações médicas no acompanhamento dos indicadores relacionados a:

- Eventos adversos;
- Mortalidade hospitalar;
- Mortalidade em UTI;
- Infecção relacionada à assistência;
- Tempo médio de permanência;
- Giro de leitos;
- Taxa de reinternação;
- Adesão aos protocolos institucionais;
- Completude de prontuários;
- Cirurgia segura;
- Gestão de risco assistencial.

4. COMPOSIÇÃO DO CORPO CLÍNICO

Todos os profissionais disponibilizados pela **FMC** serão previamente avaliados e credenciados conforme critérios técnicos, éticos e regulatórios.

A empresa manterá banco ativo de profissionais habilitados para cobertura de contingências e substituições emergenciais, garantindo continuidade da assistência sem prejuízo à operação hospitalar.

Todos os profissionais possuirão obrigatoriamente:

- Diploma de graduação em Medicina reconhecido pelo MEC;
- Registro ativo e regular junto ao Conselho Regional de Medicina;
- Certidão de Regularidade Ética emitida pelo CRM;
- Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando aplicável;
- Certificação digital válida para utilização no prontuário eletrônico;

- Cadastro ativo no CNES;
- Capacitação em utilização do sistema MV;
- Capacitação em protocolos institucionais do HETRIN;
- Experiência compatível com a complexidade assistencial da função exercida;
- Participação obrigatória nos programas de integração institucional.
- Certificados de especialização ou título de especialista aplicáveis à função, quando exigível;
- Documento comprobatório do vínculo jurídico entre o profissional e a **FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA** (contrato de prestação de serviços, instrumento societário ou documento equivalente).

A **FMC** manterá, para cada profissional alocado, a documentação comprobatória do respectivo vínculo jurídico com a empresa, mantida à disposição da Contratante e atualizada a cada admissão ou substituição, em atendimento ao item 11.1 do Termo de Referência.

Serviço de Pronto Atendimento

O Serviço de Pronto Atendimento representa uma das principais portas de entrada da unidade e demandará cobertura médica contínua durante 24 horas por dia.

Estrutura mínima:

- 01 Coordenador Médico do Pronto Atendimento;
- 05 médicos plantonistas no período diurno;
- 03 médicos plantonistas no período noturno.

Responsabilidades:

- Atendimento de demanda espontânea;
- Atendimento regulado;
- Atendimento de urgências e emergências clínicas;
- Atendimento inicial das urgências cirúrgicas e ortopédicas;
- Definição de condutas;
- Solicitação de exames;
- Internações hospitalares;

- Encaminhamentos regulatórios.

Serviço de Anestesiologia

Estrutura mínima:

- 01 Coordenador Médico Anestesiologista;
- 02 anestesiológicos diurnos;
- 01 anestesiológico noturno.

Responsabilidades:

- Avaliação pré-anestésica;
- Realização dos procedimentos anestésicos;
- Cobertura integral do centro cirúrgico;
- Atendimento das urgências cirúrgicas;
- Pareceres especializados.

Serviço de Cirurgia Geral

Estrutura mínima:

- 01 Coordenador de Cirurgia Geral;
- 04 cirurgiões diurnos nos dias úteis;
- 02 cirurgiões diurnos aos finais de semana;
- 02 cirurgiões noturnos;
- 01 cirurgião diarista.

Responsabilidades:

- Cirurgias eletivas;
- Cirurgias de urgência;
- Atendimento ambulatorial;
- Visitas hospitalares;
- Evoluções médicas;
- Prescrições;
- Resposta a pareceres.

Serviço de Ortopedia e Traumatologia

Estrutura mínima:

- 01 Coordenador Médico;
- 03 ortopedistas diurnos;
- 02 ortopedistas noturnos;
- Técnicos de gesso conforme exigência contratual.

Responsabilidades:

- Atendimento ortopédico de urgência e emergência;
- Procedimentos cirúrgicos;
- Atendimento ambulatorial;
- Pareceres especializados.

Serviço de Bucomaxilofacial

Estrutura mínima:

- 01 Cirurgião dentista diurno;
- 01 Cirurgião dentista noturno sobreaviso.

Responsabilidades:

- Atendimento a traumas de face;
- Cirurgias Bucomaxilofaciais;
- Cirurgia ortognática;
- Tratamento de infecções graves;
- Atendimento hospitalar de urgência e emergência
- Tratamento de doenças da articulação temporomandibular

Unidade de Terapia Intensiva

Estrutura mínima:

- 01 Médico Intensivista Responsável Técnico;
- 01 Intensivista diarista matutino;
- 01 Intensivista plantonista diurno;
- 01 Intensivista plantonista noturno.

Responsabilidades:

- Gestão integral dos pacientes críticos;
- Monitoramento de indicadores do EPIMED;
- Protocolos de sepse;
- Ventilação mecânica;
- Segurança assistencial.

Clínica Médica

Estrutura mínima:

- 01 Coordenador Médico;
- 04 médicos lineares;
- 01 médico hospitalista diurno;
- 01 médico hospitalista noturno.

Responsabilidades:

- Gestão dos pacientes internados;
- Altas hospitalares;
- Plano terapêutico singular;
- Integração multiprofissional.

Infectologia

Estrutura mínima:

- 01 Médico Infectologista;
- 24 horas semanais presenciais.

Responsabilidades:

- SCIH;
- Gestão de antimicrobianos;
- Vigilância epidemiológica;
- Investigação de surtos.

Especialidades Cirúrgicas

- Urologia;

- Cirurgia Vascular;
- Ginecologia;
- Coloproctologia.

Atuação conforme agenda regulada pela SES-GO e necessidades assistenciais da unidade.

Ambulatório Especializado

- Cardiologia;
- Urologia;
- Cirurgia Vascular;
- Coloproctologia;
- Ginecologia.

As equipes serão responsáveis pelo atendimento ambulatorial especializado, avaliação pré-operatória, acompanhamento pós-operatório, consultas de egressos e procedimentos ambulatoriais previstos no plano assistencial da unidade.

5. PLANO DE IMPLANTAÇÃO E TRANSIÇÃO OPERACIONAL

A **FMC** adotará metodologia estruturada de implantação, baseada nas melhores práticas de gestão de serviços hospitalares, com o objetivo de assegurar uma transição segura, organizada e sem prejuízos à continuidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde.

O processo de implantação será conduzido de forma planejada, envolvendo etapas sequenciais de mobilização, validação documental, integração institucional, treinamento das equipes, monitoramento assistencial e estabilização operacional, garantindo plena aderência aos fluxos, protocolos e diretrizes estabelecidos pelo HETRIN, IMED e Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

A implantação será acompanhada diretamente pela Gerência Médica Corporativa, Gerência Médica Contratual, Coordenação Operacional Médica e Núcleo de Gestão Médica, permitindo monitoramento contínuo da evolução do processo e rápida resolução de eventuais intercorrências.

FASE 1 – MOBILIZAÇÃO, CREDENCIAMENTO E PREPARAÇÃO OPERACIONAL

Prazo estimado:

Até 15 dias após assinatura contratual.

Objetivo:

Estruturar integralmente as equipes médicas, validar toda documentação obrigatória, realizar os cadastros institucionais necessários e preparar os profissionais para início das atividades assistenciais.

Principais atividades:

5.1. Planejamento Inicial da Implantação

- Reunião de Kick-off com a Diretoria do IMED e HETRIN;
- Definição do cronograma executivo de implantação;
- Levantamento das necessidades específicas de cada setor assistencial;
- Mapeamento dos fluxos assistenciais vigentes;
- Alinhamento das metas assistenciais e indicadores estratégicos;
- Definição dos canais oficiais de comunicação institucional.

5.2. Composição e Validação das Equipes Médicas

- Seleção e contratação dos profissionais médicos;
- Validação curricular e experiência profissional;
- Conferência de títulos e especializações;
- Verificação dos Registros de Qualificação de Especialista (RQE);
- Conferência da regularidade junto ao CRM;
- Emissão e validação das Certidões de Regularidade Ética;
- Conferência dos certificados digitais necessários para utilização do prontuário eletrônico.

5.3. Credenciamento e Regularização Institucional

- Cadastro dos profissionais no CNES;
- Cadastro dos profissionais no sistema Doctor ID;

- Habilitação de acessos aos sistemas institucionais;
- Cadastro nos sistemas de gestão hospitalar;
- Integração com os processos de Recursos Humanos da Unidade;
- Organização do banco documental dos profissionais.

5.4. Estruturação das Escalas Médicas

- Elaboração da escala inicial de todas as especialidades;
- Validação junto à Diretoria Técnica;
- Definição do banco de contingência;
- Planejamento de cobertura para ausências programadas e não programadas;
- Definição dos fluxos de substituição emergencial.

Produtos entregues nesta fase:

- Corpo clínico completo e validado;
- Escalas aprovadas;
- Cadastros concluídos;
- Plano de contingência implantado;
- Profissionais aptos para início das atividades.

5.5. Matriz de Responsabilidades

A matriz a seguir delimita os papéis e as responsabilidades de cada instância na execução contratual, assegurando clareza na governança assistencial e na prestação de contas perante a Contratante:

Instância / Responsável	Principais responsabilidades
Gerência Médica Corporativa	Supervisão integral da execução contratual; monitoramento dos indicadores; interface com o IMED e a Diretoria do HETRIN.
Coordenação Médica Geral do Contrato	Gestão diária da assistência; elaboração e gestão das escalas; cobertura de ausências; acompanhamento da produção e das metas contratuais.

Instância / Responsável	Principais responsabilidades
Coordenadores de Especialidade / Setor	Elaboração e cumprimento de protocolos; escala do setor; qualidade assistencial; cobertura de faltas de plantonistas.
Núcleo de Controle Documental e Credenciamento	Conferência e atualização da documentação obrigatória, RQE, CNES, certidão de regularidade ética e vínculo jurídico dos profissionais.
Núcleo de Recursos Humanos Médicos	Recrutamento, seleção, credenciamento, banco de contingência e substituições.
Núcleo de Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente	Monitoramento de indicadores e de eventos adversos; implementação e auditoria dos protocolos de segurança.
Equipes Médicas Assistenciais	Assistência direta ao paciente, registros em prontuário eletrônico, cumprimento dos protocolos institucionais e das metas contratuais.

FASE 2 – INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL E CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES

Prazo estimado:

Período imediatamente anterior ao início da operação e continuidade durante o primeiro mês contratual.

Objetivo:

Garantir que todos os profissionais estejam plenamente alinhados aos protocolos, fluxos operacionais, cultura institucional e exigências assistenciais do HETRIN.

Programa de Integração Institucional

Todos os profissionais participarão obrigatoriamente de treinamento inicial contemplando:

Apresentação Institucional

- Estrutura organizacional do HETRIN;

- Estrutura organizacional do IMED;
- Organograma assistencial;
- Fluxos de comunicação;
- Normas institucionais.

Sistemas de Informação

Treinamento prático no sistema MV Hospitalar:

- Cadastro de pacientes;
- Evolução médica;
- Prescrição eletrônica;
- Solicitação de exames;
- Altas hospitalares;
- Relatórios médicos;
- Assinatura digital.

Segurança do Paciente

Capacitação baseada no Programa Nacional de Segurança do Paciente:

- Identificação segura do paciente;
- Comunicação efetiva entre profissionais;
- Segurança na prescrição e administração de medicamentos;
- Cirurgia Segura;
- Prevenção de quedas;
- Prevenção de lesões por pressão;
- Notificação de eventos adversos.

Protocolos Assistenciais

Treinamentos específicos sobre:

- Protocolo de Sepsis;
- Protocolo de AVC;
- Protocolo de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM);
- Protocolo de Dor Torácica;

- Protocolo de Tromboembolismo Venoso;
- Protocolo de Cirurgia Segura;
- Manejo de Paciente Crítico;
- Protocolo de Transferência Segura.

Controle de Infecção Hospitalar

- Precauções padrão;
- Precauções específicas;
- Uso racional de antimicrobianos;
- Diretrizes da SCIH;
- Prevenção de infecções relacionadas à assistência.

Regulação e Gestão de Leitos

- Fluxos do Complexo Regulador Estadual;
- Critérios de internação;
- Critérios de alta;
- Gestão de permanência hospitalar;
- Fluxos do Núcleo Interno de Regulação (NIR).

Comunicação Assistencial

- Comunicação entre equipes;
- Comunicação com pacientes e familiares;
- Humanização da assistência;
- Comunicação de eventos críticos.

Produtos entregues nesta fase:

- Profissionais capacitados;
- Protocolos implantados;
- Equipes integradas aos processos institucionais.

FASE 3 – OPERAÇÃO ASSISTIDA E ESTABILIZAÇÃO OPERACIONAL

Prazo estimado:

Primeiros 30 dias de operação.

Objetivo:

Acompanhar intensivamente o início da execução contratual, garantindo estabilidade operacional, rápida correção de desvios e consolidação dos processos assistenciais.

Acompanhamento Intensivo

Durante os primeiros 30 dias serão realizadas:

Monitoramento Diário

- Avaliação da cobertura das escalas;
- Controle de frequência e pontualidade;
- Acompanhamento das intercorrências operacionais;
- Verificação da adesão aos protocolos institucionais;
- Avaliação da qualidade dos registros médicos.

Reuniões Operacionais Semanais

Participação da:

- Gerência Médica Corporativa;
- Gerência Médica Contratual;
- Coordenação Operacional Médica;
- Coordenações das especialidades.

Temas monitorados:

- Indicadores assistenciais;
- Ocorrências críticas;
- Eventos adversos;
- Cobertura de escalas;
- Necessidade de reforço das equipes;
- Plano de melhoria contínua.

Auditoria Inicial de Qualidade

Serão avaliados:

- Prontuários;
- Evoluções médicas;
- Prescrições;
- Indicadores de produção;
- Adesão aos protocolos.

Correção Imediata de Não Conformidades

Toda oportunidade de melhoria identificada será tratada por meio de:

- Plano de ação estruturado;
- Responsável definido;
- Prazo de execução;
- Monitoramento dos resultados.

Produtos entregues nesta fase:

- Relatório de estabilização operacional;
- Relatório de indicadores iniciais;
- Plano de melhoria contínua.

FASE 4 – OPERAÇÃO DEFINITIVA E MELHORIA CONTÍNUA

Início:

A partir do 31º dia de operação.

Objetivo:

Consolidar a operação assistencial em regime permanente, garantindo qualidade, eficiência e cumprimento das metas assistenciais e contratuais.

Atividades permanentes

- Monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais;
- Gestão das escalas médicas;
- Auditorias periódicas de prontuários;
- Avaliação de desempenho das equipes;
- Reuniões mensais de resultados;
- Educação permanente;

- Gestão de riscos assistenciais;
- Participação em comissões hospitalares;
- Monitoramento das metas contratuais;
- Apoio às ações de acreditação e qualidade.

Avaliação de Performance

Serão monitorados indicadores relacionados a:

- Produção assistencial;
- Tempo médio de permanência;
- Giro de leitos;
- Mortalidade hospitalar;
- Mortalidade em UTI;
- Taxa de infecção;
- Adesão a protocolos;
- Completude de prontuários;
- Produtividade cirúrgica;
- Satisfação institucional.

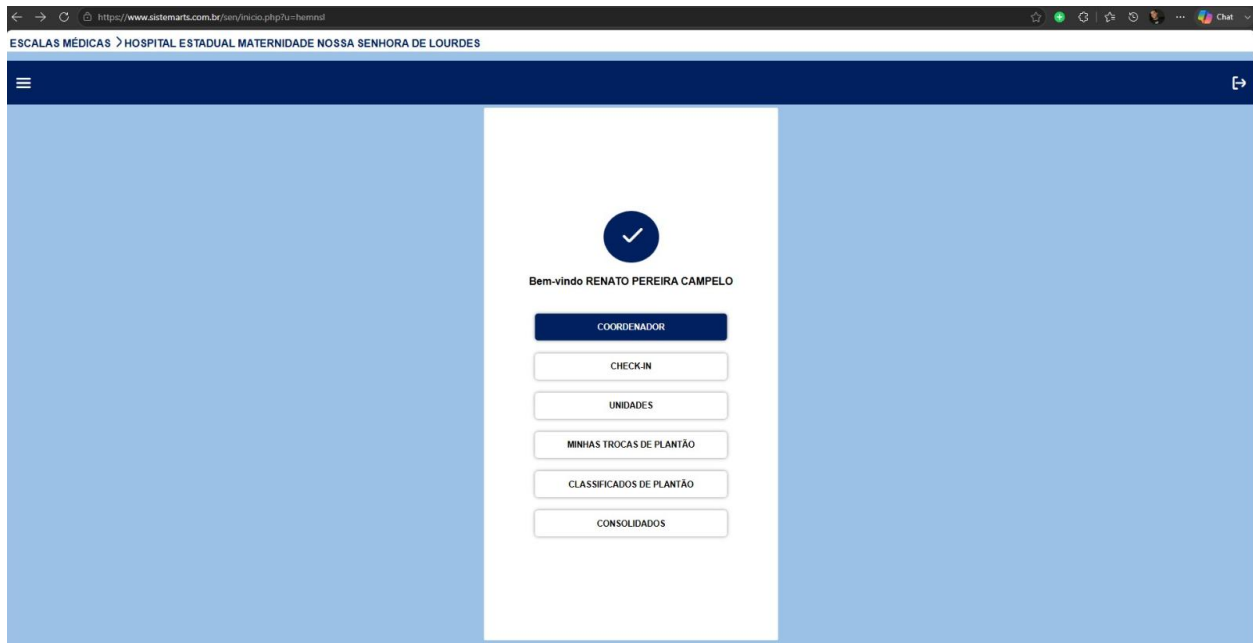
Ao final do período de implantação, a **FMC** terá estabelecido uma estrutura assistencial plenamente integrada ao HETRIN, operando com estabilidade, conformidade regulatória, qualidade assistencial e foco permanente na segurança do paciente, na eficiência operacional e no alcance das metas pactuadas junto ao IMED e à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

6. SISTEMA DE CONTROLE DE ESCALAS, FREQUÊNCIA E GESTÃO OPERACIONAL MÉDICA

A **FMC** dispõe de sistema próprio de gestão médica, desenvolvido internamente para atender às necessidades específicas dos contratos hospitalares de média e alta complexidade, permitindo o gerenciamento integrado das escalas médicas, controle de frequência, monitoramento da produtividade assistencial e acompanhamento dos indicadores operacionais das equipes.

A plataforma foi desenvolvida com foco em segurança, rastreabilidade, transparência e eficiência operacional, possibilitando acompanhamento em tempo real da execução contratual e fornecendo informações estratégicas para tomada de decisão pela gestão da empresa e pela administração hospitalar.

O sistema é utilizado como ferramenta central de gestão dos profissionais médicos e constitui importante mecanismo de governança assistencial, contribuindo para o cumprimento das exigências contratuais, controle de qualidade dos serviços prestados e garantia da continuidade assistencial.



ESCALAS MÉDICAS > HOSPITAL ESTADUAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES						
Mês Seleção						
HEMNSL (PEDIATRIA)						
ESCALA DE PLANTÃO - JUNHO/2026						
HORÁRIO / (FUNÇÃO)	SEGUNDA-FEIRA 1	TERÇA-FEIRA 2	QUARTA-FEIRA 3	QUINTA-FEIRA 4	SEXTA-FEIRA 5	SÁBADO 6
07:00 - 11:00 (LICH_DIANISTA)	CARLA AMARAL (20868)	CARLA AMARAL (20868)	CARLA AMARAL (20868)	xxxx	PATRICIA MIGUEL (24367)	xxxx
07:00 - 11:00 (ALCON_DIANISTA)	LUDYMILLA SILVA (20629)	GABRIELA MENEZES (27262)	LUDYMILLA SILVA (20629)	xxxx	GABRIELA MENEZES (27262)	xxxx
07:00 - 13:00 (LICH_DIANISTA)	xxxx	xxxx	xxxx	PATRICIA MIGUEL (24367)	xxxx	PATRICIA MIGUEL (24367)
07:00 - 13:00 (ALCON_DIANISTA)	xxxx	xxxx	xxxx	LUDYMILLA SILVA (20629)	xxxx	LUDYMILLA SILVA (20629)
13:00 - 17:00 (LICH_DIANISTA)	BETTINA MACHADO (26400)	BETTINA MACHADO (26400)	LUDYMILLA SILVA (20629)	PATRICIA MIGUEL (24367)	PATRICIA MIGUEL (24367)	BETTINA MACHADO (26400)
07:00 - 13:00 (LICH_PLANTONISTA)	ELINE OLIVEIRA (26747)	LUDYMILLA SILVA (20629)	MICHELLE FURTADO (29238)	MICHELLE FURTADO (29238)	LUDYMILLA SILVA (20629)	CAMILA GOMES (296229P)
07:00 - 13:00 (ALCON_PLANTONISTA)	GABRIELA MENEZES (27262)	ELINE OLIVEIRA (26747)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	MATEUS DIAS (27945)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)
13:00 - 19:00 (LICH_PLANTONISTA)	LUDYMILLA SILVA (20629)	LUDYMILLA SILVA (20629)	CAMILA GOMES (296229P)	MATEUS DIAS (27945)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)
13:00 - 19:00 (ALCON_PLANTONISTA)	MELINA BEQUER (30231)	CAMILA GOMES (296229P)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	RAISSA BELA (23371)	MICHELLE FURTADO (29238)	MARCELO (31185)
19:00 - 07:00 (LICH_PLANTONISTA)	JACQUELINE NOGUEIRA (21694)	NARYNNA MORAIS (28277)	JOYCE KAROLINNY (31233)	JOYCE KAROLINNY (31233)	JÚLIA NADER (29338)	JOYCE KAROLINNY (31233)
19:00 - 07:00 (ALCON_PLANTONISTA)	BRUNA VEGAS (28005)	BRUNA VEGAS (28005)	MELINA BEQUER (30231)	BRUNA VEGAS (28005)	MELINA BEQUER (30231)	ANDRESSA ALMEIDA (24610)
HORÁRIO / (FUNÇÃO)	SEGUNDA-FEIRA 8	TERÇA-FEIRA 9	QUARTA-FEIRA 10	QUINTA-FEIRA 11	SEXTA-FEIRA 12	SÁBADO 13
07:00 - 11:00 (LICH_DIANISTA)	PATRICIA MIGUEL (24367)	PATRICIA MIGUEL (24367)	CARLA AMARAL (20868)	BETTINA MACHADO (26400)	BETTINA MACHADO (26400)	xxxx
07:00 - 11:00 (ALCON_DIANISTA)	LUDYMILLA SILVA (20629)	LUDYMILLA SILVA (20629)	LUDYMILLA SILVA (20629)	LUDYMILLA SILVA (20629)	LUDYMILLA SILVA (20629)	xxxx
07:00 - 13:00 (LICH_DIANISTA)	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	CARLA AMARAL (20868)
07:00 - 13:00 (ALCON_DIANISTA)	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	MATEUS DIAS (27945)
13:00 - 17:00 (LICH_DIANISTA)	MAYARA LOPES (23035)	MELINA BEQUER (30231)	MAYARA LOPES (23035)	BETTINA MACHADO (26400)	JÚLIA NADER (29338)	BETTINA MACHADO (26400)
07:00 - 13:00 (LICH_PLANTONISTA)	ELINE OLIVEIRA (26747)	ALICE SOUSA (26988)	GABRIELA MENEZES (27262)	GABRIELA MENEZES (27262)	JÚLIA NADER (29338)	MARCELO (31185)
07:00 - 13:00 (ALCON_PLANTONISTA)	GABRIELA MENEZES (27262)	GABRIELA MENEZES (27262)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	MATEUS DIAS (27945)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	ALICE SOUSA (26988)
13:00 - 19:00 (LICH_PLANTONISTA)	LUDYMILLA SILVA (20629)	BETTINA MACHADO (26400)	MELINA BEQUER (30231)	RAISSA BELA (23371)	GABRIELA MENEZES (27262)	ALICE SOUSA (26988)
13:00 - 19:00 (ALCON_PLANTONISTA)	RAISSA BELA (23371)	MATEUS DIAS (27945)	GABRIELA GRIHO (30824)	MELINA BEQUER (30231)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	ELINE OLIVEIRA (26747)
19:00 - 07:00 (LICH_PLANTONISTA)	BRUNA VEGAS (28005)	MELINA BEQUER (30231)	JOYCE KAROLINNY (31233)	BRUNA VEGAS (28005)	JÚLIA NADER (29338)	NARYNNA MORAIS (28277)
19:00 - 07:00 (ALCON_PLANTONISTA)	JACQUELINE NOGUEIRA (21694)	TAYRO VIEIRA (31486)	MELINA BEQUER (30231)	MELINA BEQUER (30231)	BRUNA VEGAS (28005)	MARCELO (31185)
HORÁRIO / (FUNÇÃO)	SEGUNDA-FEIRA 15	TERÇA-FEIRA 16	QUARTA-FEIRA 17	QUINTA-FEIRA 18	SEXTA-FEIRA 19	SÁBADO 20
07:00 - 11:00 (LICH_DIANISTA)	CARLA AMARAL (20868)	CARLA AMARAL (20868)	CARLA AMARAL (20868)	BETTINA MACHADO (26400)	CARLA AMARAL (20868)	xxxx
07:00 - 11:00 (ALCON_DIANISTA)	LUDYMILLA SILVA (20629)	LUDYMILLA SILVA (20629)	LUDYMILLA SILVA (20629)	LUDYMILLA SILVA (20629)	LUDYMILLA SILVA (20629)	xxxx
07:00 - 13:00 (LICH_DIANISTA)	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	BETTINA MACHADO (26400)
07:00 - 13:00 (ALCON_DIANISTA)	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	CAMILA GOMES (296229P)
13:00 - 17:00 (LICH_DIANISTA)	BETTINA MACHADO (26400)	BETTINA MACHADO (26400)	MELINA BEQUER (30231)	BETTINA MACHADO (26400)	JÚLIA NADER (29338)	BETTINA MACHADO (26400)
07:00 - 13:00 (LICH_PLANTONISTA)	GABRIELA MENEZES (27262)	ELINE OLIVEIRA (26747)	ALICE SOUSA (26988)	VITORIA FULANETTE (26904)	GABRIELA MENEZES (27262)	JÚLIA NADER (29338)
07:00 - 13:00 (ALCON_PLANTONISTA)	ELINE OLIVEIRA (26747)	GABRIELA MENEZES (27262)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	MATEUS DIAS (27945)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	ALICE SOUSA (26988)
13:00 - 19:00 (LICH_PLANTONISTA)	LUDYMILLA SILVA (20629)	ALICE SOUSA (26988)	LUDYMILLA SILVA (20629)	VITORIA FULANETTE (26904)	GABRIELA MENEZES (27262)	MELINA BEQUER (30231)
13:00 - 19:00 (ALCON_PLANTONISTA)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	CAMILA GOMES (296229P)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	RAISSA BELA (23371)	GABRIELA TEIXEIRA (29240)	ALICE SOUSA (26988)
						NARYNNA MORAIS (28277)

Exemplo de escalas do sistema

Gestão de Escalas Médicas

O sistema permite a elaboração, publicação, monitoramento e atualização das escalas médicas de todas as especialidades contratadas.

