

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 006/2026

QUADRO RESUMO

A) PARTES

(i) Contratante:

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Rua Anápolis, Qd.28, Lt.09-A, Sala 03, Centro, Uruaçu-GO, CEP: 76.400-000

CNPJ nº 19.324.171/0008-70

(ii) Contratada:

Nome: Fabarmed Soluções em Saúde Ltda.

CNPJ nº 41.063.390/0001-26

Endereço: Rua 16 de Julho, nº 690, Quadra 08, Lote 19, Sala 2, Centro, Trindade/GO, CEP: 75388-658

B) OBJETO: Prestação de serviços médicos clínicos e cirúrgicos

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: 01.09.2026, às 7h00.

E) PREÇO MENSAL DO CONTRATO: Conforme demanda mensal, de acordo com os valores unitários previstos no Anexo II.

F) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA: Dr. Renato Pereira Campelo, inscrito no CRM/GO sob nº 13628

G) MULTAS APLICÁVEIS À CONTRATADA:

G.1: Advertência ou Multa, a critério do CONTRATANTE, 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: Luciana Souza

- E-mail: luciana.souza@imed.org.br

2) Para a CONTRATADA:

- Nome: Renato Pereira Campelo

- E-mail: fmcprocedimentosmedicos@gmail.com

- Telefone: (62) 98205-1212

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 Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), 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 080/2021 – 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.

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 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.

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/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:

FABERMED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA.

CNPJ: 41.063.390/0001-26

Banco: Sicoob (756)

Agência: 5004

C.C: 1.033.885-3

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 080/2021 – 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 que está 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, exigindo o cumprimento por 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.

Uruaçu, 24 de agosto de 2026.

FABERMED SOLUCOES EM SAUDE LTDA:41063390000126
Assinado de forma digital por FABERMED SOLUCOES EM SAUDE LTDA:41063390000126

CONTRATADA: FABERMED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA.

ANDRE FONSECA LEME
Assinado de forma digital por ANDRE FONSECA LEME

CONTRATANTE: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1) _____
Nome:
C.P.F:

Documento assinado digitalmente
gov.br LEONARDO COLOMBO
Data: 25/08/2026 15:53:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>
2) _____
Nome:
C.P.F.:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

A N E X O I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

1.1. Contratação de pessoa jurídica especializada para prestação contínua, integrada e presencial de serviços médicos, em regime de plantão e/ou rotina horizontal e/ou coordenação médica e/ou sobreaviso e/ou atendimento ambulatorial e/ou assistência hospitalar e/ou a realização de procedimentos, exames e cirurgias e/ou a emissão de pareceres e suporte às linhas assistenciais do **Hospital Estadual do Centro Norte Goiano - HCN**, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto à unidade.

1.2. Os serviços deverão contemplar a cobertura assistencial necessária ao funcionamento do HCN, observando o perfil da unidade, as escalas de especialidades predefinidas, o atendimento ininterrupto nas áreas críticas, o cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO e seus Termos Aditivos, bem como as normas internas, sanitárias, éticas, regulatórias e assistenciais aplicáveis.

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. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

2.1. O IMED é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **Hospital do Centro Norte Goiano - HCN**, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº **080/2021** – SES / GO), sendo indispensável para assegurar cobertura médica suficiente para a assistência integral aos usuários do SUS, incluindo urgência e emergência, internações, UTIs, centro cirúrgico, centro obstétrico, oncologia, serviço ambulatorial especializado, unidades diagnósticas,

hospital dia, procedimentos, pareceres, regulação interna, gestão de altas e apoio às comissões obrigatórias.

3. UNIDADE DE SAÚDE BENEFICIADA

A prestação dos serviços deverá ser realizada no Hospital do Centro Norte Goiano – HCN, localizado na Avenida Contorno, esquina com Rua Pará, quadra G2, lote 1, Jardim Eldorado, Uruaçu - GO, CEP 76.400-000.

A população atendida será da Macrorregião Centro Norte do Estado de Goiás, com alcance às demais regiões, conforme regulação estadual.

O Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN) possui leitos gerais e leitos complementares, sendo leitos de UTI adulto, UTI Pediátrica, UTI Neonatologia e leitos de unidade de cuidados intermediários neonatal (UCIN) todos disponíveis ao SUS, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO
UTI Adulto	30 leitos
UTI Neonatal	10 leitos
UTI Pediátrico	10 leitos
UCIN	05 leitos
Clínica Médica Adulto	48 leitos
Clínica Cirúrgica	60 leitos
Clínica Cirúrgica Oncológica	18 leitos
Clínica Obstétrica	30 leitos
Clínica Cirúrgica Ortopédica	30 leitos
Clínica Pediátrica	12 leitos
Clínica Oncológica	12 leitos
Clínica Saúde Mental	12 leitos
Leitos GAR	01 leito
Leitos PPP	05 leitos
Hospital Dia	06 leitos
Sala de pequenos procedimentos ginecológicos	01 sala
Centro Obstétrico (salas cirúrgicas)	03 salas
RPA do centro obstétrico	06 leitos
Centro Cirúrgico (salas cirúrgicas)	07 salas
Centro Cirúrgico (RPA)	08 leitos
Centro Cirúrgico (Sala de indução anestésica)	03 leitos
Consultório Equipe Multidisciplinar	04
Consultório Médico	10
Sala de pequenos procedimentos	01
Quimioterapia	21 poltronas
Sala vermelha (na sala de quimioterapia)	01 leito
Pronto Socorro Emergência (sala vermelha) Pediátrico	01 leito
Pronto Socorro Emergência (sala vermelha) Adulto	06 leitos
Observação Pediátrica	03 leitos
Observação Adulto Feminino	06 leitos
Observação Adulto Masculino	06 leitos
Sala de Medicação	02
Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)	01
Escritório de gestão de altas	02

4. ESCOPO GERAL DOS SERVIÇOS

4.1. A Contratada deverá disponibilizar equipe médica em quantidade e qualificação suficientes para execução dos serviços assistenciais, administrativos correlatos à prática médica e de suporte às metas do Contrato de Gestão, incluindo, no mínimo:

4.1.1. Atendimento em Pronto Socorro, urgência e emergência clínica, cirúrgica, pediátrica, obstétrica, e demais intercorrências, 24 horas por dia, 7 dias por semana, incluindo fins de semana e feriados.

4.1.2. Atendimento em internação/enfermaria, com médicos plantonistas presenciais e/ou médicos rotineiros/lineares/hospitalistas e suporte às unidades de internação, com evolução, prescrição, alta, elaboração de plano terapêutico, relatórios e comunicação com familiares, explicar procedimentos a serem realizados e aplicar os respectivos de termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) diretamente aos pacientes e/ou responsáveis.

4.1.3. Atendimento em UTI Adulto, UTI Pediátrica, UTI Neonatal e UCIN, com plantonistas, rotineiros/diaristas, Coordenação/RT e suporte às intercorrências, admissões, transferências, altas e planos terapêuticos.

4.1.4. Atendimento em todas as especialidades necessárias ao perfil assistencial do Hospital.

4.1.5. Realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, urgentes e emergenciais, em todos os níveis de complexidade, com ou sem OPME, incluindo cirurgias oncológicas e procedimentos ambulatoriais.

4.1.6. Atendimento ambulatorial regulado, pareceres, avaliações pré-operatórias, retornos pós-cirúrgicos, interconsultas, consultas oncológicas e demais atendimentos especializados.

4.1.7. Anestesiologia para procedimentos cirúrgicos, obstétricos, diagnósticos, terapêuticos e clínica de dor, quando aplicável, observadas as normas do CFM e protocolos institucionais.

4.1.8. Retaguarda presencial e de sobreaviso, quando prevista em escala, com

comparecimento tempestivo após acionamento pelo NIR, pela Direção Técnica, pela Coordenação Médica ou pela equipe assistencial.

4.1.9. Participação nas comissões, comitês, núcleos e equipes obrigatórias da unidade, quando houver interface médica, inclusive revisão de prontuários, óbitos, ética médica, CCIRAS, Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, Comitê Transfusional, Comissão de Farmácia e Terapêutica e demais institucionais.

4.1.10. Apoio e orientação do grupo de residência médica do HCN.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES POR LINHA ASSISTENCIAL

5.1. Pronto Socorro, urgência e emergência

5.1.1. O atendimento em Pronto Socorro deverá ocorrer conforme escalas predefinidas e aprovadas pela Direção Técnica do Hospital, com cobertura contínua, presencial e suficiente para atendimento da porta, sala vermelha, observação adulta e pediátrica, medicação, intercorrências nas unidades de internação e suporte às cirurgias emergenciais. Os profissionais devem, preferencialmente, ser capacitados em ATLS, ACLS e PALS, conforme aplicável.

5.1.2. Os plantões deverão iniciar e terminar nos horários pactuados, com registro de frequência no sistema. Atrasos, ausências, abandono de plantão e saídas antecipadas poderão gerar glosa e outras sanções contratuais.

5.1.3. O médico acionado para atendimento fora do Pronto Socorro deverá comunicar à Coordenação do Pronto Socorro, a fim de garantir continuidade do atendimento e adequada orientação aos pacientes.

5.1.4. Os profissionais em regime de sobreaviso deverão comparecer à unidade no prazo preferencialmente em até 30 minutos, quando acionados pela equipe do HCN.

5.2. Internação, enfermarias e médico hospitalista

5.2.1. As unidades de internação deverão contar com cobertura de médicos rotineiros/lineares/hospitalistas em visitas diárias, com prioridade para evolução, prescrição, solicitação de exames, definição de plano terapêutico e liberação de altas até as 10h, sempre que clinicamente possível.

5.2.2. A Contratada deverá assegurar atendimento a intercorrências, admissões, transferências internas, emissão de relatórios, comunicação com familiares e articulação com NIR, enfermagem, equipe multiprofissional e gestão de altas.

5.2.3. Os plantonistas de enfermaria deverão acompanhar resultados de exames, reavaliar condutas, falar com familiares, acionar especialistas quando necessário e registrar todas as condutas no prontuário eletrônico do paciente (PEP).

5.2.4. Nas unidades cirúrgicas, os médicos deverão conhecer a programação cirúrgica do dia, preparar os pacientes para o Centro Cirúrgico e internar, avaliar ou reavaliar pacientes programados para cirurgia subsequente, comunicando impeditivos às respectivas coordenações.

5.3. Unidades de Terapia Intensiva e cuidados críticos

5.3.1. As UTIs deverão contar com cobertura médica presencial ininterrupta, além de médicos rotineiros/diaristas para visitas, evolução, prescrição, discussão de casos, alta da UTI, transferência, comunicação familiar e interlocução com NIR e coordenação médica e alimentação de plataformas de indicadores determinados pela contratante ou pela SES do estado de referência.

5.3.2. A Coordenação/RT da UTI deverá supervisionar escalas, qualidade assistencial, relacionamento médico-paciente/família, condutas críticas, solicitações de transferência, protocolos de segurança, infecção, antibioticoterapia, indicadores de desempenho e participação em comissões solicitadas pela contratante.

5.3.3. A assistência deverá observar a RDC nº 7/ANVISA, normas do CFM, protocolos institucionais e diretrizes de segurança do paciente, prevenção de infecções e uso racional

de antimicrobianos.

5.4. Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e procedimentos

5.4.1. A realização de procedimentos cirúrgicos eletivos será regulada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, observados o perfil do Hospital, as metas pactuadas, a capacidade instalada e a programação definida pela Direção Técnica, Direção Administrativa e coordenações médicas.

5.4.2. As escalas cirúrgicas deverão ser preparadas com antecedência, equilibrando necessidades assistenciais, segurança do paciente, recursos hospitalares e cumprimento das metas contratuais.

5.4.3. A primeira cirurgia do dia deverá se iniciar no máximo às 07:30 da manhã, sendo que o cirurgião e o anestesista deverão estar no centro cirúrgico para receber os pacientes às 07:00 horas. Estes horários poderão ser alterados de acordo com a dinâmica do hospital e mediante decisão da Diretoria Técnica.

5.4.4. A Contratada deverá apresentar relatórios periódicos, sempre que solicitados pela Contratante, de cirurgias realizadas, cirurgias canceladas com justificativas, tempo cirúrgico, previsão de alta, pendências e informações necessárias ao faturamento e à gestão de metas.

5.4.5. Os cirurgiões deverão acompanhar o paciente operado durante a internação relacionada ao ato cirúrgico e assegurar evoluções, prescrições, orientações e comunicação assistencial adequadas.

5.5. Atendimento ambulatorial, pareceres e consultas especializadas

5.5.1. O ambulatório funcionará de segunda a sábado das 07:00 às 13:00 horas e das 13:00 às 19:00 horas. Os pacientes, de primeira consulta, serão todos regulados pelo Complexo Regulador Estadual (CRE), os demais serão agendados pelo NIR da Unidade.

5.5.2. O ambulatório funcionará conforme agenda regulada pelo Complexo Regulador Estadual (CRE), através do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do Hospital, contemplando consultas médicas especializadas, consultas oncológicas, retornos, avaliações pré-

operatórias, pareceres, relatórios, interconsultas e pequenos procedimentos ambulatoriais.

5.5.3. A produtividade mínima de consultas por período será de acordo com as especificidades de cada especialidade, de modo a cumprir as metas pactuadas no Contrato de Gestão e seus Aditivos, conforme a capacidade operacional do serviço, podendo ser exigido pela diretoria técnica, parâmetro mínimo por período de atendimento, conforme escala aprovada e necessidades do serviço.

5.5.4. O médico ambulatorial deverá registrar, em prontuário, as razões de não aprovação cirúrgica, contraindicações, pendências documentais, necessidade de exames, orientações e demais informações relevantes ao fluxo assistencial e regulatório junto ao Sistema de Gestão Hospitalar (SGH).

5.5.5. Os atendimentos deverão seguir protocolos do Hospital, Política Nacional de Humanização, normas de regulação estadual, diretrizes clínicas e exigências de registro no prontuário.

5.5.6. É obrigação da CONTRATADA assegurar que a especialidade médica cumpra com todos os atendimentos agendados não o deixando, sob nenhuma justificativa, antes do término do atendimento a todos os pacientes que compareceram na data de seus agendamentos.

5.6. Infectologia, CCIRAS e uso racional de antimicrobianos

5.6.1. A Contratada deverá disponibilizar infectologista com RQE, conforme carga horária e periodicidade pactuadas, para visitas presenciais, pareceres, apoio à CCIRAS, liberação de antimicrobianos não padronizados, revisão de protocolos e suporte à prevenção e controle de infecções.

5.6.2. O infectologista deverá atuar em articulação com SCIRAS/CCIRAS, farmácia, enfermagem, laboratório, diagnóstico por imagem, agência transfusional, lavanderia, limpeza, SND e demais áreas assistenciais e de apoio.

5.7. Atuação Assistencial e Educacional nos programas de Residência em saúde

5.7.1. A prestação dos serviços médicos objeto desta contratação possui natureza assistencial e educacional, constituindo obrigação inerente e indissociável de todos os médicos disponibilizados pela CONTRATADA a participação nas atividades de formação dos profissionais vinculados aos Programas de Residência em Saúde ofertados pelo Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano – HCN.

5.7.2. Sendo a residência médica legalmente caracterizada como modalidade de ensino de pós-graduação realizada sob a forma de treinamento em serviço, sob orientação de profissionais médicos qualificados, todos os médicos contratados deverão atuar na orientação, supervisão e preceptorial em serviço dos médicos residentes, dentro de sua especialidade, área de atuação, habilitação profissional e competências técnicas, observando:

I – O Projeto Pedagógico de cada Programa de Residência Médica – PRM;

II – as normas, deliberações e orientações da COREME/HCN;

III – os protocolos assistenciais, regulamentos internos, normas de segurança do paciente e diretrizes institucionais do HCN;

IV – os princípios éticos e as normas dos respectivos conselhos profissionais.

5.7.3. No âmbito dos Programas de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde, os médicos contratados deverão contribuir com as atividades de formação interprofissional, discussão clínica, integração ensino-serviço, segurança assistencial e desenvolvimento das competências compartilhadas, respeitados os limites legais de cada profissão e as atribuições privativas de cada categoria profissional.

5.7.4. A regulamentação da COREME reconhece a função do médico preceptor e estabelece sua vinculação ao corpo clínico e às atividades do programa de residência, portanto, a atuação educacional deverá compreender, conforme a programação institucional e o cenário de prática:

- a) supervisão direta ou indireta das atividades assistenciais desenvolvidas pelos residentes;
- b) discussão de casos clínicos, visitas multiprofissionais, rounds, reuniões clínicas e atividades de passagem de plantão;
- c) orientação de procedimentos, condutas diagnósticas e terapêuticas e elaboração de planos assistenciais;
- d) demonstração e ensino de boas práticas, cumprimento dos protocolos institucionais e medidas de segurança do paciente;
- e) acompanhamento do desenvolvimento das competências previstas para cada nível de formação;
- f) realização de feedbacks formativos, preferencialmente de maneira estruturada e documentada;
- g) participação nos processos de avaliação dos residentes, quando solicitado pela supervisão do programa ou pela COREME/COREMU;
- h) comunicação à supervisão do programa sobre dificuldades técnicas, éticas, comportamentais ou de desempenho identificadas;
- i) Quando solicitado pela Diretoria técnica, participação em reuniões, capacitações, atividades de desenvolvimento docente e demais ações promovidas pela COREME, COREMU, Gerência de Ensino e Pesquisa ou Diretoria Técnica do HCN;
- j) preenchimento dos registros, formulários e instrumentos relacionados à supervisão, preceptoria e avaliação dos residentes.

5.7.5. A obrigação geral de orientar e supervisionar residentes integra as atribuições de todos os médicos contratados. Entretanto, a designação formal como preceptor, supervisor de programa, tutor ou integrante do núcleo docente dependerá:

I – do atendimento aos requisitos estabelecidos pela CNRM, CNRMS e pelo Projeto Pedagógico do respectivo programa;

II – da compatibilidade entre a especialidade ou área de atuação do profissional e o programa ou estágio supervisionado;

III – da comprovação da qualificação profissional exigida;

IV – da indicação e aprovação pela Diretoria Técnica.

5.7.6. Compete à CONTRATADA:

a) informar previamente aos médicos que a atuação em orientação, supervisão e preceptoria constitui obrigação contratual vinculada à prestação do serviço no HCN;

b) garantir que os profissionais disponibilizados possuam qualificação e experiência compatíveis com os cenários de prática em que atuarão;

c) apresentar, sempre que solicitado pela Diretoria Técnica, documentos comprobatórios de formação, especialização, Registro de Qualificação de Especialista - RQE, experiência profissional e experiência em ensino ou preceptoria;

d) assegurar, quando solicitado pela diretoria técnica, a participação dos médicos nas atividades educacionais, reuniões e avaliações programadas, sem prejuízo da cobertura assistencial;

e) substituir, quando formalmente solicitado pelo HCN e mediante justificativa técnica, o profissional que reiteradamente se recusar a exercer as atribuições educacionais ou que demonstre inadequação técnica, ética ou pedagógica para a supervisão dos residentes;

f) garantir que afastamentos, substituições e alterações de escala não ocasionem descontinuidade da supervisão dos residentes;

g) manter quantitativo suficiente de médicos assistentes, não sendo permitida a utilização dos residentes como substitutos da força de trabalho contratada.

5.7.7. Responsabilidade assistencial: A presença de médicos residentes não reduz nem transfere a responsabilidade técnica, ética e assistencial dos médicos contratados. O médico responsável pelo cenário de prática deverá assegurar supervisão compatível com

I – o nível de formação e autonomia do residente;

II – a complexidade e o risco do procedimento ou atendimento;

III – as competências já formalmente adquiridas e avaliadas;

IV – as normas do programa e da instituição.

5.7.8. Os residentes possuem finalidade primordialmente educacional e não poderão ser contabilizados como substitutos dos médicos previstos no dimensionamento contratual, nem utilizados para suprir insuficiência de escala, ausência de plantonista ou déficit de cobertura assistencial.

5.7.9. As atividades de orientação, supervisão e preceptoria previstas neste item deverão ser consideradas pela PROPONENTE na elaboração de sua proposta técnica e comercial, estando seus custos incluídos nos valores ofertados, não sendo devido pagamento adicional pelo HCN, salvo quando houver solicitado pela Diretoria técnica, contratação específica, formal e distinta para função acadêmica ou de gestão educacional não abrangida pelo objeto principal.

5.7.10. A recusa injustificada, omissão reiterada ou descumprimento das atividades educacionais previstas neste item será considerada inexecução parcial da obrigação contratual, podendo ensejar:

a) notificação formal da CONTRATADA;

b) apresentação de plano de ação corretiva;

c) substituição do profissional;

d) aplicação dos indicadores de desempenho e glosas previstos no contrato;

e) aplicação das sanções administrativas cabíveis, observados o contraditório e a ampla defesa.

6. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS CLINICOS

6.1. CARDIOLOGIA

6.1.1.A equipe médica de Cardiologia deverá prestar assistência especializada aos pacientes ambulatoriais, internados, cirúrgicos, oncológicos, obstétricos, pediátricos, de pronto atendimento e de unidades críticas, sempre que houver indicação clínica, solicitação de parecer, necessidade de avaliação especializada ou agenda ambulatorial. Os Pareceres de rotina deverão ser emitidos em até 24 (vinte e quatro) horas, a contar de sua requisição pelo médico assistente solicitante.

6.1.2.O médico deverá realizar todos os exames de ecocardiografia e testes ergométricos que forem encaminhados por agendamentos externos (no limite do pactuado em aditivo de gestão entre IMED e SESGO), todas as solicitações agendadas em ambulatório, encaminhados pelo Pronto Socorro ou pacientes internados. A agenda para atendimento aos pacientes externos, assim como, dos provenientes dos ambulatórios e internados (incluindo risco cirúrgico) deverá ocorrer no mínimo cinco períodos por semana (matutino e/ou vespertino) em dias diferentes de segunda a sexta-feira e atender a toda a demanda de urgências do hospital em até 48 horas da solicitação do exame pelo NIR

6.1.3.As solicitações da ecocardiografia e do teste ergométrico para os pacientes internos e ambulatoriais devem, preferentemente, ser realizadas via parecer ou interconsulta ambulatorial para a equipe de cardiologia e validada pelos profissionais cardiologistas.

6.2. CLÍNICA MÉDICA HORIZONTAL

A equipe de Clínica Médica deverá atuar como eixo assistencial da unidade hospitalar, sendo responsável pela condução clínica dos pacientes adultos internados, atendimento de intercorrências, assistência horizontal, avaliação ambulatorial de egressos e suporte às

demais especialidades.

6.2.1. Compete à Equipe de Clínica Médica Horizontal:

6.2.1.1. Realizar assistência médica horizontal aos pacientes internados em Clínica Médica Adulto, com visitas presenciais, evolução clínica, prescrição, solicitação de exames, análise de resultados e definição de plano terapêutico;

6.2.1.2. Garantir que as prescrições, evoluções e altas hospitalares sejam realizadas preferencialmente até às 10h, em conformidade com a lógica de assistência hospitalista e com os fluxos de desospitalização;

6.2.1.3. Prestar suporte clínico às equipes cirúrgicas, oncológicas, pediátricas, psiquiátricas, obstétricas e de terapia intensiva, mediante solicitação de parecer;

6.2.1.4. Elaborar relatórios médicos, sumários de alta, laudos de AIH, pareceres, solicitações de exames, justificativas técnicas e demais documentos necessários à continuidade do cuidado e ao faturamento hospitalar;

6.2.1.5. Realizar avaliação e acompanhamento dos pacientes egressos, quando encaminhados ao ambulatório de Clínica Médica, promovendo continuidade assistencial e redução de reinternações evitáveis;

6.2.1.6. Identificar precocemente pacientes elegíveis à alta, transferência, cuidados paliativos, reabilitação, atenção domiciliar ou seguimento ambulatorial;

6.2.1.7. Atuar em articulação com o NIR, Escritório de Gestão de Altas, equipe multiprofissional e Regulação Estadual, favorecendo giro de leitos, segurança da alta e cumprimento das metas de saídas hospitalares;

6.2.1.8. Assegurar a adequada comunicação com pacientes, familiares e acompanhantes, especialmente quanto ao diagnóstico, evolução clínica, prognóstico, plano terapêutico e critérios de alta;

6.2.1.9. Manter registro completo e tempestivo no prontuário eletrônico, incluindo evolução diária, prescrição, solicitação e checagem de exames, intercorrências, pareceres

e justificativas clínicas;

6.3. INFECTOLOGIA

A equipe de Infectologia deverá atuar de forma transversal na assistência hospitalar, ambulatorial e de apoio às comissões institucionais, com foco em controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, uso racional de antimicrobianos, prevenção de surtos, avaliação de pacientes infectados e suporte técnico ao SCIRAS/CCIH.

6.3.1. Compete à Equipe de Infectologia:

6.3.1.1. Realizar visitas presenciais regulares às unidades de internação, UTI Adulto, UTI Pediátrica, UTI Neonatal, UCIN, Centro Cirúrgico, Pronto Atendimento, Oncologia, Hospital Dia, Quimioterapia e demais áreas assistenciais;

6.3.1.2. Prestar parecer especializado em casos de infecções graves, sepse, choque séptico, infecções associadas a dispositivos, infecções em imunossuprimidos, neutropenia febril, infecções osteoarticulares, infecções de sítio cirúrgico, pneumonias, infecções urinárias complexas e demais quadros infecciosos;

6.3.1.3. Apoiar a implantação, revisão e cumprimento dos protocolos de prevenção, diagnóstico e tratamento de infecções relacionadas à assistência à saúde;

6.3.1.4. Avaliar, autorizar, ajustar e monitorar o uso de antimicrobianos restritos, não padronizados ou de alto custo, conforme protocolos institucionais e diretrizes da Comissão de Farmácia e Terapêutica;

6.3.1.5. Contribuir para a política de uso racional de antimicrobianos, com auditoria de prescrições, descalonamento terapêutico, adequação de dose, tempo de tratamento e orientação quanto à coleta de culturas;

6.3.1.6. Participar do SCIRAS/CCIH, da Comissão de Farmácia e Terapêutica e de outras comissões hospitalares quando convocado;

6.3.1.7. Acompanhar indicadores de infecção hospitalar, consumo de antimicrobianos, resistência bacteriana, adesão à higiene das mãos, precauções e isolamento, infecção de

corrente sanguínea, pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção urinária associada a cateter e infecção de sítio cirúrgico;

6.3.1.8. Prestar suporte técnico em situações de surto, colonização por microrganismos multirresistentes, exposição ocupacional, acidentes com material biológico e doenças de notificação compulsória;

6.3.1.9. Articular-se com o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, Laboratório, Farmácia, Enfermagem, Segurança do Paciente e Direção Técnica para ações de vigilância, prevenção e resposta rápida;

6.3.1.10. Orientar medidas de isolamento, precaução padrão, precaução de contato, gotículas, aerossóis, fluxos de transporte interno e liberação de leitos;

6.3.1.11. Registrar pareceres, condutas, justificativas de antimicrobianos e recomendações no prontuário eletrônico (PEP) definido pelo Hospital;

6.3.1.12. Desenvolver capacitações periódicas para as equipes assistenciais sobre prevenção de infecção, sepse, antimicrobianos, coleta de culturas, higienização das mãos, precauções e segurança do paciente.

6.4. NEUROLOGIA

A equipe de Neurologia deverá prestar assistência especializada aos pacientes adultos e pediátricos, quando aplicável, em regime ambulatorial, hospitalar, de urgência, parecer e suporte às unidades críticas, em consonância com o perfil assistencial do Hospital.

6.4.1. Compete à Equipe de Neurologia:

6.4.1.1. Emissão de Pareceres, preferencialmente presenciais, para todas as áreas assistenciais do HCN, de acordo com sua demanda. Os Pareceres deverão ser emitidos em até 24 (vinte e quatro) horas, a contar de sua solicitação pelo NIR do Hospital;

6.4.1.1.1. Todos os pareceres e demais informações deverão ser registradas no sistema hospitalar disponibilizado pelo Hospital;

6.4.1.2. Realização de atendimento de urgências e emergências Neurológicas em

Pronto Atendimento, em regime de plantão sobreaviso de 12 horas (diurnas) - das 07h às 19h, todos os dias, de domingo a segunda.

6.4.1.2.1. O comparecimento do profissional Neurologista (presencial) deverá ocorrer em até 02 (duas) horas, a contar de sua solicitação pelo NIR HCN;

6.4.2. Aplicar-se-á, exclusivamente à Equipe de Neurologia, o desconto de até 2% (dois por cento) do valor atribuído ao pacote mensal, no caso de não cumprimento de quaisquer das obrigações previstas, sem prejuízo dos demais descontos previstos no contrato ou penalidades por descumprimento.

6.5. ONCOLOGIA

A equipe de Oncologia deverá atuar na assistência aos pacientes oncológicos ambulatoriais, internados, em hospital dia, quimioterapia, pronto atendimento e unidades críticas, em conformidade com o perfil da unidade, habilitação oncológica, metas assistenciais e regulação estadual.