Entre suas funcionalidades destacam-se:

- Elaboração de escalas mensais por setor e especialidade;
- Controle individualizado por profissional;
- Visualização das escalas em tempo real;
- Gestão de plantões diurnos, noturnos, diaristas e sobreavisos;
- Controle de carga horária contratada;
- Gestão de trocas de plantão;
- Registro e aprovação de substituições;
- Histórico completo de alterações realizadas nas escalas;
- Controle de cobertura mínima exigida contratualmente;
- Alertas automáticos para vagas abertas ou descobertas.

Todas as escalas serão submetidas à validação da Gerência Médica Contratual e encaminhadas à Diretoria Técnica do HETRIN dentro dos prazos estabelecidos contratualmente.

Controle de Frequência e Assiduidade

A plataforma realiza o monitoramento contínuo da presença dos profissionais médicos, permitindo rastreabilidade completa da execução dos plantões.

Os controles poderão ser realizados por meio de:

- Geolocalização em tempo real;
- Registro eletrônico de entrada e saída;
- Validação por dispositivo móvel;
- Integração com sistemas institucionais disponíveis;
- Registro biométrico, quando disponibilizado pela unidade;
- Confirmação eletrônica dos plantões executados.

O sistema permite verificar:

- Horário efetivo de entrada;
- Horário efetivo de saída;
- Tempo de permanência na unidade;
- Atrasos;
- Saídas antecipadas;
- Ausências;
- Plantões não executados;
- Horas efetivamente trabalhadas.

Todos os registros permanecem armazenados em ambiente seguro, permitindo auditoria posterior sempre que necessário.

Gestão de Cobertura e Banco de Contingência

A **FMC** mantém banco permanente de profissionais previamente qualificados e credenciados para atuação em situações de contingência.

O sistema possibilita:

- Identificação imediata de ausências;
- Acionamento automático da equipe de cobertura;
- Controle do banco de substitutos;
- Registro das substituições realizadas;
- Controle dos tempos de resposta;
- Monitoramento dos índices de cobertura.

Essa funcionalidade garante maior segurança operacional e minimiza riscos relacionados à descoberta de escalas médicas.

Monitoramento da Produtividade Assistencial

Além do controle operacional das escalas, o sistema permite acompanhamento dos principais indicadores de produtividade das equipes médicas.

São monitorados indicadores relacionados a:

- Quantidade de atendimentos realizados;
- Produção ambulatorial;
- Produção hospitalar;
- Produção cirúrgica;
- Pareceres realizados;
- Evoluções médicas registradas;
- Prescrições realizadas;
- Altas hospitalares;
- Taxa de ocupação assistencial;
- Indicadores de permanência hospitalar.

Essas informações subsidiam a gestão assistencial e permitem identificação precoce de oportunidades de melhoria.

Gestão de Indicadores de Desempenho

A plataforma possui módulo específico para monitoramento dos indicadores operacionais e assistenciais das equipes médicas.

Serão acompanhados indicadores como:

- Assiduidade;
- Pontualidade;
- Cobertura de escalas;
- Índice de faltas;
- Índice de substituições;
- Cumprimento de carga horária;
- Tempo de resposta às contingências;
- Produtividade por especialidade;
- Adesão aos protocolos institucionais;
- Qualidade dos registros em prontuário eletrônico.

Os indicadores serão avaliados periodicamente pela Gerência Médica Contratual e pela Gerência Médica Corporativa, permitindo a elaboração de planos de ação para melhoria contínua dos resultados.

Controle Documental e Regularidade Profissional

O sistema também funciona como ferramenta de gestão documental dos profissionais vinculados ao contrato.

São monitorados:

- CRM ativo;
- Registro de Qualificação de Especialista (RQE);
- Certidões de Regularidade Ética;
- Certificados digitais;
- Cadastro CNES;
- Cadastro Doctor ID;
- Cursos obrigatórios;
- Treinamentos institucionais;
- Documentação contratual.

O sistema gera alertas automáticos para vencimento de documentos, garantindo conformidade regulatória permanente.

Relatórios Gerenciais e Prestação de Contas

Mensalmente serão emitidos relatórios gerenciais consolidados contendo:

- Escala prevista;
- Escala executada;
- Frequência dos profissionais;
- Cobertura de plantões;
- Registros de atrasos e ausências;
- Substituições realizadas;
- Indicadores de assiduidade;
- Indicadores de produtividade;
- Situação documental dos profissionais;
- Não conformidades identificadas;
- Ações corretivas implementadas.

Os relatórios acompanharão a Nota Fiscal mensal, conforme exigência do Termo de Referência, possibilitando total transparência na execução contratual e fornecendo subsídios para acompanhamento da performance assistencial pelas equipes de gestão do HETRIN e do IMED.

A utilização de sistema próprio de gestão médica constitui um diferencial estratégico da **FMC**, permitindo elevado nível de controle operacional, rastreabilidade das informações, agilidade na tomada de decisões e fortalecimento da governança assistencial, assegurando maior eficiência na gestão das equipes médicas e excelência na prestação dos serviços contratados.

7. PLANO DE CONTINGÊNCIA E CONTINUIDADE ASSISTENCIAL

7.1 Objetivo

A **FMC** reconhece que a continuidade da assistência médica constitui elemento essencial para a segurança do paciente, estabilidade operacional da unidade hospitalar e cumprimento das metas assistenciais pactuadas. Considerando que o HETRIN atua em regime ininterrupto, 24 horas por dia, 7 dias por semana, a empresa implantará Plano de

Contingência Operacional específico para garantir cobertura integral das escalas médicas, minimizando riscos decorrentes de ausências programadas ou não programadas dos profissionais.

O Plano de Contingência foi desenvolvido para assegurar rápida capacidade de resposta diante de intercorrências operacionais, mantendo a continuidade da assistência e evitando impactos na qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

A estrutura de contingência será coordenada pela Gerência Médica Contratual, com suporte da Gerência Médica Corporativa, Coordenação Operacional Médica e Núcleo de Gestão Médica.

7.2 Banco Permanente de Reserva Técnica

A **FMC** manterá banco permanente de profissionais médicos previamente credenciados, habilitados e aptos para atuação imediata nas especialidades contratadas.

Os profissionais integrantes do banco reserva serão previamente submetidos aos mesmos critérios de qualificação exigidos para os profissionais titulares, incluindo:

- Análise curricular;
- Validação da experiência profissional;
- Verificação de CRM ativo;
- Conferência de RQE quando aplicável;
- Certidão de Regularidade Ética;
- Cadastro documental atualizado;
- Certificação digital;
- Cadastro CNES;
- Capacitação nos protocolos institucionais.

O banco reserva será dimensionado de forma proporcional à complexidade e ao volume assistencial de cada especialidade, garantindo disponibilidade de profissionais para cobertura das escalas em situações de contingência.

Serão mantidos profissionais de reserva para:

- Pronto Atendimento;

- Clínica Médica;
- Unidade de Terapia Intensiva;
- Cirurgia Geral;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Anestesiologia;
- Infectologia;
- Especialidades Cirúrgicas;
- Ambulatórios Especializados.

O banco reserva será revisado periodicamente para garantir atualização documental, disponibilidade operacional e manutenção da qualidade técnica dos profissionais.

7.3 Gestão Preventiva de Riscos Operacionais

O plano de contingência atuará prioritariamente de forma preventiva, buscando identificar situações de risco antes que possam impactar a assistência.

Serão monitorados continuamente:

- Solicitações de afastamento;
- Férias programadas;
- Licenças médicas;
- Alterações de disponibilidade dos profissionais;
- Risco de descoberta de escalas;
- Necessidade de ampliação temporária de equipes;
- Incrementos sazonais de demanda assistencial;
- Períodos de maior ocupação hospitalar;
- Eventos epidemiológicos que possam aumentar a demanda assistencial.

A identificação precoce desses fatores permitirá a adoção antecipada de medidas corretivas, reduzindo significativamente a ocorrência de descobertas de plantões.

7.4 Substituição Imediata de Plantonistas

Em situações de ausência inesperada, atraso excessivo, intercorrência pessoal, afastamento emergencial ou qualquer outro evento que comprometa a execução do

plantão previamente escalado, será imediatamente acionado o protocolo de substituição emergencial.

A **FMC** compromete-se a disponibilizar profissional substituto no prazo máximo de:

Plantões presenciais

- Até 2 (duas) horas após a identificação da ausência.

Plantões de especialidades críticas

- Prioridade máxima de acionamento;
- Mobilização simultânea de profissionais da reserva técnica;
- Acompanhamento direto da Gerência Médica Contratual.

As especialidades consideradas críticas incluem:

- Pronto Atendimento;
- UTI;
- Anestesiologia;
- Cirurgia Geral;
- Ortopedia.

Durante o período de substituição, a Coordenação Médica adotará medidas operacionais para assegurar a manutenção da assistência sem interrupção dos atendimentos.

7.5 Substituição de Médicos Diaristas

Nos casos envolvendo profissionais diaristas, a reposição será realizada em prazo máximo de:

- Até 24 horas após identificação da necessidade.

As substituições observarão:

- Equivalência técnica;
- Mesma especialidade;
- Habilitação compatível com a função exercida;
- Regularidade documental.

A Gerência Médica Contratual realizará monitoramento permanente para evitar prejuízos às visitas médicas, evolução dos pacientes internados, prescrições e processos de alta hospitalar.

7.6 Cobertura Emergencial por Coordenadores Médicos

Como mecanismo adicional de segurança assistencial, todos os Coordenadores Médicos das especialidades contratadas serão previamente orientados e preparados para atuar temporariamente na cobertura assistencial em situações excepcionais.

Nessas situações, poderão assumir provisoriamente funções assistenciais até a chegada do profissional substituto.

Esse modelo garante manutenção da assistência e evita descontinuidade dos atendimentos em áreas críticas da unidade.

Poderão atuar em regime de cobertura emergencial:

- Coordenador do Pronto Atendimento;
- Coordenador da Clínica Médica;
- Coordenador da Cirurgia Geral;
- Coordenador da Ortopedia;
- Coordenador da Anestesiologia;
- Responsável Técnico da UTI.

7.7 Fluxo de Acionamento da Contingência

Ao ser identificada qualquer ausência ou risco de descoberta de escala, será seguido o seguinte fluxo:

Etapa 1 – Identificação

- Comunicação da ausência;
- Registro da ocorrência;
- Classificação do nível de criticidade.

Etapa 2 – Acionamento Operacional

- Comunicação imediata à Coordenação Operacional Médica;

- Acionamento da Gerência Médica Contratual;
- Verificação do banco reserva.

Etapas 3 – Convocação do Substituto

- Acionamento dos profissionais disponíveis;
- Confirmação da cobertura;
- Registro da substituição.

Etapas 4 – Cobertura Provisória

Caso necessário:

- Atuação temporária do coordenador da especialidade;
- Redistribuição assistencial planejada;
- Supervisão direta da Gerência Médica Contratual.

Etapas 5 – Encerramento da Ocorrência

- Formalização da cobertura;
- Registro da intercorrência;
- Análise crítica da ocorrência;
- Implementação de medidas preventivas quando necessário.

7.8 Situações Extraordinárias e Eventos Críticos

O plano contempla ainda protocolos específicos para situações excepcionais, incluindo:

- Epidemias e surtos epidemiológicos;
- Aumento súbito da demanda assistencial;
- Catástrofes e acidentes de múltiplas vítimas;
- Greves de transporte;
- Eventos climáticos extremos;
- Falhas sistêmicas que impactem o comparecimento dos profissionais.

Nessas situações, a FMC poderá:

- Ampliar temporariamente o quantitativo de profissionais;
- Acionar profissionais de reserva ampliada;

- Convocar coordenadores assistenciais;
- Reorganizar escalas emergenciais;
- Implantar plano especial de cobertura aprovado pela Diretoria da Unidade.

7.9 Monitoramento e Avaliação do Plano

Todos os eventos de contingência serão registrados e analisados periodicamente pela Gerência Médica Corporativa e pela Gerência Médica Contratual.

Serão monitorados indicadores como:

- Taxa de cobertura de escalas;
- Tempo médio de reposição;
- Número de ausências;
- Índice de faltas;
- Índice de atrasos;
- Tempo de resposta às contingências;
- Impacto assistencial das ocorrências.

Os resultados serão utilizados para aperfeiçoamento contínuo do plano, fortalecimento da segurança operacional e garantia da continuidade assistencial.

Dessa forma, a **FMC** assegura ao HETRIN um modelo robusto de contingência operacional, capaz de garantir cobertura médica integral, continuidade da assistência, segurança dos pacientes e estabilidade dos serviços prestados, mesmo diante de situações imprevistas ou eventos de elevada complexidade operacional.

8. QUALIDADE ASSISTENCIAL E MONITORAMENTO DE INDICADORES

A **FMC** adotará modelo de gestão da qualidade assistencial baseado em indicadores estratégicos, alinhado às diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e melhores práticas de Governança Clínica.

A gestão da qualidade será conduzida pela Gerência Médica Corporativa, Gerência Médica Contratual, Coordenações Médicas e Núcleo de Qualidade Assistencial, através

do monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais, análise crítica dos resultados e implementação de ações corretivas e preventivas.

O acompanhamento sistemático desses indicadores permitirá identificar oportunidades de melhoria, reduzir riscos assistenciais, otimizar fluxos operacionais e fortalecer a segurança do paciente.

Os indicadores serão avaliados mensalmente, apresentados à Diretoria da Unidade e utilizados como ferramenta para tomada de decisão e melhoria contínua dos processos assistenciais.

8.1 INDICADORES DO PRONTO ATENDIMENTO

O Serviço de Pronto Atendimento representa uma das principais portas de entrada da unidade hospitalar e exige monitoramento contínuo dos tempos assistenciais, resolutividade e segurança do atendimento.

Tempo Porta-Médico

Indicador que mede o intervalo entre o momento da admissão do paciente e o primeiro atendimento médico.

Objetivos:

- Garantir acesso oportuno à assistência;
- Reduzir tempo de espera;
- Melhorar experiência do paciente;
- Identificar gargalos assistenciais.

Monitoramento:

- Tempo médio por classificação de risco;
- Tempo médio por turno;
- Tempo médio por dia da semana;
- Comparativo entre períodos.

Ações de melhoria:

- Adequação das escalas médicas;
- Redimensionamento de equipes;

- Revisão dos fluxos assistenciais;
- Integração com a classificação de risco.

Tempo de Permanência no Pronto Atendimento

Indicador que avalia o período compreendido entre a entrada do paciente e sua alta, internação ou transferência.

Objetivos:

- Melhorar fluxo assistencial;
- Reduzir superlotação;
- Otimizar utilização dos espaços;
- Agilizar decisões clínicas.

Avaliação:

- Permanência inferior a 6 horas;
- Permanência entre 6 e 12 horas;
- Permanência superior a 12 horas;
- Casos relacionados à indisponibilidade de leitos.

Taxa de Retorno ao Pronto Atendimento

Indicador que avalia o percentual de pacientes que retornam ao serviço após alta recente.

Objetivos:

- Avaliar efetividade das condutas;
- Identificar altas precoces;
- Monitorar qualidade do atendimento.

Análise:

- Retorno em até 72 horas;
- Retorno em até 7 dias;
- Retorno relacionado ao mesmo diagnóstico;
- Retorno com necessidade de internação.

8.2 INDICADORES DA CLÍNICA MÉDICA

A Clínica Médica desempenha papel fundamental na gestão dos pacientes internados e no desempenho assistencial global da unidade.

Tempo Médio de Permanência Hospitalar

Indicador que mede o tempo médio de internação dos pacientes clínicos.

Objetivos:

- Otimizar utilização dos leitos;
- Reduzir internações prolongadas;
- Melhorar eficiência assistencial.

Estratégias de monitoramento:

- Avaliação diária dos pacientes internados;
- Discussão multiprofissional dos casos;
- Gestão de altas hospitalares;
- Atuação integrada com o Núcleo Interno de Regulação.

Giro de Leitos

Indicador que mede a utilização dos leitos disponíveis e sua capacidade de renovação.

Objetivos:

- Maximizar capacidade instalada;
- Melhorar acesso dos pacientes;
- Reduzir tempo de espera por internação.

Monitoramento:

- Taxa de ocupação;
- Tempo de desocupação dos leitos;
- Número de internações por leito;
- Eficiência da gestão de altas.

Mortalidade Ajustada por Gravidade

Indicador que avalia os desfechos clínicos considerando o perfil de complexidade dos pacientes internados.

Objetivos:

- Avaliar qualidade da assistência;
- Identificar oportunidades de melhoria;
- Monitorar segurança assistencial.

Ferramentas utilizadas:

- Discussão de óbitos;
- Auditoria clínica;
- Revisão de prontuários;
- Análise crítica dos casos.

8.3 INDICADORES DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A UTI apresenta pacientes de alta complexidade e requer monitoramento rigoroso dos resultados clínicos.

Mortalidade Padronizada (SMR)

Indicador que compara a mortalidade observada com a mortalidade esperada para o perfil dos pacientes internados.

Objetivos:

- Avaliar desempenho da UTI;
- Monitorar efetividade das condutas;
- Comparar resultados com benchmarks nacionais.

Estratégias:

- Utilização de sistemas reconhecidos de monitoramento (EPIMED);
- Discussão multidisciplinar de casos;
- Revisão de protocolos clínicos.

Tempo de Ventilação Mecânica

Indicador que mede a duração da ventilação invasiva dos pacientes internados.

Objetivos:

- Reduzir complicações;
- Diminuir risco de pneumonia associada à ventilação;
- Favorecer recuperação precoce.

Monitoramento:

- Protocolos de desmame ventilatório;
- Sedação adequada;
- Mobilização precoce.

Taxa de Infecção Relacionada à Assistência

Indicador monitorado em conjunto com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Eventos monitorados:

- Pneumonia associada à ventilação mecânica;
- Infecção de corrente sanguínea;
- Infecção urinária associada a cateter;
- Infecções relacionadas a dispositivos invasivos.

Objetivos:

- Reduzir eventos infecciosos;
- Melhorar segurança assistencial;
- Fortalecer adesão aos protocolos de prevenção.

8.4 INDICADORES DO CENTRO CIRÚRGICO

O Centro Cirúrgico representa um dos setores de maior impacto assistencial e financeiro da unidade hospitalar.

Taxa de Suspensão Cirúrgica

Indicador que monitora os procedimentos cancelados ou suspensos.

Objetivos:

- Reduzir desperdícios;
- Melhorar planejamento cirúrgico;
- Aumentar produtividade.

Principais causas monitoradas:

- Ausência de paciente;
- Falta de exames;
- Falta de materiais;
- Intercorrências clínicas;
- Problemas operacionais.

Taxa de Atraso para Início das Cirurgias

Indicador que avalia a pontualidade da programação cirúrgica.

Objetivos:

- Melhorar eficiência operacional;
- Otimizar utilização das salas cirúrgicas;
- Reduzir tempo ocioso.

Avaliação:

- Tempo entre programação e início efetivo;
- Motivos dos atrasos;
- Especialidades envolvidas.

Taxa de Reoperação Não Programada

Indicador que avalia pacientes submetidos a nova intervenção cirúrgica relacionada ao procedimento inicial.

Objetivos:

- Avaliar qualidade técnica dos procedimentos;
- Identificar complicações cirúrgicas;
- Monitorar desfechos assistenciais.

Estratégias:

- Discussão de casos;

- Auditoria cirúrgica;
- Revisão de protocolos.

Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico

Indicador acompanhado em conjunto com a SCIH.

Objetivos:

- Garantir segurança do paciente;
- Monitorar qualidade dos procedimentos;
- Avaliar adesão aos protocolos institucionais.

Monitoramento:

- Antibioticoprofilaxia adequada;
- Adesão ao checklist de cirurgia segura;
- Técnica operatória;
- Controle pós-operatório.

8.5 PAINEL ESTRATÉGICO DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

Além dos indicadores setoriais, a **FMC** implantará painel gerencial de acompanhamento contendo:

- Taxa de ocupação hospitalar;
- Tempo médio de permanência institucional;
- Mortalidade hospitalar global;
- Taxa de reinternação;
- Eventos adversos;
- Quedas de pacientes;
- Lesão por pressão;
- Conformidade dos prontuários;
- Adesão aos protocolos clínicos;
- Produção ambulatorial;
- Produção cirúrgica;
- Cumprimento das metas contratuais.

Todos os indicadores serão analisados mensalmente pelas coordenações médicas, Gerência Médica Contratual e Gerência Médica Corporativa, gerando planos de ação estruturados sempre que identificadas oportunidades de melhoria.

A gestão sistemática da qualidade assistencial permitirá à **FMC** contribuir diretamente para o fortalecimento da segurança do paciente, melhoria dos resultados clínicos, aumento da eficiência operacional e alcance das metas estratégicas do HETRIN, do IMED e da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

9. SEGURANÇA DO PACIENTE

9.1 Política de Segurança do Paciente

A **FMC** reconhece a Segurança do Paciente como um dos pilares fundamentais da qualidade assistencial e da excelência na prestação dos serviços de saúde. Dessa forma, todas as atividades desenvolvidas no âmbito do Hospital Estadual de Trindade – HETRIN serão conduzidas em conformidade com as melhores práticas nacionais e internacionais de segurança assistencial, buscando a prevenção de danos evitáveis, a redução dos riscos inerentes à assistência em saúde e a promoção de uma cultura organizacional voltada à melhoria contínua.