6.5.1. Compete à Equipe de Oncologia:

6.5.1.1. Atuar de forma integral, sendo responsável por atividades que envolvem tanto a linha de cuidado assistencial direta ao paciente quanto a governança técnica da oncologia clínica no Hospital.

6.5.1.2. **Plantão Médico – Enfermaria Oncológica garantindo:**

6.5.1.2.1. Acompanhamento clínico contínuo e individualizado dos pacientes oncológicos internados, com realização de evolução médica diária, prescrição, solicitação de exames, admissões e altas;

6.5.1.2.2. Atendimento imediato às intercorrências clínicas, com agilidade na tomada de decisão terapêutica;

6.5.1.2.3. Responsabilidade pelo adequado registro de todas as ações médicas em prontuário, garantindo rastreabilidade assistencial e conformidade documental;

6.5.1.2.4. Atuação em sinergia com as equipes multiprofissionais, promovendo cuidado coordenado e centrado no paciente;

6.5.1.2.5. Cumprimento das orientações da coordenação médica da Oncologia e da Direção Técnica, garantindo alinhamento com as diretrizes institucionais e protocolos clínicos vigentes;

6.5.2. **Supervisão dos plantonistas da enfermaria Oncológica**, garantindo:

6.5.2.1. Realização de visitas médicas sistemáticas e presenciais a todos os pacientes oncológicos internados, em regime complementar ao plantão fixo, com o objetivo de garantir continuidade, segurança e integralidade da assistência;

6.5.2.2. Avaliação clínica criteriosa, readequação de condutas terapêuticas, solicitação e análise de exames complementares, revisão de medicações e reavaliação de critérios de alta hospitalar;

6.5.2.3. Participação ativa nas discussões de casos clínicos com as equipes assistenciais, incluindo reuniões de rounds multiprofissionais e comissões institucionais, para definição conjunta do plano terapêutico;

6.5.2.4. Apoio técnico à equipe assistencial na condução de casos complexos, inclusive em contextos de cuidados paliativos ou transição para cuidados domiciliares;

6.5.2.5. Comunicação com familiares e orientação quanto à evolução do quadro clínico, sempre que necessário e conforme diretrizes institucionais;

6.5.3. **Atendimento Ambulatorial Oncológico** – Consultas e Seguimento Especializado, garantindo:

6.5.3.1. Realização de atendimentos ambulatoriais presenciais com médicos especialistas em oncologia clínica, para diagnóstico, acompanhamento terapêutico e seguimento longitudinal dos pacientes;

6.5.3.2. Atuação focada na manutenção da linha de cuidado, com ênfase em tratamentos orais domiciliares, imunoterapia e seguimento pós-quimioterapia;

6.5.3.3. Apoio à equipe da instituição na organização das agendas e gestão do fluxo ambulatorial;

6.5.4. Atuação e Supervisão Técnica em Sala de Infusão

6.5.4.1. Atuação médica especializada na supervisão direta dos atendimentos realizados na sala de infusão, assegurando a execução de protocolos assistenciais e a administração segura de terapias oncológicas endovenosas (quimioterapia, imunoterapia, terapias-alvo e suporte);

6.5.4.2. Avaliação pré-infusional individualizada de cada paciente, incluindo análise clínica e laboratoriais recentes, com validação médica da liberação do ciclo terapêutico, conforme protocolo institucional;

6.5.4.3. Acompanhamento clínico in loco durante a infusão medicamentosa, com atenção ao surgimento de reações adversas agudas, toxicidades e intercorrências, promovendo intervenções imediatas quando necessário;

6.5.4.4. Interlocução contínua com a equipe de enfermagem e farmácia clínica, promovendo condutas integradas e seguras, garantindo adesão às Boas Práticas em Terapia Antineoplásica;

6.5.4.5. Responsabilidade pelo cumprimento das normas técnicas e legais aplicáveis ao uso de medicamentos oncológicos, com alinhamento aos manuais do Ministério da Saúde, ANVISA e diretrizes internacionais (ex.: NCCN, ESMO);

6.5.4.6. Garantia do correto registro de todas as condutas, eventos adversos e medidas adotadas no sistema eletrônico do hospital, assegurando rastreabilidade e respaldo técnico-jurídico;

6.5.5. Resposta a Interconsulta/Pareceres Médicos, garantindo:

6.5.5.1. Prestação de pareceres médicos especializados em oncologia clínica, solicitados por qualquer unidade assistencial do hospital (enfermarias, pronto-socorro, UTI, centro cirúrgico, ambulatório, entre outros), visando orientar a condução de casos com suspeita ou confirmação de neoplasia.

6.5.5.2. Atendimento a solicitações de interconsultas de rotina, garantindo suporte célere e qualificado às equipes assistenciais.

6.5.5.3. Atuação em contextos de alta complexidade clínica, como definição de início ou suspensão de terapias, avaliação de complicações graves relacionadas ao tratamento oncológico, decisão sobre limite de terapêutica em pacientes oncológicos críticos ou discussão de cuidados paliativos.

6.5.5.4. Suporte na avaliação de pacientes com diagnóstico oncológico incidental ou em investigação, definindo fluxo diagnóstico-terapêutico mais adequado e evitando desfechos adversos relacionados a atrasos na conduta.

6.5.6. Atuação em Cuidados Paliativos, garantindo:

6.5.6.1. Atuação direta no acompanhamento clínico de pacientes oncológicos em fase avançada ou terminal, com foco na promoção da dignidade, conforto e qualidade de vida, por meio de abordagens individualizadas, humanizadas e baseadas em evidências.

6.5.6.2. Participação ativa na definição do plano terapêutico em conjunto com equipe multiprofissional e familiar, assegurando alinhamento entre expectativas, prognóstico e condutas adotadas.

6.5.6.3. Condução de visitas clínicas periódicas aos pacientes sob cuidados paliativos, com avaliação e manejo rigoroso de sintomas como dor, dispneia, náuseas, fadiga e sofrimento psíquico.

6.5.6.4. Apoio técnico às equipes assistenciais e familiares em decisões sobre limitação de suporte invasivo, suspensão terapêutica ou transição para cuidados exclusivamente paliativos.

6.5.6.5. Realização de orientações clínicas e acolhimento às famílias, favorecendo a comunicação transparente, o entendimento do processo de terminalidade e o enfrentamento do luto de forma ética e respeitosa.

6.5.7. Acompanhamento de Pacientes com Indicação de Tratamento Oral Domiciliar, garantindo:

6.5.7.1. Acompanhamento clínico sistemático de pacientes em uso de terapias antineoplásicas orais, com foco na segurança do tratamento, adesão medicamentosa e identificação precoce de efeitos adversos ou falhas terapêuticas.

6.5.7.2. Avaliação médica periódica com base em critérios clínicos e laboratoriais, incluindo exames de função hepática, renal, hematológica e marcadores tumorais, garantindo suporte técnico contínuo e decisões terapêuticas individualizadas.

6.5.7.3. Atuação integrada com a farmácia clínica e equipe de enfermagem na educação do paciente e familiar, orientações sobre uso correto, horário, jejum/alimentação, conservação e descarte de medicamentos oncológicos orais.

6.5.7.4. Registro de efeitos adversos, intervenções clínicas e desfechos terapêuticos no sistema eletrônico institucional, assegurando rastreabilidade, histórico clínico completo e apoio à tomada de decisão em futuras avaliações.

6.5.7.5. Responsável por revisar e ajustar as prescrições conforme evolução clínica e tolerância do paciente, promovendo uso racional dos medicamentos e evitando eventos adversos evitáveis.

6.5.7.6. Apoio à equipe do ambulatório oncológico na estratificação de risco dos pacientes em tratamento domiciliar, com ênfase em adesão, segurança e continuidade assistencial.

6.6. PEDIATRIA – INCLUSO UTI PEDIÁTRICA, UTI NEONATAL E UCIN

A equipe de Pediatria deverá garantir assistência integral aos pacientes pediátricos e neonatais atendidos no Hospital, incluindo Pronto Atendimento, observação pediátrica, enfermaria pediátrica, UTI Pediátrica, UTI Neonatal, UCIN, centro obstétrico, sala de parto, alojamento conjunto quando aplicável, ambulatório de egressos de alto risco, acompanhamento ambulatorial segundo protocolo institucional de crianças vítimas de violência sexual (VVS) e suporte às demais áreas.

6.6.1. Compete à Equipe de Pediatria, por setor de atuação:

6.6.1.1. **Pronto Socorro:** Realização de atendimento de urgências e emergências

Pediátricas e Neonatais – Pronto Atendimento em Pediatria, com médico nas dependências do HCN em regime de plantão presencial de 12 horas (diurnas ou noturnas), das 07hs às 19hs e das 19hs às 07hs;

6.6.1.2. **Internações:** Visitas rotineiras presenciais diárias, de segunda-feira a domingo, para pacientes internados nas unidades de Pediatria;

6.6.1.3. **Internações:** Acompanhamento de pacientes internados na unidade de pediatria (inclui berçário), em plantões de 12 (doze) horas diurnas, das 07:00hs às 19:00hs, ou noturnas, das 19:00hs às 07:00hs;

6.6.1.4. **Sala de Parto:** Realização de atendimento médico ao recém-nascido em sala de parto por médico especialista em pediatria em regime de plantão presencial de 12 (doze) horas diurno ou noturno, das 07hs às 19hs ou das 19hs às 07hs;

6.6.1.5. **Ambulatório:** Realização de atendimento ambulatorial nas especialidades de Pediatria e Neonatologia, incluindo-se a realização dos procedimentos;

6.6.1.6. **UTI Pediátrica:** Visitas rotineiras diárias lineares, preferentemente presenciais, matutinas e vespertinas por médicos(as) pediatras intensivistas, para pacientes internados na UTI pediátrica;

6.6.1.7. **UTI Pediátrica:** Acompanhamento de pacientes internados na UTI pediátrica, em plantões de 12 (doze) horas diurnas ou noturnas, das 07hs às 19hs e das 19hs às 07hs;

6.6.1.8. **UTI Neonatal e UCIN:** Visitas rotineiras diárias lineares por médicos(as) intensivistas ou neonatologistas, preferentemente presenciais, matutinas e vespertinas, conforme RDCs aplicáveis.

6.6.1.9. **UTI Neonatal e UCIN:** Acompanhamento de pacientes internados na UTI neonatal e UCIN, em plantões de 12 (doze) horas diurnas ou noturnas, das 07hs às 19hs e das 19hs às 07hs;

6.6.1.10. Garantir que todos os profissionais médicos possuam CERTIFICAÇÃO PALS e/ou RQE em Pediatria

6.6.1.11. A equipe de Pediatria deverá se comprometer e colaborar com o cumprimento das metas de produção e desempenho aplicáveis exclusivamente à especialidade, conforme quadro abaixo:

ÍNDICES DE DESEMPENHO - EQUIPE DE PEDIATRIA		
ITEM	DESCRIÇÃO	Meta
01	Certificado PALS e/ou RQE em Pediatria de toda a equipe atual	100%
02	Índice de satisfação com assistência médica	> 90%
03	Percentual de investigação grave referente a reação de medicamentos	≥ 95%
04	Percentual manifestações queixosas via ouvidoria SES (OuvidorSUS)	< 5%
05	Percentual ocorrência de glosas	≤ 1%
06	Registros assistenciais adequados em prontuário (vistoria por amostragem)	> 90%
07	Saídas hospitalares de Pediatria (mensal)	≥ 181
08	Taxa de média de permanência hospitalar	≤ 6 dias
09	Taxa de ocupação hospitalar	> 85%
10	Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
11	Taxa de readmissão hospitalar	≤ 20%

OBS: Caso algum item não seja cumprido, deverá ser justificado e a análise da justificativa caberá à Diretoria Técnica.

6.6.1.12. Aplicar-se-á, exclusivamente à Equipe de Pediatria, o desconto (não cumulativo) de até 2% do valor atribuído ao pacote mensal no caso de não atingimento dos indicadores descritos na tabela acima, sem prejuízo dos demais descontos previstos no Contrato ou penalidades por descumprimento:

6.7. PSIQUIATRIA (SAÚDE MENTAL)

A equipe de Psiquiatria deverá prestar assistência especializada aos pacientes da Clínica de Saúde Mental, Pronto Atendimento, enfermarias, ambulatorios, interconsultas hospitalares e demais setores, assegurando cuidado humanizado, seguro e integrado à rede de atenção psicossocial.

6.7.1. Compete à Equipe de Psiquiatria:

6.7.1.1. Realizar visitas rotineiras presenciais em acompanhamento aos pacientes internados sob sua responsabilidade no período diurno, bem como realização das altas médicas até as 10h00 da manhã, diariamente, 7 dias por semana;

6.7.1.2. Realizar definição de plano terapêutico, manejo medicamentoso e planejamento de alta dos pacientes internados nos leitos de saúde mental;

6.7.1.3. Realizar diariamente as evoluções, prescrições, admissões, altas médicas e preenchimento adequado dos documentos médicos obrigatórios inerentes à função para cada paciente de sua unidade.

6.7.1.4. Atuar sob a coordenação da clínica médica para o bom andamento do setor, garantindo a execução dos protocolos institucionais obrigatórios por ela orientados, assim como, atuar em sinergia com os profissionais da equipe multidisciplinar de seu setor e também dos demais profissionais médicos do hospital cotidianamente, realizando conversas com pacientes e familiares sob suas responsabilidades ao longo das visitas médicas diárias, tudo em consonância com a coordenação de clínica médica e a diretoria técnica do Hospital;

6.7.1.5. Realização de teleinterconsulta, quando necessário, em horários fora da presença do Psiquiatra, com a equipe médica do Hospital para auxílio aos médicos assistentes no atendimento dos casos de intercorrências psiquiátricas;

6.7.1.6. Emissão de pareceres, preferencialmente presenciais, para todas as áreas assistenciais do Hospital de acordo com sua demanda. Os pareceres de rotina deverão ser emitidos em até 24 (vinte e quatro) horas, contadas a partir da requisição do médico assistente solicitante. Todos os pareceres e demais informações dos pacientes deverão ser registrados no sistema de prontuário eletrônico hospitalar disponibilizado pelo Hospital;

6.7.1.7. Emissão de laudos, relatórios e pareceres médicos solicitados pela Diretoria do Hospital;

6.7.1.8. Contribuir para o cumprimento das metas de saídas hospitalares da Clínica de Saúde Mental e para a redução de tempo de permanência evitável, sem prejuízo da segurança assistencial;

6.7.1.9. Participar de discussões de casos, reuniões multiprofissionais, comissões, ações de educação permanente e construção de fluxos para manejo de crise psiquiátrica;

6.8. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO – UTI ADULTO

A equipe médica da UTI Adulto deverá assegurar assistência intensiva contínua, presencial, especializada, segura e resolutive aos pacientes críticos adultos, em consonância com a capacidade instalada de leitos, normas sanitárias aplicáveis, protocolos institucionais e metas assistenciais do HCN.

6.8.1. Compete à Equipe da UTI Adulto:

6.8.1.1. Realizar assistência médica ininterrupta aos pacientes internados na UTI Adulto, com cobertura presencial em regime de plantão, conforme escala aprovada pela Direção Técnica;

6.8.1.2. Realizar visitas horizontais diárias, evolução clínica, prescrição, revisão de exames, definição de metas terapêuticas, liberação de altas e emissão de relatórios;

6.8.1.3. Admitir, avaliar, acompanhar e conduzir pacientes críticos provenientes do Pronto Atendimento, Centro Cirúrgico, enfermarias, Regulação Estadual, transferências internas e externas;

6.8.1.4. Manejar suporte ventilatório invasivo e não invasivo, sedação, analgesia, drogas vasoativas, reposição volêmica, terapia antimicrobiana, suporte nutricional, profilaxias e demais medidas de terapia intensiva;

6.8.1.5. Realizar e/ou acompanhar procedimentos compatíveis com a atuação em terapia intensiva, observadas as habilitações profissionais, normas institucionais e disponibilidade estrutural;

6.8.1.6. Acionar e articular pareceres especializados sempre que necessário.

6.8.1.7. Atuar em conjunto com o NIR e Gestão de Altas para avaliação de admissões, transferências, altas da UTI, giro de leitos e uso racional dos recursos críticos;

6.8.1.8. Comunicar pacientes, familiares e responsáveis legais sobre evolução, gravidade, prognóstico, riscos, plano terapêutico e mudanças relevantes de conduta, com registro em prontuário;

- 6.8.1.9. Registrar diariamente no prontuário eletrônico (PEP) a evolução médica, prescrição, plano terapêutico, metas do dia, exames, procedimentos, intercorrências, pareceres, justificativas e alta da UTI;
- 6.8.1.10. Participar de rounds multiprofissionais, análise de eventos adversos, óbitos, indicadores assistenciais e planos de melhoria;
- 6.8.1.11. Contribuir para os indicadores de qualidade da UTI Adulto, incluindo taxa de ocupação, tempo médio de permanência, mortalidade, infecções relacionadas à assistência, reinternação em UTI, alta segura e adequação documental;

7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DAS COORDENAÇÕES MÉDICAS CLÍNICAS

7.1. COORDENAÇÃO MÉDICA GERAL

A Coordenação Médica Geral deverá atuar como instância de organização, integração, controle, supervisão e qualificação da prestação dos serviços médicos contratados, em alinhamento permanente com a Direção Técnica, Direção Geral, Diretoria Assistencial, NIR, Qualidade, Faturamento, Jurídico, Recursos Humanos e demais setores do Hospital.

7.1.1. Compete à Coordenação Médica Geral:

- 7.1.1.1. Coordenar, supervisionar e monitorar as equipes médicas vinculadas à contratada, garantindo cobertura assistencial adequada, cumprimento de escalas, pontualidade, assiduidade, regularidade documental e aderência às normas institucionais;
- 7.1.1.2. Elaborar, revisar e encaminhar as escalas médicas mensais nos prazos definidos pelo Hospital, contendo nome completo, CRM, RQE (quando aplicável), setor, carga horária, modalidade de atuação e assinatura do responsável técnico;
- 7.1.1.3. Acompanhar diariamente a cobertura médica dos setores críticos e assistenciais, prevenindo descontinuidade da assistência;
- 7.1.1.4. Apoiar a Direção Técnica na apuração de intercorrências assistenciais, falhas de conduta, reclamações de usuários, eventos adversos, registros incompletos, conflitos

entre equipes e descumprimento de protocolos;

7.1.1.5. Supervisionar a qualidade dos registros médicos no prontuário eletrônico (PEP), incluindo evoluções, prescrições, altas, laudos de AIH, pareceres, termos de consentimento, sumários de alta e demais documentos assistenciais;

7.1.1.6. Atuar de forma integrada com o setor de Faturamento para correção de inconsistências documentais, glosas evitáveis, ausência de registros, inconformidades em AIH, BPA, SIA/SUS, SIH/SUS e demais sistemas de produção;

7.1.1.7. Monitorar, juntamente com a Direção Técnica, NIR e Gestão de Altas, indicadores relacionados a saídas hospitalares, taxa de ocupação, tempo médio de permanência, giro de leitos, atrasos cirúrgicos, cancelamentos, reinternações, mortalidade, eventos adversos e satisfação do usuário;

7.1.1.8. Garantir que os profissionais médicos estejam regularmente inscritos no CRM/GO (CREMEGO), com RQE quando exigido, cadastrados no CNES, habilitados nos sistemas institucionais e aptos ao uso de assinatura digital;

7.1.1.9. Sempre que solicitado pela Diretoria Técnica, cabe ao coordenador médico geral apontar médicos coordenadores para os grupos de especialidades que serão coordenadas pelo médico coordenador designado. Cabe exclusivamente à diretoria técnica do HCN a definição dos grupos de coordenações de especialidades suficientes para o perfeito funcionamento do hospital, assim como, a aprovação do profissional indicado a fim de manter harmonia e trabalho em equipe de maneira sinérgica entre as equipes.

7.1.1.10. Promover reuniões periódicas com coordenadores de especialidades, equipes médicas e equipes multiprofissionais para alinhamento de fluxos, metas, protocolos e condutas;

7.1.1.11. Garantir a participação médica nas comissões hospitalares que demandem representatividade médica;

7.1.1.12. Apoiar o desenvolvimento, implantação e revisão de protocolos clínicos, linhas de cuidado, rotinas operacionais, fluxos de regulação, fluxos de urgência, critérios de

internação, critérios de alta e matrizes de responsabilidade médica;

7.1.1.13. Garantir interface com os Programas de Residência Médica e Multiprofissional, quando houver atuação de residentes, supervisores, preceptores ou tutores vinculados às áreas médicas;

7.1.1.14. Elaborar relatório mensal consolidado das atividades médicas, contendo produção, cobertura de escalas, intercorrências, absenteísmo, glosas, substituições, pendências documentais, indicadores assistenciais e plano de ação para melhoria;

7.2. COORDENAÇÕES DE CLÍNICA MÉDICA (RT) E DE PRONTO SOCORRO (RT)

7.2.1. Compete à Coordenação de Clínica Médica (RT) e à Coordenação médica Pronto Socorro (RT):

7.2.1.1. Solucionar os respectivos problemas relacionados aos setores do pronto socorro e enfermarias da clínica médica em sinergia com os demais coordenadores médicos e coordenadores de equipes multidisciplinares do HCN;

7.2.1.2. Acompanhar as solicitações de transferência de pacientes dos setores em conjunto com os médicos da unidade e os profissionais do NIR;

7.2.1.3. Aplicar as orientações emanadas pelo SCIRAS (Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde).

7.2.1.4. Auxiliar na elaboração, revisão e garantia de implantação de protocolos clínicos-assistenciais

7.2.1.5. Auxiliar na garantia do cumprimento das metas contratuais pactuadas entre o IMED e a SES/GO presentes no terceiro aditivo ao contrato de gestão, em conjunto com as outras coordenações médicas e em cumprimento das orientações da Diretoria Técnica no Hospital.

7.3. COORDENAÇÃO MÉDICA – AGÊNCIA TRANSFUSIONAL (RT)

7.3.1. Compete à Coordenação médica da agência transfusional:

7.3.1.1. Solucionar os respectivos problemas relacionados à agência transfusional em sinergia com os demais coordenadores médicos e coordenadores de equipes multidisciplinares do HCN, garantindo as orientações necessárias quanto as adequações às normativas sanitárias vigentes;

7.3.1.2. Acompanhar as solicitações, prescrições e auditorias de transfusões de pacientes internados dos setores em conjunto com os médicos da unidade e os profissionais atuantes na agência;

7.3.1.3. Aplicar as orientações emanadas pelo SCIRAS (Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde).

7.3.1.4. Auxiliar na elaboração, revisão e garantia de implantação de protocolos clínicos-assistenciais

7.3.1.5. Auxiliar na garantia do cumprimento das metas contratuais pactuadas entre o IMED e a SES/GO presentes no terceiro aditivo ao contrato de gestão, em conjunto com as outras coordenações médicas e em cumprimento das orientações da Diretoria Técnica no Hospital.

7.4. COORDENAÇÃO MÉDICA ONCOLÓGICA (RT)

7.4.1. Compete à Coordenação Médica Oncológica:

7.4.1.1. Ser responsável pela liderança técnica e assistencial da equipe médica de oncologia, atuando como ponto focal para organização dos fluxos clínicos, padronização das condutas e alinhamento às diretrizes institucionais.

7.4.1.2. Realizar acompanhamento clínico contínuo dos casos sob responsabilidade da equipe, com atuação direta na definição de condutas em pacientes críticos, de alta complexidade ou com evolução desfavorável.

7.4.1.3. Apoio técnico permanente aos médicos da equipe plantonista e ambulatorial, garantindo coerência assistencial entre as diversas frentes de atendimento (internação, ambulatório, infusão, urgência).

7.4.1.4. Atuação ativa junto às equipes multiprofissionais e à diretoria técnica na construção, revisão e implantação de protocolos clínico-assistenciais específicos para a oncologia, assegurando adesão às melhores práticas nacionais e internacionais.

7.4.1.5. Condução de reuniões clínicas, discussão de casos e orientação de condutas, promovendo a educação médica continuada e a integração assistencial entre os diversos níveis de cuidado.

7.4.1.6. Responsável pela análise de desfechos clínicos da oncologia, acompanhamento de indicadores de desempenho assistencial e identificação de oportunidades de melhoria contínua, bem como adequado registro no Registro Nacional de Câncer.

7.4.1.7. Apoio à regulação interna de leitos e atendimentos oncológicos, promovendo otimização do uso dos recursos clínicos e terapêuticos.

7.4.1.8. Participação em reuniões institucionais relacionadas à assistência oncológica, incluindo as comissões de prontuário, óbito, cuidados paliativos, segurança do paciente e qualidade assistencial, atuando como representante técnico da especialidade.

7.5. COORDENAÇÕES MÉDICAS PEDIÁTRICAS:

7.5.1. Compete às Coordenações Médicas Pediátricas,

7.5.1.1. Acompanhar indicadores dos setores sob suas coordenações e propor medidas corretivas ou preventivas sempre que identificados desvios assistenciais;

7.5.1.2. Atuar em conjunto com SCIRAS/CCIH, Infectologia, Núcleo de Segurança do Paciente e Direção Técnica na prevenção de infecções e eventos adversos;

7.5.1.3. Elaborar, revisar e implantar protocolos clínico-assistenciais em pediatria, fluxos de admissão e alta, critérios de transferência, comunicação familiar e registro assistencial;

7.5.1.4. Apresentar relatórios periódicos, sempre que solicitados, à Coordenação Médica Geral e Direção Técnica do Hospital, contendo produção, cobertura de escalas,

indicadores, intercorrências, pendências e plano de ação.

7.5.1.5. Garantir visitas diárias por médico pediatra, preferencialmente presenciais de segunda-feira a sexta-feira, compreendendo:

7.5.1.5.1. Coordenação médica UTI Pediátrica - 10 (dez) leitos – RT (Responsável Técnico), realizar visitas presenciais periódicas à UTI pediátrica, promovendo alinhamento de condutas, discussão de casos graves, avaliação de altas e análise de admissões;

7.5.1.5.2. Coordenação médica UTI Neonatal e UCIN - 10 (dez) leitos e 5 (cinco) leitos de UCIN – RT (Responsável Técnico), realizar visitas presenciais periódicas à UTI neonatal, promovendo alinhamento de condutas, discussão de casos graves, avaliação de altas e análise de admissões;

7.5.1.5.3. Coordenação médica das equipes pediátricas (Pronto Atendimento, Enfermarias e Sala de Parto) - garantir visitas diárias preferentemente presenciais por médico pediatra.

7.5.1.5.4. Organizar e supervisionar as escalas médicas da Pediatria, UTI Pediátrica, UTI Neonatal e UCIN, garantindo cobertura assistencial contínua, regularidade documental e cumprimento das cargas horárias contratadas;

7.4.1.5.5 Monitorar a qualidade da assistência pediátrica e neonatal, incluindo indicadores de permanência, ocupação, mortalidade, reinternação, eventos adversos, infecção, transferências e desfechos assistenciais;

7.5.1.5.5. Coordenar reuniões clínicas, discussão de casos graves, análise de óbitos, revisão de eventos adversos e implantação de planos de ação;

7.5.1.5.6. Assegurar a integração entre sala de parto, centro obstétrico, alojamento conjunto, UCIN, UTI Neonatal, UTI Pediátrica, enfermaria

pediátrica, pronto atendimento e ambulatório;

7.5.1.5.7. Apoiar a Direção Técnica e a Coordenação Médica Geral em demandas relacionadas à conduta médica, comunicação com familiares, regulação, documentação assistencial, protocolos e metas contratuais;

7.5.1.5.8. Promover educação permanente da equipe médica, com foco em reanimação neonatal, suporte avançado de vida pediátrico, sepse pediátrica, segurança medicamentosa, prevenção de infecção e boas práticas em terapia intensiva pediátrica e neonatal.

7.6. COORDENAÇÃO MÉDICA DA UTI ADULTO – RESPONSABILIDADE TÉCNICA

7.6.1. Compete à Coordenação Médica da UTI Adulto:

7.6.1.1. Supervisionar a equipe médica intensivista, garantindo cobertura adequada dos plantões, cumprimento das escalas e regularidade técnica dos profissionais;

7.6.1.2. Realizar visitas presenciais periódicas à UTI Adulto, promovendo alinhamento de condutas, discussão de casos graves, avaliação de altas e análise de admissões;

7.6.1.3. Acompanhar indicadores da UTI Adulto e propor medidas corretivas ou preventivas sempre que identificados desvios assistenciais;

7.6.1.4. Atuar em conjunto com SCIRAS/CCIH, Infectologia, Núcleo de Segurança do Paciente e Direção Técnica na prevenção de infecções e eventos adversos;

7.6.1.5. Elaborar, Revisar e implantar protocolos clínico assistenciais de terapia intensiva, fluxos de admissão e alta, critérios de transferência, comunicação familiar e registro assistencial;

7.6.1.6. Apresentar relatórios periódicos à Coordenação Médica Geral e Direção Técnica do Hospital, contendo produção, cobertura de escalas, indicadores, intercorrências, pendências e plano de ação.

8. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS CIRÚRGICOS

8.1. ANESTESIOLOGIA

8.1.1. Compete à Equipe de Anestesiologia, por setor de atuação:

8.1.1.1. **Avaliações e/ou visita pré-anestésicas:** as avaliações ou visitas pré-anestésicas dos pacientes em preparo pré-operatório deverão ocorrer no intuito de garantir a meta contratual global de pacientes avaliados previamente ao ato anestésico e poderão ser realizadas:

8.1.1.1.1. **No Ambulatório:** atividades de ensino dos médicos residentes de anestesia, em agenda a ser definida pela Direção Técnica da unidade.

8.1.1.1.2. **Nas Enfermarias:** visitas, em horário disponível pelo profissional anestesiológico, para pacientes internados que serão operados, bem como acompanhamento em conjunto com o médico assistente dos pacientes pós cirúrgicos que necessitem de intervenção do profissional anestesiológico devido à complicações anestésicas;

8.1.1.1.3. **Na sala de indução anestésica ou em sala cirúrgica:** para os pacientes em que não houve possibilidade ou tempo hábil para avaliação prévia em leito de enfermaria.

8.1.1.1.4. **No Centro Cirúrgico (CC):** realização de todos os atos anestésicos solicitados e pertinentes ao profissional anestesiológico no CC de acordo com a demanda do HCN (5 salas entre eletivas e urgência/emergência), 24 horas por dia, todos os dias da semana, de segunda-feira a domingo, da 7:00h as 19:00h e das 19:00h às 7:00h;

8.1.1.1.5. **No Centro Obstétrico (CO):** realização de todos os atos, incluindo analgesia de parto, solicitados e pertinentes ao profissional anestesiológico no CO de acordo com a demanda do HCN, 24 horas por dia, todos os dias da semana, de segunda-feira a domingo, da 7:00h as 19:00h e das 19:00h as 7:00h;

8.1.1.1.6. **No SADT:** realização dos procedimentos de anestesia para os exames do

SADT (endoscopia, colonoscopia, cistoscopia e, quando solicitado pela direção técnica, ressonância magnética, tomografia) sendo os mesmos realizados segundo abaixo descritos:

8.1.1.1.7. Serão realizados procedimentos somente para os exames de urgência/emergência nas seguintes condições:

8.1.1.1.7.1. Nos períodos noturnos (das 19:00h às 07:00h) de segunda a sexta feira.

8.1.1.1.7.2. Em feriados e fins de semana serão realizados das 07:00h às 19:00h e das 19:00h às 07:00h.

8.1.1.1.8. Realizados no SADT: endoscopia, colonoscopia: se o paciente apresentar condições clínicas de realizar exame fora do centro cirúrgico; RM, TC: quando solicitado pelo Diretor Técnico.

8.1.1.1.9. Realizados no Centro Cirúrgico: Todos os procedimentos de urgências e emergência que, após avaliação do anestesiológico, precisem da estrutura de centro cirúrgico com alvo de garantir a segurança do paciente.

8.1.1.1.10. Realizados nas UTIs adulto, pediátrica e neonatal: Todos os procedimentos de urgências e emergência que, após avaliação do anestesiológico, possam ser realizados nesses ambientes

8.1.1.1.11. Realizados no Pronto Socorro: Todos os procedimentos de urgência e emergência que, após avaliação do anestesiológico, possam ser realizados nesse ambiente.

8.1.2. Da Coordenação médica da Anestesia – RT (Responsável Técnico):

8.1.2.1. Responsável pelo contínuo monitoramento dos termos desse contrato e das metas contratuais pactuadas nesse documento, devendo informar ao coordenador médico geral semanalmente as falhas ocorridas;

8.1.2.2. Responsável pela apresentação mensal da escala médica dos anesthesiologists ao coordenador médico geral e, portanto, pelo dimensionamento necessário da equipe no intuito de garantir o funcionamento das salas e a segurança do paciente, incluindo à assistência às urgências e emergências;

8.1.2.3. Responsável pelo treinamento dos profissionais anesthesiologists, assim como, confecção, revisão e implantação dos fluxos/protocolos clínicos pertinentes ao bom funcionamento da especialidade;

8.1.2.4. Responsável pela disseminação e conscientização da obrigatoriedade do cumprimento dos termos descritos em Regimento do corpo clínico do hospital por todos os médicos da equipe anestésica;

8.1.2.5. Disponível para fazer parte de comissões de interesse do hospital.

8.1.3. Pela Equipe de Anestesiologia:

8.1.3.1. Será garantida a permanência de no mínimo 01 (um) médico anesthesiologista presencial nas doze horas diurnas e nas doze horas noturnas, das 07h às 19h e das 19h às 07h para assistência às urgências e emergências do hospital;

8.1.3.2. Será garantido o atendimento a todas as urgências/emergências do centro cirúrgico, centro obstétrico e SADT, com número de anesthesiologists necessários e em tempo hábil respeitando as necessidades do serviço firmando o funcionamento das salas cirúrgicas e a segurança do paciente;

8.1.3.3. Será garantido o atendimento a todos os procedimentos eletivos do centro cirúrgico, centro obstétrico e SADT, com número de anesthesiologists necessários e em tempo hábil respeitando as necessidades do serviço firmando o funcionamento das salas cirúrgicas e a segurança do paciente;

8.1.3.4. Realizar, mensalmente, o mínimo de 350 (trezentos e cinquenta) atos anestésicos.

8.1.3.4.1. Caso não atinja a meta mínima de atos anestésicos por motivos resultantes da ação da equipe anestésica a multa será de 2% do valor

do contrato referente ao pacote da equipe de anestesiologia. A empresa contratante poderá apresentar justificativa que poderá ser analisada pelo Diretor Técnico;

8.1.3.5. Entende-se por Ato Anestésico o conjunto de técnicas anestésicas aplicadas em um mesmo paciente suficientes e necessárias para a realização de todos os procedimentos realizados desde o momento do início da anestesia realizada pelo profissional anestesiologista até a alta do paciente da sala de recuperação pós-anestésica ou, nos casos de anestesia fora do centro cirúrgico, do final do procedimento em que foi solicitada a presença do profissional anestesiologista.

8.1.4. Não serão considerados Atos Anestésicos:

8.1.4.1. As cesarianas nas pacientes submetidas à analgesia de parto que evoluíram para parto cesariana em ato contínuo da analgesia de parto, assim como, complementações anestésicas decorrentes de um mesmo ato em analgesia de parto (independente do tempo de duração do parto sob analgesia);

8.1.4.2. Atendimentos e intervenções necessárias do anestesiologista para o tratamento às complicações exclusivas das técnicas anestésicas aplicadas (como por exemplo, cefaleia pós punção subdural);

8.1.4.3. Reabordagens cirúrgicas do mesmo paciente no período de 06 horas após a alta da sala de recuperação anestésica devido a complicações da intervenção cirúrgica inicial;

8.1.4.4. Suporte ao atendimento em emergências extremas do HCN (atendimento às intubações difíceis nas UTIs, sala vermelha e enfermarias aos pacientes com risco iminente de morte);

8.1.4.5. Nas condições de emergência previstas em Regimento interno do Corpo Clínico.

8.1.4.6. A Equipe de Anestesia, deverá comprometer-se com o cumprimento das metas de produção e desempenho, aplicáveis exclusivamente à especialidade, conforme quadro

abaixo;

ITEM	DESCRIÇÃO	META
01	Índice de satisfação com assistência médica	> 90%
02	*Taxa de complicações anestésicas iatrogênicas e acidentais	≤ 5%
03	Cancelamento cirúrgico sem justificativa clínica	≤ 1%
04	Percentual manifestações queixosas via ouvidoria SES (OuvidorSUS)	<5%
05	Percentual ocorrência de glosas	≤ 1%
06	Registros assistenciais adequados em prontuário (visita ou avaliação pré anestésica, termo de consentimento anestésico, ficha de anestesia e visita pré-anestésica)	> 90%
07	Taxa de readmissão hospitalar por causa anestésica	<20%
08	Número de avaliações ou visitas pré-anestésicas por pacientes anestesiados em cirurgias eletivas	> 90%

* Indica a porcentagem de anestésias que apresentaram algum tipo de complicação iatrogênica e ou acidental.

Aplicar-se-á, exclusivamente à Equipe de Anestesia, o desconto (não cumulativo) de até 2% do valor atribuído ao pacote mensal no caso de não atingimento dos indicadores descritos na tabela acima, sem prejuízo dos demais descontos previstos no Contrato ou penalidades por descumprimento. Caso essas metas não sejam cumpridas, as justificativas deverão ser avaliadas pelo Diretor Técnico que poderá decidir pela aplicação da glosa.

8.2. CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

8.2.1. Compete à Equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial, por setor de atuação:

8.2.1.1. **Pronto Socorro:** Realização de atendimento de urgências e emergências da Cirurgia Bucomaxilofacial em Pronto Atendimento em regime de plantão sobreaviso de 12 horas (diurnas ou noturnas) - das 07h às 19h e das 19h às 07h;

8.2.1.2. **Internações:** Acompanhamento de pacientes internados, pré e pós Cirurgia Bucomaxilofacial, em regime de plantão sobreaviso, das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas;

8.2.1.3. **Ambulatório:** Realização de atendimento ambulatorial na especialidade de

Cirurgia Bucomaxilofacial, a depender do agendamento do NIR.

8.2.1.4. Manter Coordenação Cirurgia Bucomaxilofacial com Responsável Técnico – RT;

8.2.1.5. Assumir integralmente toda a demanda de Cirurgia Bucomaxilofacial advinda do Pronto Atendimento do HCN;

8.2.1.6. Realizar toda e qualquer cirurgia de emergência.

8.2.1.7. A equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial, deverá se comprometer com cumprimento das metas de produção e desempenho aplicáveis exclusivamente à especialidade, conforme quadro abaixo:

ÍNDICES DE DESEMPENHO - EQUIPE DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL		
ITEM	DESCRIÇÃO	META
01	Índice de satisfação com assistência médica	> 90%
02	Percentual de investigação grave referente a reação de medicamentos	≥ 95%
03	Percentual manifestações queixosas via ouvidoria SES (OuvidorSUS)	< 5%
04	Percentual ocorrência de glosas	≤ 1%
05	Registros assistenciais adequados em prontuário (vistoria por amostragem)	> 90%
07	Taxa de média de permanência hospitalar	≤ 6 dias
08	Taxa de readmissão hospitalar	≤ 20%

Aplicar-se-á, exclusivamente à Equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial, o desconto de até 2% (dois por cento) do valor atribuído ao pacote, no caso de não atingimento da meta de produção, bem como não atingimento dos indicadores descritos na tabela acima, sem prejuízo dos demais descontos previstos no Contrato ou penalidades por descumprimento. Caso essas metas não sejam cumpridas, as justificativas deverão ser avaliadas pelo Diretor Técnico que poderá decidir pela aplicação da glosa.

8.3. ESPECIALIDADES MÉDICAS CIRÚRGICAS

8.3.1. Compete à Equipe de Cirurgia:

8.3.1.1. Realizar atendimento ambulatorial;

8.3.1.2. Realizar todos os procedimentos cirúrgicos, eletivos ou em urgência e

emergência, regulados pela Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, através da Central de Regulação Estadual, conforme perfil do Hospital.

8.3.1.3. Executar os procedimentos cirúrgicos, de acordo com as escalas pré-estabelecidas, nas seguintes especialidades:

- 8.3.1.3.1. Cirurgia Geral;
- 8.3.1.3.2. Cirurgia Ginecológica (incluso hysterectomias);
- 8.3.1.3.3. Cirurgia Oncológica;
- 8.3.1.3.4. Cirurgia Pediátrica;
- 8.3.1.3.5. Cirurgia Torácica;
- 8.3.1.3.6. Cirurgia Vascular;
- 8.3.1.3.7. Coloproctologia
- 8.3.1.3.8. Mastologia;
- 8.3.1.3.9. Urologia;
- 8.3.1.3.10. Gastrocirurgia
- 8.3.1.3.11. Cirurgia Dermatológica

8.3.1.4. Evoluir os pacientes internados nas unidades de internação cirúrgica ou sob os cuidados da equipe em outras unidades de internação;

8.3.1.5. Acompanhamento conjunto de todos os pacientes da cirurgia Bucomaxilofacial realizando evoluções médicas e prescrições dos pacientes em conjunto com a especialidade;

8.3.1.6. Realizar procedimentos permitidos pela unidade;

8.3.1.7. Executar as escalas cirúrgicas conforme definição pelas Diretorias Administrativa e Técnica do Hospital em conjunto com a Coordenação Médica Geral da

CONTRATADA e com as Coordenações das equipes de cirurgia e de anestesia;

8.3.1.7.1. Essa escala cirúrgica deverá ser preparada com a antecedência necessária e possível de maneira a permitir o equilíbrio nos interesses do Hospital e das equipes cirúrgicas causando o menor desgaste para a equipe médica e a maior segurança e comodidade para os pacientes, sempre atendendo as necessidades da Regulação Estadual e cumprindo as metas contratuais estabelecidas.

8.3.1.8. Garantir que a primeira cirurgia do dia se inicie no máximo às 07:30 da manhã, sendo que o cirurgião e o anestesista deverão estar no centro cirúrgico para receber os pacientes às 07:00 horas. Estes horários poderão ser alterados de acordo com a dinâmica do hospital e mediante decisão da Diretoria Técnica.

8.3.1.9. A equipe de Cirurgia deverá se comprometer e colaborar com o cumprimento das metas de produção e desempenho aplicáveis à especialidade, conforme quadro abaixo:

ÍNDICES DE DESEMPENHO - EQUIPE DE CIRURGIA GERAL		
ITEM	DESCRIÇÃO	Meta
01	Cancelamento de cirurgia por condições operacionais da equipe, não ligadas ao paciente	≤ 5%
02	Percentual de investigação grave referente a reação de medicamentos	≥ 95%
03	Percentual manifestações queixosas via ouvidoria SES (Ouvidor SUS)	< 5%
04	Percentual ocorrência de glosas	≤ 1%
05	Registros assistenciais adequados em prontuário (vistoria por amostragem)	> 90%
06	Taxa de média de permanência hospitalar	≤ 6 dias
07	Taxa de ocupação hospitalar	> 85%
08	Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
09	Taxa de readmissão hospitalar	≤ 20%

Aplicar-se-á, exclusivamente à Equipe de Cirurgia Geral, o desconto de até 2% (dois por cento) do valor atribuído ao pacote mensal, no caso de não atingimento da meta de produção descrita, sem prejuízo dos demais descontos previstos no contrato ou penalidades por descumprimento. Caso essas metas não sejam cumpridas, as justificativas deverão ser avaliadas pelo Diretor Técnico que poderá decidir pela aplicação da glosa.

8.4. CIRURGIA PEDIÁTRICA – CIPE

8.4.1. Compete à Equipe de Cirurgia Pediátrica, por setor de atuação:

8.4.1.1. **Pronto Socorro:** Realização de atendimento de urgências e emergências da Cirurgia Pediátrica em Pronto Atendimento;

8.4.1.2. **Internações:** Acompanhamento em regime de plantão de sobreaviso de pacientes internados pré e pós cirurgia pediátrica das 07:00 às 19:00 horas ou noturnas, das 19:00 às 07:00 horas;

8.4.1.3. **Ambulatório:** Realização de atendimento ambulatorial na especialidade de cirurgia pediátrica, a depender do agendamento do NIR.

8.4.1.4. Coordenação médica cirurgia pediátrica – RT (Responsável Técnico);

8.4.1.5. Assumir integralmente toda a demanda de cirurgia pediátrica advinda do Pronto Atendimento do Hospital;

8.4.1.6. A equipe de cirurgia pediátrica, deverá se comprometer com cumprimento das metas de produção e desempenho aplicáveis exclusivamente à especialidade, conforme quadro abaixo:

ÍNDICES DE DESEMPENHO - EQUIPE DE CIRURGIA PEDIÁTRICA		
ITEM	DESCRIÇÃO	Meta
01	Índice de satisfação com assistência médica	> 90%
02	Taxa de complicações cirúrgicas iatrogênicas e acidentais	≤ 5%
03	Percentual manifestações queixosas via ouvidoria SES (Ouvidor SUS)	< 5%
04	Percentual ocorrência de glosas	≤ 1%
05	Registros assistenciais adequados em prontuário – ficha (vistoria por amostragem)	> 90%
06	Taxa de readmissão hospitalar por causa cirúrgica	≤ 20%
08	Número de consultas pré-operatórias/pacientes de cirurgias eletivas	>90%

8.4.1.7. Aplicar-se-á, exclusivamente à Equipe de Cirurgia Pediátrica, o desconto de até 2% do valor atribuído ao pacote mensal, no caso de não atingimento da meta de produção descrita, bem como o não atingimento dos indicadores descritos na tabela acima, sem prejuízo dos demais descontos previstos no Contrato ou penalidades por

descumprimento. Caso essas metas não sejam cumpridas, as justificativas deverão ser avaliadas pelo Diretor Técnico que poderá decidir pela aplicação da glosa.

8.5. CIRURGIA VASCULAR

8.5.1. Compete à Equipe de Cirurgia Vascular:

8.5.1.1. A equipe deverá realizar o atendimento ambulatorial, urgências e emergências vasculares e cirúrgicas, bem como o acompanhamento de pacientes internados na unidade de clínica de vascular, além das demais clínicas sempre que solicitado;

8.5.1.2. Serviço de coordenação médica da equipe de cirurgia vascular, 24 horas, 7 dias por semana;

8.5.1.3. Realizar mensalmente, na especialidade, o mínimo de 12 (doze) cirurgias eletivas de acordo com a demanda apresentada pelo NIR, além de todas as cirurgias de urgência e emergência do HCN, todos os dias da semana, 24 horas por dia;

8.5.1.4. A Equipe de Cirurgia Vascular deverá cumprir as metas de produção e desempenho aplicáveis à especialidade, conforme quadro abaixo:

ÍNDICES DE DESEMPENHO - EQUIPE DE CIRURGIA VASCULAR		
ITEM	DESCRIÇÃO	Meta
01	Cancelamento de cirurgia por condições operacionais da equipe, não ligadas ao paciente	< 5%
02	Registros assistenciais adequados em prontuário – ficha (vistoria por amostragem)	> 90%
03	Altas até as 10h	> 70%
04	Taxa de mortalidade cirúrgica em cirurgias eletivas até 48 h de PO (%)	< 10%
05	Média de permanência	≤ 06 dias
06	Taxa de reinternação não programada em 30 dias	< 20%
07	Taxa de reoperações não programadas	< 20%
08	Infecção do sítio cirúrgico (%)	< 10%
09	Percentual manifestações queixosas via Ouvidoria SUS (Ouvidor SUS)	< 5%
10	Percentual ocorrência de glosas	≤ 1%

8.5.1.5. Aplicar-se-á, exclusivamente à Equipe de Cirurgia Vascular:

8.5.1.6. Desconto de 2% (dois por cento) do valor atribuído ao pacote, no caso de não atingimento dos indicadores descritos na tabela, sem prejuízo dos demais descontos previstos no Contrato ou penalidades por descumprimento; Caso essas metas não sejam cumpridas, as justificativas deverão ser avaliadas pelo Diretor Técnico que poderá decidir pela aplicação da glosa.

8.5.1.6.1. Desconto de R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais) do valor do pacote por cirurgia não realizada, caso o quantitativo mínimo previsto não seja realizado, sem prejuízo dos demais descontos previstos no Contrato ou penalidades por descumprimento.

8.6. COLOPROCTOLOGIA

8.6.1. Compete à Equipe de Coloproctologia, por setor de atuação:

8.6.1.1. **Internações/Cirurgias:** Assumir integralmente toda a demanda cirúrgica de Coloproctologia do Hospital;

8.6.1.2. **Ambulatório:** Realização de atendimento ambulatorial na especialidade de Coloproctologia, conforme agendamento do NIR; e

8.6.1.3. Realizar, mensalmente, o mínimo de 06 (seis) cirurgias eletivas, de acordo com a demanda apresentada pelo NIR.

8.6.1.4. A Equipe de Coloproctologia deverá se comprometer com cumprimento das metas de produção e desempenho aplicáveis exclusivamente à especialidade, conforme quadro abaixo:

ÍNDICES DE DESEMPENHO - EQUIPE DE COLOPROCTOLOGIA		
ITEM	DESCRIÇÃO	Meta
01	Índice de satisfação com assistência médica	> 90%
02	Taxa de complicações pós-operatórias	≤ 5%

03	Percentual manifestações queixosas via ouvidoria SES (Ouvidor SUS)	< 5%
04	Percentual ocorrência de glosas	≤ 1%
05	Registros assistenciais adequados em prontuário – ficha (vistoria por amostragem)	> 90%
06	Taxa de readmissão hospitalar por causa cirúrgica	≤ 20%

8.6.1.5. Aplicar-se-á, exclusivamente à Equipe de Coloproctologia, o desconto de 2% do valor atribuído à remuneração mensal total, no caso de não atingimento da meta de produção, bem como o não atingimento dos indicadores descritos na tabela acima, sem prejuízo dos demais descontos previstos no Contrato ou penalidades por descumprimento. Caso essas metas não sejam cumpridas, as justificativas deverão ser avaliadas pelo Diretor Técnico que poderá decidir pela aplicação da glosa.

8.7. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

8.7.1. Compete à Equipe de Ginecologia e Obstetrícia, por setor de atuação:

8.7.1.1. **Pronto Socorro:** Realização de atendimento de urgências e emergências Ginecológicas ou Obstétricas em Pronto Atendimento em regime de plantão presencial de 12 horas (diurnas ou noturnas) - das 07h às 19h e das 19h às 07h;

8.7.1.2. **Internações:** Visitas rotineiras diárias lineares, preferentemente no período matutino, de segunda a domingo, para pacientes internados nas unidades de Ginecologia/Obstetrícia;

8.7.1.3. **Internações:** Acompanhamento de pacientes internados na unidade de Ginecologia, Obstetrícia em plantões de doze horas diurnas das 07:00 às 19:00 horas ou noturnas, das 19:00 às 07:00 horas;

8.7.1.4. **Centro Obstétrico:** Realização de atendimento médico às grávidas em sala de parto por médico especialista em Obstetrícia e Ginecologia em regime de plantão presencial de doze horas diurno ou noturno, das 07h às 19h ou das 19h às 07h;

8.7.1.5. **Ambulatório:** Realização de atendimento ambulatorial nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, a depender do agendamento do NIR. Inclui-se a realização dos

procedimentos ou cirurgias ambulatoriais;

8.7.1.6. Compete à Coordenação médica Ginecologia e Obstetrícia – RT (Responsável Técnico):

8.7.1.6.1. Supervisionar a equipe médica de Ginecologia e Obstetrícia, garantindo cobertura adequada dos plantões, cumprimento das escalas e regularidade técnica dos profissionais;

8.7.1.6.2. Realizar visitas presenciais periódicas aos setores de atuação da equipe de Ginecologia e Obstetrícia, promovendo alinhamento de condutas, discussão de casos graves, avaliação de altas e análise de admissões;

8.7.1.6.3. Acompanhar indicadores da Ginecologia e Obstetrícia e propor medidas corretivas ou preventivas sempre que identificados desvios assistenciais;

8.7.1.6.4. Atuar em conjunto com SCIRAS/CCIH, Infectologia, Núcleo de Segurança do Paciente e Direção Técnica na prevenção de infecções e eventos adversos;

8.7.1.6.5. Elaborar, Revisar e implantar protocolos clínico assistenciais de Ginecologia e Obstetrícia, fluxos de admissão e alta, critérios de transferência, comunicação familiar e registro assistencial;

8.7.1.6.6. Apresentar relatórios periódicos à Coordenação Médica Geral e Direção Técnica do Hospital, contendo produção, cobertura de escalas, indicadores, intercorrências, pendências e plano de ação.

8.7.1.6.7. Garantir cobertura assistencial integral, com profissionais médicos, nas unidades de:

- a) Enfermaria Obstétrica/Ginecologia,
- b) Pronto Atendimento, e

c) Centro Obstétrico,

8.7.1.7. Realizar plantões presenciais diários, divididos em períodos, com o mínimo de:

a) 02 (dois) médicos especialistas presenciais (12 horas) em período diurno,

b) 02 (dois) médicos especialistas presenciais (12 horas), em período noturno, e

c) 01 médico especialista ambulatório quando agendando.

8.7.1.8. Realizar, dentro da especialidade, os atendimentos de todas as agendas ambulatoriais, de acordo com a demanda apresentada pelo NIR do Hospital.

8.7.1.9. A equipe de Ginecologia e Obstetrícia deverá se comportar com cumprimento das metas de produção e desempenho aplicáveis exclusivamente à especialidade, conforme quadro abaixo:

ÍNDICES DE DESEMPENHO - EQUIPE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA		
ITEM	DESCRIÇÃO	Meta
01	Realização de partos normais vaginais	> 85%
02	Índice de satisfação com assistência médica	> 90%
03	Percentual de investigação grave referente a reação de medicamentos	≥ 95%
04	Percentual manifestações queixosas via ouvidoria SES (Ouvidor SUS)	< 5%
05	Percentual ocorrência de glosas	≤ 1%
06	Registros assistenciais adequados em prontuário (vistoria por amostragem)	> 90%
07	Cirurgias Ginecológicas/obstétricas	310
08	Taxa de média de permanência hospitalar	≤ 6 dias
09	Taxa de readmissão hospitalar	≤ 20%
10	Atrasos para início de cirurgias eletivas de acordo com o horário previamente agendado	< 10%

8.7.1.10. Aplicar-se-á, exclusivamente à Equipe de Ginecologia e Obstetrícia, o desconto de até 2% (dois por cento) do valor atribuído ao pacote mensal, no caso de não atingimento da meta de produção, bem como não atingimento dos indicadores descritos na tabela acima, sem prejuízo dos demais descontos previstos no Contrato ou penalidades por descumprimento. Caso essas metas não sejam cumpridas, as justificativas deverão ser avaliadas pelo Diretor Técnico que poderá decidir pela aplicação da glosa.

8.8. NEUROGIRURGIA (OU CIRURGIA NEUROLÓGICA)

8.8.1. Compete à Equipe de Neurocirurgia, por setor de atuação:

8.8.1.1. **Pronto Socorro:** Realização de atendimento de urgências e emergências cirúrgicas e procedimentos em pacientes internados em Pronto Atendimento, em regime de plantão sobreaviso 24h;

8.8.1.2. **Internações:** Visitas rotineiras diárias lineares, preferentemente em período matutino, de segunda a domingo, para pacientes internados nas unidades de Clínicas Cirúrgicas e UTIs e aguardando internação ou transferência no PS, pela equipe de Neurocirurgia;

8.8.1.3. **Internações:** Acompanhamento de pacientes internados na unidade de clínica neurocirúrgica, disponível 24h em regime de sobreaviso;

8.8.1.4. **Ambulatório:** Realização de atendimento ambulatorial na especialidade de Neurocirurgia, conforme agenda disponibilizada pela equipe do NIR HCN. Inclui-se a realização dos procedimentos ou acompanhamento de exames;

8.8.1.5. Compete à Coordenação médica da equipe de Neurocirurgia – RT (Responsável Técnico):

8.8.1.5.1. Supervisionar a equipe médica de Neurocirurgia, garantindo cobertura adequada dos plantões, cumprimento das escalas e regularidade técnica dos profissionais;

8.8.1.5.2. Realizar visitas presenciais periódicas aos setores de atuação da equipe de Neurocirurgia, promovendo alinhamento de condutas, discussão de casos graves, avaliação de altas e análise de admissões;

8.8.1.5.3. Acompanhar indicadores da Neurocirurgia e propor medidas corretivas ou preventivas sempre que identificados desvios assistenciais;

8.8.1.5.4. Atuar em conjunto com SCIRAS/CCIH, Infectologia, Núcleo de Segurança do Paciente e Direção Técnica na prevenção de infecções e eventos adversos;

8.8.1.5.5. Elaborar, Revisar e implantar protocolos clínico assistenciais de Neurocirurgia, fluxos de admissão e alta, critérios de transferência, comunicação familiar e registro assistencial;

8.8.1.5.6. Apresentar relatórios periódicos à Coordenação Médica Geral e Direção Técnica do Hospital, sempre que solicitado, contendo produção, cobertura de escalas, indicadores, intercorrências, pendências e plano de ação.

8.8.1.6. Realizar, na especialidade, todas as cirurgias de urgência e emergência do Hospital;

8.8.1.7. Realizar plantões em regime de sobreaviso, divididos em períodos, com 24h de disponibilidade para acionamento presencial, conforme demanda assistencial.