A atuação da empresa será integralmente alinhada às diretrizes estabelecidas por:

- Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP (Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013);
- RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para promoção da segurança do paciente em serviços de saúde;
- Plano Integrado para Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde da ANVISA;
- Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde;
- Organização Mundial da Saúde (WHO Patient Safety Program);
- Metas Internacionais de Segurança do Paciente da Joint Commission International (JCI);
- Protocolos institucionais do HETRIN;

- Diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;
- Normativas da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIH/SCIH);
- Diretrizes do Conselho Federal de Medicina e demais órgãos reguladores.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), eventos adversos relacionados à assistência à saúde estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, sendo que aproximadamente 1 em cada 10 pacientes hospitalizados sofre algum tipo de dano evitável durante sua jornada assistencial. Estudos internacionais demonstram que mais de 50% desses eventos poderiam ser prevenidos por meio da adoção de práticas seguras, protocolos assistenciais padronizados e fortalecimento da cultura de segurança.

Nesse contexto, a **FMC** desenvolverá ações permanentes voltadas à identificação precoce dos riscos assistenciais, monitoramento dos incidentes, capacitação das equipes e implementação de medidas preventivas baseadas em evidências científicas.

9.2 Cultura de Segurança

A empresa adotará o conceito de Cultura Justa (Just Culture), amplamente recomendado pela Organização Mundial da Saúde e por instituições acreditadoras internacionais, promovendo ambiente organizacional que estimule a notificação de incidentes, a aprendizagem organizacional e a melhoria contínua dos processos assistenciais.

Serão desenvolvidas ações permanentes de:

- Educação continuada em segurança do paciente;
- Discussão de eventos adversos;
- Análise de causa raiz;
- Auditorias assistenciais;
- Revisão de processos críticos;
- Capacitação periódica das equipes;
- Feedback estruturado aos profissionais;
- Monitoramento dos indicadores de segurança.

A segurança será considerada responsabilidade compartilhada entre todos os profissionais envolvidos na assistência.

9.3 Metas Internacionais de Segurança do Paciente

As equipes médicas atuarão em conformidade com as Metas Internacionais de Segurança do Paciente:

Meta 1 – Identificação Correta do Paciente

Garantir utilização de pelo menos dois identificadores seguros antes de qualquer procedimento, administração de medicamentos, coleta de exames ou transferência do paciente.

Meta 2 – Comunicação Efetiva

Promover comunicação segura entre profissionais através de protocolos padronizados para passagem de plantão, comunicação de resultados críticos e transferência de cuidados.

Meta 3 – Segurança na Prescrição e Uso de Medicamentos

Reduzir erros relacionados à prescrição, dispensação e administração de medicamentos.

Meta 4 – Cirurgia Segura

Aplicação obrigatória do Checklist de Cirurgia Segura da Organização Mundial da Saúde em todos os procedimentos cirúrgicos.

Meta 5 – Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência

Fortalecimento da adesão à higienização das mãos e protocolos de prevenção de infecções.

Meta 6 – Prevenção de Quedas e Lesões

Identificação precoce de pacientes de risco e implementação de medidas preventivas.

9.4 Monitoramento de Eventos de Segurança

A **FMC** implantará sistema estruturado para monitoramento, investigação e tratamento dos eventos relacionados à segurança assistencial.

Todos os incidentes serão classificados conforme a Taxonomia Internacional para Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde:

- Near Miss (quase erro);
- Incidente sem dano;
- Evento adverso com dano;
- Evento adverso grave;
- Evento sentinela.

Todos os registros serão analisados pelas coordenações médicas e Núcleo de Qualidade, com elaboração de plano de ação sempre que necessário.

9.5 Prevenção e Monitoramento de Quedas

As quedas representam um dos eventos adversos mais frequentes em instituições hospitalares.

Segundo dados da ANVISA, as quedas estão entre os eventos mais notificados pelos Núcleos de Segurança do Paciente brasileiros.

Para mitigação desse risco serão adotadas as seguintes estratégias:

- Avaliação do risco de queda na admissão;
- Reavaliação periódica dos pacientes internados;
- Identificação visual dos pacientes de alto risco;
- Orientação aos pacientes e acompanhantes;
- Adequação ambiental;
- Monitoramento de pacientes com déficit cognitivo;
- Revisão periódica dos casos de queda.

Indicadores monitorados:

- Taxa de quedas por 1.000 pacientes-dia;
- Taxa de quedas com dano;

- Quedas relacionadas a falhas assistenciais;
- Perfil dos pacientes envolvidos.

9.6 Prevenção e Monitoramento de Lesão por Pressão

A lesão por pressão é reconhecida internacionalmente como indicador de qualidade assistencial.

A prevenção será baseada nas recomendações da National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) e Ministério da Saúde.

Serão realizadas:

- Avaliação de risco na admissão;
- Utilização de escalas reconhecidas (Braden);
- Mudança de decúbito programada;
- Monitoramento nutricional;
- Proteção das áreas de pressão;
- Acompanhamento multiprofissional.

Indicadores monitorados:

- Incidência de lesão por pressão adquirida na internação;
- Taxa de lesões por pressão por setor;
- Tempo para identificação da lesão;
- Evolução dos casos.

9.7 Segurança na Prescrição e Uso de Medicamentos

A Organização Mundial da Saúde estima que os erros relacionados a medicamentos representam uma das principais causas evitáveis de danos aos pacientes.

A campanha global “Medication Without Harm” estabeleceu como meta reduzir em 50% os danos graves e evitáveis relacionados a medicamentos.

Para prevenção desses eventos serão adotadas medidas como:

- Prescrição eletrônica;
- Dupla checagem para medicamentos de alta vigilância;

- Protocolos institucionais de uso seguro;
- Revisão de interações medicamentosas;
- Capacitação das equipes médicas;
- Monitoramento de eventos relacionados a medicamentos.

Indicadores monitorados:

- Taxa de erros de prescrição;
- Taxa de eventos relacionados a medicamentos;
- Notificações de uso incorreto;
- Incidentes envolvendo medicamentos de alta vigilância.

9.8 Monitoramento de Eventos Adversos

Os eventos adversos serão monitorados continuamente por meio de sistema institucional de notificação.

Serão acompanhados:

- Eventos relacionados a medicamentos;
- Eventos cirúrgicos;
- Infecções relacionadas à assistência;
- Quedas;
- Lesões por pressão;
- Falhas de comunicação;
- Falhas de identificação do paciente;
- Eventos relacionados à assistência intensiva.

Todos os eventos serão submetidos à análise crítica multidisciplinar, permitindo identificação das causas contribuintes e implementação de ações corretivas.

9.9 Monitoramento de Near Miss (Quase Erros)

A **FMC** considera o monitoramento dos Near Miss uma das principais ferramentas de prevenção de eventos graves.

Os Near Miss correspondem a situações em que o erro é identificado antes de atingir o paciente, representando oportunidades valiosas de aprendizagem organizacional.

Serão estimuladas notificações voluntárias e não punitivas relacionadas a:

- Erros interceptados de medicação;
- Falhas de identificação;
- Erros de prescrição corrigidos;
- Falhas em processos cirúrgicos detectadas previamente;
- Erros de comunicação identificados antes de gerar dano.

Os registros serão utilizados para revisão de processos e fortalecimento das barreiras de segurança.

9.10 Governança e Monitoramento dos Indicadores de Segurança

Os indicadores de segurança serão monitorados mensalmente pela Gerência Médica Contratual, Gerência Médica Corporativa, Coordenação Médica das Especialidades, Núcleo de Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente da Unidade.

Os resultados serão apresentados em reuniões periódicas de gestão e integrarão os painéis estratégicos de desempenho assistencial.

Sempre que identificadas não conformidades ou desvios dos padrões estabelecidos, serão implementados planos de ação específicos contendo:

- Identificação da causa raiz;
- Definição de ações corretivas;
- Estabelecimento de responsáveis;
- Cronograma de execução;
- Monitoramento dos resultados.

Dessa forma, a **FMC** reafirma seu compromisso com a promoção de uma assistência segura, ética, humanizada e baseada em evidências científicas, contribuindo para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente, redução dos riscos assistenciais e melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados no Hospital Estadual de Trindade – HETRIN.

10. PARTICIPAÇÃO EM COMISSÕES HOSPITALARES E GOVERNANÇA CLÍNICA

A **FMC** compreende que as comissões hospitalares constituem instrumentos fundamentais para o fortalecimento da governança clínica, promoção da qualidade assistencial, segurança do paciente, conformidade regulatória e melhoria contínua dos processos assistenciais.

Além da disponibilização de profissionais médicos para assistência direta aos pacientes, a empresa compromete-se a participar ativamente das instâncias consultivas, deliberativas, educativas e fiscalizatórias da unidade hospitalar, contribuindo para a construção de uma cultura organizacional baseada em evidências científicas, análise crítica de resultados e aprimoramento permanente dos serviços prestados.

Os profissionais indicados pela **FMC** participarão das reuniões ordinárias e extraordinárias das comissões institucionais, contribuindo tecnicamente para discussão de casos, elaboração de protocolos, análise de indicadores, investigação de eventos adversos e implementação de ações de melhoria.

A participação ocorrerá de forma integrada à Diretoria Técnica, Diretoria Geral, Núcleo de Qualidade, Núcleo de Segurança do Paciente, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e demais setores estratégicos do HETRIN.

10.1 COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

A Comissão de Revisão de Óbitos constitui importante ferramenta de avaliação da qualidade assistencial e análise dos desfechos clínicos da unidade hospitalar.

A **FMC** disponibilizará médicos representantes com experiência assistencial compatível com os perfis epidemiológicos da unidade para participação ativa nas reuniões e análises promovidas pela comissão.

Principais atribuições:

- Participação na análise técnica dos óbitos ocorridos na instituição;
- Avaliação da adequação diagnóstica e terapêutica;
- Identificação de fatores contribuintes para os desfechos observados;
- Discussão multidisciplinar dos casos de maior relevância clínica;

- Avaliação da qualidade dos registros em prontuário;
- Identificação de oportunidades de melhoria assistencial;
- Proposição de medidas corretivas e preventivas;
- Apoio à elaboração de relatórios técnicos e indicadores institucionais.

Contribuições da FMC:

- Discussão clínica especializada dos casos;
- Participação em análises de causa raiz;
- Desenvolvimento de protocolos assistenciais;
- Monitoramento dos indicadores de mortalidade hospitalar e mortalidade ajustada por risco.

10.2 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

A qualidade do prontuário médico constitui elemento essencial para a continuidade do cuidado, segurança do paciente, rastreabilidade assistencial e conformidade legal.

A **FMC** disponibilizará representantes para participação sistemática nas atividades da Comissão de Revisão de Prontuários.

Principais atribuições:

- Avaliação da completude documental;
- Análise da qualidade dos registros médicos;
- Verificação da conformidade dos prontuários com as normas vigentes;
- Avaliação da qualidade das prescrições;
- Monitoramento da qualidade das evoluções médicas;
- Avaliação da emissão de documentos de alta hospitalar;
- Identificação de inconsistências documentais.

Objetivos institucionais:

- Melhorar a qualidade dos registros clínicos;
- Fortalecer a segurança jurídica da assistência;
- Aumentar a conformidade com as exigências do CFM;
- Melhorar os processos relacionados ao faturamento hospitalar.

10.3 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)

A prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde constituem prioridade estratégica para a **FMC**.

Os profissionais indicados participarão ativamente das atividades do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e das ações desenvolvidas pela Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

Principais atribuições:

- Participação na elaboração e revisão de protocolos institucionais;
- Monitoramento dos indicadores de infecção hospitalar;
- Apoio às ações de vigilância epidemiológica;
- Investigação de surtos e eventos infecciosos;
- Promoção do uso racional de antimicrobianos;
- Participação em campanhas de higienização das mãos;
- Avaliação da adesão aos bundles de prevenção.

Indicadores acompanhados:

- Pneumonia associada à ventilação mecânica;
- Infecção primária de corrente sanguínea;
- Infecção do trato urinário associada a cateter;
- Infecção de sítio cirúrgico;
- Consumo de antimicrobianos.

10.4 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

A Comissão de Ética Médica possui papel fundamental na promoção da ética profissional e na observância das normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

A **FMC** incentivará a participação ativa de seus profissionais nas atividades da comissão.

Principais atribuições:

- Promoção da ética médica institucional;
- Orientação dos profissionais sobre aspectos éticos da prática assistencial;
- Discussão de situações relacionadas à conduta profissional;

- Apoio à prevenção de conflitos éticos;
- Fortalecimento da cultura ética institucional;
- Contribuição para o cumprimento do Código de Ética Médica.

Compromissos da FMC:

- Estímulo à prática médica ética e responsável;
- Apoio às ações educativas da comissão;
- Promoção de ambiente de trabalho respeitoso e colaborativo.

10.5 COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A Comissão de Segurança do Paciente é uma das principais instâncias de governança clínica da unidade hospitalar.

A participação dos representantes da **FMC** terá como foco a redução dos riscos assistenciais e fortalecimento da cultura de segurança.

Principais atribuições:

- Participação na elaboração de protocolos de segurança;
- Monitoramento dos eventos adversos;
- Investigação de incidentes assistenciais;
- Participação em análises de causa raiz;
- Desenvolvimento de ações preventivas;
- Avaliação dos indicadores de segurança do paciente.

Indicadores acompanhados:

- Quedas;
- Lesões por pressão;
- Erros de medicação;
- Eventos adversos;
- Near Miss;
- Falhas de identificação do paciente;
- Eventos sentinela.

10.6 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

A Comissão de Farmácia e Terapêutica desempenha papel estratégico na promoção do uso seguro, racional e baseado em evidências dos medicamentos utilizados na unidade.

A **FMC** disponibilizará representantes médicos para participação nas atividades da comissão.

Principais atribuições:

- Avaliação de protocolos terapêuticos;
- Revisão da padronização de medicamentos;
- Discussão de novas tecnologias em saúde;
- Avaliação do uso racional de medicamentos;
- Apoio à farmacovigilância;
- Monitoramento dos indicadores relacionados à terapia medicamentosa.

Objetivos:

- Garantir segurança medicamentosa;
- Otimizar resultados clínicos;
- Reduzir desperdícios;
- Promover utilização baseada em evidências científicas.

10.7 COMISSÃO DE CURATIVOS E PREVENÇÃO DE LESÕES

A **FMC** participará ativamente das ações relacionadas à prevenção e tratamento de lesões de pele, contribuindo para melhoria dos resultados assistenciais e redução de complicações associadas.

Principais atribuições:

- Avaliação dos protocolos institucionais de curativos;
- Participação na prevenção de lesões por pressão;
- Discussão de casos complexos;
- Monitoramento dos indicadores assistenciais relacionados;
- Apoio às equipes multiprofissionais.

Indicadores acompanhados:

- Incidência de lesão por pressão;
- Prevalência de lesões adquiridas na internação;
- Tempo de cicatrização;
- Necessidade de intervenções especializadas.

10.8 PARTICIPAÇÃO EM OUTRAS COMISSÕES INSTITUCIONAIS

Além das comissões formalmente previstas, a **FMC** disponibilizará profissionais para participação em outras instâncias institucionais sempre que solicitado pela Diretoria Técnica, Diretoria Geral ou pelo IMED.

Entre elas:

- Comissão de Revisão de Alta Hospitalar;
- Comissão de Mortalidade Materna (quando aplicável);
- Comissão de Gerenciamento de Riscos;
- Comissão de Humanização;
- Comissão de Residência Médica;
- Comitês de Qualidade e Acreditação;
- Grupos de Trabalho Institucionais.

10.9 CONTRIBUIÇÃO PARA A GOVERNANÇA CLÍNICA

A participação ativa dos profissionais da **FMC** nas comissões hospitalares reforça o compromisso da empresa com a excelência assistencial, a segurança do paciente, a educação permanente, a ética profissional e a melhoria contínua dos processos institucionais.

Mais do que cumprir exigências regulatórias, a atuação nessas instâncias permitirá contribuir diretamente para o fortalecimento da governança clínica do HETRIN, promovendo integração entre as equipes assistenciais, desenvolvimento de protocolos baseados em evidências, monitoramento dos indicadores estratégicos e construção de uma cultura organizacional voltada para qualidade, segurança e resultados assistenciais sustentáveis.

11. EDUCAÇÃO PERMANENTE, DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E QUALIFICAÇÃO ASSISTENCIAL CONTÍNUA

11.1 Política de Educação Permanente

A **FMC** compreende que a qualificação contínua dos profissionais constitui um dos principais pilares para a excelência assistencial, segurança do paciente, atualização científica e melhoria dos resultados clínicos. Em um ambiente hospitalar de média e alta complexidade como o Hospital Estadual de Trindade – HETRIN, a educação permanente não deve ser compreendida apenas como atividade de treinamento, mas como ferramenta estratégica de transformação dos processos assistenciais e fortalecimento da cultura institucional.

Nesse contexto, será implantado Programa Permanente de Educação Médica Continuada, alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS – Portaria GM/MS nº 1.996/2007), Programa Nacional de Segurança do Paciente, protocolos institucionais do HETRIN, recomendações das sociedades médicas e melhores evidências científicas disponíveis.

O programa será coordenado pela Gerência Médica Contratual, Gerência Médica Corporativa, Coordenações Médicas das Especialidades e Núcleo de Qualidade Assistencial, com apoio da Diretoria Técnica da Unidade.

Os treinamentos serão estruturados de forma contínua, utilizando metodologias ativas de aprendizagem, estudos de caso, discussão de eventos adversos, simulação realística, treinamentos presenciais, plataformas digitais e atualização baseada em evidências científicas.

11.2 Objetivos do Programa

O Programa de Educação Permanente terá como objetivos:

- Promover atualização científica contínua dos profissionais;
- Fortalecer a segurança do paciente;
- Melhorar a qualidade dos processos assistenciais;
- Aprimorar a adesão aos protocolos institucionais;

- Reduzir a variabilidade das condutas clínicas;
- Melhorar os indicadores assistenciais;
- Desenvolver competências técnicas e comportamentais;
- Fortalecer a integração multiprofissional;
- Estimular a cultura de melhoria contínua;
- Apoiar o cumprimento das metas institucionais e assistenciais.

11.3 Metodologia Educacional

As ações educacionais serão desenvolvidas por meio de diferentes estratégias pedagógicas:

Capacitações Presenciais

- Aulas expositivas;
- Workshops;
- Seminários clínicos;
- Mesas redondas.

Discussão de Casos Clínicos

- Casos complexos;
- Eventos adversos;
- Casos sentinela;
- Revisão de óbitos.

Reuniões Científicas

- Atualização de diretrizes;
- Discussão de artigos científicos;
- Revisão de consensos nacionais e internacionais.

Simulação Realística

- Cenários clínicos de alta complexidade;
- Treinamento de habilidades críticas;
- Gestão de crises assistenciais.

Educação em Serviço

- Treinamentos realizados durante a prática assistencial;
- Discussão de situações reais do cotidiano hospitalar.

Plataformas Digitais

- Compartilhamento de materiais científicos;
- Protocolos institucionais;
- Vídeos educacionais;
- Atualizações clínicas.

11.4 CRONOGRAMA MENSAL DE CAPACITAÇÃO

Mensalmente serão realizadas atividades educacionais voltadas para atualização técnica, segurança assistencial e melhoria dos processos clínicos.

Atualização Clínica

Capacitações voltadas para as principais condições atendidas na unidade.

Temas prioritários:

- Insuficiência cardíaca;
- Síndrome coronariana aguda;
- Acidente vascular cerebral;
- Tromboembolismo venoso;
- Sepses;
- Pneumonias;
- Infecções hospitalares;
- Diabetes descompensado;
- Insuficiência renal aguda;
- Cuidados paliativos;
- Manejo do paciente crítico.

Objetivos:

- Atualizar condutas baseadas em evidências;

- Uniformizar práticas assistenciais;
- Melhorar desfechos clínicos.

Atualização Cirúrgica

Capacitações voltadas às equipes cirúrgicas e anestésicas.

Temas:

- Cirurgia segura;
- Profilaxia antimicrobiana;
- Controle de sangramento;
- Tromboprofilaxia;
- Recuperação pós-operatória;
- Protocolos ERAS (Enhanced Recovery After Surgery);
- Manejo de complicações cirúrgicas;
- Segurança anestésica.

Objetivos:

- Reduzir complicações;
- Melhorar produtividade cirúrgica;
- Fortalecer protocolos assistenciais.

Segurança do Paciente

Treinamentos alinhados ao Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Temas abordados:

- Metas internacionais de segurança;
- Identificação segura do paciente;
- Comunicação efetiva;
- Cirurgia segura;
- Prevenção de quedas;
- Prevenção de lesão por pressão;
- Segurança medicamentosa;
- Notificação de eventos adversos;

- Cultura justa e aprendizado organizacional.

Objetivos:

- Reduzir riscos assistenciais;
- Aumentar adesão aos protocolos;
- Fortalecer a cultura de segurança.

Comunicação Assistencial

Treinamentos voltados ao desenvolvimento de competências comportamentais.

Temas:

- Comunicação entre equipes;
- Passagem segura de plantão;
- Método SBAR;
- Comunicação de más notícias;
- Relacionamento com pacientes e familiares;
- Gestão de conflitos;
- Trabalho em equipe.

Objetivos:

- Melhorar integração assistencial;
- Reduzir falhas de comunicação;
- Aprimorar experiência do paciente.

11.5 CRONOGRAMA TRIMESTRAL DE TREINAMENTOS ESTRATÉGICOS

Além das atividades mensais, serão realizados treinamentos de maior complexidade e impacto assistencial.

Simulação Realística

A simulação realística será utilizada para treinamento de situações críticas de alta relevância assistencial.

Cenários previstos:

- Parada cardiorrespiratória;

- Sepses grave;
- Choque séptico;
- Via aérea difícil;
- Politrauma;
- Reação anafilática;
- Emergências obstétricas (quando aplicável);
- Eventos adversos críticos.

Objetivos:

- Melhorar capacidade de resposta das equipes;
- Aprimorar trabalho em equipe;
- Reduzir erros assistenciais.

Atendimento ao Trauma

Capacitação voltada ao atendimento inicial do paciente traumatizado.

Conteúdo:

- Avaliação primária e secundária;
- Atendimento ao politraumatizado;
- Trauma cranioencefálico;
- Trauma torácico;
- Trauma abdominal;
- Controle de hemorragias;
- Atendimento pré-operatório.

Baseado em:

- Diretrizes do ATLS® (Advanced Trauma Life Support);
- Protocolos do Colégio Americano de Cirurgiões.

Parada Cardiorrespiratória (PCR)

Treinamento periódico em suporte básico e avançado de vida.

Conteúdo:

- Reconhecimento precoce da PCR;

- Cadeia de sobrevivência;
- Suporte Básico de Vida (BLS);
- Suporte Avançado de Vida (ACLS);
- Manejo pós-PCR;
- Trabalho em equipe durante emergências.

Baseado nas diretrizes da American Heart Association (AHA).

Sepse

Capacitação específica para fortalecimento do protocolo institucional de sepse.

Conteúdo:

- Reconhecimento precoce;
- Critérios clínicos;
- Coleta de exames;
- Antibioticoterapia;
- Ressuscitação volêmica;
- Monitoramento hemodinâmico;
- Paciente séptico na UTI.

Objetivos:

- Reduzir mortalidade;
- Melhorar adesão ao protocolo;
- Diminuir tempo para início do tratamento.

11.6 Integração de Novos Profissionais

Todo profissional admitido para atuar no contrato participará obrigatoriamente de programa de integração institucional antes do início das atividades.

Serão abordados:

- Estrutura organizacional do HETRIN;
- Protocolos institucionais;
- Segurança do paciente;
- Sistema MV;

- Fluxos assistenciais;
- SCIH;
- Núcleo Interno de Regulação;
- Diretrizes da Diretoria Técnica.

11.7 Avaliação de Efetividade dos Treinamentos

A efetividade das ações educacionais será monitorada por meio de:

- Lista de presença;
- Avaliação de reação dos participantes;
- Avaliação de aprendizagem;
- Auditorias assistenciais;
- Indicadores de adesão aos protocolos;
- Indicadores de segurança do paciente;
- Indicadores assistenciais da unidade.

Os resultados serão apresentados periodicamente à Diretoria da Unidade e utilizados para aperfeiçoamento contínuo do programa.

11.8 Compromisso com a Excelência Assistencial

A **FMC** entende que a educação permanente representa investimento estratégico na qualidade dos serviços prestados e na segurança dos pacientes.

Por meio da capacitação contínua, desenvolvimento profissional e atualização científica baseada em evidências, a empresa contribuirá para o fortalecimento da governança clínica do HETRIN, melhoria dos indicadores assistenciais, redução dos riscos relacionados à assistência e consolidação de uma cultura organizacional voltada para excelência, inovação e segurança do paciente.

12. GESTÃO DAS METAS CONTRATUAIS E MONITORAMENTO DE RESULTADOS

12.1 Compromisso com o Cumprimento das Metas Contratuais

A **FMC** compreende que o sucesso da execução contratual está diretamente relacionado à capacidade de monitorar, analisar e atuar continuamente sobre os indicadores

assistenciais, operacionais, qualitativos e quantitativos estabelecidos no Contrato de Gestão do HETRIN.

Mais do que disponibilizar profissionais médicos para execução dos serviços assistenciais, a empresa assume o compromisso de atuar de forma estratégica e proativa na gestão dos resultados da unidade, contribuindo diretamente para o alcance das metas pactuadas junto ao IMED, à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e aos órgãos de controle.

Nosso modelo de gestão é baseado em acompanhamento sistemático de indicadores, análise crítica de desempenho, identificação precoce de desvios, implantação de ações corretivas e monitoramento contínuo dos resultados, permitindo atuação rápida e assertiva frente às necessidades da unidade hospitalar.

A gestão das metas será conduzida pela Gerência Médica Corporativa, Gerência Médica Contratual, Coordenações Médicas das Especialidades, Núcleo de Gestão Médica e Núcleo de Qualidade Assistencial.

12.2 Modelo de Gestão por Indicadores

A **FMC** implantará metodologia de gestão baseada em indicadores-chave de desempenho (Key Performance Indicators – KPIs), permitindo acompanhamento permanente dos resultados assistenciais e operacionais relacionados à atuação médica.

Os indicadores serão consolidados em painéis gerenciais e avaliados periodicamente pelas lideranças da empresa e pela gestão da unidade.

A metodologia seguirá o ciclo de melhoria contínua PDCA (Planejar, Executar, Verificar e Agir), amplamente utilizado em programas de qualidade e acreditação hospitalar.

Etapas do processo:

- Planejamento das metas;
- Monitoramento dos resultados;
- Identificação de desvios;
- Elaboração de planos de ação;
- Avaliação da efetividade das intervenções;

- Reavaliação dos indicadores.

12.3 Reuniões de Desempenho e Governança dos Resultados

Serão realizadas reuniões periódicas para acompanhamento dos indicadores assistenciais e operacionais.

Reuniões Operacionais Mensais

Participantes:

- Gerência Médica Corporativa;
- Gerência Médica Contratual;
- Coordenação Operacional Médica;
- Coordenadores das Especialidades;
- Núcleo de Qualidade;
- Representantes da Diretoria da Unidade, quando aplicável.

Temas avaliados:

- Cumprimento das metas assistenciais;
- Produção médica;
- Cobertura das escalas;
- Indicadores assistenciais;
- Indicadores de qualidade;
- Indicadores de segurança do paciente;
- Ocorrências relevantes do período;
- Não conformidades identificadas;
- Planos de melhoria em andamento.

As reuniões gerarão atas formais contendo análise dos indicadores, definição de responsáveis e cronogramas para implementação das ações corretivas.

12.4 Painel Estratégico de Indicadores

A **FMC** disponibilizará painel gerencial contendo os principais indicadores relacionados ao desempenho da assistência médica.

Os painéis serão atualizados periodicamente e permitirão visualização da evolução dos resultados ao longo do contrato.

Indicadores assistenciais monitorados:

Pronto Atendimento

- Tempo Porta-Médico;
- Tempo Médio de Permanência;
- Taxa de Retorno em até 72 horas;
- Taxa de Internação;
- Produtividade médica.

Clínica Médica

- Tempo Médio de Permanência;
- Giro de Leitos;
- Taxa de Ocupação;
- Mortalidade Hospitalar;
- Taxa de Reinternação.

Unidade de Terapia Intensiva

- Mortalidade Padronizada;
- Tempo de Ventilação Mecânica;
- Taxa de Infecção Relacionada à Assistência;
- Taxa de Utilização de Dispositivos Invasivos.

Centro Cirúrgico

- Produção Cirúrgica;
- Taxa de Suspensão Cirúrgica;
- Tempo de Ocupação das Salas;
- Taxa de Reoperação;
- Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico.

Ambulatórios

- Número de consultas realizadas;
- Absenteísmo;
- Taxa de retorno;
- Tempo de espera para consulta.

12.5 Monitoramento da Produtividade Médica

A produtividade das equipes médicas será monitorada continuamente por meio do sistema próprio de gestão da **FMC**.

Serão avaliados indicadores como:

- Quantidade de atendimentos realizados;
- Evoluções médicas registradas;
- Prescrições realizadas;
- Pareceres emitidos;
- Procedimentos executados;
- Cirurgias realizadas;
- Produção ambulatorial;
- Altas hospitalares;
- Participação em comissões e atividades institucionais.

A análise da produtividade permitirá melhor dimensionamento das equipes e identificação de oportunidades de otimização dos fluxos assistenciais.

12.6 Auditoria de Prontuários e Qualidade dos Registros Médicos

A qualidade dos registros assistenciais constitui componente essencial para segurança do paciente, continuidade do cuidado, conformidade regulatória e sustentabilidade financeira da unidade.

A FMC realizará auditorias periódicas de prontuários com foco em:

Avaliação da completude documental

- Evoluções médicas;

- Prescrições;
- Solicitações de exames;
- Relatórios cirúrgicos;
- Sumários de alta.

Avaliação da qualidade assistencial

- Coerência clínica;
- Adequação diagnóstica;
- Adequação terapêutica;
- Adesão aos protocolos institucionais.

Avaliação regulatória

- Conformidade com normas do CFM;
- Conformidade documental para faturamento;
- Rastreabilidade assistencial.

Os resultados das auditorias serão compartilhados com as coordenações médicas e utilizados para ações educativas e melhoria contínua.

12.7 Gestão de Não Conformidades

Sempre que identificados desvios em relação às metas estabelecidas ou às boas práticas assistenciais, será iniciado processo estruturado de gestão de não conformidades.

As situações poderão envolver:

- Não cumprimento de metas assistenciais;
- Falhas em processos clínicos;
- Problemas relacionados às escalas;
- Indicadores abaixo dos parâmetros estabelecidos;
- Não conformidades documentais;
- Eventos adversos relevantes.

Cada ocorrência será analisada de forma individualizada.

12.8 Plano de Ação Corretiva e Preventiva

Toda não conformidade identificada dará origem a Plano de Ação Corretiva e Preventiva (PAC/PAP), contendo:

Identificação do problema

Descrição detalhada da situação encontrada.

Análise da causa raiz

Utilização de metodologias reconhecidas como:

- Diagrama de Ishikawa;
- Método dos 5 Porquês;
- Matriz de Causa e Efeito.

Definição das ações

- Medidas corretivas imediatas;
- Medidas preventivas;
- Revisão de processos;
- Treinamentos específicos;
- Revisão de protocolos.

Responsabilização

Definição clara dos responsáveis pela execução das ações.

Prazo de implementação

Estabelecimento de cronograma formal.

Monitoramento dos resultados

Verificação da efetividade das medidas implementadas.

12.9 Relatórios Gerenciais e Prestação de Contas

Mensalmente serão elaborados relatórios gerenciais consolidados contendo:

- Produção assistencial;
- Produção cirúrgica;

- Indicadores de desempenho;
- Cobertura de escalas;
- Frequência dos profissionais;
- Auditorias realizadas;
- Não conformidades identificadas;
- Planos de ação implementados;
- Indicadores de qualidade e segurança;
- Evolução das metas contratuais.

Esses relatórios servirão como instrumento de transparência, prestação de contas e acompanhamento da execução contratual.

12.10 Compromisso com a Melhoria Contínua

A **FMC** entende que a gestão das metas contratuais deve ser encarada como processo dinâmico e permanente de aperfeiçoamento dos serviços prestados.

Por meio do monitoramento contínuo dos indicadores, auditorias assistenciais, análise crítica dos resultados e implementação de ações corretivas e preventivas, a empresa buscará contribuir diretamente para:

- Melhoria da qualidade assistencial;
- Fortalecimento da segurança do paciente;
- Aumento da eficiência operacional;
- Redução de desperdícios;
- Otimização da utilização dos recursos assistenciais;
- Cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão;
- Fortalecimento da governança clínica do HETRIN.

Dessa forma, a **FMC** reafirma seu compromisso de atuar como parceira estratégica do IMED e da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, contribuindo para a excelência dos serviços prestados à população usuária do Sistema Único de Saúde e para o alcance sustentável dos resultados institucionais da unidade hospitalar.

13. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

13.1 Política de Humanização Assistencial

A **FMC** compreende que a excelência assistencial não se limita à qualidade técnica dos procedimentos realizados, mas envolve também a forma como o cuidado é ofertado ao paciente e sua família. Nesse contexto, a humanização constitui diretriz estratégica da assistência e elemento fundamental para a promoção da dignidade, respeito, acolhimento e valorização da pessoa durante todo o percurso assistencial.

A atuação da empresa será integralmente alinhada aos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH – HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, que propõe a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde, fortalecendo vínculos, corresponsabilização, participação social e qualificação das relações interpessoais nos serviços de saúde.

A literatura científica demonstra que instituições que adotam modelos de cuidado centrado no paciente apresentam melhores resultados clínicos, maior adesão ao tratamento, redução de conflitos, aumento da satisfação dos usuários e melhor desempenho dos indicadores assistenciais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reconhecem o cuidado centrado na pessoa como um dos pilares fundamentais para sistemas de saúde seguros, efetivos e sustentáveis.

Dessa forma, a **FMC** desenvolverá ações permanentes de capacitação e sensibilização das equipes médicas para que a assistência prestada no HETRIN seja pautada não apenas pela excelência técnica, mas também pela empatia, acolhimento, ética, respeito à autonomia do paciente e fortalecimento da relação médico-paciente.

13.2 Comunicação Empática

A comunicação efetiva e empática é reconhecida como um dos principais fatores associados à satisfação dos pacientes e à segurança assistencial.

Segundo a Joint Commission International (JCI), falhas de comunicação estão entre as principais causas de eventos adversos em instituições de saúde. Estudos publicados pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI) demonstram que equipes treinadas em

comunicação interpessoal apresentam redução de conflitos, melhor adesão terapêutica e aumento da confiança dos usuários nos serviços prestados.

Com base nessas evidências, os profissionais da **FMC** serão capacitados para desenvolver habilidades relacionadas a:

- Escuta ativa;
- Comunicação clara e acessível;
- Linguagem adequada ao nível de compreensão do paciente;
- Demonstração de empatia e acolhimento;
- Manejo de situações emocionalmente difíceis;
- Respeito às diferenças culturais, sociais e religiosas;
- Comunicação em situações de vulnerabilidade.

Serão incentivadas práticas que promovam a participação ativa do paciente no processo terapêutico, fortalecendo sua autonomia e compreensão sobre seu estado de saúde.

13.3 Atendimento Centrado no Paciente

O modelo assistencial da **FMC** será baseado nos princípios do Patient-Centered Care (Cuidado Centrado no Paciente), abordagem amplamente recomendada pela Organização Mundial da Saúde, Institute of Medicine (IOM) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Esse modelo considera o paciente como protagonista do cuidado e busca integrar suas necessidades clínicas, emocionais, sociais e culturais ao planejamento terapêutico.

Os profissionais serão capacitados para:

- Respeitar valores, crenças e preferências dos pacientes;
- Compartilhar informações de forma transparente;
- Estimular a tomada de decisão compartilhada;
- Promover participação do paciente e da família no plano terapêutico;
- Garantir respeito à autonomia e ao consentimento informado;
- Reconhecer necessidades psicossociais durante a assistência.

A **FMC** entende que o cuidado centrado no paciente contribui para melhores desfechos clínicos, maior adesão ao tratamento e fortalecimento da relação de confiança entre equipe assistencial e usuários.

13.4 Comunicação de Más Notícias

A comunicação de diagnósticos graves, agravamento clínico, limitações terapêuticas ou óbitos constitui um dos momentos mais sensíveis da assistência em saúde.

A literatura médica demonstra que a forma como essas informações são transmitidas impacta diretamente a experiência do paciente e da família, influenciando inclusive a compreensão das condutas adotadas e a satisfação com o atendimento recebido.

Por essa razão, os profissionais médicos serão capacitados com base em metodologias internacionalmente reconhecidas, incluindo:

Protocolo SPIKES

Amplamente utilizado para comunicação de más notícias na prática médica.

O método contempla:

- Preparação adequada do ambiente;
- Avaliação da percepção do paciente;
- Identificação do desejo de receber informações;
- Compartilhamento gradual das informações;
- Manejo das reações emocionais;
- Planejamento conjunto das etapas subsequentes.

As capacitações abordarão:

- Comunicação de diagnósticos graves;
- Comunicação de prognósticos reservados;
- Comunicação de óbitos;
- Cuidados paliativos;
- Manejo de reações emocionais intensas;
- Apoio aos familiares em situações críticas.

13.5 Acolhimento Familiar

A família desempenha papel fundamental no processo de recuperação e enfrentamento da doença.

A Política Nacional de Humanização reconhece a importância da inclusão dos familiares como participantes ativos do cuidado, especialmente em situações de internação prolongada, doenças graves e pacientes críticos.

Nesse sentido, os profissionais da FMC serão orientados a:

- Promover acolhimento respeitoso aos familiares;
- Fornecer informações claras e consistentes;
- Facilitar a participação da família nas decisões assistenciais quando apropriado;
- Respeitar aspectos culturais e religiosos;
- Garantir privacidade e confidencialidade das informações;
- Apoiar familiares em situações de sofrimento emocional.

Especial atenção será dedicada às unidades de internação, UTI e setores de urgência e emergência, onde a necessidade de suporte emocional costuma ser mais intensa.

13.6 Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde

A assistência prestada pela **FMC** observará integralmente a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, publicada pelo Ministério da Saúde, bem como os princípios constitucionais que regem o Sistema Único de Saúde.

Todos os profissionais serão capacitados quanto aos direitos dos pacientes relacionados a:

- Atendimento digno, respeitoso e humanizado;
- Acesso universal e igualitário aos serviços de saúde;
- Privacidade e confidencialidade das informações;
- Consentimento livre e esclarecido;
- Recebimento de informações claras sobre diagnóstico e tratamento;
- Participação nas decisões relacionadas ao cuidado;
- Presença de acompanhante quando previsto em legislação;

- Respeito às crenças, valores e convicções pessoais.

A empresa atuará para garantir que esses direitos sejam efetivamente respeitados em todas as etapas da assistência.

13.7 Humanização em Situações de Maior Vulnerabilidade

As equipes médicas receberão orientações específicas para abordagem humanizada de pacientes em situações de maior vulnerabilidade, incluindo:

- Idosos;
- Pessoas com deficiência;
- Pacientes críticos;
- Pacientes em cuidados paliativos;
- Pacientes com transtornos mentais;
- Crianças e adolescentes quando aplicável;
- Vítimas de violência;
- Pacientes socialmente vulneráveis.

A abordagem assistencial considerará não apenas os aspectos clínicos, mas também as necessidades emocionais, sociais e familiares desses indivíduos.

13.8 Capacitação Permanente em Humanização

As ações de humanização serão incorporadas ao Programa de Educação Permanente da **FMC**.

Serão realizadas capacitações periódicas abordando:

- Comunicação empática;
- Relação médico-paciente;
- Atendimento centrado na pessoa;
- Comunicação de más notícias;
- Humanização na UTI;
- Humanização em urgência e emergência;
- Cuidados paliativos;
- Direitos dos usuários do SUS;

- Diversidade e inclusão na assistência em saúde.

As capacitações utilizarão metodologias ativas, estudos de caso, simulação realística e discussão de situações vivenciadas na prática assistencial.

13.9 Monitoramento e Avaliação

A efetividade das ações de humanização será acompanhada por meio de indicadores relacionados à experiência do paciente e qualidade da assistência.

Serão monitorados:

- Reclamações relacionadas ao atendimento médico;
- Elogios recebidos pelos profissionais;
- Ocorrências relacionadas à comunicação assistencial;
- Indicadores de satisfação dos usuários;
- Indicadores de experiência do paciente;
- Registros da Ouvidoria;
- Demandas relacionadas à humanização.

Os resultados serão analisados periodicamente pelas coordenações médicas e pela gestão do contrato, possibilitando implementação contínua de melhorias.

13.10 Compromisso Institucional

A **FMC** entende que a humanização é elemento indissociável da qualidade assistencial e da segurança do paciente. Por meio da capacitação contínua das equipes, fortalecimento da comunicação empática, valorização do cuidado centrado na pessoa e respeito aos direitos dos usuários do SUS, a empresa contribuirá para a construção de uma assistência mais acolhedora, ética, resolutiva e alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde.

Dessa forma, reafirma seu compromisso de promover, no âmbito do HETRIN, uma cultura assistencial baseada no respeito à dignidade humana, na excelência técnica e no cuidado integral aos pacientes e seus familiares.

14. INTEGRIDADE, CONFORMIDADE E BOAS PRÁTICAS DE GOVERNANÇA

A **FMC** reconhece a importância da integridade corporativa, da transparência institucional e da conformidade regulatória como elementos essenciais para a prestação de serviços de saúde de qualidade, especialmente no âmbito da gestão de contratos públicos e da assistência hospitalar.

Nesse contexto, a empresa vem desenvolvendo e estruturando mecanismos internos de governança, controle e conformidade, com o objetivo de fortalecer a cultura organizacional baseada na ética, na responsabilidade profissional, na transparência das relações institucionais e no cumprimento da legislação aplicável.

A atuação da **FMC** observa rigorosamente os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e boa-fé, pautando suas atividades pelo respeito às normas regulatórias do setor de saúde, às diretrizes dos Conselhos Profissionais, à legislação trabalhista, tributária, civil e às normas aplicáveis aos contratos celebrados com instituições públicas e privadas.

Atualmente, a empresa encontra-se em processo de consolidação e formalização de seu Programa de Integridade e Governança Corporativa, contemplando a elaboração e implementação progressiva de instrumentos institucionais voltados ao fortalecimento das práticas de compliance e gestão de riscos.

Entre as iniciativas já desenvolvidas e aquelas em fase de estruturação, destacam-se:

Código de Conduta e Ética Profissional

Instrumento destinado a estabelecer princípios, diretrizes e padrões de comportamento esperados dos colaboradores, prestadores de serviços e gestores da empresa, reforçando valores relacionados à ética, respeito, responsabilidade profissional, transparência e compromisso com a assistência em saúde.

Diretrizes de Integridade e Prevenção de Irregularidades

Conjunto de orientações voltadas à prevenção de condutas incompatíveis com os princípios éticos e legais que regem a administração pública e os serviços de saúde, promovendo ambiente organizacional íntegro e transparente.

Gestão de Conflitos de Interesse

A **FMC** orienta seus gestores e colaboradores a atuarem com independência técnica, imparcialidade e observância dos princípios éticos que regem a prestação dos serviços de saúde.

Sempre que identificadas situações que possam gerar potencial conflito entre interesses pessoais e interesses institucionais, estas deverão ser comunicadas à gestão da empresa para avaliação e adoção das medidas cabíveis, visando preservar a transparência, a integridade das decisões e a adequada execução contratual.

A empresa busca promover ambiente profissional pautado pela ética, respeito, equidade e responsabilidade, priorizando decisões fundamentadas em critérios técnicos, assistenciais e institucionais.

Proteção de Dados e Confidencialidade das Informações

A **FMC** observa as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 – LGPD), adotando medidas administrativas e operacionais voltadas à proteção das informações institucionais, dos dados dos pacientes e das informações relacionadas aos profissionais vinculados aos contratos.

Gestão de Riscos e Conformidade Regulatória

As atividades da empresa são conduzidas com acompanhamento permanente das exigências legais, regulatórias e contratuais aplicáveis à prestação dos serviços médicos, buscando assegurar conformidade documental, regularidade profissional e aderência às normas dos órgãos reguladores e fiscalizadores.

Canal de Comunicação Institucional

A empresa mantém canais formais de comunicação destinados ao recebimento de demandas, sugestões, manifestações e apontamentos relacionados à execução contratual, contribuindo para o fortalecimento da transparência e da melhoria contínua dos processos internos.

A **FMC** reafirma seu compromisso com a evolução contínua de suas práticas de governança, integridade e conformidade, buscando o aperfeiçoamento permanente de

seus processos internos e o fortalecimento de uma cultura organizacional baseada na ética, responsabilidade, transparência e excelência na prestação dos serviços de saúde.

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A **FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA** apresenta a presente Proposta Técnica reafirmando seu compromisso institucional com a prestação de serviços médicos de excelência, a segurança do paciente, a continuidade assistencial, a gestão eficiente dos recursos disponíveis e o cumprimento integral das exigências previstas no Termo de Referência do Processo Seletivo nº 08/2026.

A proposta ora apresentada foi estruturada com base na compreensão ampla da complexidade assistencial do Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), unidade estratégica da Rede Estadual de Saúde de Goiás, que demanda atuação médica qualificada, disponibilidade permanente de profissionais, integração multiprofissional, governança clínica ativa e capacidade operacional para atendimento ininterrupto da população usuária do Sistema Único de Saúde.

A **FMC** declara possuir capacidade técnica, administrativa, operacional e assistencial para assumir a execução dos serviços médicos contemplados no presente processo seletivo, colocando à disposição do IMED e do HETRIN estrutura organizacional própria, corpo clínico qualificado, sistema próprio de controle de escalas, plano de contingência assistencial, programa de educação permanente, modelo de gestão por indicadores, mecanismos de monitoramento de qualidade e estratégia de acompanhamento das metas contratuais.

O modelo proposto não se limita à disponibilização de profissionais médicos para preenchimento de escalas. Trata-se de uma proposta de gestão médica estruturada, baseada em governança assistencial, coordenação técnica, supervisão contínua, análise crítica de resultados, cumprimento de protocolos institucionais e atuação integrada com a Diretoria Geral, Diretoria Técnica, coordenações assistenciais e demais setores estratégicos da unidade hospitalar.

A atuação da **FMC** será conduzida por meio da Gerência Médica Corporativa, Gerência Médica Contratual, Coordenação Operacional Médica, Núcleo de Gestão Médica, Núcleo

de Qualidade Assistencial, Núcleo de Auditoria Médica e demais áreas de suporte administrativo, assegurando acompanhamento permanente da operação, rápida resposta às demandas assistenciais, controle efetivo das escalas, monitoramento da produtividade e gestão dos riscos relacionados à execução contratual.

A empresa compromete-se a manter equipes médicas regularmente habilitadas, tecnicamente qualificadas e documentalmente aptas, observando os requisitos legais, éticos e regulatórios aplicáveis ao exercício da medicina, incluindo registro ativo junto ao Conselho Regional de Medicina, RQE quando aplicável, certificação digital, cadastro CNES e demais exigências institucionais.

A **FMC** também reafirma seu compromisso com a segurança do paciente, com a humanização da assistência, com a ética profissional, com a proteção das informações assistenciais, com o respeito aos direitos dos usuários do SUS e com a promoção de uma cultura organizacional orientada pela qualidade, responsabilidade técnica, transparência e melhoria contínua.

Durante toda a execução contratual, serão monitorados indicadores assistenciais e operacionais relacionados à cobertura de escalas, pontualidade, assiduidade, produtividade médica, tempo de permanência, giro de leitos, produção cirúrgica, qualidade dos registros em prontuário, eventos adversos, infecções relacionadas à assistência, adesão aos protocolos clínicos e cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas.

A **FMC** compreende que o alcance dos resultados institucionais do HETRIN depende da atuação conjunta entre contratante e contratada, baseada em comunicação transparente, planejamento contínuo, corresponsabilização, avaliação periódica de desempenho e implementação tempestiva de ações corretivas e preventivas.

Por essa razão, a empresa se propõe a atuar como parceira estratégica do IMED, contribuindo não apenas para a execução adequada dos serviços médicos contratados, mas também para o fortalecimento da governança clínica, qualificação dos processos assistenciais, otimização da capacidade instalada e aprimoramento permanente da assistência prestada à população.

A implantação dos serviços será conduzida de forma planejada, segura e progressiva, com foco na continuidade assistencial, minimização de riscos operacionais, integração das equipes aos fluxos institucionais, capacitação dos profissionais e estabilização plena da operação médica desde o início da execução contratual.