8.8.1.8. A equipe de Neurocirurgia deverá se comprometer e colaborar com o cumprimento das metas de produção e desempenho aplicáveis à especialidade, conforme quadro abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	META
01	Cancelamento de cirurgia por condições operacionais da equipe, não ligadas ao paciente	≤ 5%
02	Percentual de investigação grave referente a reação de medicamentos	≥ 95%
03	Percentual manifestações queixosas via ouvidoria SES (Ouvidor SUS)	< 5%
04	Percentual ocorrência de glosas	≤ 1%
05	Registros assistenciais adequados em prontuário (vistoria por amostragem)	> 90%
06	Taxa de média de permanência hospitalar	≤ 6 dias
07	Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
08	Taxa de readmissão hospitalar	≤ 20%
09	Não resposta ao acionamento no plantão de sobreaviso	0%

8.8.1.9. Aplicar-se-á, exclusivamente à Equipe de Neurocirurgia, o desconto de até 2% (dois por cento) do valor atribuído ao pacote mensal, no caso de não atingimento dos

indicadores descritos na tabela acima, ou de ocorrência de mais de três vezes de atraso na avaliação após chamado, sem prejuízo dos demais descontos previstos no Contrato ou penalidades por descumprimento. Caso essas metas não sejam cumpridas, as justificativas deverão ser avaliadas pelo Diretor Técnico que poderá decidir pela aplicação da glosa.

8.9. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

8.9.1.1. Compete à Coordenação médica da equipe de Ortopedia e traumatologia – RT (Responsável Técnico):

8.9.1.1.1. Supervisionar a equipe médica de Ortopedia e traumatologia, garantindo cobertura adequada dos plantões, cumprimento das escalas e regularidade técnica dos profissionais;

8.9.1.1.2. Realizar visitas presenciais periódicas aos setores de atuação da equipe de Ortopedia e traumatologia, promovendo alinhamento de condutas, discussão de casos graves, avaliação de altas e análise de admissões;

8.9.1.1.3. Acompanhar indicadores da Ortopedia e traumatologia e propor medidas corretivas ou preventivas sempre que identificados desvios assistenciais;

8.9.1.1.4. Atuar em conjunto com SCIRAS/CCIH, Infectologia, Núcleo de Segurança do Paciente e Direção Técnica na prevenção de infecções e eventos adversos;

8.9.1.1.5. Elaborar, Revisar e implantar protocolos clínico assistenciais de Ortopedia e traumatologia, fluxos de admissão e alta, critérios de transferência, comunicação familiar e registro assistencial;

8.9.1.1.6. Apresentar relatórios periódicos à Coordenação Médica Geral e Direção Técnica do Hospital, contendo produção, cobertura de escalas, indicadores, intercorrências, pendências e plano de ação.

8.9.2. Compete à Equipe de Ortopedia e Traumatologia, por setor de atuação:

8.9.2.1. **Pronto Socorro:** Realização de atendimento de urgências e emergências ortopédicas e cirúrgicas e procedimentos em pacientes internados;

8.9.2.2. **Internações:** Acompanhamento de pacientes internados na unidade de clínica de ortopédica, além das demais clínicas sempre que solicitado pelo coordenador;

8.9.2.3. **Ambulatório:** Realização de atendimento ambulatorial na especialidade de Ortopedia e Traumatologia, conforme agenda disponibilizada pela equipe do NIR do Hospital. Inclui-se a realização dos procedimentos ou acompanhamento de exames;

8.9.2.4. Coordenação médica da equipe de Ortopedia e Traumatologia, 24 horas, 7 dias por semana; e

8.9.2.5. Realizar, na especialidade, todas as cirurgias eletivas e de urgência e emergência do Hospital.

8.9.2.6. A equipe Ortopédica/Traumatológica deverá se comprometer e colaborar com o cumprimento das metas de produção e desempenho aplicáveis à especialidade, conforme quadro abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	META
1	Cancelamento de cirurgia por condições operacionais da equipe, não ligadas ao paciente	<5%
2	Registros assistenciais adequados em prontuário (vistoria por amostragem)	>90%
3	Altas até as 11 h	>70%
4	Taxa de mortalidade cirúrgica até 48 h de PO (%)	<10%
5	Média de permanência	≤6 dias
6	Taxa de re-internação não programada em 30 dias	<20%
7	Taxa de reoperações não programadas	<20%
8	Infecção do sítio cirúrgico (%)	<10%
9	Pacientes com fratura de fêmur operados em até 48 horas da internação	>50%
10	Percentual manifestações queixosas via ouvidoria SES (Ouvidor SUS)	<5%
11	Percentual ocorrência de glosas	≤ 1%

8.9.2.7. Aplicar-se-á, exclusivamente à Equipe de Ortopedia e Traumatologia, o desconto de até 2% (dois por cento) do valor atribuído ao pacote mensal, no caso de não atingimento dos indicadores descritos na tabela acima, bem como da meta prevista, sem prejuízo dos demais descontos previstos no Contrato ou penalidades por descumprimento.

Caso essas metas não sejam cumpridas, as justificativas deverão ser avaliadas pelo Diretor Técnico que poderá decidir pela aplicação da glosa.

9. DOS PLANTÕES E ESCALAS MÉDICAS

9.1. Os Plantões serão de 06 (seis), 12 (doze) ou 24 (vinte e quatro) horas, em escala de 24 (vinte e quatro) horas diárias, 07 (sete) dias por semana, podendo os profissionais realizar plantões em setores diversos, mediante obediência à escala de plantão presencial.

9.2. 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, assinatura digital e especialidade.

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

9.4. A escala deve vir com timbre do Hospital, devidamente assinada pelo diretor médico da CONTRATADA, conforme o padrão da Secretaria de Estado da Saúde – SES, disponibilizado pelo Hospital.

9.5. Acréscimos ou decréscimos de plantões dependerão da prévia aprovação, por escrito, dos Diretores Técnico ou Administrativo da unidade.

9.6. 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.

9.7. Estarão sempre em atendimento, no mínimo, 2/3 dos plantonistas previstos nas escalas por especialidade, sendo vedado a saída de mais de um profissional para os horários de refeições e repouso, que deve ser sempre realizado no próprio Hospital.

9.8. 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.

9.9. A Contratada deverá exigir dos médicos a assinatura de um termo de ciência das obrigações contratadas. Os referidos termos de ciência assinados por cada um dos médicos que atuam na unidade deverão ser entregues pela Contratada à Gerência Administrativa para controle no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis da assinatura do Contrato e, sempre que um novo médico começar a atender na unidade, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis do seu início.

9.10. É responsabilidade da Contratada controlar e garantir a frequência, a assiduidade e a pontualidade dos médicos. Os médicos que de maneira sistemática (assim se entendendo, por mais de 5 vezes) chegarem atrasados ou saírem mais cedo de seus plantões devem ser substituídos imediatamente após a verificação de tal fato pela Contratada ou da comunicação pela Contratante, o que ocorrer primeiro.

10. DA PONTUALIDADE E ATRASOS

10.1. A Contratada garantirá as seguintes tolerâncias de horários por tipo de atuação dos profissionais médicos:

10.1.1. 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;

10.1.2. 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;

10.1.3. 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:

10.1.3.1. R\$ 2.000,00 por ausência de médico contratado por pacote, e

10.1.3.2. R\$ 200,00 por hora não trabalhada pelo médico que seja remunerado por pacote. A contratada poderá realizar justificativas pelo não cumprimento que será analisada pelo Diretor Técnico que poderá decidir pela aplicação ou não do desconto.

11. NORMAS, ROTINAS E ROL DE ATIVIDADES DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS

11.1. 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.

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

11.3. 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.

11.4. 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.

11.5. 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.

11.6. 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.

11.7. 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.

11.8. 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.

11.9. 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.

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

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

11.12. 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.

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

11.14. 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.

11.15. 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.

11.16. 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.

11.17. 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. Problemas nas rotinas diárias de trabalho devem ser tratadas primeiramente com a direção da unidade, além da empresa de prestação de serviços.

11.18. 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”.

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

11.20. 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.

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

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

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

11.24. Monitorar, em conjunto com os gestores da Unidade, estabelecendo, quando indicado, as correções necessárias de indicadores, por exemplo, 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 de preenchimento de prontuário, atraso de cirurgia, mortalidade cirúrgica intra-hospitalar, risco de retorno não programado à sala cirúrgica.

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

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

11.27. 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.

11.28. 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.

11.29. O número de procedimentos e atendimentos seguirá a pactuação vigente, e pode variar conforme o acordado.

11.30. 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.

12. DAS DEMAIS OBRIGAÇÕES:

A Contratada deverá:

- 12.1.** Ter registro e inscrição válida da empresa no Conselho Regional de Medicina de Goiás – CREMEGO;
- 12.2.** Apresentar diploma de ensino superior de cada médico incumbido pela prestação dos serviços pela empresa e comprovante de registro ativo no CRM- GO;
- 12.3.** Apresentar certificado de especialidades com RQE, quando de profissional especialista;
- 12.4.** 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, que deverá ser entregue para armazenamento na unidade em formato físico ou digital;
- 12.5.** 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 HCN;
- 12.6.** 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;
- 12.7.** 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;
- 12.8.** 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;
- 12.9.** Dispor de médicos habilitados, qualificados e capacitados, e em quantidade suficiente, para o cumprimento do objeto da contratação;

- 12.10.** Estar quite com a anuidade do Conselho Regional de Medicina de sua sede;
- 12.11.** 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 HCN;
- 12.12.** 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;
- 12.13.** Cumprir com os horários conforme o previamente ajustado com o IMED;
- 12.14.** Participar e convocar equipe, quando necessário, para as reuniões científicas;
- 12.15.** Cumprir todas as normas estabelecidas do protocolo de cirurgia segura;
- 12.16.** Realizar levantamento da necessidade de capacitações médicas para potencializar desempenho, assim como contribuir para a realização delas;
- 12.17.** Prestar os serviços com os equipamentos disponíveis na estrutura do HCN, assim como os futuros métodos e equipamentos que porventura sejam incorporados na estrutura hospitalar;
- 12.18.** 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;
- 12.19.** 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);
- 12.20.** Apresentar relatórios mensais das atividades desenvolvidas, nos termos que serão dispostos no respectivo contrato de prestação de serviços;
- 12.21.** Desenvolver os elementos necessários para a adequada prestação do serviço que

ora se pretende contratar;

12.22. 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;

12.23. 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;

12.24. Realizar o encaminhamento das informações detalhadas dos profissionais (por setor) que atuaram durante o mês, sendo o referido relatório ser entregue todo dia 01 do mês subsequente, via e-mail à Diretoria Técnica e Administrativa da unidade hospitalar, em arquivo padrão .XLSX e seguir a seguinte ordem das informações:

Nome do profissional	Nº CRM/GO	Especialidade(s) comprovada(s)	Caso especialista, Nº RQE	Local de trabalho (setor no hospital)	Está cadastrado no CNES do Hospital?	Tem assinatura/certificado digital no hospital?
----------------------	-----------	--------------------------------	---------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	---

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

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

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

12.28. Obedecer às normas e rotinas da Contratante.

12.29. Garantir que todos os seus médicos realizem apontamento digital de presença, com a ferramenta aprovada pela contratante.

13. SERVICE LEVEL AGREEMENT – SLA (Contrato de Nível de Serviço)

13.1. A Contratante fiscalizará a conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do contrato.

13.2. A verificação da adequação da prestação do serviço será realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência e no respectivo contrato de prestação de serviços.

13.3. A fiscalização a ser executada pela Contratante não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos.

13.4. Deverão ser apresentados pela Contratante, relatórios mensais das atividades desenvolvidas, nos termos que serão dispostos no respectivo contrato de prestação de serviços acompanhados dos seguintes critérios de avaliação de desempenho:

I. Indicadores e metas contratuais:

- a. Presença dos profissionais médicos, membros de comissões, nas reuniões das comissões;
- b. Apresentação das escalas do mês subsequente até o dia 20 do mês corrente;
- c. Acurácia entre as escalas apresentadas (até dia 20) versus executadas.

II. Métrica dos indicadores:

Item	Descrição	Análise	Pontuação
a)	Presença nas comissões	de 2 a 0 faltas	10
		de 3 a 5 faltas	8
		de 6 a 8 faltas	6
		> 8 faltas	4
b)	Entrega das escalas do mês subsequente	até dia 20	10
		até dia 22	8

		de 23 a 30	6
		após dia 30	4
c)	Acurácia entre as escalas apresentadas x executadas	até 10 itens divergentes	10
		de 11 a 15 itens divergentes	8
		de 16 a 20 itens divergentes	6
		> 20 itens divergentes	4

Total máximo de pontos: 30

13.5. Ao fim do mês o não atingimento de 90% da totalidade das metas, dispostas acima, acarretará desconto de 10% no valor da prestação de serviços referente ao período de faturamento, independentemente de outras penalidades aplicadas.

Caso essas metas não sejam cumpridas, as justificativas deverão ser avaliadas pelo Diretor Técnico que poderá decidir pela aplicação da glosa.

14. METAS CONTRATUAIS (CONTRATO DE GESTÃO)

A Contratada fica obrigada a observar as metas contratuais (vis a vis Contrato de gestão firmado entre IMED e Secretaria de Saúde do Estado de Goiás). O não atingimento de uma das metas, motivado por atividade médica inadequada ou insuficiente, desde que comprovadamente de responsabilidade da Contratada, ocasionará um desconto sobre a fatura do período exatamente nos mesmos termos do desconto recebido pelo hospital.

METAS DE PRODUÇÃO

Quadro geral de Metas do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN).		
Dimensão	Descrição	Meta mensal
Internação (saídas hospitalares)	Clínica Médica	329
	Clínica Oncológica	89
	Clínica Pediátrica	78
	Clínica Cirúrgica Ortopédica	218
	Clínica Cirúrgica Oncológica	117
	Clínica Cirúrgica Especialidades	433
	Clínica Obstétrica	194
	Clínica de Saúde Mental	21
Atendimento Ambulatorial	Consulta médica na atenção especializada	2800

SATD Externo	Consultas médicas oncológicas	1200
	Consulta Multiprofissional na atenção especializada	3400
	Análises Clínicas	150
	Broncoscopia	5
	Teste ergométrico	20
	Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)	5
	Colonoscopia/Retossigmoidoscopia	80
	Ecocardiograma	150
	Eletrocardiograma	5
	Eletroencefalograma com e sem estímulo	15
	Endoscopia digestiva alta	100
	Endoscopia das vias urinárias	5
	Holter	40
	MAPA	30
	Mamografia	50
	Radiografia com e sem contraste	10
	Ressonância magnética com e sem contraste	500
	Tomografia computadorizada com e sem contraste / Angiotomografia	350
	Ultrassonografia	150
	Doppler Colorido de Vasos	20
Hospital Dia	Atendimentos	274
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	60
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	150
	Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo com ou sem uso de OPME	18
	Cirurgia Oncológica	86

Quadro de metas de saídas hospitalares para o Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)	
Internação (saídas hospitalares)	Meta mensal
Clínica Médica	329
Clínica Oncológica	89
Clínica Pediátrica	78
Clínica Cirúrgica Ortopédica	218
Clínica Cirúrgica Oncológica	117
Clínica Cirúrgica Especialidades	433
Clínica Obstétrica	194
Clínica de Saúde Mental	21

Quadro Síntese das Cirurgias Eletivas a serem realizadas no Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)	
Cirurgias Eletivas	Meta mensal
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	60

Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	150
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo com ou sem uso de OPME	18
Cirurgia Oncológica	86

Quadro de metas ambulatoriais para o Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)	
Ambulatório	Meta mensal
Consulta médica na atenção especializada	2.800
Consulta Multiprofissional na atenção especializada	3.400
Consulta médicas oncológicas	1.200

Metas de atendimentos Hospital Dia		
Hospital Dia	Quantidade de leitos	Meta mensal
Atendimentos	6	274

METAS DE DESEMPENHO

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 90 %
Taxa Média de Permanência Hospitalar	≤ 5 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 13
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Índice de Giro de Leitos Institucional	≥ 5
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 7%
Percentual de Cirurgias Eletivas em Lista de Espera com Tempo Máximo Aceitável para Tratamento (TMAT) expirado (↓)	<20%
Percentual de partos cesáreos (↓) Redução anual em 10% do percentual de cesariana até atingir o percentual ≤35%	≤ 35%
Percentual de parto cesáreas nos grupos 1 e 3 de Robson	≤ 15%
Percentual de parto cesáreas no grupo 8 de Robson (↓)	≤ 60%
Percentual de parto cesáreo nos grupos 10 de Robson (↓)	≤ 40%
Proporção de Recém-nascidos com todas as triagens neonatais realizadas (↑)	≥ 95%
Percentual de recém-nascidos de baixo risco que receberam fórmula infantil após o nascimento (↓)*	≤5%
Percentual de Recém-Nascidos que receberam alta da unidade neonatal em Aleitamento Materno Exclusivo (↑)*	≥60%
Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	< 5%
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 72 horas	≥ 70%
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%

Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 1 %
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 85%

- 15. PRAZO ESTIMADO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS:** 05 (cinco) dias contados da assinatura do contrato.
- 16. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO:** Até 30/11/2028.
- 17. EXPERIÊNCIA ANTERIOR:** Deverá a proponente comprovar experiência mínima de 24 meses na execução do objeto da RFP.
- 18. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS:** Menor valor mensal global, conforme modelo de Proposta Anexo II.
- 19. DO PAGAMENTO:** 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 devidamente atestado pelo IMED, 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.

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 04/2026**, para contratação de jurídica especializada no gerenciamento e na prestação de serviços médicos, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital do Centro Norte Goiano (HCN).

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

GRUPO I – SERVIÇOS CLÍNICOS

Tabela 1 - Pacote Serviços Clínicos				
Item	Equipe	Descrição	Quantidade mínima de Profissionais	Valor mensal do pacote
1	Equipe mínima do Pacote de Clínica Médica	Plantão Médico diarista na Clínica Médica : presencial matutino, 7 dias por semana	1	R\$ 813.517,81
		Plantão clínico na enfermaria - Presencial diurno das 7:00 as 19:00h, 7 dias por semana	3	
		Plantão clínico na enfermaria - Presencial noturno das 19:00h as 7:00h, 7 dias por semana	1	
		Plantão clínico no Pronto Socorro - Presencial diurno das 7:00 as 19:00h, 7 dias por semana	3	

		Plantão clínico no Pronto Socorro - Presencial noturno das 19:00h as 7:00h, 7 dias por semana	3	
		Ambulatório de clínica médica (segunda a sexta-feira): um plantão médico clínico (com RQE) presencial de 6 horas (matutino ou vespertino) uma vez por semana;	1	
		Plantão de Cardiologista (com RQE) presencial de segunda a sexta-feira, 6 horas diárias, (matutino ou vespertino) para atender os pacientes agendados em ambulatórios, emitir e responder pareceres, realizar risco cirúrgico, discutir casos com os plantonistas clínicos acerca de condutas cardiológicas, realizar todos os testes ergométricos e ecocardiografias adulto e pediátrica. Além de disponibilidade em sobreaviso (matutino e vespertino) durante 7 dias por semana para atendimento às emergências cardiológicas em conjunto com a equipe de clínica médica. No caso do sobreaviso, caso seja requerido pelo Hospital o cardiologista deverá comparecer presencialmente no Hospital.	1	
		Plantão de Neurologia clínica (adulto e pediátrica) por neurologista (com RQE): para realizar atendimento ambulatorial por 8 períodos de 6 horas (matutino ou vespertino) por mês e além de disponibilidade em sobreaviso (matutino e vespertino) durante 7 dias por semana para atendimento às emergências neurológicas em conjunto com a equipe de clínica médica. No caso do sobreaviso, caso seja requerido pelo Hospital o neurologista deverá comparecer presencialmente no Hospital.	1	
		Plantão de Psiquiatra (com RQE) : presencial matutino 7 dias por semana incluindo-se, fora do período matutino a obrigação por responder todos os pareceres solicitados aos pacientes internados e responder teleatendimento médico-médico para orientação de condutas da especialidade.	1	
		Plantão de Pneumologista (com RQE): para atendimento de ambulatório especializado um período de 6 horas (matutino ou vespertino) por semana.	1	
		Responsável técnico Coordenador médico clínico (com RQE)	1	
		Responsável técnico Coordenador médico Pronto Socorro;	1	
		Coordenador médico Geral (com RQE);	1	
2	Equipe mínima pacote Infectologia	Médico infectologista (com RQE) responsável pelo SCIRAS do hospital, presencial 60 horas ao mês, nos demais períodos atendimento à distância para apoio dos coordenadores médicos de outras especialidades segundo as necessidades do hospital 7 dias por semana.	1	R\$ 21.250,00
3	Equipe mínima pacote de Oncologia	Plantão médico clínico na enfermaria oncológica - Presencial de 12 horas diurnas (07h00 às 19h00), 7 dias por semana	1	R\$ 179.493,67
		Plantão médico clínico no ambulatório oncológico - Presencial por um período de 6 horas lineares diárias de segunda a sexta-feira segundo designação do RT do serviço.	1	

		Plantão Médico diarista oncologista clínico (com RQE): Presencial de 12 horas de segunda a sexta-feira, das 07:00 as 19:00 horas, incluindo-se no período a atendimento ao ambulatório da especialidade, atuação e supervisão técnica da sala de infusão, emissão de pareceres.	1	
		Responsável técnico coordenador médico da oncologia clínica (com RQE), incluindo visitas médicas diárias aos pacientes oncológicos;	1	
4	Equipe mínima pacote de Pediatria e Neonatologia com UTI Pediátrica e UTI Neonato	Plantão Médico diarista UTI Pediátrica (com RQE) presencial por um período de 6 h por dia (matutino ou vespertino), 7 dias por semana	1	R\$ 602.256,10
		Plantão Médico diarista UTI Neonatal (com RQE) presencial um período de 6 h por dia (matutino ou vespertino), 7 dias por semana	1	
		Plantão Médico plantonista UTI Pediátrica (com RQE ou PALS) presencial 12h - 07:00h as 19:00h, 7 dias por semana	1	
		Plantão Médico UTI Pediátrica (com RQE ou PALS) presencial 12h - 19:00h as 07:00h, 7 dias por semana	1	
		Plantão Médico UTI Neonatal (com RQE ou curso de reanimação neonatal- SBP) presencial 12h diurno - 07:00h as 19:00h, 7 dias por semana	1	
		Plantão Médico UTI Neonatal (com RQE ou curso de reanimação neonatal- SBP) presencial 12h noturno - 19:00h as 07:00h, 7 dias por semana	1	
		Plantão Médico Enfermaria Pediátrica/ Pronto socorro (com RQE ou PALS) presencial 12h diurno - 07:00h as 19:00h, 7 dias por semana	1	
		Plantão Médico Enfermaria Pediátrica/ Pronto socorro (com RQE ou PALS) presencial 12h noturno - 19:00h as 07:00h, 7 dias por semana, 7 dias por semana	1	
		Plantão Médico Sala de Parto/ UCIN/ ALCON (com RQE ou curso de reanimação neonatal- SBP) presencial 12h diurno - 07:00h as 19:00h, 7 dias por semana	1	
		Plantão médico diarista Enfermaria Pediátrica/Alcon (com RQE), presencial, de segundas as sextas feiras, 6 h, das 7:00 às 13h	1	
		Médico plantonista Sala de Parto/ UCIN/ ALCON (com RQE ou curso de reanimação neonatal- SBP) presencial 12h noturno - 19:00h as 07:00h, 7 dias por semana	1	
		Responsável Técnico coordenador Pediatria (com RQE)	1	
		Responsável técnico coordenador UTI Pediátrica (com RQE)	1	
		Responsável técnico coordenador UTI Neonatal (com RQE)	1	
5	Equipe mínima UTI ADULTO 30 LEITOS	Plantão Médico diarista UTI adulto (com RQE) presencial 6 h das 7 às 13 horas, 7 dias por semana	2	R\$ 401.097,56
		Plantão Médico diarista UTI adulto (com RQE) presencial 6 h das 13 às 19 horas, 7 dias por semana	2	
		Plantão Médico presencial UTI adulto 12h diurno - 07:00h as 19:00h, 7 dias por semana	3	

	Plantão Médico presencial UTI adulto 12h diurno - 19:00h às 07:00, 7 dias por semana	3	
	Responsável Técnico Coordenador UTI adulto	1	
TOTAL GERAL DA TABELA 1 PACOTE SERVIÇOS CLINICOS			R\$ 2.017.615,14

GRUPO II – SERVIÇOS CIRÚRGICOS

Tabela 02 - PACOTE SERVIÇOS CIRURGICOS				
Item	Equipe	Descrição	Quantidade mínima de Profissionais	Valor mensal do pacote
1	Equipe mínima Pacote Anestesia	Plantão de Anestesiologista, presencial de 12h 07h00 às 19h00, 7 dias por semana	3	R\$ 747.560,98
		Plantão de Anestesiologista, presencial de 12h 19h00 às 07h00, 7 dias por semana	3	
		Plantão no Ambulatório de Anestesiologia (segunda a sexta-feira): presencial por quatro períodos de 6 h por semana (matutino ou vespertino);	1	
		Responsável técnico coordenador Médico Anestesiologista (com RQE)	1	
2	Equipe mínima Pacote Cirurgia Bucomaxilo	Plantões diurnos em sobreaviso das 7h:00 as 19h:00, 7 dias por semana	1	R\$ 62.000,00
		Plantões noturnos em sobreaviso das 19h:00 as 09h:00, 7 dias por semana	1	
		Responsável técnico Cirurgia Bucomaxilo	1	
3	Equipe mínima Pacote Especialidades Cirúrgicas	Plantão de Cirurgia Geral, presencial de 12 h - 07h00 às 19h00, 7 dias por semana	3	R\$ 1.008.369,05
		Plantão de Cirurgia Geral, presencial de 12 h -19h00 às 07h00, 7 dias por semana	2	
		Plantão Cirurgião Geral - Atendimento ambulatorial no mínimo 1 período por dia, 6 h (matutino ou vespertino) de segunda a sexta-feira	1	
		Responsável Técnico Coordenador Cirurgia Geral (com RQE)	1	

	Plantão cirurgia Torácica: 8 plantões diurnos mensais presenciais (com RQE), 12 h das 07h:00 as 19:00h (Realizar broncoscopia com equipamento próprio do cirurgião e procedimentos cirúrgicos)	1
	Plantão cirurgia Torácica: 8 plantões mensais (com RQE), 12 h noturnos das 19h:00 as 07:00h em regime de sobreaviso, devendo comparecer ao Hospital sempre que requisitado	1
	Plantão para Atendimento ambulatorial para cirurgia torácica, por 4 períodos mensais de 6 h (matutino ou vespertino), segundas às sextas feiras	1
	Plantão Ginecologia e obstetrícia: Atendimento ambulatorial, presencial a no mínimo 12 períodos mensais de 6 h (matutino ou vespertino) e realização de no mínimo 20 cirurgias eletivas	1
	Plantão de mastologista: Atendimento ambulatorial 4 períodos mensais, presencial 6 h (matutino ou vespertino) Atender o mínimo de 45 consultas mensais e realizar no mínimo 6 biópsias guiadas por ultrassonografia	1
	Plantão de Oncologia Cirúrgica (com RQE): Atendimento ambulatorial cirúrgico, presencial 20 períodos mensais 6 h (matutino ou vespertino), atendendo o mínimo de 300 consultas mensais	1
	Plantão Oncologia Cirúrgica, (com RQE) presencial para realizar no mínimo 70 procedimentos cirúrgicos eletivos em centro cirúrgico, atender toda demanda cirúrgica de urgência oncológica do hospital e realizar atendimento horizontal aos pacientes internados na enfermaria de oncologia cirúrgica, assim como, atender à solicitação de todos os pareceres solicitados pelas especialidades médicas)	1
	Plantão médico Urologia: Atendimento ambulatorial, presencial, 3 períodos semanais, 6 h (matutino ou vespertino) e realizar no mínimo 4 biópsias guiadas por ultrassonografia e 03 cistoscopias ambulatoriais por semana	1

		Plantão diário de Urologia, em regime sobreaviso de 24 horas, 7 dias por semana devendo realizar no mínimo 6 procedimentos cirúrgicos eletivos (por mês) em centro cirúrgico e atender a toda demanda de urgência na especialidade, atendimento a pareceres das especialidades médicas aos pacientes internados e do pronto socorro, acompanhamento horizontal dos pacientes internados em conjunto com a especialidade). O médico deverá comparecer ao Hospital sempre que solicitado.	1	
		Plantão de Coloproctologia para atendimento ambulatorial presencial, mínimo 1 período mensal, 6 h (matutino ou vespertino) para atendimento no mínimo de 20 consultas mensais.	1	
		Plantão de Coloproctologia, presencial 3 vezes por mês, para realização de no mínimo 6 procedimentos cirúrgicos eletivos em centro cirúrgico por mês.	1	
		Plantão de Cirurgia Vascular (com RQE), 24 horas por dia em regime de sobreaviso, 7 dias por semana (Realizar no mínimo 22 procedimentos cirúrgicos eletivos oncológicos e não oncológicos em centro cirúrgico por mês)	1	
		Plantão de Cirurgia Vascular (com RQE) para atendimento ambulatorial presencial por 5 períodos mensais de 6 h (matutino ou vespertino)	1	
		Plantão Ambulatório de Cirurgia do Aparelho Digestivo, 1 período mensal de 6 h (matutino ou vespertino)	1	
4	Equipe mínima Pacote Cirurgia Pediátrica	Plantão Cirurgia Pediátrica, presencial, 8 plantões diurnos mensais de 12 h, além de 12 plantões noturnos mensais de 12 h em sobreaviso (Realizar toda demanda cirúrgica de urgência e/ou eletivas e atender a todos os pareceres solicitados pelas especialidades médicas e atendimento ambulatorial pós cirúrgicos)	1	R\$ 73.170,73
		Responsável técnico Coordenador médico (com RQE)	1	
5	Equipe Mínima Pacote Ginecologia e Obstetrícia	Plantão de Ginecologia e obstetrícia diurno, presencial - 07h00 às 19h00, 7 dias por semana	2	R\$ 339.294,12
		Plantão de Ginecologia e obstetrícia noturno, presencial - das 19h00 às 07:00, 7 dias por semana	2	
		Responsável técnico Coordenação Médica Ginecologia e obstetrícia (com RQE)	1	

6	Equipe mínima Pacote Neurocirurgia	Plantões diários, em regime de sobreaviso de 24 horas 7 dias por semana (Realizar procedimentos cirúrgicos segundo demanda de urgência além responder a todo parecer das especialidades médicas). O médico deverá comparecer ao Hospital sempre que solicitado.	1	R\$ 111.890,24
		Plantão para atendimento ambulatorial, presencial, dois períodos semanais de 6 h (matutino ou vespertino)	1	
		Responsável Técnico com Coordenador médico (com RQE)	1	
7	Equipe Mínima Pacote Ortopedia e Traumatologia	Plantão Ortopedia e Traumatologia, em regime de sobreaviso de segundas às sextas feiras para realização de cirurgias. O médico deverá comparecer no Hospital sempre que solicitado	2	R\$ 597.576,22
		Plantão presencial de Ortopedia e Traumatologia, diurnos das 07h:00 as 19h:00 de segunda-feira a sexta-feira.	1	
		Plantão presencial de Ortopedia e Traumatologia, diurnos das 19:00 às 07:00, de segunda-feira a sexta-feira.	2	
		Plantão presencial de Ortopedia e Traumatologia, diurnos das 19:00 às 07:00, aos sábados e domingos	2	
		Plantão presencial de Ortopedia e Traumatologia, diurnos das 07:00 às 19:00, aos sábados e domingos	2	
		Plantão presencial diarista de Ortopedia e Traumatologia, diurnos das 07:00 às 19:00, 7 dias por semana	1	
		Plantão médico clínico na enfermaria, presencial diurno de segunda-feira a domingo das 7:00 as 13:00h	1	
		Plantão Ortopedia e Traumatologia, para atendimento ambulatorial, presencial por 13 períodos semanais de 6 h (matutino ou vespertino)	2	
		Responsável Técnico Coordenador médico (com RQE)	1	
		TOTAL GERAL DA TABELA 1 PACOTE SERVIÇOS CLINICOS		

GRUPO II – PLANTÕES CIRURGICOS ESPECIALIDADES

Tabela 03 - PLANTÕES CIRÚRGICOS (por demanda)				
Item	Descrição	Unidade	Quantidade Estimada	Valor unitário do Plantão
1	Oftalmologia	Plantão	1	R\$ 1.100,00
2	Otorrinolaringologia	Plantão	1	R\$ 1.100,00
TOTAL GERAL DA TABELA:				R\$ 2.200,00



**TOTAL GRUPO 2 = SOMATÓRIA TABELA 2 + TABELA 3 = TOTAL DE R\$ 2.942.061,34
(Dois milhões e novecentos e quarenta e dois mil e sessenta e um reais e trinta e quatro 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.