Por fim, a **FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA** coloca-se à disposição do IMED e da Diretoria do Hospital Estadual de Trindade – HETRIN para prestar todos os esclarecimentos necessários, reafirmando seu compromisso com a excelência técnica, a responsabilidade assistencial, a ética médica, o cumprimento das metas do Contrato de Gestão e a entrega de serviços médicos seguros, humanizados, resolutivos e alinhados aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, a presente proposta representa o compromisso formal da **FMC** em executar os serviços médicos objeto deste processo seletivo com elevado padrão técnico, rigor operacional, governança assistencial, transparência institucional e dedicação permanente à qualidade do cuidado ofertado aos usuários do HETRIN.

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS
LTDA:4106339000012
6

Assinado de forma digital
por FMC
PROCEDIMENTOS
MEDICOS
LTDA:41063390000126

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

CNPJ nº 41.063.390/0001-26

ANEXOS

REGIMENTO INTERNO DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, apresenta neste documento uma minuta do Regimento Interno de Compliance e Ética sob o qual desenvolve suas atividades juntos a parceiros públicos e privados.

Este REGIMENTO INTERNO DO COMITÊ DE COMPLIANCE E ÉTICA da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA é de Versão 0.1, podendo ser revisados e atualizados a qualquer tempo.

Este documento exemplifica a como nossas soluções personalizadas ajudam a mitigar riscos a partir de uma política orientada e pautada pela prevenção de riscos e ética.

Copyright © 2023 by Thais Cristina Bueno de Carvalho
Editor: Thais Cristina Bueno de Carvalho

Sumário

MENSAGEM DO DIRETOR EXECUTIVO	100
1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS.....	101
2. PROPÓSITO	102
3. CONSTITUIÇÃO.....	103
4. COMPLIANCE OFFICER.....	104
5. REUNIÕES DO COMITÊ.....	105
6. PILARES DE COMPLIANCE	106
7. RESPONSABILIDADES DO PRESIDENTE DO COMITÊ.....	110
8. DEVERES DO COMITÊ.....	111
9. AUTORIDADE DO COMITÊ	112
10. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	113

MENSAGEM DO DIRETOR EXECUTIVO

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA tem responsabilidades importantes no centro das suas atividades empresariais. Nossa instituição entende que o sucesso do seu negócio depende de um respeito vigilante por leis, regras, regulamentos, regimentos, políticas, código de conduta e altos padrões éticos nossas atividades desenvolvidas junto aos nossos parceiros.

Somos comprometidos com a aplicação de normas de conformidade, qualidade e padrões éticos. Prezamos pelo desenvolvimento de uma cultura organizacional voltada para a compreensão de normas estatais e sociais, que ao mesmo tempo impõem o respeito à práticas corporativas, tendo em vista a construção de um ambiente de negócios valores, e, por outro lado, à Constituição Federal de 1988, suas balizas legais e suas instruções normativas.

Goiânia, 18 de Junho de 2026.

RENATO PEREIRA CAMPELO
Diretor Geral da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

1.1. Este regimento, estabelece as diretrizes, os procedimentos e normas de funcionamento do COMITÊ DE COMPLIANCE E ÉTICA.

1.2 Por definição, entende-se por ALTA DIREÇÃO o colegiado composto pela DIRETORIA DA FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

1.3 A finalidade deste procedimento é apoiar os negócios, nos assuntos relacionados ao PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE do, e terão por objetivo apoiar com estudos e propostas, à ALTA DIREÇÃO, na implementação e auditoria dos procedimentos para detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a Administração Pública federal, estadual e municipal. Os procedimentos são independentes às demais áreas/equipes internas, ficando subordinado somente à DIREÇÃO e, por sua vez, à ALTA DIREÇÃO.

1.4 O COMITÊ é um órgão de assessoramento e apoiará a ALTA DIREÇÃO no estabelecimento da orientação geral das atividades e nas decisões sobre questões estratégicas, em conformidade com as leis, ética e controles internos.

1.5 O objetivo do COMITÊ será supervisionar, monitorar e avaliar o cumprimento pelo das Leis e políticas de Compliance, amplamente definidas, em vigor, para identificar desvios de conduta e procedimentos irregulares.

1.6 O COMITÊ terá responsabilidades de supervisão primária quanto ao PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE do, conforme descrito neste regulamento.

1.7 Neste REGIMENTO, "terceiros" significa qualquer indivíduo ou organização com quem o e/ou o possa ter ou entrar em contato durante as atividades de seu trabalho.

1.8 Para a esta definição inclui fornecedores, distribuidores, contatos comerciais, agentes, conselheiros e órgãos públicos e governamentais, incluindo seus conselheiros, representantes e funcionários, políticos e partidos políticos.

2. PROPÓSITO

2.1 O COMITÊ foi criado para defender e fiscalizar a implementação desses princípios e regras, considerar e aprovar quaisquer alterações propostas e promover a comunicação do compromisso com o cumprimento e questões éticas a todos os funcionários e seus Stakeholders (interessados com as práticas de governança corporativa executadas pelo).

2.2 O COMITÊ deve estabelecer um ambiente de trabalho ético, confiável, legal e controlado, e seu dever avaliar os riscos e estabelecer os mecanismos de controle necessários em conformidade com os princípios éticos do COMITÊ.

2.3 O COMITÊ irá liderar e supervisionar o compromisso com altos padrões de negócios e comportamento ético, conforme estabelecido em CÓDIGO DE CONDUTA.

2.4 O COMITÊ fornecerá estratégia, recursos e reações aos requisitos de INTEGRIDADE CORPORATIVA, COMPLIANCE e ÉTICA, identificados pelos órgãos ou situações externas.

2.5 O COMITÊ garantirá, na provisão de garantia aos funcionários e terceiros, que as políticas e abordagens para que a INTEGRIDADE CORPORATIVA, COMPLIANCE e ÉTICA sejam adequadas e eficazes.

2.6 O COMITÊ, em conjunto com a DIREÇÃO, promoverá a importância da INTEGRIDADE CORPORATIVA, COMPLIANCE e ÉTICA tanto com os funcionários quanto com aqueles terceiros.

2.7 O COMITÊ é obrigado a avaliar se as operações administrativas e financeiras são realizadas com segurança e em conformidade com os regulamentos legais no âmbito das suas funções, monitorado por relatórios sistemáticos e diversos, e sendo secretariado pelo COMPLIANCE OFFICER, membro nato do COMITÊ.

2.8 Caso as políticas, regras e regulamentos, devidamente apontados nos relatórios, não sejam cumpridos ensejem revisão, reparação e sanção devem ser sugeridos pelo COMITÊ, sendo facultado ao COMITÊ com a aprovação da SUPERINTENDÊNCIA DE GOVERNANÇA E CONTROLE INTERNO a contratação de empresa terceirizada especialista em PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE a auditoria e reparação da inobservância identificada.

3. CONSTITUIÇÃO

- 3.1 O COMITÊ é constituído por, no mínimo 03 (três) e no máximo 11 (onze) membros, sendo o COMPLIANCE OFFICER, membro nato do COMITÊ.
- 3.2 Os mandatos dos membros nomeados para o COMITÊ serão por um período de até 02 (dois) anos, podendo ser prorrogado por mais um período de 02 (dois) anos, desde que o COMITÊ permaneça independente.
- 3.3 Os membros do COMITÊ são responsáveis por garantir que aqueles que lhes reportam sejam informados e compreendam as políticas de Compliance garantindo o treinamento adequado e regular sobre elas.
- 3.4 Os membros participantes do COMITÊ internos e o COMPLIANCE OFFICER não receberão vantagem financeira, ou seja, não receberão por qualquer adicional por participação no COMITÊ.
- 3.5 Membros do COMITÊ externos terão a remuneração definida por tarefa, e receberão apenas durante o período em que estiverem exercendo função no COMITÊ.
- 3.6 Apenas os membros do COMITÊ têm o direito de participar das reuniões.
- 3.7 Outros indivíduos podem ser convidados pelo COMITÊ a participar, em toda ou parte, de qualquer reunião, conforme e quando apropriado e necessário.
- 3.8 Poderão participar do COMITÊ, como membros convidados: diretores, funcionários, membros do conselho e profissionais externos, buscando-se sempre evitar situações de conflitos de interesses.
- 3.9 O COMITÊ pode delegar tarefas administrativas a subordinados ou outros funcionários ou à empresa terceira contratada para esta função.
- 3.10 Os membros do COMITÊ serão designados com o objetivo de auxiliar no cumprimento de suas responsabilidades de fiscalização em todas as áreas relativas ao Compliance e à ética.
- 3.11 Os membros do COMITÊ serão destituíveis, a qualquer tempo, pela ALTA DIREÇÃO DA FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, que fixará o prazo de seus respectivos mandatos.
- 3.12 A saída ou entrada de novo membro na vigência do mandato deverá ser formalizada em Ata de reunião do COMITÊ.
- 3.13 Na ausência do PRESIDENTE DO COMITÊ, os demais membros presentes elegerão um deles para presidir a reunião.
- 3.14 O PRESIDENTE DO COMITÊ terá como função presidir as reuniões, ser responsável pelo fluxo de informações, incluindo a elaboração das pautas e atas das reuniões, e a elaboração de relatórios, eventuais contatos com profissionais de diferentes áreas, auditores independentes e eventuais convidados.
- 3.15 Os membros do COMITÊ deverão abster-se de deliberar e votar em resoluções ou decisões sobre as quais eles e /ou uma pessoa relacionada têm conflito de interesse direto ou indireto.

4. COMPLIANCE OFFICER

4.1 A FMC nomeará um COMPLIANCE OFFICER, cuja principal responsabilidade é implementar e divulgar as políticas de Compliance, trabalhando em conjunto com o COMITÊ, sendo sua atribuição auxiliar e dar suporte necessário aos membros.

4.2 O COMPLIANCE OFFICER indicado atuará como SECRETÁRIO DO COMITÊ e garantirá que este receba todas as informações e documentos em tempo hábil para permitir que as reuniões sejam adequadas para as deliberações do COMITÊ.

5. REUNIÕES DO COMITÊ

- 5.1 O COMITÊ reunir-se-á, presencialmente ou virtualmente, pelo menos 04 (quatro) vezes ao ano em intervalos apropriados, e eventualmente, conforme necessário.
- 5.2 Uma reunião devidamente convocada, na qual se apresenta um quórum, mínimo, de 03 (três) membros, será competente para exercer todas ou qualquer das autoridades, poderes e discrições investidos ou exercidos pelo COMITÊ.
- 5.3 As reuniões do COMITÊ serão convocadas pelo SECRETÁRIO DO COMITÊ a pedido de qualquer um de seus membros na forma de AVISO DE REUNIÃO.
- 5.4 AVISOS DE REUNIÃO, agendas e trabalhos de apoio podem ser enviados por e-mail corporativo.
- 5.5 A menos que seja acordado de outra forma, o AVISO DE REUNIÃO, confirmando o local, hora e data juntamente com uma agenda de itens a serem discutidos, será encaminhado a cada membro do COMITÊ e qualquer outra pessoa necessária para participar.
- 5.6 O SECRETÁRIO DO COMITÊ verificará, no início de cada reunião, a existência de quaisquer conflitos de interesse e os deverá atestar.
- 5.7 O SECRETÁRIO DO COMITÊ tem a função de descrever os procedimentos e resoluções de todas as reuniões do COMITÊ, incluindo os nomes dos presentes.
- 5.8 Todas as informações e documentos colocados à disposição dos membros do COMITÊ deverão ser mantidos em sigilo, não podendo ser divulgados ou examinados por terceiros, salvo se estritamente necessário para o funcionamento regular do COMITÊ.

6. PILARES DE COMPLIANCE

6.1 São PILARES DE CONFORMIDADE:

- 1) Abordagem de Gerenciamento de Riscos;
- 2) Políticas escritas, procedimentos e controles traduzidos em uma cultura efetiva de INTEGRIDADE CORPORATIVA, COMPLIANCE e ÉTICA;
- 3) Emissão de relatórios/comunicação eficaz e tratamento das denúncias do “CANAL DE DENÚNCIA” para reclamações de conformidade;
- 4) Monitoramento interno e Auditoria;
- 5) Processo de Fiscalização, Investigação e Disciplina;
- 6) Processo de DUE DILIGENCE e Gestão de Terceiros;
- 7) Formação e Educação Continuada; e
- 8) Resposta e Ação Corretiva para problemas detectados.

6.2 O COMITÊ deverá propor AÇÕES em níveis estratégico, tático e operacional para os PILARES DE CONFORMIDADE.

6.3 Relatórios sobre o status dos PILARES DE CONFORMIDADE, a serem discutidos em cada reunião do COMITÊ, serão enviados aos membros e a outros participantes.

6.4 Sobre “ABORDAGEM DE GERENCIAMENTO DE RISCOS”, compete ao COMITÊ:

6.4.1 Em NÍVEL ESTRATÉGICO:

- i. Estabelecer princípios do PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE e revisá-los regularmente, incluindo, mas não se limitando a avaliar sua eficácia e recebendo atualizações periódicas, pelo menos 04 (quatro) vezes por ano, sobre o PROGRAMA e atividades relacionadas;
- ii. Fornecer uma avaliação do PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE ao CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO anualmente;
- iii. Aconselhar proativamente sobre melhorias nas políticas, procedimentos e PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE que irão colocar a empresa na vanguarda dos altos padrões de ética;
- iv. Manter uma boa consciência do ambiente de trabalho, buscar trabalhar com questões de riscos enfrentados pelo negócio.
- v. Desempenhar quaisquer outras funções dirigidas pelo CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO; e
- vi. Informar sobre os recursos necessários para o PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE.

6.4.2 Em NÍVEL TÁTICO:

- i. Coordenar a criação de políticas e procedimentos da empresa;

- ii. Realizar gestão de riscos em processos de negócios e identificar requisitos de melhoria;
- iii. Avaliar e implementar os aprimoramentos nas políticas, procedimentos e programas de Compliance da empresa necessários devido à aquisição de novos parceiros e devido às mudanças nos requisitos de Compliance dos parceiros existentes;
- iv. Ter conhecimento sobre as principais questões éticas e de Compliance e riscos enfrentados pelo negócio com relevante questões específicas identificadas pela empresa;
- v. Desempenhar quaisquer outras funções dirigidas pelo CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO;
- vi. Identificar e gerencie os recursos necessários para o PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE.

6.4.3 Em NÍVEL OPERACIONAL:

- i. Criar uma plataforma onde os tópicos de ética e Compliance sejam discutidos de forma genuína e regular;
- ii. Compartilhar as melhores práticas e aprendizados de Compliance e Ética;
- iii. Discutir insights de colaboradores e terceiros visando o aprimoramento contínuo das práticas e cultura da organização;
- iv. Identificar, compartilhe, discuta e revise as questões de observação/potenciais e decida os itens de ação/remediação.;
- v. Garantir a melhoria contínua dos fluxos de trabalho relacionados à Compliance, mitigando riscos potenciais identificados;
- vi. Colaborar com o processo de Due Diligence em conexão com a diligência;
- vii. Controle a implementação da resposta de terceiros as denúncias tratadas.

6.5 Sobre “POLÍTICAS ESCRITAS, PROCEDIMENTOS E CONTROLES TRADUZIDOS EM UMA CULTURA EFETIVA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA, COMPLIANCE E ÉTICA”, compete ao COMITÊ:

6.5.1 Em NÍVEL ESTRATÉGICO:

- i. Aconselhar sobre o estabelecimento e manutenção de um sistema robusto de controles internos para a gestão de todos os riscos significativos; e
- ii. Aconselhar sobre a completude e adequação de políticas e procedimentos.

6.5.2 Em NÍVEL TÁTICO:

- i. Trabalhar com todos os departamentos e funções para desenvolver, implementar e gerenciar a aplicação de procedimentos internos e controles internos relevantes.

6.6 Sobre “EMISSÃO DE RELATÓRIOS/COMUNICAÇÃO EFICAZ E TRATAMENTO DAS DENÚNCIAS DO CANAL DE DENÚNCIA PARA RECLAMAÇÕES DE CONFORMIDADE”, compete ao COMITÊ:

6.6.1 Em NÍVEL TÁTICO:

- i. Revisar a lista de reclamações de Compliance em cada reunião;
- ii. Realizar a investigação de cada denúncia; e

iii. Preparar o RELATÓRIO FINAL DE INVESTIGAÇÃO.

6.6.2 Em NÍVEL OPERACIONAL:

- i. Preparar e atualizar lista de reclamações recebidas; e
- ii. Acompanhar os problemas identificados e garantir que seu encerramento adequado seja feito.

6.7 Sobre “MONITORAMENTO INTERNO E AUDITORIA”, compete ao COMITÊ:

6.7.1 Em NÍVEL ESTRATÉGICO:

- i. Revisar e aprovar o PROGRAMA DE AUDITORIA;
- ii. Receber e analisar os RELATÓRIOS DE AUDITORIA;
- iii. Aconselhar ao COMPLIANCE OFFICER as AÇÕES CORRETIVAS e PREVENTIVAS.
- iv. Revisar e aprovar o PROGRAMA DE MONITORAMENTO.

6.7.2 Em NÍVEL TÁTICO:

- i. Gerenciar auditorias internas e externas;
- ii. Desenvolver com o responsável do processo relevante o plano de remediação e garantir a implementação dentro do prazo razoável;
- iii. Gerenciar o monitoramento de treinamentos dos funcionários; e
- iv. Compartilhar as melhores práticas e aprendizados identificados.

6.8 Sobre “PROCESSO DE FISCALIZAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E DISCIPLINA”, compete ao COMITÊ:

6.8.1 Em NÍVEL TÁTICO:

- i. Assessorar em investigações sobre supostas violações das políticas e procedimentos da empresa; e
- ii. Apontar no RELATÓRIO TRIMESTRAL DE COMPLIANCE todas as supostas violações das políticas e procedimentos da empresa e colacione neste sobre ações corretivas e preventivas.

6.8.2 Em NÍVEL OPERACIONAL:

- i. Iniciar e gerenciar investigações sobre supostas violações das políticas e procedimentos da empresa; e
- ii. Produzir um RELATÓRIO TRIMESTRAL DE COMPLIANCE sobre todas as supostas violações das políticas e procedimentos da empresa, incluindo AÇÕES CORRETIVAS e AÇÕES PREVENTIVAS.

6.9 Sobre “PROCESSO DE DUE DILIGENCE E GESTÃO DE TERCEIROS”, compete ao COMITÊ:

6.9.1 Em NÍVEL ESTRATÉGICO:

- i. Supervisionar e aconselhar sobre os processos de DUE DILIGENCE para terceiros.

6.9.2 Em NÍVEL TÁTICO:

- i. Gerenciar processos de DUE DILIGENCE para terceiros.

6.10 Sobre “FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA”, compete ao COMITÊ:

6.10.1 Em NÍVEL ESTRATÉGICO:

- i. Assessorar e apoiar a comunicação e a educação em toda a empresa no que diz respeito à ética e Compliance; e
- ii. Supervisionar e aconselhar sobre educação contínua e compartilhamento de melhores práticas e aprendizados externos e internos sobre ética e Compliance.

6.10.2 Em NÍVEL TÁTICO:

- i. Gerenciar o treinamento para políticas e procedimentos atualizado, incluindo evidências deste treinamento;
- ii. Garantir educação contínua e compartilhamento de melhores práticas e aprendizados externos e internos em todo o negócio;
- iii. Comunicar regularmente sobre os tópicos de ética e conformidade aprendidos com o negócio focado na área da saúde.

6.11 Sobre “RESPOSTA E AÇÃO CORRETIVA PARA PROBLEMAS DETECTADOS”, compete ao COMITÊ:

6.11.1 Em NÍVEL TÁTICO:

- i. Desenvolver resposta de investigações governamentais, ofícios de advertência recebidas diretamente ou através de empresas parceiras.

6.11.2 Em NÍVEL OPERACIONAL:

- i. Colaborar com a função jurídica e liderar a resposta às investigações governamentais, alertando sobre ofícios recebidos diretamente ou através de empresas parceiras.

7. RESPONSABILIDADES DO PRESIDENTE DO COMITÊ

7.1 As responsabilidades do PRESIDENTE DO COMITÊ incluem a promoção de uma discussão aberta, inclusiva e, quando for o caso, desafiadora, bem como o envolvimento com as principais partes interessadas em assuntos significativos relacionados às áreas de responsabilidade do COMITÊ.

7.2 O PRESIDENTE DO COMITÊ poderá ser convocado a participar da ASSEMBLEIA GERAL ANUAL preparado para responder a quaisquer perguntas dos conselheiros sobre as atividades do COMITÊ.

8. DEVERES DO COMITÊ

8.1 A FMC possui princípios e regras relativas à INTEGRIDADE CORPORATIVA, COMPLIANCE e ÉTICA que estão estabelecidos no CÓDIGO DE CONDUTA e seus documentos de suporte, e que garantem um foco adequado nestas questões e esclarecem a aceitabilidade dentro do grupo de liderança.

8.2 São deveres do COMITÊ:

- i. Auxiliar a ALTA DIREÇÃO no cumprimento de suas responsabilidades de fiscalização em relação ao PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE;
- ii. Assessorar a alta direção e fazer recomendações sobre o desenvolvimento e implementação de estratégia, política, procedimentos e processos no que diz respeito ao cumprimento e questões éticas;
- iii. Manter sob revisão o MAPA RISCOS EM COMPLIANCE (Matriz de Risco) e monitorar a adequação e eficácia das respectivas atividades e controles de mitigação;
- iv. Supervisionar o desenvolvimento e monitorar a implementação e eficácia do, do CÓDIGO DE CONDUTA e outras políticas, procedimentos e normas em relação à INTEGRIDADE CORPORATIVA, COMPLIANCE e ÉTICA, incluindo a POLÍTICA ANTICORRUPÇÃO E ANTISSUBORNO.
- v. Revisar e aprovar pelo menos anualmente e, se considerado apropriado, recomendar alterações dos seguintes documentos: CÓDIGO DE CONDUTA, POLÍTICA ANTISSUBORNO E ANTICORRUPÇÃO, POLÍTICA E REGULAMENTO DE GESTÃO DE RISCO, POLÍTICA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA, POLÍTICA DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES (DUE DILIGENCE), POLÍTICA DE DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES, POLÍTICA DE TRANSPARÊNCIA, POLÍTICA DE TRANSAÇÕES COM AS PARTES RELACIONADAS e POLÍTICA DE PUNIBILIDADE;
- vi. Analisar processos de auditoria interna, incluindo os processos e procedimentos em vigor para a identificação, avaliação, gestão e relatórios de INTEGRIDADE CORPORATIVA, COMPLIANCE e ÉTICA e RELATÓRIOS DE RISCOS, para garantir que reflitam adequadamente as obrigações legais, cultura, valores e expectativas;
- vii. Confeccionar relatórios e revisar resultados de importantes investigações internas e externas, auditorias e revisões sobre fraudes ou erros significativos, ou possíveis violações de INTEGRIDADE CORPORATIVA, COMPLIANCE e ÉTICA denunciadas através do CANAL DE DENÚNCIA.
- viii. Exercer supervisão, sempre que possível, sobre qualquer investigação que impacte.

9. AUTORIDADE DO COMITÊ

9.1 No cumprimento de suas funções, o COMITÊ é autorizado a:

- i. Buscar qualquer informação que exija de qualquer funcionário ou terceiro para desempenhar suas funções;
- ii. Convocar qualquer funcionário ou terceiro a ser interrogado em reunião do COMITÊ, conforme e quando necessário, com os funcionários orientados a cooperar com quaisquer solicitações feitas pelo COMITÊ;
- iii. Ter acesso irrestrito à documentação e informações; e
- iv. Obter assessoria consultiva independente ou outras assessorias profissionais sobre qualquer assunto dentro de abordado neste REGIMENTO INTERNO.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 Os eventuais casos omissos neste REGIMENTO INTERNO e as dúvidas de interpretação de seus dispositivos serão objeto de análise e decisão da ALTA DIREÇÃO.

RENATO PEREIRA CAMPELO
FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

CÓDIGO DE CONDUTA E ÉTICA DA FMC SOLUÇÕES E GESTÃO

Sumário

Mensagem do DIRETOR EXECUTIVO.....	116
Aplicabilidade do Programa de Compliance e as Partes Responsáveis	117
Visão Geral.....	118
Comprometimento.....	120
O que Esperamos dos Colaboradores	122
Respeito pelos Direitos Humanos e pelo Trabalho Livre de Assédio.....	123
O que Esperamos dos nossos Líderes/Gestores.....	124
O que a FMC Espera de Seus Parceiros de Negócios.....	125
Fraude, Desperdício e Abuso.....	126
Presentes, Brindes e Hospitalidade	127
Contribuições e Patrocínios Benéfcentes	128
Doações Políticas	129
Manutenção de Registros e Relações Financeiras.....	130
Relacionamento com o Poder Público	132
Resposta a Inquéritos e Investigações.....	133
Mídias Sociais	134
Conflito de Interesses	134
Meio Ambiente, Saúde e Segurança	136
Ao deixar a FMC: Rescisão Contratual.....	137
Denúncias e Reclamações: Descumprimento do Código de Ética e Conduta	138
O Canal de Integridade	140
Termo de Compromisso	141

Mensagem do DIRETOR EXECUTIVO

Um dos ativos mais valiosos da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA é o nosso compromisso de sempre realizar esforços no aprimoramento técnico de nossas atividades profissionais, atividades essas pautadas pela busca de fazer o certo nas relações profissionais e interpessoais. Nosso Código de Conduta e Ética é uma parte importante desse compromisso. Todos temos o dever de manter este código, juntamente com nossas políticas e a lei, realizando nossos trabalhos de forma aberta e honesta.

O código abrange uma variedade de tópicos, estabelecendo princípios básicos para ajudar a orientar todos nós na realização desse objetivo comum, tomar as decisões certas, por este motivo é importante entender seu conteúdo e aplicar diariamente seus princípios. Este Código de Conduta e Ética é uma extensão natural da nossa visão corporativa e de mundo. No centro deste Código, e permeando suas páginas, há um compromisso duradouro com o comportamento ético. É um manual para integridade.

É importante entender que nossa reputação é mantida e aprimorada ou diminuída pelas decisões, ações e senso de ética empresarial de cada pessoa, e quando tomamos o tempo para fazer o que é certo, agimos com integridade e construímos confiança. Assumimos este compromisso com vocês nossos colaboradores e perante toda a sociedade, incluindo neste os órgãos públicos que nos relacionamos por força contratual.

Agradecemos por seu trabalho para tornar esse compromisso realidade.

Aplicabilidade do Programa de Compliance e as Partes Responsáveis

- a. O PROGRAMA DE COMPLIANCE & GESTÃO DE RISCOS EM COMPLIANCE se aplica a todos os membros da força de trabalho e inclui membros do conselho de administração, alta direção, diretores, gerentes, funcionários, terceiros e profissionais em geral. As diretrizes contidas neste Código de Conduta e Ética devem ser sempre observadas por todos os colaboradores, no desempenho de qualquer atividade.
- b. Todos os colaboradores são obrigados a seguir as políticas de Compliance, e todas as leis e regulamentos governamentais aplicáveis.
- c. Neste código o termo “colaboradores” inclui todas as pessoas, físicas ou jurídicas, que estejam vinculadas à sede da empresa, executando algum serviço, tais como: funcionários, fornecedores, prestadores de serviço, estagiários, residentes, internos e estagiários.
- d. No caso de terceiros, fornecedores e parceiros prestadores de serviço, o fiscal do contrato deverá fornecer uma cópia deste Código de Conduta e Ética e demais políticas de Compliance aplicáveis. Os terceiros, fornecedores e parceiros prestadores de serviço, devem apresentar evidências de um Programa de Integridade Corporativa e Compliance existente, ou declarar vontade de cumprir o Programa de Integridade Corporativa e Compliance.
- e. O desconhecimento do Código não é desculpa - Como parte da nossa estrutura administrativa e programas de treinamento, todos os colaboradores tomam conhecimento das normas deste Código de Conduta e Ética e aprendem como aplicá-las. Não conhecer o Código não é desculpa para violá-lo.

Visão Geral

a. Este código busca auxiliar e apoiar nossos colaboradores a fornecer um serviço de gestão eficaz e moderno, dentro de princípios éticos. É dever de todo colaborador manter um alto nível de competências e condutas profissionais.

b. A boa prática envolve esforços genuínos para compreender as necessidades culturais e contextos de diferentes para obter bons resultados de gestão.

c. É dever da FMC atuar como Empresa, com o compromisso de desenvolver projetos inclusivos de relevância, que privilegiem o ser humano, sua coparticipação, sua ética e dignidade, por meio de ações sociais, educacionais, tecnológicas e práticas de gestão, contribuindo com construção de uma sociedade justa, fraterna, participativa e solidária.

d. Fazer história como empresa, com atuação especial na consultoria em gestão na área da saúde, compromissada com as causas sociais, e orientada para incluir e valorizar os talentos humanos e suas ideias.

e. São princípios da FMC SOLUÇÕES E GESTÃO:

I. O respeito como base de todos os relacionamentos. Isso implica o reconhecimento à existência do outro e a defesa da dignidade da pessoa humana;

II. A justiça, cujo significado é igualdade na diferença, defesa do exercício dos direitos de todas as naturezas por todos os indivíduos e segmentos da sociedade;

III. A solidariedade, sinônimo de empenho na promoção de ações favorecedoras do crescimento e realização de todos e cada um.

f. Para podermos cumprir nossa missão e viabilizar a construção da visão de futuro definida, nossas atitudes e comportamentos se nortearão e apoiarão na disseminação e na prática dos seguintes valores:

I. A honestidade e a retidão na condução de nossos negócios;

II. A responsabilidade na realização de ações de efetivo benefício coletivo;

III. A busca da excelência, expressa na qualidade social de nossos produtos e

IV. A ousadia para analisar as tendências de futuro e transformar as ideias consideradas viáveis em fatos concretos e dinâmicos;

V. compromisso com a busca da verdade e a defesa rigorosa de sua presença nas relações internas e externas de trabalho;

VI. Comprometimento na realização do trabalho com profissionalismo e transparência, respeitando procedimentos definidos pela organização e regulamentados em lei e na sociedade;

VII. A humildade e a coragem no enfrentamento dos desafios;

VIII. A integridade na construção e preservação do nosso patrimônio e de nossa imagem na sociedade;

IX. A clareza e a precisão na divulgação de informações, sem prejuízo da confidencialidade, e o empenho na criação de estruturas e canais de comunicação que favoreçam e promovam a livre circulação de informações.

g. São princípios:

I. Integridade no Atendimento ao Paciente e Apoio às Comunidades que Atendemos:

II. Honrar os direitos dos pacientes e tratar os pacientes com dignidade e respeito.

III. Prestar cuidados compassivos e exceder padrões para atendimento de qualidade e segurança do paciente.

IV. Não é permitido nenhum tipo de distinção na disponibilidade de serviços ou no cuidado que prestamos com base em: Idade, sexo, deficiência, raça, cor, religião, origem regional, orientação sexual real ou percebida ou estado civil.

V. Respeite os direitos dos pacientes, incluindo, mas não se limitando ao seguinte: Responda prontamente e cortês às consultas e solicitações dos pacientes. Respeite os desejos do paciente através de diretrizes avançadas e planejamento assistencial.

VI. Certifique-se de que os procedimentos de visitação do paciente sejam aplicados.

VII. Notifique imediatamente o responsável se você não entender claramente as necessidades dos pacientes, residentes e/ou seus familiares.

VIII. Respeite o direito à privacidade dos pacientes e respeite a política de divulgação de informações e integridade corporativa.

h. Colaboradores, funcionários ou parceiros privados, que se envolverem em acesso ou divulgação não autorizados de informações e dados de pacientes estarão sujeitos a ações disciplinares até e incluindo a rescisão do emprego/contrato. Os indivíduos também podem estar sujeitos a sanções administrativas sob a égide da LGPD (Lei Geral de proteção de dados) e Leis civis ou criminais.

i. Colaboradores, funcionários ou parceiros privados, devem obedecer a todas as leis de privacidade aplicáveis, portanto, manuseiem dados pessoais de forma responsável e apenas para fins legítimos, exigidos para cumprimento de determinada tarefa ou serviço.

j. Denuncie imediatamente suspeitas de violações do manuseio de dados pessoais a um supervisor, ao Comitê de Compliance e ética da FMC ou em nossa Canal de Integridade.

k. Integridade ética e transparência com as Informações Financeiras e de Faturamento:

I. Exercite a boa fé e a honestidade em todas as transações financeiras e transações de faturamento.

II. Registro de todas as movimentações, transparência de ações perante os órgãos e secretarias reguladoras.

I. Integridade e conduta ética no Local de Trabalho:

I. Respeite a diversidade e promova a inclusão.

- II. Proteja a confidencialidade das informações do paciente, residente, associado e organizacional.
- III. Evite conflitos de interesse e/ou o aparecimento de conflitos.
- IV. Use nossos recursos de forma responsável.

Conformidade Legal e Regulatória

- I. Cumpra todas as leis, regulamentos e políticas que regem o que fazemos.
- II. Respeite e siga todas as políticas de Compliance.
- m. Responsabilidade Ética
 - I. Denuncie qualquer suspeita ou violação real do Código de Conduta e Ética, Lei, Regulamento ou Política através de nossos canais de comunicação).

Comprometimento

- a. O Código de Conduta e Ética e as políticas de Integridade Corporativa e Compliance nos informam sobre o que devemos fazer (conformidade) e o que não devemos fazer (ética). Nossos valores nos diferenciam e cada um de nós deve fazer sua parte para atingir e manter os melhores padrões éticos. Dada a sua importância, o Código de Conduta e Ética é revisto e aprovado tanto pelo Conselho de administração, o CONSAD, quanto pela Diretoria Executiva, a DIREX. Todas as políticas de Compliance devem ser consistentes com este documento.
- b. O Código de Conduta e ética foi projetado para fornecer orientação geral, não aborda todas as situações. Orientações mais específicas são fornecidas nas políticas e procedimentos de Compliance. Este Código de Conduta é uma parte crítica de nosso Programa De Compliance & Gestão De Riscos Em Compliance, e os padrões aqui descritos se aplicam a todos os colaboradores.



Faça a coisa certa:

- a) Leia este Código de Conduta e ética, procurando entender como ele se aplica.
- b) Consulte este Código de Conduta e Ética e as demais políticas de Compliance em todas as situações.
- c) Se um assunto parece incerto, você deve procurar ajuda de seu supervisor. Se isso não esclarecer o assunto, você deve procurar mais assistência (Compliance Officer) até que o problema seja claramente resolvido, incluindo buscar a o Canal de Integridade
- d) Participe de todos os treinamentos de Compliance, inclusive sobre este código de Conduta e ética.
- e) Assuma diariamente seu compromisso como colaborador em seguir cumprindo com os princípios e diretrizes deste código.

f) O Código de Conduta e ética não é um contrato de trabalho ou de prestação de serviços, nem se destina a fornecer quaisquer direitos expressos ou implícitos de continuação do emprego, ou de contrato. Uma conduta contrária ao Código de Conduta e ética resultará em uma investigação e possível ação disciplinar, até e incluindo demissão ou rescisão contratual.

O que Esperamos dos Colaboradores

- a. Como colaborador, espera-se que você seja honesto, aja de forma ética e demonstre integridade em todas as situações. Confiamos em você para fazer a coisa certa. O respeito deve prevalecer no ambiente de trabalho de forma a coibir situações que configurem pressões, intimidações ou ameaças no relacionamento entre os funcionários independentemente de seu nível hierárquico, bem como o relacionamento da empresa com concorrentes, parceiros e agentes públicos, deve ser pautado pelos princípios contidos neste código.
- b. O Código de Conduta fornece orientação geral, mas não é tudo inclusivo. Essa orientação não substitui a leitura, a compreensão e o acompanhamento das políticas e procedimentos hospitalares, das práticas empresariais de gestão hospitalar, dos processos e das leis e regulamentos de saúde.
- c. Na maioria das vezes, o bom senso fornece excelentes guias. Se um assunto parece incerto, você deve procurar ajuda de seu supervisor. Se isso não esclarecer o assunto, você deve procurar mais assistência até que o problema seja claramente resolvido, incluindo buscar a o Canal de Integridade.

Respeito pelos Direitos Humanos e pelo Trabalho Livre de Assédio

a. Não toleramos qualquer forma de assédio, incluindo assédio verbal, físico, visual ou sexual, onde a intenção é criar um ambiente ofensivo, hostil ou intimidador. Não tomamos decisões baseadas em raça, credo, cor, idade, sexo, estado civil, origem nacional, religião, orientação sexual, identidade de gênero, deficiência física ou mental. Nós nos esforçamos para criar e manter um ambiente livre da violência, tanto real quanto implícita.

b. Praticamos o princípio da igualdade de oportunidades de emprego sem considerar raça, religião, idade, ascendência, local de origem, cidadania, nacionalidade, sexo, orientação sexual, gênero, identidade de gênero, expressão de gênero, incapacidade, estado civil, situação familiar, afiliação política ou qualquer outra característica pessoal protegida pela lei aplicável.

c. Não toleraremos qualquer forma de trabalho forçado, compulsório ou infantil em nossa empresa. Esperamos que nossos fornecedores / parceiros sigam os mesmos Padrões.



Faça a coisa certa:

I. Entenda e cumpra nosso compromisso com o Compliance, procedimento, normas, políticas, práticas e processos empresariais, valores e quaisquer leis e regulamentos aplicáveis, bem como este Código de Conduta e ética.

II. Você é responsável para reconhecer e resolver preocupações éticas e de conformidade relacionadas ao trabalho e demonstrar seu compromisso em manter a ética e o cumprimento em suas tomadas e condutas diárias.

III. Reporte ao seu Supervisor/Gerente/Diretor/Chefe ou ao Comitê de Compliance e Ética qualquer conduta discriminatória ou assediadora que você tome conhecimento ou testemunhe, utilize da Linha de Direta de Compliance.

IV. Denuncie imediatamente se você sentir que sofreu algum tipo de assédio (verbal, físico, visual ou sexual), ou ter testemunhado ou sido informado de um incidente.

V. Siga todas as leis e políticas de saúde e segurança no local de trabalho em sua localização. Denuncie atos ou condições de trabalho inseguros. Participe de reuniões e treinamentos.

VI. Não use ou divulgue informações confidenciais para ganho ou benefício pessoal, e não as compartilhe com amigos, familiares ou outros da comunidade.

VII. Comportar-se de maneira exemplar.

O que Esperamos dos nossos Líderes/Gestores

a. Como acontece com todos os funcionários, esperamos que nossos líderes entendam os resultados dos negócios, é essencial agir com integridade cumprindo as normas de saúde. Para sustentar uma cultura onde a confiança e a conduta profissional responsável são esperadas, nossos líderes devem ser um recurso confiável para os funcionários.

b. Espera-se que os líderes se apropriem do cumprimento de suas áreas de responsabilidade. Identifique os riscos de Compliance e tome medidas imediatas para mitigá-los. Certifique-se de que seus funcionários entendam as leis, os contratos de gestão, as propostas técnicas e os regulamentos com os quais eles devem estar cumprindo.



Faça a coisa certa:

I. Liderar pelo exemplo; reforçar com os colaboradores que os resultados dos negócios não são mais importantes do que agir com integridade.

II. Criar e manter um ambiente de trabalho que incentive a colaboração, a cooperação e o profissionalismo.

III. Disponibilizar os funcionários para (e reforçar a importância) de participar dos treinamentos de Compliance.

IV. Considere os esforços e resultados de Compliance ao avaliar cada indivíduo sob sua liderança.

V. Promover uma comunicação aberta na qual questões possam ser levantadas para discussão sem medo de retaliação.

VI. Não incentive, dirija ou tolere violações do Código de Conduta e Ética. Nunca tolere uma violação da lei.

VII. Não revidar ninguém por fazer uma pergunta ou relatar uma preocupação de boa-fé.

VIII. Trate imediatamente as questões de Compliance em seu departamento e tome as medidas apropriadas, documentando-as. Os recursos para ajudá-lo incluem a busca consultiva de especialistas no assunto na Diretoria de Controle Interno, Diretoria de Qualidade, Comitê de Compliance e Ética, departamento de Recursos Humanos, e o Compliance Officer.

IX. Aplique a política disciplinar (PAR), diretrizes e outras normas de forma justa e consistente, documentando-a. A Aplicação de qualquer medida disciplinar é de estrita responsabilidade do líder (gestor/superior hierárquico)

O que a FMC Espera de Seus Parceiros de Negócios

- a. A política de Compliance consiste em conduta íntegra dos seus negócios. A FMC respeita todas as leis aplicáveis em termos de luta contra a corrupção e suborno em todas as suas formas em transações comerciais com os seus parceiros.
- b. A FMC garante a seleção de fornecedores e prestadores de serviços confiáveis por meio do cumprimento do regulamento de compras e contratações. O relacionamento entre a FMC e seus parceiros de negócios deve acontecer sempre no âmbito institucional, as condições contratuais devem ser explícitas, documentadas e cumpridas conforme com legislação vigente e com as boas práticas de mercado.
- c. Os parceiros de negócio devem ter conhecimento e declarar cumprimento do regulamento de compras e contratações, políticas de Compliance aplicáveis, procedimento de Due Diligence e este Código de Conduta e ética.
- d. Nenhum parceiro de negócio deve oferecer, fornecer, prometer, solicitar ou aceitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem indevida, seja pecuniária ou de qualquer outra natureza, cujo objetivo seja obter uma relação comercial ou outra facilidade.
- e. Todo parceiro de negócio deve atuar com integridade na negociação e concessão de contratos em todas as transações de compra e serviço, obedecendo o regulamento de compras e contratações, e demais procedimentos internos, deve ainda, certifique-se de cumprir as políticas da nossa empresa.
- f. A abordagem robusta sobre suborno e corrupção deve ser comunicada a todos os parceiros de negócio no início da relação comercial com eles e, conforme apropriado posteriormente. A FMC adota um Padrão Corporativo de Antissuborno e Anticorrupção - Due Diligence que estabelece procedimentos para a realização de Due Diligence em relação a tais Parceiros. Nenhum parceiro de negócio lidará com funcionários públicos em nome da FMC deve ser autorizado a fazê-lo sem antes concordar, por escrito, em cumprir todas as leis Antissuborno e anticorrupção e cumprir os requisitos da Política Antissuborno e Anticorrupção e este Código de Conduta e Ética.
- g. Parceiros de negócio que se recusam a aceitar ou oferecer suborno, ou aqueles que levantam preocupações ou relatam as irregularidades de outros, não sofrerão retaliações. A FMC incentiva a abertura e apoiará qualquer pessoa que levante preocupações genuínas de boa-fé sob este Código de Conduta e Ética.



QUIZ: O que faço se acho que um parceiro de negócio não está cumprindo os termos do contrato?

– Relate ao seu superior hierárquico suas preocupações e trabalhe com ele ou ela para determinar o que fazer a seguir. Isso pode envolver a revisão do contrato em si, a comunicação com as partes interessadas internas e o trabalho com especialistas dentro da FMC (tais como Compliance Officer, Jurídico, Controle Interno, Comitê de Compliance, financeiro).

– Não tire conclusões precipitadas imediatamente, mas não deixe o tempo escapar. Quanto mais cedo você resolver o problema com o fornecedor, mais proteção para a empresa e as pessoas que servimos.

Fraude, Desperdício e Abuso

- a. Trabalhamos para prevenir, detectar e corrigir fraudes, desperdícios e abusos relacionados aos benefícios de saúde pagos pelo governo. Avaliamos rotineiramente o risco de que condutas ilegais possam ocorrer.

- b. Essas avaliações incluem revisões de riscos do negócio, avaliação da gerência de qualidade, padrões de faturamento e outras atividades de auditoria e monitoramento. Quando a fraude, o desperdício ou o abuso são identificados, abordamos a questão através de ações corretivas apropriadas, que podem incluir um relatório de nossas descobertas ao governo e um reembolso de qualquer pagamento indevido.

Presentes, Brindes e Hospitalidade

a. Os funcionários não devem usar sua posição para solicitar dinheiro, patrocínio, recebimento de brindes, presentes ou serviços gratuitos de quaisquer clientes, fornecedores ou contratados da empresa para o benefício da FMC, benefício pessoal, ou benefício da sua família ou de amigos.

a. O recebimento de presentes, brindes e hospitalidade corporativa (convites institucionais) não são proibidos, se os seguintes requisitos forem atendidos:

I. não é feito com a intenção de influenciar um Terceiro a obter ou reter negócios ou uma vantagem comercial, ou recompensar a provisão ou retenção de negócios ou uma vantagem comercial, ou em troca explícita ou implícita por favores ou benefícios;

II. presentes e brindes nominais, tais como itens com logotipos, canetas, calendários, bonés, camisas e canecas são aceitáveis;

III. não inclui dinheiro ou equivalente em dinheiro;

IV. convites a eventos sociais, culturais ou esportivos podem ser aceitos, se o custo for razoável e o comparecimento servir a um propósito de negócio costumeiro, tal como rede de trabalho (ex.: refeições, datas festivas e premiações);

V. é entregue abertamente, não secretamente; e

VI. presentes, brindes ou entretenimento não devem ser oferecidos aos Funcionários Públicos, sem a aprovação prévia do Comitê de Compliance e Ética da FMC.

b. O recebimento de título de prêmio, caracterizada pela distinção ou homenagem a funcionário ou diretamente à FMC, deverá ser previamente encaminhada ao departamento de comunicação da empresa para as formalidades de praxe.

Contribuições e Patrocínios Benéficientes

- a. Quaisquer contribuições de caridade ou patrocínios oferecidos na empresa devem:
- a) não estar relacionado, dependente ou feito para ganhar, ou influenciar, um negócio ou decisão;
 - b) ser dado diretamente à empresa e não a um indivíduo; e
 - c) só ser dado com o consentimento prévio da DIREX.
- b. A empresa, se assim decidir por necessário, realizar diligências na Terceira parte para garantir que a contribuição ou patrocínio de caridade seja legítimo e, no caso de uma instituição de caridade esta ser devidamente registrada.

Doações Políticas

a. A FMC não concede contribuições aos Funcionários Públicos. Os funcionários e colaboradores não devem fazer ou oferecer quaisquer contribuições políticas ou doações em nome da FMC. Ao realizar qualquer atividade não autorizada, todos os colaboradores serão considerados atuando em sua capacidade pessoal ou de sua própria organização corporativa e não em nome da FMC.

Manutenção de Registros e Relações Financeiras

- a. A FMC deve manter registros financeiros e ter controles internos adequados em vigor, o que evidenciará a razão comercial para quaisquer pagamentos feitos parceiros de negócios e colaboradores. Não devemos tentar obter qualquer vantagem ou encorajar favores com pagamentos indevidos, cortesias comerciais ou outros incentivos.
- b. Não oferecemos incentivos ou favores inadequados à servidores públicos (Estaduais ou Municipais). Todas as contas, faturas e outros documentos e registros semelhantes relacionados a negociações com terceiros devem ser preparados e mantidos com estrita precisão e completude. Nenhuma conta deve ser mantida "fora do livro contábil" para facilitar ou ocultar pagamentos indevidos.



Faça a coisa certa: Contratações e Relações Comerciais

- a) Todas as negociações contratuais, contratos e relações comerciais devem ser consistentes com leis, regulamentos e políticas.
- b) Os contratos devem ser por escrito e assinados pelo presidente.
- c) Siga o sistema de fluxos internos da empresa, como padrões escritos, avaliações de risco, monitoramento e auditoria. Estes são projetados para ajudá-lo a cumprir de forma legal, financeira, de qualidade outras obrigações e objetivos de emissão de relatórios de dados contábeis e financeiros.
- d) Os contratos identificados com potenciais conflitos de interesse devem ser revisados pelo Compliance Officer e deve ter análise do Comitê de Compliance e Ética e aprovação da DIREX.
- e) Informações sobre as atividades comerciais da FMC, incluindo estratégia, preços, custos, finanças e assuntos semelhantes, são disponibilizadas no portal de Transparência, conforme preceitua cada contrato de gestão.
- f) Não dê ou receba qualquer forma de pagamento, propina ou suborno para induzir o encaminhamento ou a compra de qualquer produto ou serviço.
- g) Coopere plenamente com nossos auditores internos e externos, que têm a responsabilidade de revisar se nossas demonstrações financeiras e outros registros são apresentados de forma justa e precisa. Responda de forma rápida, precisa e completa às perguntas de nossos auditores.

h) Se você encontrar um erro ou outra imprecisão em nossas informações financeiras, — ou em qualquer outro relatório ou registro oficial — traga-a imediatamente ao conhecimento de seu líder.