Uruaçu-GO, 29 de julho 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
RENATO PEREIRA CAMPELO
Sócio responsável

ANEXO III – PROPOSTA TÉCNICA

PROPOSTA TÉCNICA

PROCESSO SELETIVO Nº 04/2026

Contratação de Prestação de Serviços Médicos

Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN) — Uruaçu/GO

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

Uruaçu – GO, 29 de julho de 2026.

Sumário

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL.....	7
1.1 Estrutura Organizacional e Núcleos de Apoio à Gestão	7
1.2 Missão, Visão e Valores.....	9
2. ENTENDIMENTO DO OBJETO E CONTEXTO ASSISTENCIAL	10
2.1 Contexto Regional e Relevância da Unidade	10
2.2 Capacidade Instalada.....	11
2.3 Linhas Assistenciais	12
2.4 Pilares Estratégicos da Proposta	13
3. MODELO DE GOVERNANÇA ASSISTENCIAL.....	14
3.1 Estrutura de Governança Assistencial	14
3.2 Organograma da Governança Assistencial	15
3.3 Reuniões de Governança e Prestação de Contas	16
3.4 Instrumentos de Gestão e Transparência.....	16
4. COMPOSIÇÃO DO CORPO CLÍNICO	17
4.1 Diretrizes Gerais para Composição e Qualificação do Corpo Clínico	17
4.2 Cardiologia	18
4.3 Clínica Médica Horizontal	20
4.4 Neurologia Clínica (adulto e pediátrica).....	23
4.5 Psiquiatria (Saúde Mental).....	25
4.6 Pneumologia.....	28
4.7 Infectologia e CCIRAS	30
4.8 Oncologia Clínica	33
4.9 Pediatria, Neonatologia e Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal	35
4.9.1 UTI Pediátrica (10 leitos)	38
4.9.2 UTI Neonatal (10 leitos).....	39
4.9.3 Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN – 5 leitos)	40
4.10 Unidade de Terapia Intensiva Adulto (30 leitos).....	41
4.11 Anestesiologia	44
4.12 Especialidades Cirúrgicas (Cirurgia Geral e subespecialidades).....	46
4.12.1 Cirurgia Geral	49
4.12.2 Gastrocirurgia (Cirurgia do Aparelho Digestivo)	50
4.12.3 Cirurgia Ginecológica	51
4.12.4 Cirurgia Oncológica e Mastologia	52
4.12.5 Cirurgia Urológica (Urologia).....	53
4.12.6 Cirurgia Vascular	54
4.12.7 Cirurgia Torácica	55

4.12.8 Coloproctologia.....	56
4.12.9 Cirurgia Dermatológica.....	57
4.13 Cirurgia Bucomaxilofacial.....	58
4.14 Cirurgia Pediátrica (CIPE).....	61
4.15 Ginecologia e Obstetrícia.....	63
4.16 Neurocirurgia.....	65
4.17 Ortopedia e Traumatologia.....	68
4.18 Oftalmologia e Otorrinolaringologia.....	70
4.19 Pronto Atendimento e Hospitalista.....	72
4.20 Coordenações Médicas.....	75
5. DINÂMICA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS.....	76
5.1 Rotinas Assistenciais e Registro em Prontuário.....	76
5.2 Atendimento no Pronto Socorro.....	76
5.3 Assistência às Unidades de Internação e UTI.....	77
5.4 Dinâmica do Centro Cirúrgico e do Centro Obstétrico.....	77
5.5 Dinâmica do Atendimento Ambulatorial.....	77
5.6 Regulação, Gestão de Leitos e NIR.....	78
5.7 Normas de Conduta e Relacionamento.....	78
5.8 Pontualidade, Assiduidade e Controle de Jornada.....	78
5.9 Biossegurança e Uso de Recursos.....	78
5.10 Preceptoria e Ensino.....	79
5.11 Protocolos Clínicos e Assistenciais.....	79
5.12 Gestão de Riscos Assistenciais.....	81
5.13 Fluxos Assistenciais Detalhados por Linha de Cuidado.....	81
6. PLANO DE IMPLANTAÇÃO, TRANSIÇÃO OPERACIONAL E INÍCIO DAS ATIVIDADES.....	85
6.1 Objetivo do Plano de Implantação.....	85
6.2 Reunião Inicial de Alinhamento com o IMED e a Diretoria do HCN.....	85
6.3 Mapeamento Assistencial e Operacional da Unidade.....	86
6.4 Composição, Seleção e Validação das Equipes Médicas.....	86
6.5 Formação do Banco de Reserva Técnica.....	86
6.6 Credenciamento Institucional e Liberação de Acessos.....	86
6.7 Estruturação das Escalas Médicas Iniciais.....	86
6.8 Implantação do Fluxo de Comunicação Institucional.....	86
6.9 Integração Institucional.....	87
6.10 Treinamento no Sistema de Prontuário Eletrônico.....	87
6.11 Capacitação em Segurança do Paciente e Protocolos Assistenciais.....	87
6.12 Capacitação em Regulação, Gestão de Leitos e NIR.....	87

6.13 Operação Assistida, Auditoria Inicial e Correção de Desvios	87
6.14 Operação Definitiva e Produtos Esperados	87
6.15 Matriz de Responsabilidades	88
7. SISTEMA DE CONTROLE DE ESCALAS, FREQUÊNCIA E GESTÃO OPERACIONAL MÉDICA.....	89
7.1 Sistema Próprio de Gestão Médica	89
7.2 Gestão de Escalas Médicas.....	90
7.3 Controle de Trocas, Substituições e Alterações de Escala	90
7.4 Controle de Frequência, Assiduidade e Pontualidade.....	90
7.5 Gestão de Ocorrências Operacionais.....	90
7.6 Gestão de Contingência e Banco de Reserva Técnica	90
7.7 Controle Documental e Regularidade Profissional	90
7.8 Monitoramento da Produtividade Médica	90
7.9 Monitoramento de Indicadores Operacionais e Assistenciais	91
7.10 Acompanhamento dos SLAs Contratuais	91
7.11 Relatórios Gerenciais e Prestação de Contas.....	91
7.12 Segurança, Rastreabilidade e Confidencialidade das Informações	91
7.13 Benefícios Operacionais para o HCN	92
8. PLANO DE CONTINGÊNCIA E CONTINUIDADE ASSISTENCIAL	93
8.1 Objetivo	93
8.2 Princípios do Plano de Continuidade Assistencial.....	93
8.3 Banco Permanente de Reserva Técnica	93
8.4 Gestão Preventiva de Riscos de Escala.....	93
8.5 Fluxo de Acionamento de Contingência	93
8.6 Substituição Imediata de Profissionais	93
8.7 Cobertura Emergencial por Lideranças Médicas.....	94
8.8 Contingência para Eventos de Grande Impacto	94
8.9 Indicadores de Monitoramento do Plano	94
8.10 Considerações Finais do Plano	94
9. EXECUÇÃO CONTRATUAL, OBRIGAÇÕES E RELACIONAMENTO INSTITUCIONAL.....	95
9.1 Obrigações da Contratada	95
9.2 Gestão do Contrato e Interlocução	95
9.3 Faturamento e Documentação Mensal.....	95
9.4 Acordo de Nível de Serviço (SLA) e Consequências	96
9.5 Responsabilidade pelas Metas Contratuais	96
9.6 Vigência e Início dos Serviços	96
9.7 Gestão de Pessoas e Substituições	97

9.8 Gestão de Não Conformidades e Planos de Ação	97
9.9 Atendimento a Reclamações, Diligências e Auditorias	97
9.10 Encerramento Contratual e Transição Assistencial.....	97
9.11 Compromisso de Não Interrupção dos Serviços	97
10. QUALIDADE ASSISTENCIAL E MONITORAMENTO DE INDICADORES	98
10.1 Diretrizes Gerais.....	98
10.2 Indicadores do Pronto Socorro	98
10.3 Indicadores das Unidades de Internação	99
10.4 Indicadores da Unidade de Terapia Intensiva	101
10.5 Indicadores do Centro Cirúrgico	102
10.6 Indicadores da Oncologia	103
10.7 Indicadores Materno-Infantis e Neonatais	104
10.8 Indicadores das Unidades Diagnósticas.....	105
10.9 Indicadores Complementares de Gestão Hospitalar	105
10.10 Painel Estratégico de Qualidade.....	108
11. SEGURANÇA DO PACIENTE.....	109
11.1 Diretrizes Gerais.....	109
11.2 Cultura Institucional de Segurança	109
11.3 Metas Internacionais de Segurança do Paciente	109
11.4 Gestão dos Eventos Adversos e Near Miss	110
11.5 Indicadores de Segurança do Paciente	110
11.6 Integração com o Núcleo de Segurança do Paciente	111
11.7 Educação Permanente em Segurança do Paciente.....	111
12. PARTICIPAÇÃO EM COMISSÕES HOSPITALARES E GOVERNANÇA CLÍNICA	112
13. EDUCAÇÃO PERMANENTE E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL	113
13.1 Política de Educação Permanente.....	113
13.2 Metodologia Educacional	113
13.3 Cronograma Mensal de Capacitação	113
13.4 Cronograma Trimestral de Treinamentos Estratégicos	113
13.5 Integração de Novos Profissionais e Avaliação.....	114
14. GESTÃO DAS METAS CONTRATUAIS E MONITORAMENTO DE RESULTADOS	115
14.1 Compromisso com as Metas Contratuais	115
14.2 Metas de Produção	115
14.3 Metas de Desempenho	116
14.4 Modelo de Gestão por Indicadores e Prestação de Contas.....	116
15. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	117

15.1 Política de Humanização	117
15.2 Diretrizes de Humanização	117
15.3 Comunicação com Pacientes e Familiares.....	117
15.4 Acolhimento e Direitos dos Usuários	117
15.5 Monitoramento da Experiência do Paciente	117
16. INTEGRIDADE, ÉTICA E CONFORMIDADE	118
17. CONSIDERAÇÕES FINAIS	119
18. REFERÊNCIAS NORMATIVAS.....	120
ANEXOS	121

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

A FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 41.063.390/0001-26, com sede na Rua 16 de Julho, nº 690, Qd 08, Lt 19, sala 02, Centro, Trindade – GO, CEP 75.388-658, apresenta ao IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento a presente Proposta Técnica para a prestação de serviços médicos junto ao Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN), em Uruaçu – GO, no âmbito do Processo Seletivo nº 04/2026.

A FMC é especializada na prestação de serviços médicos hospitalares e atua com foco na qualidade assistencial, na segurança do paciente e na eficiência operacional. Sua atuação não se limita ao fornecimento de mão de obra médica: a empresa assume a responsabilidade pela gestão clínica das equipes, pela governança assistencial, pelo monitoramento sistemático de indicadores e pelo compromisso com o alcance das metas pactuadas no Contrato de Gestão.

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. Todos os profissionais vinculados à empresa são selecionados mediante rigoroso processo de qualificação técnica, ética e regulatória, e submetidos a programas permanentes de integração e atualização.

A empresa compreende que a assistência médica em uma unidade de grande porte e de perfil de alta complexidade como o HCN — com áreas críticas, oncologia habilitada, centro cirúrgico e obstétrico, unidades neonatais e serviço ambulatorial especializado — exige capacidade técnica, estrutura administrativa robusta, governança clínica ativa e compromisso institucional com a humanização e com os resultados. Por essa razão, a presente proposta foi elaborada de forma a contemplar, ponto a ponto, as exigências do Termo de Referência e a realidade operacional da unidade.

1.1 Estrutura Organizacional e Núcleos de Apoio à Gestão

A FMC dispõe de estrutura administrativa e operacional própria, desenvolvida especificamente para a gestão de contratos assistenciais de média e alta complexidade. Essa estrutura permite à empresa atuar não apenas como fornecedora de serviços

médicos, mas como parceira estratégica do IMED e da Diretoria do HCN, sustentada pelos seguintes núcleos:

Núcleo de Gestão Médica e Escalas

Responsável pela elaboração, monitoramento e validação das escalas médicas, pela cobertura de plantões, pela gestão do banco de reserva técnica e pelo controle de frequência, assiduidade e substituições, assegurando cobertura assistencial integral 24 horas por dia, 7 dias por semana, em todos os setores da unidade.

Núcleo de Recursos Humanos Médicos

Responsável pelos processos de recrutamento, seleção, credenciamento, contratação, integração e desenvolvimento dos profissionais médicos, garantindo a adequação do quadro às exigências de habilitação, titulação e experiência de cada serviço, bem como a manutenção do banco de reserva técnica.

Núcleo de Controle Documental e Credenciamento

Responsável pela conferência, atualização e controle permanente da documentação obrigatória dos profissionais — diploma, registro no CRM, RQE, certificados de especialização, certidão de regularidade ética, cadastro no CNES e comprovação do vínculo jurídico com a empresa —, mantendo-a à disposição da Contratante.

Núcleo de Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente

Responsável pela implementação, monitoramento e melhoria contínua dos processos relacionados à qualidade e à segurança assistencial, com acompanhamento de indicadores, apoio às comissões institucionais e condução de planos de ação.

Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance

Responsável pela coleta, análise crítica e apresentação sistemática de indicadores assistenciais, operacionais e de produtividade, subsidiando a tomada de decisão e a prestação de contas à Contratante e ao IMED.

Núcleo de Auditoria Médica e Regulação Assistencial

Responsável pela análise da qualidade dos registros médicos, pela auditoria de prontuários, pela conformidade documental e pelo apoio à regulação interna e externa, em articulação com o NIR e o Escritório de Gestão de Altas.

Núcleo de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional

Responsável pelo planejamento e execução de treinamentos, capacitações técnicas, atualizações científicas, simulação realística e integração dos novos profissionais.

Núcleo de Compliance, Ética e Governança Corporativa

Responsável pelo acompanhamento da conformidade legal e regulatória dos contratos, pela observância das normas dos Conselhos de Medicina e do Ministério da Saúde e pela proteção de dados pessoais (LGPD).

Núcleo de Apoio Jurídico e Regulatório

Responsável pelo suporte jurídico consultivo e pelo acompanhamento regulatório dos contratos assistenciais, atuando preventivamente na análise de riscos operacionais, trabalhistas, cíveis, administrativos e ético-profissionais.

1.2 Missão, Visão e Valores**Missão**

Prestar serviços médicos de excelência, com segurança, ética e humanização, contribuindo para a qualidade da assistência e para o fortalecimento da gestão das unidades de saúde.

Visão

Ser referência na prestação de serviços médicos hospitalares, reconhecida pela qualidade assistencial, pela governança clínica e pelo compromisso com resultados.

Valores

- Ética e integridade em todas as relações;
- Segurança e qualidade assistencial como prioridade;
- Humanização do cuidado e respeito à dignidade do paciente;
- Responsabilidade e compromisso com resultados;
- Transparência, conformidade e melhoria contínua.

2. ENTENDIMENTO DO OBJETO E CONTEXTO ASSISTENCIAL

Constitui objeto desta proposta a contratação de pessoa jurídica para a prestação contínua, integrada e presencial de serviços médicos — em regime de plantão, rotina horizontal, coordenação médica, sobreaviso, atendimento ambulatorial, assistência hospitalar, realização de procedimentos, exames e cirurgias e emissão de pareceres — em apoio às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN), observando o perfil da unidade, as escalas de especialidades predefinidas, o atendimento ininterrupto nas áreas críticas e o cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e seus Termos Aditivos.

A FMC reconhece que a execução do objeto transcende a simples disponibilização de profissionais médicos, compreendendo a responsabilidade pela condução clínica, pela gestão das escalas, pelo cumprimento dos protocolos institucionais, pela articulação com a equipe multiprofissional e pelo alcance das metas quantitativas e qualitativas, com vistas à resolutividade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde.

2.1 Contexto Regional e Relevância da Unidade

O HCN, localizado na Avenida Contorno, esquina com a Rua Pará, Jardim Eldorado, em Uruaçu – GO, é unidade de referência para a Macrorregião Centro Norte do Estado de Goiás, com alcance às demais regiões conforme a regulação estadual. Trata-se de hospital de grande porte, com perfil de média e alta complexidade, que desempenha papel estratégico na organização das linhas de cuidado clínicas, cirúrgicas, oncológicas, materno-infantis e de terapia intensiva da região.

A adequada execução dos serviços médicos impacta diretamente o cumprimento das metas pactuadas entre o IMED e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e a qualidade do atendimento prestado à população. A FMC compreende a responsabilidade social e sanitária envolvida e estrutura sua atuação para assegurar cobertura médica suficiente à assistência integral, incluindo urgência e emergência, internações, UTIs, centro cirúrgico, centro obstétrico, oncologia, serviço ambulatorial especializado,

unidades diagnósticas, hospital dia, procedimentos, pareceres, regulação interna, gestão de altas e apoio às comissões obrigatórias.

2.2 Capacidade Instalada

A estrutura do HCN, considerada para o dimensionamento das equipes desta proposta, compreende:

Setor / Dimensão	Capacidade
UTI Adulto	30 leitos
UTI Neonatal	10 leitos
UTI Pediátrica	10 leitos
UCIN	05 leitos
Clínica Médica Adulto	48 leitos
Clínica Cirúrgica	60 leitos
Clínica Cirúrgica Oncológica	18 leitos
Clínica Obstétrica	30 leitos
Clínica Cirúrgica Ortopédica	30 leitos
Clínica Pediátrica	12 leitos
Clínica Oncológica	12 leitos
Clínica de Saúde Mental	12 leitos
Hospital Dia	06 leitos
Centro Obstétrico	03 salas / 06 leitos de RPA
Centro Cirúrgico	07 salas / 08 leitos de RPA
Quimioterapia	21 poltronas
Pronto Socorro (sala vermelha)	Adulto 06 / Pediátrico 01
Consultórios médicos	10

2.3 Linhas Assistenciais

A proposta contempla a cobertura integral das linhas assistenciais da unidade:

Pronto Socorro, Urgência e Emergência

Atendimento à porta, sala vermelha, observação adulta e pediátrica, medicação e intercorrências nas unidades de internação, com cobertura contínua, presencial e suficiente, e suporte às cirurgias de urgência e emergência, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

Internação, Enfermarias e Modelo Hospitalista

Assistência às unidades de internação clínica, cirúrgica, ortopédica, oncológica, obstétrica, pediátrica e de saúde mental, com médicos rotineiros/lineares/hospitalistas, evolução, prescrição, alta, plano terapêutico, relatórios e comunicação com familiares.

Unidades de Terapia Intensiva e Cuidados Críticos

Cobertura das UTIs Adulto, Pediátrica e Neonatal e da UCIN, com plantonistas, rotineiros/diaristas, coordenação/responsabilidade técnica e suporte às intercorrências, admissões, transferências, altas e planos terapêuticos.

Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico

Realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, urgentes e emergenciais, em todos os níveis de complexidade, com ou sem OPME, incluindo cirurgias oncológicas e procedimentos ambulatoriais, além da assistência ao parto e à analgesia de parto no centro obstétrico.

Oncologia

Assistência oncológica clínica e cirúrgica, quimioterapia, hospital dia, cuidados paliativos e atendimento às especificações do serviço de alta complexidade em oncologia (UNACON).

Ambulatório Especializado, Hospital Dia e Unidades Diagnósticas

Atendimento ambulatorial regulado, pareceres, avaliações pré-operatórias, retornos pós-cirúrgicos, interconsultas e consultas oncológicas, além do apoio às unidades diagnósticas e ao hospital dia.

2.4 Pilares Estratégicos da Proposta

A atuação da FMC estrutura-se sobre os seguintes pilares:

- I – Segurança do Paciente;
- II – Qualidade Assistencial Baseada em Evidências;
- III – Humanização da Assistência;
- IV – Gestão Clínica Integrada;
- V – Eficiência Operacional e Gestão de Fluxos;
- VI – Gestão por Indicadores e Resultados;
- VII – Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional;
- VIII – Governança Clínica e Compliance Assistencial;
- IX – Sustentabilidade Operacional dos Serviços;
- X – Cumprimento das Metas Contratuais e Assistenciais.

3. MODELO DE GOVERNANÇA ASSISTENCIAL

A FMC implantará no HCN um modelo de governança assistencial estruturado, fundamentado em governança clínica, acompanhamento contínuo dos indicadores e supervisão permanente da operação, garantindo elevado desempenho assistencial, adequada gestão dos recursos humanos médicos e alinhamento permanente entre a empresa, a Diretoria do HCN e o IMED.

3.1 Estrutura de Governança Assistencial

A estrutura de gestão proposta para o contrato será composta pelos seguintes níveis hierárquicos, integrados aos núcleos de apoio:

Diretoria Executiva da FMC

Responsável pela supervisão institucional do contrato, definição de diretrizes corporativas, acompanhamento dos resultados globais e suporte estratégico às gerências.

Gerência Médica Corporativa

Responsável pela supervisão integral da execução contratual, pelo acompanhamento presencial e remoto da operação, pelo monitoramento dos indicadores assistenciais e operacionais, pela gestão dos coordenadores médicos e pela interface com os órgãos reguladores e fiscalizadores quando necessário.

Gerência Médica Contratual (HCN)

Gerência dedicada e exclusiva para o HCN, atuando como principal elo entre a FMC, a Diretoria da unidade e o IMED, com presença efetiva no hospital, conduzindo reuniões periódicas, planos de ação para correção de não conformidades e a gestão de riscos assistenciais.

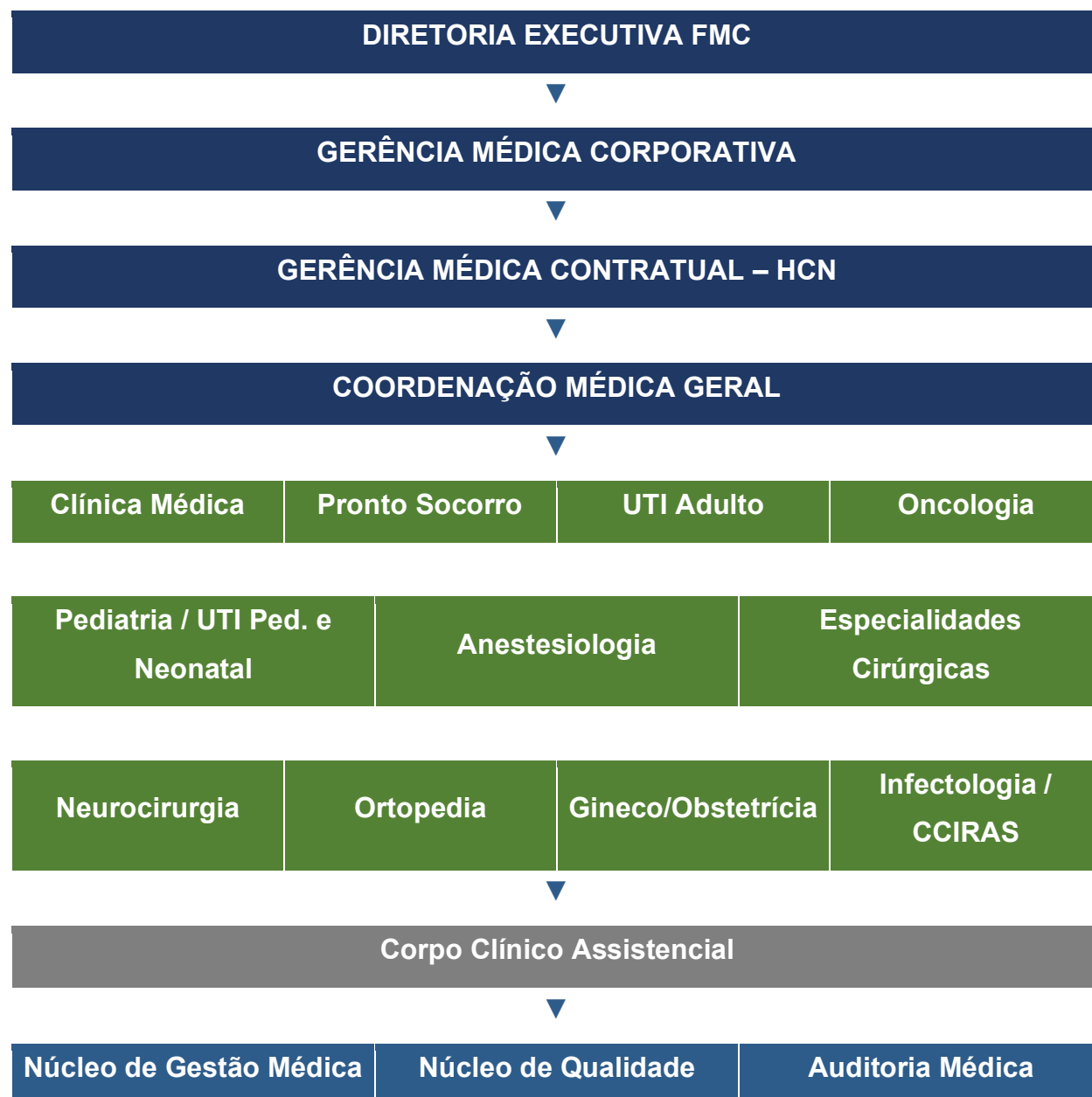
Coordenação Médica Geral

Responsável pela gestão operacional diária da assistência médica, pela gestão das escalas, pela cobertura de ausências e contingências, pelo monitoramento da frequência e pontualidade, pela integração entre as especialidades e pelo acompanhamento da produção assistencial e das metas.

Coordenações Médicas das Especialidades e Setores

Responsáveis pela gestão técnica de cada especialidade/setor, pela elaboração e acompanhamento das escalas, pela avaliação de desempenho dos profissionais, pela implementação dos protocolos institucionais e pela participação nas comissões hospitalares.

3.2 Organograma da Governança Assistencial



3.3 Reuniões de Governança e Prestação de Contas

A FMC manterá rotina estruturada de reuniões de governança, assegurando o acompanhamento dos resultados e a transparência na execução contratual:

- Reuniões diárias operacionais entre a Coordenação Médica e as coordenações de setor, para gestão de escalas, leitos e intercorrências;
- Reuniões semanais de acompanhamento, com análise das ocorrências e dos planos de ação;
- Reuniões mensais de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED, com apresentação dos indicadores e das metas;
- Reuniões extraordinárias sempre que necessário, para tratamento de não conformidades e eventos críticos.

3.4 Instrumentos de Gestão e Transparência

A gestão será apoiada por instrumentos formais — relatórios gerenciais, painéis de indicadores, atas de reunião e planos de ação — que asseguram a rastreabilidade das decisões e a prestação de contas à Contratante, ao IMED e à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

4. COMPOSIÇÃO DO CORPO CLÍNICO

4.1 Diretrizes Gerais para Composição e Qualificação 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 a continuidade da assistência sem prejuízo à operação hospitalar.

Todos os profissionais possuirão, obrigatoriamente:

- Diploma de graduação em Medicina reconhecido pelo Ministério da Educação;
- Registro ativo e regular junto ao Conselho Regional de Medicina;
- Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando aplicável à especialidade exercida;
- Certificados de especialização ou título de especialista aplicáveis à função, quando exigível;
- Certidão de Regularidade Ética emitida pelo Conselho competente;
- Documento comprobatório do vínculo jurídico entre o profissional e a FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA (contrato de prestação de serviços, instrumento societário ou documento equivalente);
- Cadastro ativo no CNES e certificação digital válida para utilização do prontuário eletrônico;
- Capacitação nos protocolos institucionais e nos sistemas informatizados utilizados pela unidade;
- Experiência profissional compatível com a complexidade assistencial da função exercida.

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. Os profissionais serão substituídos sempre que não mantiverem regular a sua documentação ou o seu cadastro no CNES.

4.2 Cardiologia

A equipe de Cardiologia prestará assistência especializada aos pacientes ambulatoriais, internados, cirúrgicos, oncológicos, obstétricos, pediátricos, de pronto atendimento e de unidades críticas, sempre que houver indicação clínica, solicitação de parecer ou agenda ambulatorial.

Estrutura assistencial mínima

- Equipe de cardiologia para assistência ambulatorial, a internados, de unidades críticas e do pronto atendimento;
- Médico cardiologista habilitado para a realização e o laudo de ecocardiogramas (adultos e pediátricos) e testes ergométricos.

Principais atribuições

- Prestar assistência cardiológica especializada e realizar a avaliação de risco cirúrgico;
- Emitir pareceres de rotina em até 24 horas da requisição pelo médico assistente;
- Realizar ecocardiografia e teste ergométrico para pacientes externos, ambulatoriais, do pronto socorro e internados, com laudo por médico cardiologista habilitado;
- Garantir agenda em, no mínimo, três períodos semanais e atender, em até 48 horas, as urgências de exame solicitadas pelo NIR.

Rotinas e responsabilidades complementares

- Registrar integralmente a assistência prestada no Prontuário Eletrônico do Paciente, com assinatura digital, incluindo história, exame clínico, evolução, prescrição e relatórios;
- Cumprir os protocolos clínicos, as diretrizes assistenciais e as rotinas institucionais do HCN, bem como o Regimento do Corpo Clínico;

- Responder, no prazo pactuado, às solicitações da central de regulação e do NIR, contribuindo para a gestão de leitos e o cumprimento das metas;
- Participar das visitas multiprofissionais, das discussões de caso e das comissões hospitalares quando indicado;
- Comunicar-se de forma humanizada com pacientes e familiares, prestando os esclarecimentos devidos e aplicando termos de consentimento quando necessário;
- Cumprir rigorosamente os horários de plantão e as escalas, comunicando antecipadamente eventuais impedimentos;
- Observar as normas de biossegurança e a utilização dos equipamentos de proteção individual;
- Notificar eventos adversos pelas vias oficiais e contribuir para a cultura de segurança;
- Zelar pelo uso adequado e racional dos materiais, medicamentos e equipamentos hospitalares.

Articulação assistencial e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;

- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

Indicadores e metas assistenciais do serviço

- Cumprimento das metas de produção e de desempenho pactuadas para o serviço;
- Conformidade e completude dos registros em prontuário eletrônico;
- Tempo de resposta a pareceres e interconsultas;
- Taxa de ocorrências e de eventos adversos relacionados ao serviço;
- Adesão aos protocolos institucionais e às metas de segurança do paciente;
- Pontualidade e cobertura integral das escalas pactuadas;
- Índice de satisfação dos pacientes e resolutividade do atendimento.

Metas e quantitativos de referência

O dimensionamento e a atuação deste serviço observarão os quantitativos e as metas de produção e de desempenho pactuados no Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e seus Termos Aditivos, podendo variar conforme a pactuação vigente e a demanda da unidade, sempre com vistas ao pleno atendimento das necessidades assistenciais do HCN e à resolutividade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

4.3 Clínica Médica Horizontal

A equipe de Clínica Médica atuará como eixo assistencial da unidade, responsável pela condução clínica dos pacientes adultos internados, pelo atendimento de intercorrências e pelo suporte às demais especialidades.

Estrutura assistencial mínima

- Médicos visitantes para assistência aos pacientes internados na Clínica Médica Adulto;
- Plantão clínico na enfermaria, com cobertura presencial;
- Equipe de hospitalistas e suporte às unidades de internação.

Principais atribuições

- Realizar assistência médica horizontal, com visitas presenciais, evolução clínica, prescrição e liberação de altas, preferencialmente até as 10h;
- Prestar suporte clínico às equipes cirúrgicas, oncológicas e pediátricas;
- Elaborar relatórios médicos, sumários de alta, laudos de AIH e pareceres;
- Atuar em articulação com o NIR e o Escritório de Gestão de Altas, otimizando o giro de leitos.

Rotinas e responsabilidades complementares

- Registrar integralmente a assistência prestada no Prontuário Eletrônico do Paciente, com assinatura digital, incluindo história, exame clínico, evolução, prescrição e relatórios;
- Cumprir os protocolos clínicos, as diretrizes assistenciais e as rotinas institucionais do HCN, bem como o Regimento do Corpo Clínico;
- Responder, no prazo pactuado, às solicitações da central de regulação e do NIR, contribuindo para a gestão de leitos e o cumprimento das metas;
- Participar das visitas multiprofissionais, das discussões de caso e das comissões hospitalares quando indicado;
- Comunicar-se de forma humanizada com pacientes e familiares, prestando os esclarecimentos devidos e aplicando termos de consentimento quando necessário;
- Cumprir rigorosamente os horários de plantão e as escalas, comunicando antecipadamente eventuais impedimentos;
- Observar as normas de biossegurança e a utilização dos equipamentos de proteção individual;

- Notificar eventos adversos pelas vias oficiais e contribuir para a cultura de segurança;
- Zelar pelo uso adequado e racional dos materiais, medicamentos e equipamentos hospitalares.

Articulação assistencial e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

Indicadores e metas assistenciais do serviço

- Cumprimento das metas de produção e de desempenho pactuadas para o serviço;
- Conformidade e completude dos registros em prontuário eletrônico;
- Tempo de resposta a pareceres e interconsultas;

- Taxa de ocorrências e de eventos adversos relacionados ao serviço;
- Adesão aos protocolos institucionais e às metas de segurança do paciente;
- Pontualidade e cobertura integral das escalas pactuadas;
- Índice de satisfação dos pacientes e resolutividade do atendimento.

Metas e quantitativos de referência

O dimensionamento e a atuação deste serviço observarão os quantitativos e as metas de produção e de desempenho pactuados no Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e seus Termos Aditivos, podendo variar conforme a pactuação vigente e a demanda da unidade, sempre com vistas ao pleno atendimento das necessidades assistenciais do HCN e à resolutividade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

4.4 Neurologia Clínica (adulto e pediátrica)

A equipe de Neurologia prestará assistência especializada aos pacientes adultos e pediátricos, em regime ambulatorial, hospitalar, de urgência, de parecer e de suporte às unidades críticas.

Estrutura assistencial mínima

- Neurologista clínico habilitado, com atuação ambulatorial, hospitalar, de urgência e de parecer.

Principais atribuições

- Emitir pareceres, preferencialmente presenciais, em até 24 horas da solicitação pelo NIR;
- Prestar assistência neurológica a pacientes adultos e pediátricos;
- Apoiar as unidades críticas no manejo de pacientes neurológicos.

Rotinas e responsabilidades complementares

- Registrar integralmente a assistência prestada no Prontuário Eletrônico do Paciente, com assinatura digital, incluindo história, exame clínico, evolução, prescrição e relatórios;

- Cumprir os protocolos clínicos, as diretrizes assistenciais e as rotinas institucionais do HCN, bem como o Regimento do Corpo Clínico;
- Responder, no prazo pactuado, às solicitações da central de regulação e do NIR, contribuindo para a gestão de leitos e o cumprimento das metas;
- Participar das visitas multiprofissionais, das discussões de caso e das comissões hospitalares quando indicado;
- Comunicar-se de forma humanizada com pacientes e familiares, prestando os esclarecimentos devidos e aplicando termos de consentimento quando necessário;
- Cumprir rigorosamente os horários de plantão e as escalas, comunicando antecipadamente eventuais impedimentos;
- Observar as normas de biossegurança e a utilização dos equipamentos de proteção individual;
- Notificar eventos adversos pelas vias oficiais e contribuir para a cultura de segurança;
- Zelar pelo uso adequado e racional dos materiais, medicamentos e equipamentos hospitalares.

Articulação assistencial e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

Indicadores e metas assistenciais do serviço

- Cumprimento das metas de produção e de desempenho pactuadas para o serviço;
- Conformidade e completude dos registros em prontuário eletrônico;
- Tempo de resposta a pareceres e interconsultas;
- Taxa de ocorrências e de eventos adversos relacionados ao serviço;
- Adesão aos protocolos institucionais e às metas de segurança do paciente;
- Pontualidade e cobertura integral das escalas pactuadas;
- Índice de satisfação dos pacientes e resolutividade do atendimento.

Metas e quantitativos de referência

O dimensionamento e a atuação deste serviço observarão os quantitativos e as metas de produção e de desempenho pactuados no Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e seus Termos Aditivos, podendo variar conforme a pactuação vigente e a demanda da unidade, sempre com vistas ao pleno atendimento das necessidades assistenciais do HCN e à resolutividade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

4.5 Psiquiatria (Saúde Mental)

A equipe de Psiquiatria prestará assistência especializada aos pacientes da Clínica de Saúde Mental (12 leitos) e às demais áreas, quando solicitado parecer.

Estrutura assistencial mínima

- Equipe de psiquiatria dedicada à Clínica de Saúde Mental.

Principais atribuições

- Prestar assistência psiquiátrica aos pacientes internados, com visitas diárias, evolução e prescrição;
- Emitir pareceres especializados;
- Apoiar a equipe multiprofissional no manejo dos pacientes.

Rotinas e responsabilidades complementares

- Registrar integralmente a assistência prestada no Prontuário Eletrônico do Paciente, com assinatura digital, incluindo história, exame clínico, evolução, prescrição e relatórios;
- Cumprir os protocolos clínicos, as diretrizes assistenciais e as rotinas institucionais do HCN, bem como o Regimento do Corpo Clínico;
- Responder, no prazo pactuado, às solicitações da central de regulação e do NIR, contribuindo para a gestão de leitos e o cumprimento das metas;
- Participar das visitas multiprofissionais, das discussões de caso e das comissões hospitalares quando indicado;
- Comunicar-se de forma humanizada com pacientes e familiares, prestando os esclarecimentos devidos e aplicando termos de consentimento quando necessário;
- Cumprir rigorosamente os horários de plantão e as escalas, comunicando antecipadamente eventuais impedimentos;
- Observar as normas de biossegurança e a utilização dos equipamentos de proteção individual;
- Notificar eventos adversos pelas vias oficiais e contribuir para a cultura de segurança;
- Zelar pelo uso adequado e racional dos materiais, medicamentos e equipamentos hospitalares.

Articulação assistencial e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

Indicadores e metas assistenciais do serviço

- Cumprimento das metas de produção e de desempenho pactuadas para o serviço;
- Conformidade e completude dos registros em prontuário eletrônico;
- Tempo de resposta a pareceres e interconsultas;
- Taxa de ocorrências e de eventos adversos relacionados ao serviço;
- Adesão aos protocolos institucionais e às metas de segurança do paciente;
- Pontualidade e cobertura integral das escalas pactuadas;
- Índice de satisfação dos pacientes e resolutividade do atendimento.

Metas e quantitativos de referência

O dimensionamento e a atuação deste serviço observarão os quantitativos e as metas de produção e de desempenho pactuados no Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e seus Termos Aditivos, podendo variar conforme a pactuação vigente e a demanda da unidade, sempre com vistas ao pleno atendimento das necessidades assistenciais do HCN e à resolutividade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

4.6 Pneumologia

A equipe de Pneumologia atuará em regime de parecer e suporte assistencial às demais linhas de cuidado.

Estrutura assistencial mínima

- Equipe de pneumologia para pareceres e suporte assistencial.

Principais atribuições

- Prestar assistência pneumológica a pacientes ambulatoriais, internados e de unidades críticas;
- Emitir pareceres especializados e apoiar o manejo de pacientes com afecções respiratórias.

Rotinas e responsabilidades complementares

- Registrar integralmente a assistência prestada no Prontuário Eletrônico do Paciente, com assinatura digital, incluindo história, exame clínico, evolução, prescrição e relatórios;
- Cumprir os protocolos clínicos, as diretrizes assistenciais e as rotinas institucionais do HCN, bem como o Regimento do Corpo Clínico;
- Responder, no prazo pactuado, às solicitações da central de regulação e do NIR, contribuindo para a gestão de leitos e o cumprimento das metas;
- Participar das visitas multiprofissionais, das discussões de caso e das comissões hospitalares quando indicado;

- Comunicar-se de forma humanizada com pacientes e familiares, prestando os esclarecimentos devidos e aplicando termos de consentimento quando necessário;
- Cumprir rigorosamente os horários de plantão e as escalas, comunicando antecipadamente eventuais impedimentos;
- Observar as normas de biossegurança e a utilização dos equipamentos de proteção individual;
- Notificar eventos adversos pelas vias oficiais e contribuir para a cultura de segurança;
- Zelar pelo uso adequado e racional dos materiais, medicamentos e equipamentos hospitalares.

Articulação assistencial e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;

- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

Indicadores e metas assistenciais do serviço

- Cumprimento das metas de produção e de desempenho pactuadas para o serviço;
- Conformidade e completude dos registros em prontuário eletrônico;
- Tempo de resposta a pareceres e interconsultas;
- Taxa de ocorrências e de eventos adversos relacionados ao serviço;
- Adesão aos protocolos institucionais e às metas de segurança do paciente;
- Pontualidade e cobertura integral das escalas pactuadas;
- Índice de satisfação dos pacientes e resolutividade do atendimento.

Metas e quantitativos de referência

O dimensionamento e a atuação deste serviço observarão os quantitativos e as metas de produção e de desempenho pactuados no Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e seus Termos Aditivos, podendo variar conforme a pactuação vigente e a demanda da unidade, sempre com vistas ao pleno atendimento das necessidades assistenciais do HCN e à resolutividade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

4.7 Infectologia e CCIRAS

A equipe de Infectologia atuará de forma transversal na assistência hospitalar e no Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS).

Estrutura assistencial mínima

- Médico infectologista (com RQE), presencial por 60 horas mensais, inclusos os atendimentos ambulatoriais conforme agenda do NIR.

Principais atribuições

- Atuar no CCIRAS, elaborando, disseminando e monitorando protocolos, normas e rotinas;
- Padronizar e promover o uso racional de antimicrobianos;

- Proceder à investigação epidemiológica e à investigação de surtos;
- Emitir pareceres, recomendar isolamentos e responder em até 48 horas, com discussão de casos com os coordenadores médicos, todos os dias da semana.

Rotinas e responsabilidades complementares

- Registrar integralmente a assistência prestada no Prontuário Eletrônico do Paciente, com assinatura digital, incluindo história, exame clínico, evolução, prescrição e relatórios;
- Cumprir os protocolos clínicos, as diretrizes assistenciais e as rotinas institucionais do HCN, bem como o Regimento do Corpo Clínico;
- Responder, no prazo pactuado, às solicitações da central de regulação e do NIR, contribuindo para a gestão de leitos e o cumprimento das metas;
- Participar das visitas multiprofissionais, das discussões de caso e das comissões hospitalares quando indicado;
- Comunicar-se de forma humanizada com pacientes e familiares, prestando os esclarecimentos devidos e aplicando termos de consentimento quando necessário;
- Cumprir rigorosamente os horários de plantão e as escalas, comunicando antecipadamente eventuais impedimentos;
- Observar as normas de biossegurança e a utilização dos equipamentos de proteção individual;
- Notificar eventos adversos pelas vias oficiais e contribuir para a cultura de segurança;
- Zelar pelo uso adequado e racional dos materiais, medicamentos e equipamentos hospitalares.

Articulação assistencial e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);

- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

Indicadores e metas assistenciais do serviço

- Cumprimento das metas de produção e de desempenho pactuadas para o serviço;
- Conformidade e completude dos registros em prontuário eletrônico;
- Tempo de resposta a pareceres e interconsultas;
- Taxa de ocorrências e de eventos adversos relacionados ao serviço;
- Adesão aos protocolos institucionais e às metas de segurança do paciente;
- Pontualidade e cobertura integral das escalas pactuadas;
- Índice de satisfação dos pacientes e resolutividade do atendimento.

Metas e quantitativos de referência

O dimensionamento e a atuação deste serviço observarão os quantitativos e as metas de produção e de desempenho pactuados no Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e seus Termos Aditivos, podendo variar conforme a pactuação vigente e a demanda da unidade, sempre com vistas ao pleno atendimento das necessidades assistenciais do HCN e à resolutividade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

4.8 Oncologia Clínica

A equipe de Oncologia atuará na assistência aos pacientes oncológicos ambulatoriais, internados, em hospital dia, quimioterapia, pronto atendimento e unidades críticas, em conformidade com a habilitação oncológica e a regulação estadual.

Estrutura assistencial mínima

- Plantão clínico na enfermaria oncológica, presencial de 12 horas diurnas (07h-19h);
- Equipe para atendimento ambulatorial oncológico, supervisão da sala de infusão e hospital dia;
- Coordenação da oncologia clínica.

Principais atribuições

- Prestar acompanhamento clínico contínuo aos pacientes oncológicos internados, em hospital dia e em quimioterapia, com evolução, prescrição, admissões e altas;
- Atuar em cuidados paliativos e fase final de vida;
- Conduzir a gestão de casos oncológicos complexos e o acompanhamento de tratamento oral domiciliar;
- Atender às especificações do serviço UNACON.

Rotinas e responsabilidades complementares

- Registrar integralmente a assistência prestada no Prontuário Eletrônico do Paciente, com assinatura digital, incluindo história, exame clínico, evolução, prescrição e relatórios;
- Cumprir os protocolos clínicos, as diretrizes assistenciais e as rotinas institucionais do HCN, bem como o Regimento do Corpo Clínico;

- Responder, no prazo pactuado, às solicitações da central de regulação e do NIR, contribuindo para a gestão de leitos e o cumprimento das metas;
- Participar das visitas multiprofissionais, das discussões de caso e das comissões hospitalares quando indicado;
- Comunicar-se de forma humanizada com pacientes e familiares, prestando os esclarecimentos devidos e aplicando termos de consentimento quando necessário;
- Cumprir rigorosamente os horários de plantão e as escalas, comunicando antecipadamente eventuais impedimentos;
- Observar as normas de biossegurança e a utilização dos equipamentos de proteção individual;
- Notificar eventos adversos pelas vias oficiais e contribuir para a cultura de segurança;
- Zelar pelo uso adequado e racional dos materiais, medicamentos e equipamentos hospitalares.

Articulação assistencial e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;

- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

Indicadores e metas assistenciais do serviço

- Cumprimento das metas de produção e de desempenho pactuadas para o serviço;
- Conformidade e completude dos registros em prontuário eletrônico;
- Tempo de resposta a pareceres e interconsultas;
- Taxa de ocorrências e de eventos adversos relacionados ao serviço;
- Adesão aos protocolos institucionais e às metas de segurança do paciente;
- Pontualidade e cobertura integral das escalas pactuadas;
- Índice de satisfação dos pacientes e resolutividade do atendimento.

Metas e quantitativos de referência

O dimensionamento e a atuação deste serviço observarão os quantitativos e as metas de produção e de desempenho pactuados no Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e seus Termos Aditivos, podendo variar conforme a pactuação vigente e a demanda da unidade, sempre com vistas ao pleno atendimento das necessidades assistenciais do HCN e à resolutividade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

4.9 Pediatria, Neonatologia e Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal

A equipe de Pediatria contemplará o ambulatório, o pronto socorro, a enfermaria, a sala de parto e as unidades intensivas pediátrica e neonatal e a UCIN.

Estrutura assistencial mínima

- Médico pediatra plantonista presencial para o pronto socorro, a enfermaria e a sala de parto, em plantões de 12 horas;

- Equipes para a UTI Pediátrica (10 leitos), a UTI Neonatal (10 leitos) e a UCIN (5 leitos), com visitas rotineiras diárias lineares;
- Coordenações médicas pediátricas (UTI Pediátrica; UTI Neonatal e UCIN; e equipes pediátricas).

Principais atribuições

- Prestar assistência pediátrica e neonatal, incluindo o atendimento médico ao recém-nascido em sala de parto;
- Acompanhar os pacientes críticos pediátricos e neonatais, com evolução, prescrição e altas;
- Garantir que os profissionais possuam certificação PALS, quando aplicável;
- Monitorar os indicadores assistenciais e as triagens neonatais.

Rotinas e responsabilidades complementares

- Registrar integralmente a assistência prestada no Prontuário Eletrônico do Paciente, com assinatura digital, incluindo história, exame clínico, evolução, prescrição e relatórios;
- Cumprir os protocolos clínicos, as diretrizes assistenciais e as rotinas institucionais do HCN, bem como o Regimento do Corpo Clínico;
- Responder, no prazo pactuado, às solicitações da central de regulação e do NIR, contribuindo para a gestão de leitos e o cumprimento das metas;
- Participar das visitas multiprofissionais, das discussões de caso e das comissões hospitalares quando indicado;
- Comunicar-se de forma humanizada com pacientes e familiares, prestando os esclarecimentos devidos e aplicando termos de consentimento quando necessário;
- Cumprir rigorosamente os horários de plantão e as escalas, comunicando antecipadamente eventuais impedimentos;
- Observar as normas de biossegurança e a utilização dos equipamentos de proteção individual;

- Notificar eventos adversos pelas vias oficiais e contribuir para a cultura de segurança;
- Zelar pelo uso adequado e racional dos materiais, medicamentos e equipamentos hospitalares.

Articulação assistencial e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

Indicadores e metas assistenciais do serviço

- Cumprimento das metas de produção e de desempenho pactuadas para o serviço;
- Conformidade e completude dos registros em prontuário eletrônico;
- Tempo de resposta a pareceres e interconsultas;

- Taxa de ocorrências e de eventos adversos relacionados ao serviço;
- Adesão aos protocolos institucionais e às metas de segurança do paciente;
- Pontualidade e cobertura integral das escalas pactuadas;
- Índice de satisfação dos pacientes e resolutividade do atendimento.

Metas e quantitativos de referência

O dimensionamento e a atuação deste serviço observarão os quantitativos e as metas de produção e de desempenho pactuados no Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e seus Termos Aditivos, podendo variar conforme a pactuação vigente e a demanda da unidade, sempre com vistas ao pleno atendimento das necessidades assistenciais do HCN e à resolutividade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Em razão da relevância das unidades intensivas pediátrica e neonatal, detalha-se a seguir o escopo de atuação específico:

4.9.1 UTI Pediátrica (10 leitos)

A UTI Pediátrica conta com visitas rotineiras diárias lineares e coordenação/responsabilidade técnica, assegurando assistência intensiva à criança gravemente enferma.

Principais atribuições

- Realizar admissões, evolução, prescrição e definição de conduta dos pacientes pediátricos críticos;
- Aplicar os protocolos pediátricos de sepse, ventilação e sedação;
- Participar dos rounds multiprofissionais e do monitoramento de indicadores.

Articulação e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;

- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

4.9.2 UTI Neonatal (10 leitos)

A UTI Neonatal presta assistência ao recém-nascido grave, com equipe habilitada e articulação com a obstetrícia e a sala de parto.

Principais atribuições

- Prestar assistência intensiva neonatal, com evolução, prescrição e conduta;
- Atuar na estabilização do recém-nascido grave e no suporte ventilatório;
- Articular-se com a sala de parto e a obstetrícia e monitorar as triagens neonatais.

Articulação e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;

- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

4.9.3 Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN – 5 leitos)

A UCIN presta cuidados intermediários ao recém-nascido em transição, em continuidade à UTI Neonatal.

Principais atribuições

- Acompanhar os recém-nascidos em cuidados intermediários, com evolução e prescrição;
- Apoiar o aleitamento materno e a alta neonatal segura;
- Articular-se com a UTI Neonatal e a equipe multiprofissional.

Articulação e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;

- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

4.10 Unidade de Terapia Intensiva Adulto (30 leitos)

A equipe da UTI Adulto prestará assistência presencial, especializada, segura e resolutiva aos pacientes críticos adultos.

Estrutura assistencial mínima

- Coordenador/Responsável Técnico da UTI Adulto;
- Médico visitador/intensivista linear/rotineiro (com RQE), em visitas rotineiras diárias lineares;
- Médico plantonista para acompanhamento dos internados, em plantões de 12 horas diurnas e noturnas (07h-19h e 19h-07h).

Principais atribuições

- Realizar admissões, definição de conduta, evolução, prescrição, transferências, altas e planos terapêuticos;
- Aplicar os protocolos de sepse, ventilação mecânica e sedação;

- Monitorar os indicadores (inclusive Epimed) e as infecções relacionadas à assistência;
- Participar de rounds multiprofissionais e da análise de eventos adversos e óbitos.

Rotinas e responsabilidades complementares

- Registrar integralmente a assistência prestada no Prontuário Eletrônico do Paciente, com assinatura digital, incluindo história, exame clínico, evolução, prescrição e relatórios;
- Cumprir os protocolos clínicos, as diretrizes assistenciais e as rotinas institucionais do HCN, bem como o Regimento do Corpo Clínico;
- Responder, no prazo pactuado, às solicitações da central de regulação e do NIR, contribuindo para a gestão de leitos e o cumprimento das metas;
- Participar das visitas multiprofissionais, das discussões de caso e das comissões hospitalares quando indicado;
- Comunicar-se de forma humanizada com pacientes e familiares, prestando os esclarecimentos devidos e aplicando termos de consentimento quando necessário;
- Cumprir rigorosamente os horários de plantão e as escalas, comunicando antecipadamente eventuais impedimentos;
- Observar as normas de biossegurança e a utilização dos equipamentos de proteção individual;
- Notificar eventos adversos pelas vias oficiais e contribuir para a cultura de segurança;
- Zelar pelo uso adequado e racional dos materiais, medicamentos e equipamentos hospitalares.

Articulação assistencial e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);

- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

Indicadores e metas assistenciais do serviço

- Cumprimento das metas de produção e de desempenho pactuadas para o serviço;
- Conformidade e completude dos registros em prontuário eletrônico;
- Tempo de resposta a pareceres e interconsultas;
- Taxa de ocorrências e de eventos adversos relacionados ao serviço;
- Adesão aos protocolos institucionais e às metas de segurança do paciente;
- Pontualidade e cobertura integral das escalas pactuadas;
- Índice de satisfação dos pacientes e resolutividade do atendimento.

Metas e quantitativos de referência

O dimensionamento e a atuação deste serviço observarão os quantitativos e as metas de produção e de desempenho pactuados no Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e seus Termos Aditivos, podendo variar conforme a pactuação vigente e a demanda da unidade, sempre com vistas ao pleno atendimento das necessidades assistenciais do HCN e à resolutividade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

4.11 Anestesiologia

A equipe de Anestesiologia garantirá o funcionamento das salas cirúrgicas e obstétricas e a segurança do paciente, com cobertura presencial ininterrupta.