QUIZ para nossa equipe: Um relatório recente apresentado pelo Comitê de Compliance requer o estabelecimento de uma série de novos controles internos. Eu, acho que a maioria dos requisitos são desnecessários e irrealistas. Meus colegas concordam e me disseram que eu só deveria implementar aqueles que fazem sentido. Isso é apropriado?

R: Ignorar as recomendações do Comitê de Compliance é inaceitável. Na maioria dos casos, estes relatórios incluem uma seção onde os gestores responsáveis podem responder formalmente às recomendações do Comitê de Compliance. Se, por algum motivo, essa etapa foi omitida, ou se algo em seu processo de trabalho mudou e pode impactar materialmente as recomendações, você tem o dever de informar imediatamente ao Comitê de Compliance.

Relacionamento com o Poder Público

- a. É expressamente proibido a qualquer colaborador oferecer, prometer, autorizar ou dar, diretamente ou por meio de terceiros, qualquer vantagem indevida de qualquer natureza, seja em dinheiro ou qualquer bem ou serviço de valor, a agentes públicos, partidos políticos e seus membros ou a quaisquer candidatos a cargos públicos, bem como a representantes e familiares ou equiparados de quaisquer tais pessoas, com o intuito de obter benefício pessoal ou para a FMC.
- b. A gestão de verba pública deve ser realizada com transparência, deve prevalecer a lisura dos registros de todas as transações comerciais, estas devem ser disponibilizadas para fins de prestação de contas, seguindo as regras de cada contrato de gestão e demais legislações em vigor.
- c. No que tange ao oferecimento de brindes a agentes públicos, apenas são permitidos brindes sem valor comercial ou distribuídos a título de cortesia, propaganda, divulgação habitual, por ocasião de eventos especiais ou datas comemorativas, oferecidos de forma difusa e, portanto, sem destinação centrada a órgãos ou autoridades específicas, respeitando-se, sempre, as regulamentações e diretrizes aplicáveis à contraparte respectiva.

Resposta a Inquéritos e Investigações

- a. A FMC está comprometido em auxiliar nas investigações, conforme exigido por Lei. Todas as solicitações de documentos ou intimações serão encaminhadas ao Departamento Jurídico, que coordena as respostas referente à inquéritos e investigações, garantindo que sejam apropriadas e completas.
- b. Se você não tem certeza de quanto tempo para reter ou quando excluir certos registros, fale com seu superior hierárquico. Nunca destrua registros que você acredita que possam ser solicitados ou que tenham sido solicitados por um órgão regulador ou entidade investigadora.

Mídias Sociais

- a. A FMC está comprometido com o uso responsável das mídias sociais e garante que o uso das comunicações referente à mídia social respeite seus valores e cuidados com os pacientes e comunidade.
- b. Antes de fazer comentários públicos ou publicar informações oficiais, a aprovação deve ser solicitada de acordo com a Política de divulgação de informações. Como regra norteadora, os funcionários devem evitar fazer comentários públicos sobre a FMC a Instalação ou as operações dele. Quaisquer declarações que tragam à empresa um descrédito podem resultar em ação disciplinar, isso pode incluir a rescisão.
- c. Qualquer uso de um site de rede social durante o horário de trabalho é estritamente proibido, a menos que seja autorizado e permitido por uma autoridade apropriada.
- d. Telefones Celulares e outros dispositivos eletrônicos pessoais, como tablets e notebooks, devem ser usados de forma sensata.
- e. É de extrema importância que os funcionários e os parceiros privados e público assumam seus compromissos com a linguagem postada nas mídias sociais, isto porque o uso inadequado, ou a postagem de “fakes” (mentiras) pode afetar os pacientes e a percepção da comunidade sobre a FMC. Desta forma, é vedado postar quaisquer informações associadas ou informações confidenciais da FMC no Facebook, Instagram, Twitter ou qualquer outro site de mídia social.
- f. Comentários em sites de mídia social são feitos em FMCínio público e permanecerão lá por um longo período, e, como tal, os Prestadores de Serviços devem ser responsáveis pelo que escrevem. Qualquer atividade que viole essas diretrizes será considerada como má conduta e pode resultar em uma ação disciplinar que leve à rescisão contratual.
- g. A FMC possui departamento próprio de comunicação, onde este decide e determina quando, onde e como o nome e a marca FMC podem ser usados em plataformas de mídia social.
- h. Informe o Comitê de Compliance, departamento jurídico ou outros gestores se souber do indevido uso da imagem e marca da FMC.

Conflito de Interesses

- a. Nossas Políticas de Compliance estabelecem padrões de conduta esperado pela FMC no que diz respeito a conflitos de interesse. Agimos no melhor interesse da FMC e executamos nossas funções com total objetividade.
- b. Em nossas relações com e em nome da empresa, mantemos uma regra estrita de negociação honesta e justa e nos comportamos de acordo com leis, regulamentos, políticas e acordos de trabalho quando aplicável. Não usamos nossas posições, ou conhecimento de qualquer forma que crie um conflito entre o interesse da FMC e nós mesmos.

- c. Aqui estão alguns exemplos de potenciais conflitos de interesse:
- a) Tomar decisões de negócios que poderiam beneficiar a família ou amigos.
 - b) Manter empregos externos ou posições que distraem do objetivo do nosso trabalho.
 - c) Ter interesse financeiro ou de propriedade em uma entidade que compete com a FMC.
 - d) Ter relações financeiras que poderiam parecer influenciar a independência das decisões da FMC.

QUIZ: O que devo fazer se vejo um potencial conflito de interesses ou tenho uma pergunta sobre conflitos de interesse?

– Fale com seu gerente ou supervisor imediato, ou entre em contato com *Compliance Officer*, peça esclarecimentos quando necessário.

– Caso exista ou venha a existir um conflito de interesses, o colaborador tem o dever de informar o seu gestor sobre esta situação.

Meio Ambiente, Saúde e Segurança

a. Temos o compromisso de trabalhar com nossos Funcionários e parceiros de negócios, a fim de criar e manter um ambiente de trabalho seguro e saudável que atende ou excede os padrões e regulamentos do setor em todas as jurisdições nas quais realizamos atividades de negócios. Conduziremos nossos negócios de maneira ambientalmente responsável, de acordo com a legislação e os regulamentos apropriados em cada uma das jurisdições em que operamos.

b. O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, visa a adequação de normas de segurança aos nossos colaboradores que atuarem in loco nas unidades de parceiros públicos ou privado, e tem os seguintes objetivos:

a) Proporcionar maior segurança aos profissionais, pacientes e visitantes de cada unidade gerida;

b) Promover a redução dos acidentes ocupacionais;

c) Contribuir para a redução dos índices de infecção hospitalar;

d) Contribuir para a preservação do meio ambiente;

e) Minimizar a geração de resíduos, proporcionar a reciclagem e reduzir custos;

f) Adequar todas as etapas do gerenciamento de resíduos em cada unidade gerida, desde a geração até o tratamento final, conforme as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária; e

g) Desenvolver um Plano de Gerenciamento de Resíduos, com a participação de profissionais da área de segurança e medicina do trabalho, gerência de risco, limpeza, CCIH, farmácia, enfermagem, laboratório, setor de radiodiagnóstico, banco de sangue e equipe médica.

Ao deixar a FMC: Rescisão Contratual

- a. Quando colaborador, encerra seu contrato seja ele empregatício ou de prestação de serviços, ele será proibido de utilizar-se de informações confidenciais ou propriedade intelectual obtidas como resultado de seu emprego, ou parceria de negócio por prestação de serviços da FMC.
- b. A FMC reserva o direito de tomar medidas contra colaborador ou prestadores de serviços que divulguem informações confidenciais em qualquer circunstância ou usem propriedade intelectual para ganho pessoal ou profissional. Informações confidenciais incluem, mas não se limitam a detalhes do paciente e residentes, informações financeiras relacionadas com o negócio e quaisquer detalhes pessoais relacionados a outros Provedores de Serviços.

Denúncias e Reclamações: Descumprimento do Código de Ética e Conduta

a. Trabalhamos todos os dias para alcançar a missão, visão e valores da FMC. Aplicamos o Código de Conduta e Ética e outras normas e políticas organizacionais de forma justa e consistente. Se estas importantes premissas não são seguidas, a FMC responderá atempadamente e adequadamente, de acordo com as diretrizes disciplinares da empresa e, se aplicável, os termos de quaisquer contratos e acordos trabalhistas.

b. Violações deste Código de Conduta e Ética podem ser motivos para ação disciplinar. Sua assinatura no Código de Conduta e ética é um indicativo de que você leu e entendeu completamente seu conteúdo. Além disso, é sua aceitação e concordância para cumprir todas as políticas e documentações relacionadas ao Programa De Compliance & Gestão De Riscos Em Compliance da FMC.

c. Quaisquer suspeitas acerca de irregularidades, condutas antiéticas ou violações das leis vigentes devem ser informados por meio da O Canal de Integridade ou levados ao conhecimento do Comitê de Compliance e Ética. A FMC valoriza e incentiva a discussão honesta sobre questões éticas e de conformidade relacionadas às políticas de Compliance e ao Código de Conduta e Ética.

d. A alta direção, gestores e líderes devem dar o exemplo e agir quando questões de conformidade e ética forem levantadas. Eles são responsáveis por garantir que os funcionários e parceiros privados e públicos conheçam o conteúdo deste Código e quaisquer políticas aplicáveis. Os gestores são responsáveis por buscar ajuda do Comitê de Compliance e Ética para si e seus funcionários quando a ação certa não é clara e quando surgir dúvidas.

e. O anonimato do funcionário e a confidencialidade do caso serão garantidos, em conformidade com as normas legais. Não serão toleradas retaliações ou punições contra funcionários e parceiros privados e públicos que efetuarem denúncias.

f. Em casos de constatação de violação a este Código de Conduta e ética, será aplicada penalidades ou medidas disciplinares, conforme legislação aplicável e diretrizes internas, compreendendo:

- I. Advertência verbal ou escrita
- II. Suspensão temporária do contrato de trabalho
- III. Rescisão do contrato de trabalho
- IV. Multa contratual (parceiros privados)
- V. Rescisão contratual (parceiros privados)

g. Denuncie qualquer forma de retaliação ao seu gerente, ao Comitê de Compliance e Ética ou à O Canal de Integridade. Não há tolerância para retaliação! A retaliação ocorre quando um indivíduo (ou um grupo de indivíduos, para incluir membros da administração) tenta causar dano, intimidar ou

causar consequência negativa a um indivíduo por denunciar ou auxiliar em uma investigação de uma suspeita ou violação real da Lei Federal, Estadual ou Municipal, das políticas de Compliance ou do Código de Conduta e Ética da FMC.

- h. O Comitê de Compliance investigará qualquer alegação de retaliação.
- i. Qualquer funcionário ou parceiro de negócio que viole o Código ou políticas e procedimentos relacionados ao Programa de Integridade Corporativa e Compliance da FMC estará sujeito a ação disciplinar. A disciplina específica será baseada nos fatos e circunstâncias, incluindo a natureza, gravidade e frequência da violação.

O Canal de Integridade

- a. Os Colaboradores, funcionários ou parceiros privados, ou públicos poderão utilizar os canais de comunicação, o qual assegurará total anonimato, para solucionar dúvidas ou comunicar quaisquer violações deste Código.
- b. Os Colaboradores, funcionários ou parceiros privados, ou públicos têm obrigação de relatar todas as violações potenciais ou reais de Lei Federal, Estadual e Municipal, das Políticas de Compliance, Regulamentos ou do Código de Conduta e Ética da FMC.
- c. A FMC valoriza e incentiva a discussão honesta sobre questões éticas e de conformidade relacionadas às políticas de Compliance e do Código de Conduta e Ética.
- d. Para aqueles que deseja permanecer anônimo, as denúncias podem ser enviadas usando o Canal de Integridade da FMC.

É importante que você:

Conheça suas responsabilidades: familiarize-se com o Código, participe de treinamento e tire dúvidas se você não tem certeza.

Fale: se você fizer ou ver algo que você acredita que não está certo, diga ao seu Líder, Gerente, Recursos Humanos ou um membro do Comitê de Compliance.

Entenda as possíveis consequências: que podem incluir a resposta a violações por meio de medidas disciplinares, advertências, suspensão, restrições, rescisão e relatórios oficiais à polícia e a outros órgãos estatutários, conforme necessário.

Termo de Compromisso

Declaro que recebi o Código de Ética e Conduta, participei de seu treinamento e entendi seu conteúdo.

Declaro que concordo integralmente com as regras e orientações nele contidas.

Declaro que tenho conhecimento de que estou obrigado (a) a cumprir suas disposições, princípios e normas, sem prejuízo de demais regulações pertinentes e não citadas expressamente, assumindo o compromisso de cumpri-las integralmente.

NOME: _____

Diretor () Funcionário () Parceiro ()

CPF _____

CNPJ _____

DATA _____

Assinatura _____

POLÍTICA ANTICORRUPÇÃO E ANTISUBORNO

Sumário

1.	POLÍTICA	144
2.	CONCEITOS E DEFINIÇÕES	147
3.	ABRANGÊNCIA.....	148
4.	RESPONSÁVEIS.....	149
5.	CARACTERIZAÇÃO DE SUBORNO E CORRUPÇÃO	151
6.	PROIBIÇÕES.....	152
7.	PAGAMENTOS.....	154
8.	PRESENTES, BRINDES E HOSPITALIDADE	155
9.	CONTRIBUIÇÕES E PATROCÍNIOS BENEFICENTES.....	156
10.	DOAÇÕES POLÍTICAS.....	157
11.	MANUTENÇÃO DE REGISTROS	158
12.	MONITORAMENTO	159
13.	VIOLAÇÕES DE PROTEÇÃO E EMISSÃO DE RELATÓRIOS	160
14.	TREINAMENTO E COMUNICAÇÃO	161
15.	MONITORAMENTO E REVISÃO	162
16.	RED FLAG'S.....	163

1. POLÍTICA

Esta é a Política Antissuborno e Anticorrupção da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA.

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA está comprometida em conduzir suas relações comerciais e de gestão de forma transparente, honesta e com integridade.

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA está comprometida a cumprir e conduzir seus negócios de acordo com as leis antissuborno e anticorrupção aplicáveis em todas as jurisdições em que a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA opera ou conduz seus negócios, não se limitando, e, portanto, avançando também às esferas municipais.

As relações comerciais da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, estão diretamente ligadas com as relações com os governantes e órgãos governamentais, bem como com os parceiros do setor privado.

Para garantir a proteção dos parceiros, a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA compromete-se a conduzir todas as atividades de forma honesta e ética seguindo sempre em conformidade com a LEI ANTISUBORNO E ANTICORRUPÇÃO, esta POLÍTICA e outras políticas internas.

A violação de leis, regulamentos e normativas internas cria riscos legais, financeiros e de reputação para a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, e envolve seus funcionários e parceiros, desta forma, a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA declara para todos os fins que têm uma abordagem de tolerância zero em relação ao suborno e à corrupção.

É importante destacar que a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA não tolera ações/atos/omissões que possam:

- Prejudicar a reputação da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA; e/ou

- Custar à FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA quantias significativas, tanto no que diz respeito a multas potenciais, quanto ao tempo gasto para lidar com questões de crise.

Tais ações/atos/omissões podem acarretar a instauração de procedimento que venha a gerar punições com sanções graves à colaboradores e parceiros da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA.

- A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA está comprometida com:

- Não oferecer subornos ou tolerar a oferta de subornos em nome de parceiros públicos ou da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA;

- Não aceitar subornos, ou concordar com eles sendo aceitos em nome do parceiro público ou da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA;

- Manter livros e registros contábeis precisos;

Assegurar-se de que os Representantes da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA estejam cientes e cumpram os valores e políticas da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, respeitando inteiramente seu Programa de Integridade e Compliance;

Evitar fazer negócios ou filiar-se às empresas ou entidades que não aceitam os valores e políticas da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA ou que possam prejudicar a reputação dele;

Realizar o monitoramento contínuo e auditoria do cumprimento desses princípios, principalmente aqueles relacionados ao Programa de Integridade Corporativa Compliance.

O objetivo desta POLÍTICA é:

Proteger a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA contra os possíveis atos cometidos no âmbito do, as sanções e repercussões derivadas do “não cumprimento” desta POLÍTICA e que impactam diretamente na imagem da empresa;

Proteger a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA contra as possíveis sanções e repercussões resultantes de atos de suborno e corrupção ou estar associada a tal comportamento;

Estabelecer as responsabilidades da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA e as responsabilidades daqueles que trabalham para ou com os parceiros públicos na observação e manutenção da posição dos projetos desenvolvidos em parceria, sobre suborno e corrupção;

Assegurar que a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA tenha procedimentos adequados para prevenir e detectar subornos e corrupção;

Fornecer informações e orientações para aqueles que trabalham para ou com a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA sobre como reconhecer e lidar com potenciais questões de suborno e corrupção.

Quando houver incerteza ou ambiguidade sobre esta POLÍTICA, o COMITÊ DE COMPLIANCE do HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS deve esclarecê-los.

2. CONCEITOS E DEFINIÇÕES

COMITÊ DE COMPLIANCE é a unidade consultiva e deliberativa da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA que busca estabelecer o ambiente de trabalho ético, confiável, lícito e controlado, devendo avaliar os riscos e estabelecendo os mecanismos de controle necessários em conformidade com os princípios éticos da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA.

CORRUPÇÃO é o uso indevido de autoridade detida em razão do cargo com o objetivo de obter vantagem direta ou indireta, sendo caracterizado como o ato pelo qual uma pessoa em uma determinada posição, seja pública ou privada, procura/propõe ou aprova/faz, uma oferta ou promessa, com vista a cumprir, atrasar ou falhar a efetivação ou prática de um ato, direta ou indiretamente, no âmbito das suas funções.

DUE DILIGENCE é um padrão corporativo de antissuborno e anticorrupção que estabelece procedimentos para a realização de levantamentos em relação a tais terceiros.

EXTORSÃO é o ato de exigir direta ou indiretamente ou aceitar SUBORNO, pagamento de facilitação ou propina.

Funcionário público é:

Qualquer pessoa que detendo um cargo legislativo, administrativo ou judicial de um país, governo, estado, ou município, seja nomeado ou eleito;

Qualquer pessoa exercendo uma função pública para um país, governo, estado, ou município, incluindo para uma agência governamental, conselho, comissão, corporação ou outro órgão ou autoridade;

Qualquer funcionário ou agente de uma organização pública; ou

Qualquer partido político ou funcionário de um partido político ou um candidato eleito.

PROPINA é o pagamento de qualquer parcela de contrato feita a servidores ou funcionários de outra parte contratante ou a utilização de outras técnicas, como subcontratos, ordens de compra ou contratos de consultoria, para canalizar o pagamento a funcionários públicos, partidos, funcionários partidários ou candidatos políticos, a servidores ou funcionários de outra parte contratante, ou seus parentes ou associados.

RED FLAG's são eventos que podem indicar SUBORNO ou CORRUPÇÃO.

SUBORNO é a forma mais comum de CORRUPÇÃO e pode ser amplamente definido como a oferta, prometendo, dando, aceitando ou solicitando uma vantagem como incentivo ou recompensa por uma ação que seja ilegal ou uma quebra de confiança.

VANTAGEM INADEQUADA pode ser amplamente definida, incluindo qualquer coisa de valor.

3. ABRANGÊNCIA

Esta POLÍTICA aplica-se a todos colaboradores, membros do Conselho, Presidente, Superintendentes, Diretores, Gerentes, Coordenadores, Chefes de equipe, Funcionários, Técnicos e Consultores, pessoal cedido sob responsabilidade da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, Agentes ou terceiros.

Nesta POLÍTICA, "terceiros" significa qualquer indivíduo ou organização com quem a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA possa ter ou entrar em contato durante as atividades de seu trabalho.

Os parceiros da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA são incentivados a adotar uma política semelhante e procedimentos adequados para prevenir o SUBORNO e a CORRUPÇÃO. Parceiros incluem fornecedores, distribuidores, contatos comerciais, agentes, conselheiros e órgãos públicos e governamentais, incluindo seus conselheiros, representantes e funcionários, políticos e partidos políticos.

O cumprimento desta POLÍTICA constitui termos de serviço para funcionários e terceiros.

Cada pessoa (física ou jurídica) concorda em estar vinculada às disposições desta POLÍTICA após a publicação desta no site da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA.

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA adotará o DUE DILIGENCE para levantamentos em relação a terceiros.

4. RESPONSÁVEIS

O COMITÊ DE COMPLIANCE é obrigado a avaliar se as operações administrativas e financeiras da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA são realizadas com segurança e em conformidade com os regulamentos legais no âmbito das suas funções, monitorado por relatórios sistemáticos e diversos conduzidos pelas unidades de controle interno e/ou jurídica.

Os membros COMITÊ DE COMPLIANCE são responsáveis por garantir que aqueles que lhes reportam sejam informados e compreendam essa POLÍTICA garantindo o treinamento adequado e regular sobre ela.

O COMITÊ DE COMPLIANCE pode delegar tarefas administrativas a subordinados ou outros funcionários ou à empresa terceira contratada para esta função. Caso as políticas, regras e regulamentos não sejam cumpridos, devem ser devidamente apontados, nos relatórios ao COMITÊ DE COMPLIANCE, indicação de revisão, reparação e/ou sanção, sendo facultado ao COMITÊ, com a aprovação da DIREX.

Um COMPLIANCE OFFICER, implementará e divulgará esta POLÍTICA, com a responsabilidade de monitorar o uso e a eficácia desta POLÍTICA e lidar com quaisquer dúvidas sobre sua interpretação, trabalhando em conjunto com o COMITÊ DE COMPLIANCE, sendo sua atribuição auxiliar e dar suporte necessário sempre que for convocado.

Todos os colaboradores da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA são responsáveis por:

Garantir o cumprimento das políticas estabelecidas;

Gerenciar de forma eficaz os riscos associados às suas operações;

Trabalhar de maneira consistente com as leis, regulamentos e políticas de Compliance; e

Realizar denúncias, através do CANAL DE DENÚNCIA da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA se eles se depararem com uma conduta, atividade ou aplicação que viole esta Política.

Todos os colaboradores e terceiros devem garantir que tenham lido, entendido e cumprido esta POLÍTICA.

Todos os colaboradores e terceiros são responsáveis pela prevenção, detecção e denúncia de SUBORNO e outras formas de CORRUPÇÃO.

Todos os colaboradores e terceiros são obrigados a evitar qualquer atividade que possa levar ou sugerir uma violação desta POLÍTICA.

Todos os colaboradores e terceiros devem notificar o COMITÊ DE COMPLIANCE, o mais rápido possível, se acreditar ou suspeitar que uma violação desta política ocorreu, ou pode ocorrer no futuro.

É importante que você comunique o COMITÊ DE COMPLIANCE o mais rápido possível caso:

Receber, ou saber de outro colaborador receber uma oferta de suborno por terceiros;

For solicitado a fazer um suborno, ou suspeitar que isso possa acontecer no futuro;

Acreditar ser vítima de outra forma de atividade ilícita ao agir em nome ou em associação com a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA;

Acreditar que outro colaborador é vítima de outra forma de atividade ilícita ao agir em nome ou em associação com o FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA.

Qualquer funcionário da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA que violar essa política enfrentará uma ação disciplinar, o que pode resultar em demissão por justa causa e demais ações nas esferas civil e criminal.

5. CARACTERIZAÇÃO DE SUBORNO E CORRUPÇÃO

O SUBORNO é caracterizado por incentivo ou recompensa oferecido, prometido ou fornecido a fim de obter qualquer vantagem comercial, contratual, regulatória, empresarial ou pessoal.

O SUBORNO não se limite em forma a dar dinheiro a alguém, mas pode tomar muitas outras formas, incluindo presentes, entretenimento luxuoso ou hospitalidade ou outra recompensa ou benefício.

O SUBORNO ocorre sempre que uma pessoa (física ou jurídica) receber um presente, doação, empréstimo, dinheiro, incentivo (não monetário), ou benefício, e que ao fazê-lo o doador de tais itens obtém vantagem ou proporciona vantagens a terceiros no âmbito de um acordo firmado com um terceiro para que tal pessoa aja em violação dos requisitos de seu dever, fazendo ou não um trabalho, acelerando ou retardando disso etc.