Estrutura assistencial mínima

- No mínimo 1 anestesiológista presencial nas 12 horas diurnas e 1 nas 12 horas noturnas (07h-19h e 19h-07h), 7 dias por semana;
- Coordenação/Responsabilidade Técnica da Anestesia.

Principais atribuições

- Realizar os atos anestésicos das cirurgias eletivas, de urgência e emergência, do centro cirúrgico e do centro obstétrico, incluindo a analgesia de parto;
- Realizar anestesia para os exames do SADT (endoscopia, colonoscopia, cistoscopia e, quando solicitado pela Direção Técnica, ressonância magnética e tomografia);
- Realizar a visita pré-anestésica e atender a consultas ambulatoriais quando acionado;
- Garantir a realização mínima de 350 atos anestésicos mensais.

Rotinas e responsabilidades complementares

- Registrar integralmente a assistência prestada no Prontuário Eletrônico do Paciente, com assinatura digital, incluindo história, exame clínico, evolução, prescrição e relatórios;
- Cumprir os protocolos clínicos, as diretrizes assistenciais e as rotinas institucionais do HCN, bem como o Regimento do Corpo Clínico;

- Responder, no prazo pactuado, às solicitações da central de regulação e do NIR, contribuindo para a gestão de leitos e o cumprimento das metas;
- Participar das visitas multiprofissionais, das discussões de caso e das comissões hospitalares quando indicado;
- Comunicar-se de forma humanizada com pacientes e familiares, prestando os esclarecimentos devidos e aplicando termos de consentimento quando necessário;
- Cumprir rigorosamente os horários de plantão e as escalas, comunicando antecipadamente eventuais impedimentos;
- Observar as normas de biossegurança e a utilização dos equipamentos de proteção individual;
- Notificar eventos adversos pelas vias oficiais e contribuir para a cultura de segurança;
- Zelar pelo uso adequado e racional dos materiais, medicamentos e equipamentos hospitalares.

Articulação assistencial e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;

- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

Indicadores e metas assistenciais do serviço

- Cumprimento das metas de produção e de desempenho pactuadas para o serviço;
- Conformidade e completude dos registros em prontuário eletrônico;
- Tempo de resposta a pareceres e interconsultas;
- Taxa de ocorrências e de eventos adversos relacionados ao serviço;
- Adesão aos protocolos institucionais e às metas de segurança do paciente;
- Pontualidade e cobertura integral das escalas pactuadas;
- Índice de satisfação dos pacientes e resolutividade do atendimento.

Metas e quantitativos de referência

O dimensionamento e a atuação deste serviço observarão os quantitativos e as metas de produção e de desempenho pactuados no Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e seus Termos Aditivos, podendo variar conforme a pactuação vigente e a demanda da unidade, sempre com vistas ao pleno atendimento das necessidades assistenciais do HCN e à resolutividade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

4.12 Especialidades Cirúrgicas (Cirurgia Geral e subespecialidades)

A equipe de Cirurgia realizará os procedimentos cirúrgicos eletivos, de urgência e emergência, regulados pela Central de Regulação Estadual, conforme o perfil do hospital.

Estrutura assistencial mínima

- Cirurgião geral em plantão presencial de 12 horas diurno (07h-19h) e 12 horas noturno (19h-07h);
- Equipes para as subespecialidades cirúrgicas e Coordenação Geral das especialidades cirúrgicas.

Principais atribuições

- Realizar procedimentos nas especialidades de Cirurgia Geral, Gastrocirurgia, Cirurgia Ginecológica (incluindo histerectomias), Cirurgia Oncológica (mínimo de 123 saídas/mês) e Mastologia, Cirurgia Urológica (incluindo cistoscopia e retirada de cateter duplo J), Cirurgia Vascular, Cirurgia Torácica, Coloproctologia e Cirurgia Dermatológica;
- Realizar atendimento ambulatorial cirúrgico de primeira consulta e de egressos;
- Evoluir os pacientes internados até a alta hospitalar, com prescrição e registros em prontuário eletrônico;
- Cumprir rigorosamente o protocolo de cirurgia segura e responder aos pareceres solicitados.

Rotinas e responsabilidades complementares

- Registrar integralmente a assistência prestada no Prontuário Eletrônico do Paciente, com assinatura digital, incluindo história, exame clínico, evolução, prescrição e relatórios;
- Cumprir os protocolos clínicos, as diretrizes assistenciais e as rotinas institucionais do HCN, bem como o Regimento do Corpo Clínico;
- Responder, no prazo pactuado, às solicitações da central de regulação e do NIR, contribuindo para a gestão de leitos e o cumprimento das metas;
- Participar das visitas multiprofissionais, das discussões de caso e das comissões hospitalares quando indicado;
- Comunicar-se de forma humanizada com pacientes e familiares, prestando os esclarecimentos devidos e aplicando termos de consentimento quando necessário;

- Cumprir rigorosamente os horários de plantão e as escalas, comunicando antecipadamente eventuais impedimentos;
- Observar as normas de biossegurança e a utilização dos equipamentos de proteção individual;
- Notificar eventos adversos pelas vias oficiais e contribuir para a cultura de segurança;
- Zelar pelo uso adequado e racional dos materiais, medicamentos e equipamentos hospitalares.

Articulação assistencial e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

Indicadores e metas assistenciais do serviço

- Cumprimento das metas de produção e de desempenho pactuadas para o serviço;
- Conformidade e completude dos registros em prontuário eletrônico;
- Tempo de resposta a pareceres e interconsultas;
- Taxa de ocorrências e de eventos adversos relacionados ao serviço;
- Adesão aos protocolos institucionais e às metas de segurança do paciente;
- Pontualidade e cobertura integral das escalas pactuadas;
- Índice de satisfação dos pacientes e resolutividade do atendimento.

Metas e quantitativos de referência

O dimensionamento e a atuação deste serviço observarão os quantitativos e as metas de produção e de desempenho pactuados no Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e seus Termos Aditivos, podendo variar conforme a pactuação vigente e a demanda da unidade, sempre com vistas ao pleno atendimento das necessidades assistenciais do HCN e à resolutividade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

A seguir, detalham-se as subespecialidades cirúrgicas integrantes do pacote de Especialidades Cirúrgicas, cada qual com o respectivo escopo de atuação, estrutura, atribuições e indicadores:

4.12.1 Cirurgia Geral

A Cirurgia Geral constitui o eixo das especialidades cirúrgicas, com cobertura presencial de plantão de 12 horas diurno e noturno e suporte às urgências e emergências.

Principais atribuições

- Realizar cirurgias gerais eletivas, de urgência e emergência, reguladas pela Central de Regulação Estadual;
- Prestar atendimento ambulatorial de primeira consulta e de egressos;
- Evoluir os pacientes internados, com prescrição e registros em prontuário, até a alta hospitalar;

- Responder aos pareceres solicitados nos diversos setores da unidade.

Articulação e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

4.12.2 Gastrocirurgia (Cirurgia do Aparelho Digestivo)

A Gastrocirurgia atua nas afecções cirúrgicas do aparelho digestivo, em articulação com os serviços de endoscopia e de oncologia.

Principais atribuições

- Realizar cirurgias do aparelho digestivo, eletivas e de urgência/emergência;
- Manter ambulatório de gastrocirurgia para avaliação e seguimento;

- Articular-se com a endoscopia digestiva para procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

Articulação e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

4.12.3 Cirurgia Ginecológica

A Cirurgia Ginecológica atua nas cirurgias ginecológicas, incluindo histerectomias, integrada ao serviço de Ginecologia e Obstetrícia.

Principais atribuições

- Realizar cirurgias ginecológicas eletivas e de urgência/emergência, incluindo histerectomias;

- Prestar atendimento ambulatorial e avaliação pré e pós-operatória;
- Articular-se com a regulação das cirurgias eletivas.

Articulação e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

4.12.4 Cirurgia Oncológica e Mastologia

A Cirurgia Oncológica e a Mastologia atuam no tratamento cirúrgico das neoplasias, em articulação com a oncologia clínica e a habilitação UNACON.

Principais atribuições

- Realizar cirurgias oncológicas, observada a meta mínima de 123 saídas/mês;

- Realizar procedimentos de mastologia e o seguimento ambulatorial;
- Atuar de forma integrada com a oncologia clínica e a equipe multiprofissional.

Articulação e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

4.12.5 Cirurgia Urológica (Urologia)

A Cirurgia Urológica atua nas afecções cirúrgicas do trato urinário, incluindo procedimentos endoscópicos urológicos.

Principais atribuições

- Realizar cirurgias urológicas eletivas e de urgência/emergência;

- Realizar cistoscopia e retirada de cateter duplo J;
- Prestar atendimento ambulatorial urológico e responder a pareceres.

Articulação e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

4.12.6 Cirurgia Vascular

A Cirurgia Vascular atua nas afecções vasculares, eletivas e de urgência/emergência.

Principais atribuições

- Realizar cirurgias vasculares e procedimentos correlatos;
- Prestar atendimento ambulatorial e avaliação pré e pós-operatória;

- Responder a pareceres e apoiar as unidades críticas.

Articulação e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

4.12.7 Cirurgia Torácica

A Cirurgia Torácica atua nas afecções cirúrgicas do tórax, em suporte às demais especialidades e à terapia intensiva.

Principais atribuições

- Realizar cirurgias torácicas eletivas e de urgência/emergência;
- Prestar suporte à terapia intensiva e ao pronto socorro;

- Responder a pareceres e realizar seguimento ambulatorial.

Articulação e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

4.12.8 Coloproctologia

A Coloproctologia atua nas afecções colorretais e anais, em articulação com a gastrocirurgia e a endoscopia.

Principais atribuições

- Realizar cirurgias coloproctológicas e procedimentos correlatos;
- Realizar e/ou apoiar procedimentos endoscópicos colorretais;

- Prestar atendimento ambulatorial e responder a pareceres.

Articulação e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

4.12.9 Cirurgia Dermatológica

A Cirurgia Dermatológica atua nos procedimentos e cirurgias dermatológicas e no atendimento ambulatorial correlato.

Principais atribuições

- Realizar procedimentos e cirurgias dermatológicas;
- Prestar atendimento ambulatorial dermatológico;

- Articular-se com a oncologia para lesões de pele quando indicado.

Articulação e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

4.13 Cirurgia Bucomaxilofacial

A equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial atuará em plantões e ambulatorios, em articulação com as demais equipes cirúrgicas.

Estrutura assistencial mínima

- Equipe para plantões e ambulatorios de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

Principais atribuições

- Realizar cirurgias e procedimentos bucomaxilofaciais e o atendimento ambulatorial;
- Atuar em conjunto com as equipes cirúrgicas na assistência aos pacientes.

Rotinas e responsabilidades complementares

- Registrar integralmente a assistência prestada no Prontuário Eletrônico do Paciente, com assinatura digital, incluindo história, exame clínico, evolução, prescrição e relatórios;
- Cumprir os protocolos clínicos, as diretrizes assistenciais e as rotinas institucionais do HCN, bem como o Regimento do Corpo Clínico;
- Responder, no prazo pactuado, às solicitações da central de regulação e do NIR, contribuindo para a gestão de leitos e o cumprimento das metas;
- Participar das visitas multiprofissionais, das discussões de caso e das comissões hospitalares quando indicado;
- Comunicar-se de forma humanizada com pacientes e familiares, prestando os esclarecimentos devidos e aplicando termos de consentimento quando necessário;
- Cumprir rigorosamente os horários de plantão e as escalas, comunicando antecipadamente eventuais impedimentos;
- Observar as normas de biossegurança e a utilização dos equipamentos de proteção individual;
- Notificar eventos adversos pelas vias oficiais e contribuir para a cultura de segurança;
- Zelar pelo uso adequado e racional dos materiais, medicamentos e equipamentos hospitalares.

Articulação assistencial e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;

- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

Indicadores e metas assistenciais do serviço

- Cumprimento das metas de produção e de desempenho pactuadas para o serviço;
- Conformidade e completude dos registros em prontuário eletrônico;
- Tempo de resposta a pareceres e interconsultas;
- Taxa de ocorrências e de eventos adversos relacionados ao serviço;
- Adesão aos protocolos institucionais e às metas de segurança do paciente;
- Pontualidade e cobertura integral das escalas pactuadas;
- Índice de satisfação dos pacientes e resolutividade do atendimento.

Metas e quantitativos de referência

O dimensionamento e a atuação deste serviço observarão os quantitativos e as metas de produção e de desempenho pactuados no Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e seus Termos Aditivos, podendo variar conforme a pactuação vigente e a demanda da

unidade, sempre com vistas ao pleno atendimento das necessidades assistenciais do HCN e à resolutividade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

4.14 Cirurgia Pediátrica (CIPE)

A equipe de Cirurgia Pediátrica atuará em plantões em sobreaviso, ambulatorios e coordenação.

Estrutura assistencial mínima

- Equipe para plantões em sobreaviso, ambulatorios e coordenação.

Principais atribuições

- Realizar cirurgias pediátricas eletivas e de urgência/emergência e o atendimento ambulatorial;
- Prestar suporte às unidades pediátricas e neonatais.

Rotinas e responsabilidades complementares

- Registrar integralmente a assistência prestada no Prontuário Eletrônico do Paciente, com assinatura digital, incluindo história, exame clínico, evolução, prescrição e relatórios;
- Cumprir os protocolos clínicos, as diretrizes assistenciais e as rotinas institucionais do HCN, bem como o Regimento do Corpo Clínico;
- Responder, no prazo pactuado, às solicitações da central de regulação e do NIR, contribuindo para a gestão de leitos e o cumprimento das metas;
- Participar das visitas multiprofissionais, das discussões de caso e das comissões hospitalares quando indicado;
- Comunicar-se de forma humanizada com pacientes e familiares, prestando os esclarecimentos devidos e aplicando termos de consentimento quando necessário;
- Cumprir rigorosamente os horários de plantão e as escalas, comunicando antecipadamente eventuais impedimentos;
- Observar as normas de biossegurança e a utilização dos equipamentos de proteção individual;

- Notificar eventos adversos pelas vias oficiais e contribuir para a cultura de segurança;
- Zelar pelo uso adequado e racional dos materiais, medicamentos e equipamentos hospitalares.

Articulação assistencial e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

Indicadores e metas assistenciais do serviço

- Cumprimento das metas de produção e de desempenho pactuadas para o serviço;
- Conformidade e completude dos registros em prontuário eletrônico;
- Tempo de resposta a pareceres e interconsultas;

- Taxa de ocorrências e de eventos adversos relacionados ao serviço;
- Adesão aos protocolos institucionais e às metas de segurança do paciente;
- Pontualidade e cobertura integral das escalas pactuadas;
- Índice de satisfação dos pacientes e resolutividade do atendimento.

Metas e quantitativos de referência

O dimensionamento e a atuação deste serviço observarão os quantitativos e as metas de produção e de desempenho pactuados no Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e seus Termos Aditivos, podendo variar conforme a pactuação vigente e a demanda da unidade, sempre com vistas ao pleno atendimento das necessidades assistenciais do HCN e à resolutividade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

4.15 Ginecologia e Obstetrícia

A equipe de Ginecologia e Obstetrícia atuará no centro obstétrico (3 salas) e na clínica obstétrica (30 leitos), com cirurgias, ambulatorios, plantões e coordenação.

Estrutura assistencial mínima

- Equipe para cirurgias, ambulatorios, plantões e coordenação.

Principais atribuições

- Prestar assistência obstétrica e realizar partos e cirurgias ginecológicas e obstétricas, eletivas e de urgência/emergência;
- Realizar atendimento ambulatorial, avaliação pré e pós-operatória e emissão de pareceres;
- Atuar em conformidade com os indicadores de partos cesáreos e a Classificação de Robson.

Rotinas e responsabilidades complementares

- Registrar integralmente a assistência prestada no Prontuário Eletrônico do Paciente, com assinatura digital, incluindo história, exame clínico, evolução, prescrição e relatórios;

- Cumprir os protocolos clínicos, as diretrizes assistenciais e as rotinas institucionais do HCN, bem como o Regimento do Corpo Clínico;
- Responder, no prazo pactuado, às solicitações da central de regulação e do NIR, contribuindo para a gestão de leitos e o cumprimento das metas;
- Participar das visitas multiprofissionais, das discussões de caso e das comissões hospitalares quando indicado;
- Comunicar-se de forma humanizada com pacientes e familiares, prestando os esclarecimentos devidos e aplicando termos de consentimento quando necessário;
- Cumprir rigorosamente os horários de plantão e as escalas, comunicando antecipadamente eventuais impedimentos;
- Observar as normas de biossegurança e a utilização dos equipamentos de proteção individual;
- Notificar eventos adversos pelas vias oficiais e contribuir para a cultura de segurança;
- Zelar pelo uso adequado e racional dos materiais, medicamentos e equipamentos hospitalares.

Articulação assistencial e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

Indicadores e metas assistenciais do serviço

- Cumprimento das metas de produção e de desempenho pactuadas para o serviço;
- Conformidade e completude dos registros em prontuário eletrônico;
- Tempo de resposta a pareceres e interconsultas;
- Taxa de ocorrências e de eventos adversos relacionados ao serviço;
- Adesão aos protocolos institucionais e às metas de segurança do paciente;
- Pontualidade e cobertura integral das escalas pactuadas;
- Índice de satisfação dos pacientes e resolutividade do atendimento.

Metas e quantitativos de referência

O dimensionamento e a atuação deste serviço observarão os quantitativos e as metas de produção e de desempenho pactuados no Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e seus Termos Aditivos, podendo variar conforme a pactuação vigente e a demanda da unidade, sempre com vistas ao pleno atendimento das necessidades assistenciais do HCN e à resolutividade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

4.16 Neurocirurgia

A equipe de Neurocirurgia atuará em cirurgias, ambulatório, plantões em sobreaviso 24 horas por dia continuamente e coordenação.

Estrutura assistencial mínima

- Equipe para cirurgias, ambulatório, plantões em sobreaviso 24 horas por dia e coordenação.

Principais atribuições

- Realizar cirurgias neurológicas eletivas, de urgência e emergência;
- Prestar atendimento ambulatorial, responder a pareceres e comparecer tempestivamente quando acionada.

Rotinas e responsabilidades complementares

- Registrar integralmente a assistência prestada no Prontuário Eletrônico do Paciente, com assinatura digital, incluindo história, exame clínico, evolução, prescrição e relatórios;
- Cumprir os protocolos clínicos, as diretrizes assistenciais e as rotinas institucionais do HCN, bem como o Regimento do Corpo Clínico;
- Responder, no prazo pactuado, às solicitações da central de regulação e do NIR, contribuindo para a gestão de leitos e o cumprimento das metas;
- Participar das visitas multiprofissionais, das discussões de caso e das comissões hospitalares quando indicado;
- Comunicar-se de forma humanizada com pacientes e familiares, prestando os esclarecimentos devidos e aplicando termos de consentimento quando necessário;
- Cumprir rigorosamente os horários de plantão e as escalas, comunicando antecipadamente eventuais impedimentos;
- Observar as normas de biossegurança e a utilização dos equipamentos de proteção individual;
- Notificar eventos adversos pelas vias oficiais e contribuir para a cultura de segurança;
- Zelar pelo uso adequado e racional dos materiais, medicamentos e equipamentos hospitalares.

Articulação assistencial e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

Indicadores e metas assistenciais do serviço

- Cumprimento das metas de produção e de desempenho pactuadas para o serviço;
- Conformidade e completude dos registros em prontuário eletrônico;
- Tempo de resposta a pareceres e interconsultas;
- Taxa de ocorrências e de eventos adversos relacionados ao serviço;
- Adesão aos protocolos institucionais e às metas de segurança do paciente;
- Pontualidade e cobertura integral das escalas pactuadas;
- Índice de satisfação dos pacientes e resolutividade do atendimento.

Metas e quantitativos de referência

O dimensionamento e a atuação deste serviço observarão os quantitativos e as metas de produção e de desempenho pactuados no Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e seus Termos Aditivos, podendo variar conforme a pactuação vigente e a demanda da unidade, sempre com vistas ao pleno atendimento das necessidades assistenciais do HCN e à resolutividade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

4.17 Ortopedia e Traumatologia

A equipe de Ortopedia e Traumatologia atuará em plantões, ambulatorios, cirurgias e coordenação, com suporte à clínica cirúrgica ortopédica (30 leitos).

Estrutura assistencial mínima

- Equipe para plantões, ambulatorios, cirurgias e coordenação.

Principais atribuições

- Prestar atendimento ortopédico e traumatológico de urgência e emergência;
- Realizar procedimentos cirúrgicos e atendimento ambulatorial;
- Evoluir os pacientes internados e emitir pareceres.

Rotinas e responsabilidades complementares

- Registrar integralmente a assistência prestada no Prontuário Eletrônico do Paciente, com assinatura digital, incluindo história, exame clínico, evolução, prescrição e relatórios;
- Cumprir os protocolos clínicos, as diretrizes assistenciais e as rotinas institucionais do HCN, bem como o Regimento do Corpo Clínico;
- Responder, no prazo pactuado, às solicitações da central de regulação e do NIR, contribuindo para a gestão de leitos e o cumprimento das metas;
- Participar das visitas multiprofissionais, das discussões de caso e das comissões hospitalares quando indicado;
- Comunicar-se de forma humanizada com pacientes e familiares, prestando os esclarecimentos devidos e aplicando termos de consentimento quando necessário;

- Cumprir rigorosamente os horários de plantão e as escalas, comunicando antecipadamente eventuais impedimentos;
- Observar as normas de biossegurança e a utilização dos equipamentos de proteção individual;
- Notificar eventos adversos pelas vias oficiais e contribuir para a cultura de segurança;
- Zelar pelo uso adequado e racional dos materiais, medicamentos e equipamentos hospitalares.

Articulação assistencial e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

Indicadores e metas assistenciais do serviço

- Cumprimento das metas de produção e de desempenho pactuadas para o serviço;
- Conformidade e completude dos registros em prontuário eletrônico;
- Tempo de resposta a pareceres e interconsultas;
- Taxa de ocorrências e de eventos adversos relacionados ao serviço;
- Adesão aos protocolos institucionais e às metas de segurança do paciente;
- Pontualidade e cobertura integral das escalas pactuadas;
- Índice de satisfação dos pacientes e resolutividade do atendimento.

Metas e quantitativos de referência

O dimensionamento e a atuação deste serviço observarão os quantitativos e as metas de produção e de desempenho pactuados no Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e seus Termos Aditivos, podendo variar conforme a pactuação vigente e a demanda da unidade, sempre com vistas ao pleno atendimento das necessidades assistenciais do HCN e à resolutividade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

4.18 Oftalmologia e Otorrinolaringologia

As equipes de Oftalmologia e de Otorrinolaringologia atuarão na realização de procedimentos, sob demanda.

Estrutura assistencial mínima

- Equipes para a realização de procedimentos, sob demanda.

Principais atribuições

- Realizar procedimentos oftalmológicos e otorrinolaringológicos;
- Prestar atendimento e emitir pareceres conforme a demanda da unidade.

Rotinas e responsabilidades complementares

- Registrar integralmente a assistência prestada no Prontuário Eletrônico do Paciente, com assinatura digital, incluindo história, exame clínico, evolução, prescrição e relatórios;

- Cumprir os protocolos clínicos, as diretrizes assistenciais e as rotinas institucionais do HCN, bem como o Regimento do Corpo Clínico;
- Responder, no prazo pactuado, às solicitações da central de regulação e do NIR, contribuindo para a gestão de leitos e o cumprimento das metas;
- Participar das visitas multiprofissionais, das discussões de caso e das comissões hospitalares quando indicado;
- Comunicar-se de forma humanizada com pacientes e familiares, prestando os esclarecimentos devidos e aplicando termos de consentimento quando necessário;
- Cumprir rigorosamente os horários de plantão e as escalas, comunicando antecipadamente eventuais impedimentos;
- Observar as normas de biossegurança e a utilização dos equipamentos de proteção individual;
- Notificar eventos adversos pelas vias oficiais e contribuir para a cultura de segurança;
- Zelar pelo uso adequado e racional dos materiais, medicamentos e equipamentos hospitalares.

Articulação assistencial e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

Indicadores e metas assistenciais do serviço

- Cumprimento das metas de produção e de desempenho pactuadas para o serviço;
- Conformidade e completude dos registros em prontuário eletrônico;
- Tempo de resposta a pareceres e interconsultas;
- Taxa de ocorrências e de eventos adversos relacionados ao serviço;
- Adesão aos protocolos institucionais e às metas de segurança do paciente;
- Pontualidade e cobertura integral das escalas pactuadas;
- Índice de satisfação dos pacientes e resolutividade do atendimento.

Metas e quantitativos de referência

O dimensionamento e a atuação deste serviço observarão os quantitativos e as metas de produção e de desempenho pactuados no Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e seus Termos Aditivos, podendo variar conforme a pactuação vigente e a demanda da unidade, sempre com vistas ao pleno atendimento das necessidades assistenciais do HCN e à resolutividade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

4.19 Pronto Atendimento e Hospitalista

O Pronto Atendimento e o modelo hospitalista asseguram a porta de entrada e a condução clínica dos pacientes.

Estrutura assistencial mínima

- Plantonistas de clínica médica para urgências e emergências, em plantões presenciais;
- Médico hospitalista para visitas rotineiras diárias lineares, em períodos de 6 horas, todos os dias.

Principais atribuições

- Realizar o atendimento clínico inicial, a classificação de risco e o atendimento das urgências e emergências clínicas;
- Conduzir internações, evoluções, prescrições, altas e a emissão de pareceres, inclusive via telemedicina quando previsto.

Rotinas e responsabilidades complementares

- Registrar integralmente a assistência prestada no Prontuário Eletrônico do Paciente, com assinatura digital, incluindo história, exame clínico, evolução, prescrição e relatórios;
- Cumprir os protocolos clínicos, as diretrizes assistenciais e as rotinas institucionais do HCN, bem como o Regimento do Corpo Clínico;
- Responder, no prazo pactuado, às solicitações da central de regulação e do NIR, contribuindo para a gestão de leitos e o cumprimento das metas;
- Participar das visitas multiprofissionais, das discussões de caso e das comissões hospitalares quando indicado;
- Comunicar-se de forma humanizada com pacientes e familiares, prestando os esclarecimentos devidos e aplicando termos de consentimento quando necessário;
- Cumprir rigorosamente os horários de plantão e as escalas, comunicando antecipadamente eventuais impedimentos;
- Observar as normas de biossegurança e a utilização dos equipamentos de proteção individual;
- Notificar eventos adversos pelas vias oficiais e contribuir para a cultura de segurança;

- Zelar pelo uso adequado e racional dos materiais, medicamentos e equipamentos hospitalares.

Articulação assistencial e fluxos

- Articulação permanente com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, nutrição e serviço social);
- Integração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas;
- Interface com o CCIRAS e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comunicação estruturada com a Coordenação Médica Geral e a Gerência Médica Contratual;
- Participação nas reuniões de desempenho, nos rounds e nas comissões pertinentes.

Compromissos de qualidade e segurança

- Adesão integral aos protocolos institucionais e às metas internacionais de segurança do paciente;
- Completude dos registros em prontuário e emissão tempestiva de laudos de AIH;
- Cumprimento dos tempos de resposta, de atendimento e de liberação de altas;
- Notificação e tratamento de eventos adversos, com participação na análise de causa raiz;
- Participação efetiva no programa de educação permanente e nas capacitações obrigatórias.

Indicadores e metas assistenciais do serviço

- Cumprimento das metas de produção e de desempenho pactuadas para o serviço;
- Conformidade e completude dos registros em prontuário eletrônico;
- Tempo de resposta a pareceres e interconsultas;
- Taxa de ocorrências e de eventos adversos relacionados ao serviço;

- Adesão aos protocolos institucionais e às metas de segurança do paciente;
- Pontualidade e cobertura integral das escalas pactuadas;
- Índice de satisfação dos pacientes e resolutividade do atendimento.

Metas e quantitativos de referência

O dimensionamento e a atuação deste serviço observarão os quantitativos e as metas de produção e de desempenho pactuados no Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e seus Termos Aditivos, podendo variar conforme a pactuação vigente e a demanda da unidade, sempre com vistas ao pleno atendimento das necessidades assistenciais do HCN e à resolutividade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

4.20 Coordenações Médicas

O contrato contará com Coordenação Médica Geral e coordenações setoriais (Clínica Médica, Pronto Socorro, Oncológica, Pediátricas — UTI Pediátrica, UTI Neonatal/UCIN e equipes pediátricas —, UTI Adulto e Anestesiologia).