É importante lembrar que, na maioria dos casos, será irrelevante se o SUBORNO for aceito ou não, pois apenas oferecer o SUBORNO será suficiente para caracterizar um crime a ser cometido.

O SUBORNO pode ser direto (por exemplo, você dá um SUBORNO a alguém) ou indireto (por exemplo, você consegue que outra pessoa dê um SUBORNO a outra pessoa).

O crime de CORRUPÇÃO pode ser ativo, quando é cometido pela parte que corrompe, quer ela busque ou aceite a CORRUPÇÃO, ou passivo, cometido pela pessoa corrompida, quer ela busque ou aceite a vantagem imprópria.

O COMITÊ DE COMPLIANCE deve ser consultado para esclarecimentos sobre as muitas formas que o SUBORNO e a CORRUPÇÃO podem assumir.

Nenhum funcionário ou terceiro será retaliado ou penalizado devido a atraso ou perda de negócios resultantes de sua recusa em pagar ou receber PROPINA.

6. PROIBIÇÕES

Não é permitido a qualquer colaborador da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA (ou alguém agindo em seu nome):

Dar, prometer dar ou oferecer um pagamento, empréstimo, recompensa, presente ou entretenimento, a um funcionário público, ou a qualquer terceiro com a expectativa ou esperar que uma vantagem empresarial seja recebida, ou recompensar uma vantagem comercial já dada (ou seja, garantir uma permissão, ou renovar um contrato com termos favoráveis, influenciando um funcionário público a tomar ou omitir uma ação em violação de seu dever legal etc.)

Dar, prometer, ou oferecer um pagamento, empréstimo, recompensa, presente ou entretenimento a um funcionário público ou a qualquer terceiro para "facilitar" ou agilizar um procedimento de rotina;

Ameaçar ou retaliar contra qualquer pessoa que se recusou a cometer um crime de suborno ou que tenha levantado preocupações sob esta Política;

Oferecer ou conceder uma vantagem inadequada a um funcionário público ou a uma pessoa do setor privado para persuadir esse funcionário ou pessoa a ajudar o instituto a obter benefícios indevidos ou ilegais;

Oferecer uma vantagem inadequada a um funcionário público ou a uma pessoa privada para obter ilegal ou indevidamente um serviço ou um bem; comprar bens ou serviços de funcionários do governo ou do setor privado a preços inflados;

Oferecer benefícios (despesas de viagem, presentes, emprego etc.) A um membro da família de um funcionário público ou de uma pessoa do setor privado para influenciar uma decisão; ou engajar-se em qualquer atividade que possa levar a uma violação desta política.

Mesmo que você (ou alguém agindo em seu nome) não esteja envolvido em SUBORNO, também não é permitido para você (ou alguém agindo em seu nome) falsificar os livros e registros da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA com o propósito de suborno ou de ocultar SUBORNO. Especificamente, você não pode:

- Fraudar os procedimentos do regulamento de compras e contratações;

- Realizar transações comerciais inadequadas;

- Registrar despesas inexistentes;

- Identificar incorretamente os passivos;

- Conscientemente usar documentos falsos; ou

- Destruir livros contábeis e registros fiscais.

Além das orientações sobre questões específicas abaixo, você pode achar útil considerar as seguintes perguntas antes de dar ou oferecer algo no curso de atuação em nome ou em associação com a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA. Se a resposta para qualquer uma dessas

perguntas é "sim" ou "eu não sei" então o que você está fazendo pode ser, ou poderia ser visto como um suborno e você deve falar com o COMPLIANCE OFFICER:

Estou fazendo isso para tentar influenciar indevidamente uma decisão que alguém vai tomar?

Sinto que não posso gravar isso abertamente nos livros e registros das Unidades Hospitalares?

Será que a pessoa que eu estou dando ou oferecendo isso para querer que seja mantido em segredo?

Se isso se tornasse informação pública, poderia prejudicar a reputação da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA?

Se a outra pessoa aceitar isso, ela se sentirá obrigada a fazer algo em troca?

Isso é contra a Lei?

Isso é contra os Regulamentos e demais normativas da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA?

Nenhum terceiro que lidará com funcionários públicos em nome da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, está autorizado a fazê-lo sem antes concordar, por escrito, em cumprir todas as leis antissuborno e anticorrupção e cumprir os requisitos desta Política.

Nenhum colaborador ou terceiro será retaliado ou penalizado devido a atraso ou perda de negócios resultantes de sua recusa em pagar ou receber PROPINA.

7. PAGAMENTOS

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA não faz pagamentos de facilitação ou PROPINAS de qualquer tipo.

Todos os colaboradores e terceiros devem evitar qualquer atividade que possa levar, ou sugerir, que um pagamento facilitado ou propina será feito por ou em nome do FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA.

Se solicitado a efetuar ou receber o pagamento em nome da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, esteja sempre atento ao que é o pagamento e se o valor solicitado é proporcional aos bens ou serviços prestados.

Formalize sempre sua ação, descreva de forma detalhada o motivo do pagamento ou do recebimento de modo a evidenciar que trabalhou de forma lícita.

Quaisquer suspeitas, preocupações ou consultas relativas a um pagamento devem ser levantadas com o COMPLIANCE OFFICER.

8. PRESENTES, BRINDES E HOSPITALIDADE

Os colaboradores da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA e terceiros não devem usar sua posição para solicitar dinheiro, patrocínio, recebimento de brindes, presentes ou serviços gratuitos de quaisquer clientes, fornecedores ou contratados para o benefício da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, benefício pessoal, ou benefício da sua família ou de amigos.

O recebimento de presentes, brindes e hospitalidade corporativa (convites institucionais) não são proibidos, se os seguintes requisitos forem atendidos:

Não é feito com a intenção de influenciar um terceiro a obter ou reter negócios ou uma vantagem comercial, ou recompensar a provisão ou retenção de negócios ou uma vantagem comercial, ou em troca explícita ou implícita por favores ou benefícios;

Presentes e brindes nominais, tais como itens com logotipos, canetas, calendários, bonés, camisas e canecas são aceitáveis;

Não inclui dinheiro ou equivalente em dinheiro;

Convites a eventos sociais, culturais ou esportivos podem ser aceitos, se o custo for razoável e o comparecimento servir a um propósito de negócio costumeiro, tal como rede de trabalho (ex.: refeições, datas festivas e premiações);

É entregue abertamente, não secretamente; e

Presentes, brindes ou entretenimento não devem ser oferecidos aos funcionários públicos, sem a aprovação prévia do SUPERINTENDENTE DE GOVERNANÇA E CONTROLE

INTERNO ou aprovação pelo COMITÊ DE COMPLIANCE.

O recebimento de título de prêmio, caracterizada pela distinção ou homenagem a funcionário ou diretamente à FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, deverá ser previamente encaminhada ao SUPERINTENDENTE DE GOVERNANÇA E CONTROLE INTERNO para as formalidades necessárias.

9. CONTRIBUIÇÕES E PATROCÍNIOS BENEFICENTES

Quaisquer contribuições de caridade ou patrocínios feitos ou oferecidos na FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, devem:

Não estar relacionado, dependente ou feito para ganhar, ou influenciar, um negócio ou decisão;

Ser dado diretamente à caridade ou organização relevante e não a um indivíduo; e

Só ser dado com o consentimento prévio do Superintendente de Governança e Controle Interno ou do Comitê de Compliance.

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, se assim decidir por necessário, realizar diligências na terceira parte para garantir que o destinatário de qualquer contribuição ou patrocínio de caridade seja legítimo e, no caso de uma instituição de caridade esta ser devidamente registrada, e que as doações ou patrocínios sejam gastos ou contabilizados de forma adequada.

O destinatário será obrigado a fornecer um recibo da contribuição e a confirmação de que os fundos serão utilizados.

10. DOAÇÕES POLÍTICAS

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA não concede contribuições aos FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS.

Os colaboradores e terceiros não devem fazer ou oferecer quaisquer contribuições políticas ou doações em nome da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA.

Ao realizar qualquer atividade não autorizada, todos os funcionários e terceiros serão considerados atuando em sua capacidade pessoal ou de sua própria organização corporativa e não em nome da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA.

11. MANUTENÇÃO DE REGISTROS

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA deve manter registros financeiros e ter controles internos adequados em vigor, o que evidenciará a razão comercial para quaisquer pagamentos feitos a terceiros.

Todas as contas, faturas e outros documentos e registros semelhantes relacionados a negociações com terceiros devem ser preparados e mantidos com estrita precisão e completude.

Nenhuma conta deve ser mantida "fora do livro contábil" para facilitar ou ocultar pagamentos indevidos.

12. MONITORAMENTO

Todos os funcionários e terceiros são encorajados a levantar preocupações sobre qualquer questão ou suspeita de negligência o mais cedo possível.

Se não houver certeza ou suspeita se um ato específico constitui SUBORNO ou CORRUPÇÃO, deve-se consultar o COMITÊ DE COMPLIANCE.

13. VIOLAÇÕES DE PROTEÇÃO E EMISSÃO DE RELATÓRIOS

Funcionários ou terceiros que se recusam a aceitar ou oferecer suborno, ou aqueles que levantam preocupações ou relatam as irregularidades de outros, não sofrerão retaliações. A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA incentiva a abertura e apoiará qualquer pessoa que levante preocupações genuínas de boa-fé sob esta POLÍTICA.

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA está comprometido em garantir que ninguém sofra um tratamento prejudicial como resultado da recusa em participar de SUBORNO ou CORRUPÇÃO, ou por causa de relatar de boa-fé sua suspeita de que um crime real ou potencial de suborno ou outro crime de CORRUPÇÃO ocorreu, ou pode ocorrer.

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA reserva-se o direito de rescindir as relações contratuais com os terceiros se violarem essa POLÍTICA e demais ações nas esferas civil e criminal.

14. TREINAMENTO E COMUNICAÇÃO

Todos os colaboradores existentes receberão treinamento regular e relevante sobre como aderir a essa POLÍTICA.

O treinamento sobre esta POLÍTICA faz parte do processo de integração para todos os novos os colaboradores e terceiros.

A abordagem robusta da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA sobre suborno e corrupção deve ser comunicada a todos os terceiros no início da relação comercial com eles e, conforme apropriado posteriormente.

15. MONITORAMENTO E REVISÃO

O COMITÊ DE COMPLIANCE acompanhará a eficácia e revisará a implementação desta POLÍTICA, considerando regularmente sua eficácia e adequação.

Quaisquer possibilidades de melhorias identificadas serão feitas o mais rápido possível.

Os procedimentos de controle interno estarão sujeitos a auditorias regulares para garantir que são eficazes no combate ao SUBORNO e à CORRUPÇÃO.

Todos os funcionários são responsáveis pelo sucesso desta POLÍTICA e devem garantir que a utilizem para divulgar qualquer perigo ou irregularidade suspeita.

Comentários, sugestões e consultas devem ser endereçados ao COMITÊ DE COMPLIANCE.

Esta POLÍTICA será revisada anualmente e poderá ser alterada a qualquer momento por deliberação do COMITÊ DE COMPLIANCE.

16. RED FLAG'S

RED FLAGS (bandeiras vermelhas) são eventos que podem surgir durante o curso de qualquer funcionário que trabalhe, em nome ou em associação com a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, e que pode levantar preocupações sob a LEI ANTISUBORNO E ANTICORRUPÇÃO.

Deve ser comunicado prontamente ao COMITÊ DE COMPLIANCE ou, alternativamente, ao CANAL DE DENÚNCIA, caso seja verificado alguma das seguintes RED FLAGS:

Ter conhecimento de que um terceiro se envolve ou foi acusado de praticar práticas comerciais inadequadas;

Ter conhecimento que um terceiro tem a reputação de pagar subornos, ou exigir que subornos sejam pagos a eles;

Um cliente ou funcionário do governo recomenda ou insiste no uso de um determinado parceiro de negócios ou prestador de serviço;

Um terceiro insiste em receber uma comissão ou pagamento de taxa antes de se comprometer a assinar um contrato com o instituto, ou realizar uma função ou processo governamental para a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA;

Um terceiro solicita o pagamento em dinheiro e/ou se recusa a fornecer uma fatura ou recibo de um pagamento feito;

Um terceiro solicita que o pagamento seja feito a um Estado ou País ou localização geográfica diferente de onde o terceiro reside ou conduz negócios;

Um terceiro solicita uma taxa ou comissão adicional inesperada para "facilitar" um serviço;

Um terceiro exige valor ou presentes luxuosos antes de iniciar ou continuar negociações ou discussões sobre um assunto;

Um terceiro solicita que um pagamento seja feito para "ignorar" possíveis violações legais;

Um terceiro solicita que você forneça emprego ou alguma outra vantagem a um familiar, amigo ou similar;

Toma-se conhecimento que um colega tem convidado um funcionário público em particular para refeições muito caras e frequentes;

Receber uma fatura de um terceiro que parece não ser padrão ou personalizada;

Perceber que a empresa foi faturada por uma comissão ou pagamento de taxa que parece grande dado o serviço declarado ter sido prestado; ou

Um terceiro solicita ou requer o uso de um agente, intermediário, consultor, distribuidor ou fornecedor.

POLÍTICA DE DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES E TRANSPARÊNCIA

Sumário

POLÍTICA DE DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES.....	166
1. INTRODUÇÃO	167
2. PRINCÍPIOS.....	168
3. DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES.....	169
4. INFORMAÇÕES A SEREM DIVULGADAS	170
5. FATO RELEVANTE.....	171
6. DIRETRIZES DE APLICAÇÃO	172
7. TRANSPARÊNCIA ATIVA E PASSIVA	173
8. MONITORAMENTO.....	175

POLÍTICA DE DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

A Lei nº13.709 de 14/08/2018. (Lei Geral de Proteção de Dados) define sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

A Política de Divulgação de Informações visa orientar os empregados sobre os princípios e diretrizes que devem pautar suas atividades e reforçar o compromisso FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA de dar a segurança da proteção dos dados “não públicos” para a sociedade, respeitados os sigilos impostos pela legislação aplicável, em especial a Lei nº13.709 de 14/08/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados e Lei federal nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação).

1. INTRODUÇÃO

1.1. A Política de Divulgação de Informações agrega-se ao corpo políticas que afirma o compromisso FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA na transparência, na execução ética de suas atividades e na execução de boas práticas de governança.

1.2. A Política de Divulgação de Informações FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA explicita os mecanismos de transparência ativa e passiva adotados nas empresas FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA e disciplina o uso e a divulgação de informações fora do âmbito das mesmas, conforme a legislação aplicável.

1.3. A Política de Divulgação de Informações visa orientar os colaboradores da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA sobre os princípios e diretrizes relacionados à promoção da disponibilização e difusão de informações públicas que devem pautar suas atividades, bem como estabelecer um ambiente de clareza e segurança para seus públicos de relacionamento, em especial os pacientes e seus familiares, acerca do compromisso de dar amplo acesso às informações, com a cautela do respeito aos sigilos impostos pela Lei nº13.709 de 14/08/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados).

1.4. A presente política é aplicável ao corpo administrativo, médico e de apoio do âmbito da sede da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, bem como no âmbito das ações descentralizadas – fora da unidade física – que vierem a ser constituídas pela FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

1.5. O Diretor Executivo da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA é o responsável pela aplicação desta política.

2. PRINCÍPIOS

2. A Política de Transparência FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA é fundada nos seguintes princípios:

a. **Transparência:** a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA é orientada pela premissa de que toda informação concernente às atividades operacionais e administrativas do Hospital será tornada pública, a não ser que haja determinação legal para a preservação da confidencialidade.

b. **Receptividade:** em razão do seu compromisso com a comunicação aberta e eficiente, o Hospital está inteiramente disponível para o recebimento de comentários e sugestões que tenham como objetivo contribuir para a consecução de sua missão e/ou o aprimoramento da comunicação e transparência.

c. **Controle e Governança:** a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA tem o compromisso de prestar contas ao seu acionista controlador, aos órgãos de controle, bem como à sociedade e de assegurar os mais altos padrões de governança corporativa.

3. DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

3.1. As informações de que a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA dispõe estão sujeitas ao regime de transparência e publicidade conforme da Política de Transparência da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

3.2. A divulgação de informações é condicionada às disposições de resguardo do sigilo, nos termos do item 6 desta política, sem prejuízo de demais normas aplicáveis.

3.3. Excepcionalmente, nos termos estabelecidos pela Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação) e demais disposições aplicáveis externas e internas, a informação será classificada, como:

- a. Controlada;
- b. Confidencial;
- c. Reservada;
- d. Secreta; ou
- e. Ostensiva.

3.4. A informação sigilosa poderá ser divulgada aos órgãos públicos de controle externo e interna, sendo que o grau de confidencialidade será atribuído pela FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA no ato de entrega dos documentos e das informações solicitados, tornando-se o órgão de controle com o qual foi compartilhada a informação sigilosa corresponsável pela manutenção do seu sigilo

3.5. A informação classificada como “Ostensiva” é passível de divulgação ao público em geral.

4. INFORMAÇÕES A SEREM DIVULGADAS

4.1. Devem ser disponibilizadas e atualizadas em seção específica do website FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA na Internet as informações de interesse coletivo ou geral produzidas ou custodiadas pela FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA observando as disposições da Lei nº 12.527 de 18/11/ 2011 e da Lei nº13.709 de 14/08/2018.

4.2. Deve ser divulgadas as seguintes informações:

- a. Informações institucionais;
- b. Notícias e avisos;
- c. Descritivos de programas e publicações obrigatórias;
- d. Processos licitatórios e de contratações;
- e. Contratos e aditivos;
- f. Processos seletivos de empregados;
- g. Quadro de dirigentes e corpo técnico;
- h. Estruturas remuneratórias;
- i. Execuções financeiras;
- j. Outras informações financeiras de divulgação obrigatória;
- k. Demonstrações contábeis;
- l. outros que tenham ou venham a ter previsão contratual, normativa e/ou legal.

4.3. Cumpre ao corpo diretivo FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, funcionários, servidores cedidos e prestadores de serviço terceirizados FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA guardar sigilo das informações relativas às demonstrações contábeis às quais tenham acesso privilegiado, até sua divulgação oficial pela FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, bem como zelar para que subordinados e terceiros de sua confiança também o façam, respondendo solidariamente com estes na hipótese de descumprimento.

4.4. Informações adicionais que a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA julgue relevantes deverão ser divulgadas, com vistas a assegurar a apropriada transparência de sua gestão e da mensuração de riscos.

4.5. Serão consideradas relevantes, para fins de divulgação, TODAS as informações, ressalvadas as de caráter “sigiloso”, bem como informações adicionais julgadas de interesse do público externo e que não causem danos materiais à FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA e a seus parceiros.

5. FATO RELEVANTE

- 5.1. Cumpre ao Diretor Executivo FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA enviar à entidade parceira, por meio impresso, qualquer ato ou fato relevante ocorrido ou relacionado à operacionalização dos serviços, bem como zelar por sua ampla e imediata publicidade.
- 5.2. Deixará de ser divulgada, excepcionalmente, a informação relativa a ato ou fato relevante que, na concepção do Diretor Geral FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, ponha em risco interesse legítimo da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

6. DIRETRIZES DE APLICAÇÃO

6.1. O corpo diretivo FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, funcionários, servidores cedidos e prestadores de serviço terceirizados FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA deverão manter comunicação aberta, clara e compreensível entre a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA e suas parceiras.

6.2. São deveres específicos do corpo diretivo FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, funcionários, servidores cedidos e prestadores de serviço terceirizados FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA o seguinte:

- a. Zelar pela exatidão, consistência e tempestividade na divulgação de informações médicas, de prontuários e as administrativas-financeiras ou não financeiras;
- b. Zelar pela tempestividade e agilidade das informações, respeitando o princípio da equidade, buscando evitar que qualquer pessoa externa tenha acesso indevido à informação privilegiada ou que qualquer pessoa faça uso indevido;
- c. Zelar pela veracidade de qualquer informação que distribua, sob pena de tornar-se corresponsável por seus efeitos;
- d. Zelar para que as informações cheguem aos órgãos de controle externo e interno, quando solicitado, no prazo legal, de forma clara, objetiva, consistente e equânime;
- e. Assegurar-se de que todas as informações e registros de que tome conhecimento e os documentos que lhe dão suporte descrevam e reflitam fielmente as ações e/ou os fatos ocorridos, fundamentando-se em critérios objetivos que identifiquem o que é passível de divulgação;
- f. Empenhar-se em um diálogo aberto com todas as partes interessadas, mantendo o máximo cuidado com as informações que envolvam projeções de resultados; e
- g. Cumprir e fazer cumprir todas as normas legais e regulamentares que incidem sobre a atividade FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, especialmente aquelas que tratam da elaboração e disseminação de informações institucionais, administrativas, médicas, sociais e pessoais zelando para que os demais colaboradores façam o mesmo.

7. TRANSPARÊNCIA ATIVA E PASSIVA

7.1. A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA deve garantir amplo acesso às informações por meio de publicações impressas, seja em seus websites, como nos canais a seguir:

a. Serviços de Ouvidoria e Fale conosco: transparência passiva em prestar informações públicas aos solicitantes.

b. Redes sociais: transparência ativa e passiva na divulgação e na interação com o público por meio de Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram e/ou Youtube, para ampliar as possibilidades de disseminar informações e obter feedback.

7.2. A solicitação de informação ou de acesso à informação deverá ser formalizada impressa ou por e-mail, dirigido à Ouvidoria ou da Fale Conosco, e deverá conter:

- a. Nome completo do requerente;
- b. Número de documento de identificação válido;
- c. Detalhamento objetivo da informação requerida; e
- d. Endereço físico ou eletrônico para recebimento do solicitado.

7.3. Recebida a solicitação, o acesso será no prazo de até 2 (duas) horas, estando a informação disponível, o prazo de até 48 (quarenta e oito) horas caso não seja possível o acesso imediato.

7.4. As solicitações devem ser respondidas com a seguinte classificação:

a. “Atendimento integral ao solicitado”, informando data, local e modo para realizar o acesso à informação;

b. “Atendimento parcial ao solicitado”, informando data, local e modo para realizar o acesso à informação e discriminando quais informações inexistem ou que não tem conhecimento de sua existência;

c. “Atendimento parcial ao solicitado”, informando data, local e modo para realizar o acesso à informação e discriminando quais informações são negadas o acesso, indicando as razões da negativa, total ou parcial, do acesso;

d. “Não atendimento ao solicitado”, comunicando que não possui a informação ou que não tem conhecimento de sua existência; ou

e. “Não atendimento ao solicitado”, indicando as razões da negativa, total ou parcial, do acesso; ou

f. “Não atendimento ao solicitado”, discriminando quais informações inexistem ou que não tem conhecimento de sua existência e discriminando quais informações são negadas o acesso, indicando as razões da negativa, total ou parcial, do acesso.

7.5. Quando a manipulação puder prejudicar a integridade da informação ou do documento, a FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA deverá indicar data, local e modo para consulta, ou disponibilizar cópia que confere com o original.

7.6. O prazo para atendimento ao solicitado poderá ser prorrogado por 7 (sete) dias, mediante justificativa encaminhada ao solicitante.

7.7. A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA disponibilizará formulário padrão para apresentação de recurso e de pedido de desclassificação.

8. MONITORAMENTO

8.1. Cumpre ao corpo diretivo FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, funcionários, servidores cedidos e prestadores de serviço terceirizados FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA guardar sigilo das informações relativas às demonstrações contábeis às quais tenham acesso privilegiado, até sua divulgação oficial pela FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, bem como zelar para que subordinados e terceiros de sua confiança também o façam, respondendo solidariamente com estes na hipótese de descumprimento.

8.2. A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA instituirá um grupo de trabalho permanente, denominado Comitê de Transparência e Proteção de Dados, composto de pessoal em nível gerencial e presidido, preferencialmente, pelo Gerente Administrativo, ou outro designado pelo Diretor Executivo da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

8.3. São atribuições do Comitê de Transparência e Proteção de Dados:

a. Discutir ações de proteção de dados e acesso à informação no âmbito FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA;

b. Analisar, criticar e propor medidas com o propósito de garantir integral proteção de dados no âmbito FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA;

c. Produzir semestralmente um diagnóstico dos problemas eventualmente identificados e elaborar um plano de trabalho para solucioná-los.

8.4. O Diretor Executivo FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA deverá apreciar e emitir parecer executivo sobre o Diagnóstico e o Plano de Trabalho a ele encaminhados pelo Comitê de Transparência e Proteção de Dados.

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

CNPJ nº 41.063.390/0001-26