Competências das coordenações médicas

- Gestão técnica das especialidades e dos setores sob sua responsabilidade;
- Elaboração e acompanhamento das escalas, com cobertura de ausências;
- Avaliação de desempenho dos profissionais e educação permanente da equipe;
- Monitoramento dos indicadores assistenciais e proposição de melhorias;
- Participação em comissões hospitalares e gestão de riscos assistenciais;
- Implementação dos protocolos institucionais e integração com a Diretoria Técnica, o NIR, o CCIRAS e o Núcleo de Qualidade.

5. DINÂMICA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS

Esta seção descreve a dinâmica de execução dos serviços médicos no HCN, contemplando as rotinas assistenciais, as normas de conduta e o rol de atividades dos profissionais, em conformidade com o Termo de Referência, o Regimento do Corpo Clínico e as normas dos Conselhos de Medicina.

5.1 Rotinas Assistenciais e Registro em Prontuário

Toda a assistência prestada será registrada no Prontuário Eletrônico do Paciente (sistema institucional), de forma clara e objetiva e com assinatura digital, contemplando história, exame clínico, evolução, prescrição, solicitação de exames, alta médica e relatório de alta. Os profissionais utilizarão login e senha pessoais e intransferíveis, exclusivamente para fins de atendimento.

- Avaliação diária dos pacientes internados no período matutino, com prescrição garantida até as 13h;
- Liberação das altas nos períodos adequados, preferencialmente até as 10h, com os devidos encaminhamentos;
- Execução de pequenos procedimentos conforme a evolução do quadro (troca de curativo, retirada de dreno, entre outros);
- Elaboração de laudos para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) em quantitativo suficiente ao cumprimento das metas;
- Prescrição de medicamentos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) e observância da RENAME e das relações complementares.

5.2 Atendimento no Pronto Socorro

O atendimento no pronto socorro abrangerá a demanda espontânea e regulada, as emergências clínicas, cirúrgicas, ginecológicas, obstétricas, cardiológicas, vasculares e trauma-ortopédicas, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Os plantões iniciar-se-ão e encerrar-se-ão nos horários pactuados, com registro de frequência, sendo vedada a saída de mais de um profissional para refeições e repouso simultaneamente.

5.3 Assistência às Unidades de Internação e UTI

As unidades de internação contarão com cobertura de médico rotineiro/linear em visitas diárias, responsáveis pela prescrição, evolução e liberação de altas, pela solicitação de exames e pela atualização dos boletins médicos no sistema. As UTIs contarão com plantonistas presenciais e diaristas, com acompanhamento contínuo dos pacientes críticos.

5.4 Dinâmica do Centro Cirúrgico e do Centro Obstétrico

A realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos será regulada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás por meio do Complexo Regulador Estadual (CRE). As escalas cirúrgicas e de anestesia serão programadas pelos coordenadores das especialidades em conjunto com a Diretoria Técnica, com antecedência mínima, garantindo que a primeira cirurgia eletiva do dia se inicie no máximo às 07h30, com cirurgião e anestesista presentes às 07h.

- Evolução dos pacientes operados até a alta hospitalar;
- Preenchimento do Registro Geral de Operação (RGO) logo após o término da cirurgia;
- Cumprimento rigoroso do protocolo de cirurgia segura e dos horários cirúrgicos;
- Marcações e remarcações cirúrgicas junto ao agendamento do Centro Cirúrgico, ressaltadas as urgências e emergências.

5.5 Dinâmica do Atendimento Ambulatorial

O atendimento ambulatorial compreenderá a primeira consulta e a primeira consulta de egresso, a interconsulta, as consultas subsequentes (retornos) e a realização de procedimentos ambulatoriais, com pacientes de primeira consulta regulados pelo Complexo Regulador Estadual e os demais agendados pelo NIR, conforme escalas predeterminadas pela Contratante.

5.6 Regulação, Gestão de Leitos e NIR

Os profissionais atuarão de forma integrada com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Escritório de Gestão de Altas, respondendo às solicitações de regulação no prazo máximo pactuado e contribuindo para a otimização do giro de leitos e para o cumprimento das metas de internação.

5.7 Normas de Conduta e Relacionamento

Todas as pessoas atendidas serão tratadas com cordialidade, respeito e empatia, sem qualquer forma de discriminação. O paciente e/ou seu responsável legal serão esclarecidos, de forma simples e clara, sobre diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento, com aplicação de termos de consentimento quando indicado.

- Divergências entre profissionais serão tratadas pelas vias adequadas, jamais na presença de pacientes ou acompanhantes;
- Em divergências entre especialidades, o paciente será sempre priorizado, tratando-se a questão na Diretoria no próximo dia útil;
- Eventos adversos serão notificados pelas vias oficiais;
- O sigilo das informações dos pacientes e das informações institucionais será rigorosamente observado, sendo vedada a divulgação fora do âmbito hospitalar e em redes sociais.

5.8 Pontualidade, Assiduidade e Controle de Jornada

A FMC controlará e garantirá a frequência, a assiduidade e a pontualidade dos médicos, observando as tolerâncias previstas no Termo de Referência e substituindo de imediato os profissionais que, de maneira sistemática, descumpram os horários. O apontamento de presença observará o meio vigente na unidade.

5.9 Biossegurança e Uso de Recursos

Os profissionais obedecerão às normas técnicas de biossegurança, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual definidos (PPRA, CIPA, NR 32 e CCIH), e farão

uso adequado, racional e cuidadoso dos materiais, medicamentos e equipamentos hospitalares.

5.10 Preceptoria e Ensino

Os profissionais médicos responsabilizar-se-ão pela orientação e supervisão dos acadêmicos e médicos residentes em treinamento na unidade, atuando como preceptores junto aos programas de estágio e de residência médica, quando existentes.

5.11 Protocolos Clínicos e Assistenciais

A FMC observará e contribuirá para a elaboração, a revisão e a aplicação dos protocolos clínicos e assistenciais institucionais, baseados em evidências e alinhados às diretrizes do Ministério da Saúde e das sociedades de especialidade. Entre os principais protocolos adotados destacam-se:

Protocolo de Seps

Identificação precoce, coleta de culturas, antibioticoterapia em tempo oportuno e reavaliação, com monitoramento de adesão e de desfechos.

Protocolo de Dor Torácica e Síndrome Coronariana Aguda

Estratificação de risco, eletrocardiograma em tempo adequado, conduta protocolar e articulação com a cardiologia.

Protocolo de Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Reconhecimento precoce, fluxo de atendimento, neuroimagem e conduta protocolar, com articulação com a neurologia.

Protocolo de Atendimento ao Trauma

Atendimento sistematizado (ATLS), priorização, estabilização e encaminhamento cirúrgico quando indicado.

Protocolo de Parada Cardiorrespiratória

Reconhecimento, reanimação conforme ACLS/PALS, registro e análise dos eventos.

Protocolo de Cirurgia Segura

Aplicação integral da lista de verificação, marcação de sítio cirúrgico e conferência de equipe, materiais e antibioticoprofilaxia.

Protocolo de Profilaxia de Tromboembolismo Venoso (TEV)

Avaliação de risco e profilaxia adequada para pacientes clínicos e cirúrgicos.

Protocolo de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência (IRAS)

Higienização das mãos, bundles de prevenção (cateter, ventilação, sonda vesical) e vigilância epidemiológica.

Protocolo de Ventilação Mecânica e Sedação

Estratégias protetoras, desmame e metas de sedação na terapia intensiva.

Protocolo de Manejo da Dor

Avaliação e tratamento da dor, incluindo cuidados paliativos.

Protocolo de Assistência ao Parto e Classificação de Robson

Boas práticas na assistência ao parto, redução de cesáreas e aplicação da Classificação de Robson.

Protocolo de Transfusão e Hemovigilância

Indicação criteriosa, segurança transfusional e notificação de reações, em articulação com o Comitê Transfusional.

Protocolo de Quimioterapia e Manejo de Extravasamento

Segurança na infusão, prevenção e manejo de extravasamento e suporte ao paciente oncológico.

Protocolo de Prevenção de Quedas e de Lesão por Pressão

Avaliação de risco, medidas preventivas e monitoramento de indicadores.

Protocolo de Alta Responsável e Continuidade do Cuidado

CrITÉRIOS de alta, orientações e encaminhamentos, em articulação com a gestão de altas.

5.12 Gestão de Riscos Assistenciais

A FMC adota a gestão de riscos assistenciais de forma proativa, identificando, analisando e tratando os riscos clínicos e operacionais, com matriz de risco, barreiras de prevenção, análise de causa raiz dos eventos e planos de ação. Os riscos serão monitorados continuamente e reportados à Diretoria do HCN e ao IMED.

5.13 Fluxos Assistenciais Detalhados por Linha de Cuidado

A atuação médica observará os fluxos assistenciais definidos pela unidade, descritos a seguir por linha de cuidado, sempre integrados à equipe multiprofissional, ao NIR e à regulação estadual.

Pronto Socorro e Acolhimento com Classificação de Risco

O atendimento inicia-se pelo acolhimento com classificação de risco, assegurando a priorização dos casos mais graves e a continuidade do cuidado.

Etapas do fluxo

- Acolhimento e classificação de risco do paciente;
- Atendimento médico conforme a prioridade, com avaliação clínica e definição de conduta;
- Solicitação e interpretação de exames e procedimentos de urgência;
- Definição entre alta, observação ou internação, com acionamento da regulação quando necessário;
- Registro completo em prontuário e orientação ao paciente e à família.

Internação Clínica e Modelo Hospitalista

A internação clínica é conduzida pelo médico rotineiro/hospitalista, com visitas diárias e plano terapêutico individualizado.

Etapas do fluxo

- Admissão e avaliação inicial do paciente internado;
- Visita diária, evolução, prescrição e reavaliação;
- Elaboração e revisão do plano terapêutico singular;

- Articulação com a equipe multiprofissional e gestão de altas;
- Alta responsável com orientações e encaminhamentos.

Unidades de Terapia Intensiva (Adulto, Pediátrica e Neonatal)

As unidades críticas seguem fluxo de admissão, monitorização contínua e aplicação de protocolos, com visitas diárias dos intensivistas e cobertura plantonista.

Etapas do fluxo

- Admissão criteriosa conforme indicação e regulação interna;
- Monitorização contínua e aplicação dos protocolos (sepse, ventilação, sedação);
- Rounds multiprofissionais e definição de metas terapêuticas diárias;
- Gestão de transferências e altas da unidade;
- Monitoramento de indicadores (Epimed) e de eventos adversos.

Centro Cirúrgico e Cirurgias Eletivas

As cirurgias eletivas são reguladas pelo Complexo Regulador Estadual, com programação antecipada das escalas cirúrgicas e de anestesia.

Etapas do fluxo

- Avaliação pré-operatória e definição de risco cirúrgico;
- Programação e confirmação da agenda cirúrgica;
- Aplicação da lista de verificação de cirurgia segura;
- Realização do procedimento e preenchimento do Registro Geral de Operação (RGO);
- Acompanhamento pós-operatório e evolução até a alta.

Centro Obstétrico e Assistência ao Parto

A assistência obstétrica observa as boas práticas no parto e a Classificação de Robson, com cobertura de anestesia para analgesia de parto.

Etapas do fluxo

- Admissão e avaliação obstétrica;

- Assistência ao trabalho de parto e ao parto, com analgesia quando indicada;
- Assistência ao recém-nascido em sala de parto pela equipe de pediatria;
- Indicação criteriosa de cesárea, conforme a Classificação de Robson;
- Acompanhamento puerperal e orientação ao aleitamento materno.

Oncologia e Hospital Dia

A linha oncológica integra a assistência clínica, cirúrgica e a quimioterapia, em conformidade com a habilitação UNACON.

Etapas do fluxo

- Avaliação e estadiamento, com plano terapêutico oncológico;
- Condução da quimioterapia e supervisão da sala de infusão;
- Atuação em cuidados paliativos e fase final de vida;
- Articulação com a cirurgia oncológica e a equipe multiprofissional;
- Monitoramento dos indicadores oncológicos e de segurança.

Ambulatório Especializado e Regulação

O ambulatório especializado atende primeira consulta, egressos, interconsultas e retornos, com pacientes regulados pelo CRE e pelo NIR.

Etapas do fluxo

- Agendamento e regulação dos atendimentos;
- Realização das consultas e dos procedimentos ambulatoriais;
- Avaliação pré e pós-operatória das especialidades cirúrgicas;
- Emissão de pareceres e encaminhamentos;
- Registro e acompanhamento da produção ambulatorial.

Hospital Dia

O hospital dia destina-se a atendimentos e procedimentos que não exigem internação integral, com fluxo ágil e seguro.

Etapas do fluxo

- Admissão e avaliação do paciente do hospital dia;
- Realização do procedimento ou tratamento programado;
- Observação e reavaliação clínica;
- Alta no mesmo dia, com orientações e encaminhamentos;
- Registro da produção e dos indicadores.

Saúde Mental

A Clínica de Saúde Mental presta assistência psiquiátrica humanizada aos pacientes internados, com visitas diárias.

Etapas do fluxo

- Admissão e avaliação psiquiátrica;
- Visitas diárias, evolução e prescrição;
- Manejo de intercorrências e articulação multiprofissional;
- Plano terapêutico e preparação para a alta;
- Articulação com a rede de atenção psicossocial quando indicado.

6. PLANO DE IMPLANTAÇÃO, TRANSIÇÃO OPERACIONAL E INÍCIO DAS ATIVIDADES

6.1 Objetivo do Plano de Implantação

O plano de implantação tem por objetivo assegurar o início dos serviços em até 05 (cinco) dias contados da assinatura do contrato, de forma estruturada, segura e sem descontinuidade assistencial, organizando a mobilização, o credenciamento, a integração e a estabilização das equipes médicas. O plano está organizado em quatro fases:

Fase	Prazo estimado	Objetivo e principais atividades
Fase 1 — Mobilização e Credenciamento	Anterior ao início	Mobilização das equipes, seleção e validação, credenciamento, escala inicial e banco de reserva.
Fase 2 — Integração e Capacitação	Início da operação	Integração institucional, treinamento no prontuário, segurança do paciente e protocolos.
Fase 3 — Operação Assistida	Primeiras semanas	Monitoramento diário, reuniões semanais, auditoria inicial e correção de desvios.
Fase 4 — Operação Definitiva	Permanente	Acompanhamento de indicadores, gestão de escalas e melhoria contínua.

6.2 Reunião Inicial de Alinhamento com o IMED e a Diretoria do HCN

Imediatamente após a assinatura do contrato, a FMC promoverá reunião inicial com o IMED e a Diretoria do HCN para alinhamento de expectativas, definição dos fluxos de comunicação, validação do cronograma de mobilização e apresentação da Gerência Médica Contratual e dos coordenadores designados.

6.3 Mapeamento Assistencial e Operacional da Unidade

A FMC realizará o mapeamento das escalas vigentes, dos protocolos institucionais, dos sistemas de informação, dos fluxos de regulação e das metas pactuadas, identificando riscos de transição e definindo as medidas preventivas correspondentes.

6.4 Composição, Seleção e Validação das Equipes Médicas

A composição das equipes observará os quantitativos e as qualificações exigidas no Termo de Referência. Cada profissional será submetido à conferência de diploma, registro no CRM, RQE, certidão de regularidade ética e comprovação do vínculo jurídico com a empresa.

6.5 Formação do Banco de Reserva Técnica

Será formado banco permanente de reserva técnica por especialidade, destinado à cobertura de ausências programadas e não programadas, assegurando a continuidade assistencial.

6.6 Credenciamento Institucional e Liberação de Acessos

Os profissionais serão cadastrados no CNES e no sistema de gestão hospitalar, com habilitação de acessos, certificação digital e integração aos sistemas institucionais.

6.7 Estruturação das Escalas Médicas Iniciais

A FMC elaborará a escala inicial de todas as especialidades e setores, com nome, CRM, RQE, setor, data e horário dos plantões, submetida à aprovação e assinatura do Diretor Técnico antes do início das atividades, definindo desde já o banco de contingência e os fluxos de substituição.

6.8 Implantação do Fluxo de Comunicação Institucional

Será implantado fluxo formal de comunicação entre a FMC, a Coordenação Médica Geral, a Diretoria Técnica do HCN, o NIR e o IMED, com canais definidos e rotina de reuniões.

6.9 Integração Institucional

Todos os profissionais participarão obrigatoriamente de programa de integração institucional, contemplando a apresentação da unidade, das normas, dos fluxos assistenciais e das responsabilidades.

6.10 Treinamento no Sistema de Prontuário Eletrônico

As equipes serão capacitadas no sistema de prontuário eletrônico utilizado pela unidade, assegurando o registro adequado da assistência, a assinatura digital e a rastreabilidade.

6.11 Capacitação em Segurança do Paciente e Protocolos Assistenciais

Será realizada capacitação inicial em segurança do paciente e nos protocolos clínicos e cirúrgicos institucionais, incluindo sepse, cirurgia segura, manejo da dor e protocolos das linhas de cuidado.

6.12 Capacitação em Regulação, Gestão de Leitos e NIR

As equipes serão orientadas quanto aos fluxos de regulação, gestão de leitos e atuação integrada com o NIR e o Escritório de Gestão de Altas.

6.13 Operação Assistida, Auditoria Inicial e Correção de Desvios

Durante a fase de operação assistida, a FMC realizará monitoramento diário, reuniões semanais com a Diretoria, auditoria inicial de prontuários e tratamento dos desvios por meio de plano de ação, com responsáveis, prazos e monitoramento dos resultados.

6.14 Operação Definitiva e Produtos Esperados

Atividades permanentes da operação definitiva

- Acompanhamento contínuo dos indicadores assistenciais e operacionais;
- Gestão das escalas e do banco de contingência;
- Educação permanente e melhoria contínua dos processos.

Produtos esperados ao final da implantação

- Corpo clínico completo e validado;

- Escalas aprovadas e banco de contingência implantado;
- Cadastros e credenciamentos concluídos;
- Profissionais integrados e aptos para o início das atividades.

6.15 Matriz de Responsabilidades

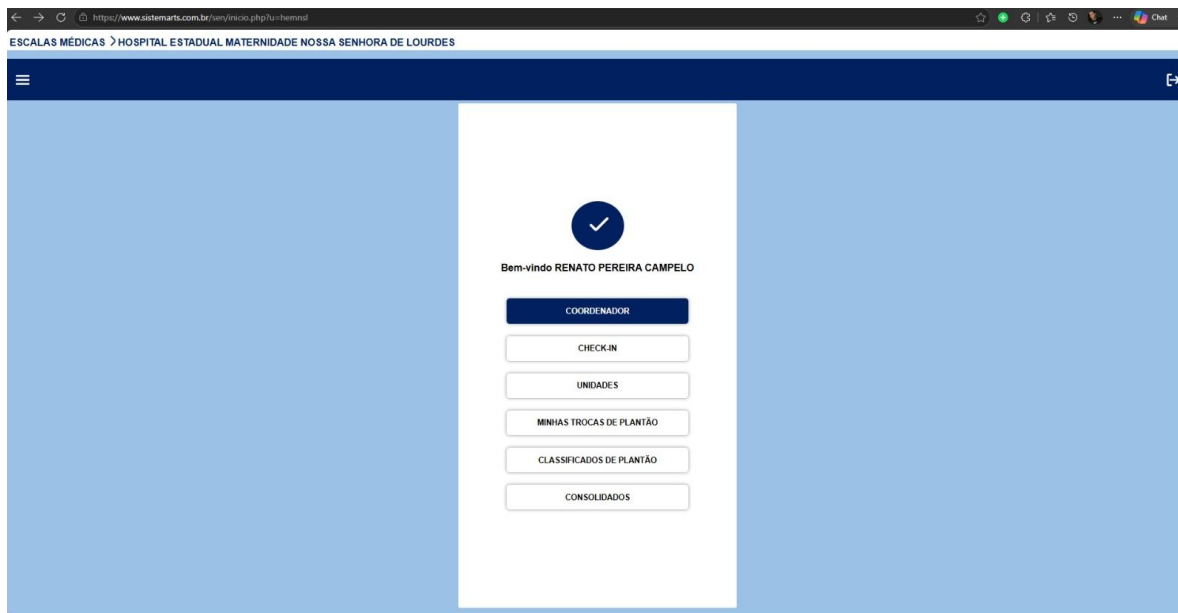
A matriz a seguir delimita os papéis e as responsabilidades de cada instância na execução contratual, assegurando clareza na governança assistencial e na prestação de contas perante a Contratante:

Instância / Responsável		Principais responsabilidades
Gerência Médica Contratual (HCN)		Supervisão da execução contratual; monitoramento dos indicadores; interface com o IMED e a Diretoria do HCN.
Coordenação Médica Geral		Gestão diária da assistência; escalas; cobertura de ausências; acompanhamento da produção e das metas.
Coordenações de Especialidade/Setor		Protocolos; escala do setor; qualidade assistencial; cobertura de faltas; participação em comissões.
Núcleo de Controle Documental		Documentação obrigatória, RQE, CNES, regularidade ética e vínculo jurídico dos profissionais.
Núcleo de RH Médico		Recrutamento, credenciamento, banco de reserva técnica e substituições.
Núcleo de Qualidade e Segurança		Indicadores, eventos adversos e protocolos de segurança.
Equipes Assistenciais Médicas		Assistência direta, registros em prontuário, cumprimento dos protocolos e das metas.

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

7.1 Sistema Próprio de Gestão Médica

A FMC manterá sistema próprio de gestão médica, integrado ao sistema informatizado da Contratante, para o controle das escalas, da frequência, das substituições, das ocorrências, da produtividade, dos indicadores e do cumprimento das metas.



ESCALAS MÉDICAS > HOSPITAL ESTADUAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES

Mês Selecionar

HEMNSL (PEDIATRIA)

ESCALA DE PLANTÃO - JUNHO/2026

HORÁRIO / (FUNÇÃO)	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
07:00 - 11:00 (ECON_DIAURISTA)	1 CARLA AMARAL (20868)	2 CARLA AMARAL (20868)	3 CARLA AMARAL (20868)	4 PATRICIA MIGUEL (24367)	5 PATRICIA MIGUEL (24367)	6 xxxx	7 xxxx
07:00 - 13:00 (ALCON_DIAURISTA)	LUOYMILLA SILVA (20629)	GABRIELA MENEZEZ (27262)	LUOYMILLA SILVA (20629)	xxxx	GABRIELA MENEZEZ (27262)	xxxx	xxxx
07:00 - 13:00 (ECON_DIAURISTA)	xxxx	xxxx	xxxx	PATRICIA MIGUEL (24367)	xxxx	PATRICIA MIGUEL (24367)	PATRICIA MIGUEL (24367)
07:00 - 13:00 (ALCON_DIAURISTA)	xxxx	xxxx	xxxx	LUOYMILLA SILVA (20629)	xxxx	LUOYMILLA SILVA (20629)	GABRIELA TEIXEIRA (29248)
13:00 - 17:00 (ECON_DIAURISTA)	BETTINA MACHADO (26400)	BETTINA MACHADO (26400)	LUOYMILLA SILVA (20629)	PATRICIA MIGUEL (24367)	PATRICIA MIGUEL (24367)	BETTINA MACHADO (26400)	BETTINA MACHADO (26400)
07:00 - 13:00 (ECON_PLANTONISTA)	ELINE OLIVEIRA (26747)	LUOYMILLA SILVA (20629)	MIRABELLA FURTADO (29238)	MIRABELLA FURTADO (29238)	LUOYMILLA SILVA (20629)	CAMILA GOMES (2962259)	CAMILA GOMES (2962259)
07:00 - 13:00 (ALCON_PLANTONISTA)	GABRIELA MENEZEZ (27262)	ELINE OLIVEIRA (26747)	GABRIELA TEIXEIRA (29248)	MATEUS DIAS (27945)	GABRIELA TEIXEIRA (29248)	GABRIELA TEIXEIRA (29248)	MATEUS DIAS (27945)
13:00 - 15:00 (ECON_PLANTONISTA)	LUOYMILLA SILVA (20629)	LUOYMILLA SILVA (20629)	CAMILA GOMES (2962259)	MATEUS DIAS (27945)	GABRIELA TEIXEIRA (29248)	GABRIELA TEIXEIRA (29248)	MARCELO (31185)
15:00 - 19:00 (ALCON_PLANTONISTA)	MELINA BEQUER (30231)	CAMILA GOMES (2962259)	GABRIELA TEIXEIRA (29248)	RAISSA BELA (23371)	MIRABELLA FURTADO (29238)	MARCELO (31185)	MATEUS DIAS (27945)
19:00 - 07:00 (ECON_PLANTONISTA)	JACQUELINE RODRIGUES (21094)	NARIANNA MORAIS (28272)	JONCE KAROLVINY (31233)	JONCE KAROLVINY (31233)	JÚLIA RADER (29338)	JONCE KAROLVINY (31233)	MARCELO (31185)
19:00 - 07:00 (ALCON_PLANTONISTA)	BRUNA VIEGAS (28005)	BRUNA VIEGAS (28005)	MELINA BEQUER (30231)	BRUNA VIEGAS (28005)	MELINA BEQUER (30231)	ANDRESSA ALMEIDA (24631)	BRUNA VIEGAS (28005)
HORÁRIO / (FUNÇÃO)	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
07:00 - 11:00 (ECON_DIAURISTA)	8 PATRICIA MIGUEL (24367)	9 PATRICIA MIGUEL (24367)	10 CARLA AMARAL (20868)	11 BETTINA MACHADO (26400)	12 BETTINA MACHADO (26400)	13 xxxx	14 xxxx
07:00 - 13:00 (ALCON_DIAURISTA)	LUOYMILLA SILVA (20629)	LUOYMILLA SILVA (20629)	LUOYMILLA SILVA (20629)	LUOYMILLA SILVA (20629)	LUOYMILLA SILVA (20629)	xxxx	xxxx
07:00 - 13:00 (ECON_DIAURISTA)	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	CARLA AMARAL (20868)	JÚLIA RADER (29338)
07:00 - 13:00 (ALCON_DIAURISTA)	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	MATEUS DIAS (27945)	ALICE SOUSA (24988)
13:00 - 17:00 (ECON_DIAURISTA)	MAYARA LOPES (23055)	MELINA BEQUER (30231)	MAYARA LOPES (23055)	BETTINA MACHADO (26400)	JÚLIA RADER (29338)	BETTINA MACHADO (26400)	BETTINA MACHADO (26400)
07:00 - 13:00 (ECON_PLANTONISTA)	ELINE OLIVEIRA (26747)	ALICE SOUSA (24988)	ALICE SOUSA (24988)	GABRIELA MENEZEZ (27262)	GABRIELA MENEZEZ (27262)	JÚLIA RADER (29338)	MARCELO (31185)
07:00 - 13:00 (ALCON_PLANTONISTA)	GABRIELA MENEZEZ (27262)	GABRIELA MENEZEZ (27262)	MATEUS DIAS (27945)	MATEUS DIAS (27945)	GABRIELA TEIXEIRA (29248)	ALICE SOUSA (24988)	BETTINA MACHADO (26400)
13:00 - 15:00 (ECON_PLANTONISTA)	LUOYMILLA SILVA (20629)	MELINA BEQUER (30231)	MELINA BEQUER (30231)	RAISSA BELA (23371)	GABRIELA MENEZEZ (27262)	ALICE SOUSA (24988)	MARCELO (31185)
15:00 - 19:00 (ALCON_PLANTONISTA)	RAISSA BELA (23371)	MATEUS DIAS (27945)	GABRIELA TEIXEIRA (29248)	MELINA BEQUER (30231)	GABRIELA TEIXEIRA (29248)	ELINE OLIVEIRA (26747)	MELINA BEQUER (30231)
19:00 - 07:00 (ECON_PLANTONISTA)	BRUNA VIEGAS (28005)	MELINA BEQUER (30231)	JONCE KAROLVINY (31233)	BRUNA VIEGAS (28005)	JÚLIA RADER (29338)	NARIANNA MORAIS (28272)	MELINA BEQUER (30231)
19:00 - 07:00 (ALCON_PLANTONISTA)	JACQUELINE RODRIGUES (21094)	TATYRI VIEIRA (31484)	MELINA BEQUER (30231)	MELINA BEQUER (30231)	BRUNA VIEGAS (28005)	MARCELO (31185)	NARIANNA MORAIS (28272)
HORÁRIO / (FUNÇÃO)	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
07:00 - 11:00 (ECON_DIAURISTA)	15 CARLA AMARAL (20868)	16 CARLA AMARAL (20868)	17 CARLA AMARAL (20868)	18 BETTINA MACHADO (26400)	19 CARLA AMARAL (20868)	20 xxxx	21 xxxx
07:00 - 13:00 (ALCON_DIAURISTA)	LUOYMILLA SILVA (20629)	LUOYMILLA SILVA (20629)	LUOYMILLA SILVA (20629)	LUOYMILLA SILVA (20629)	LUOYMILLA SILVA (20629)	xxxx	xxxx
07:00 - 13:00 (ECON_DIAURISTA)	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	BETTINA MACHADO (26400)	CARLA AMARAL (20868)
07:00 - 13:00 (ALCON_DIAURISTA)	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	CAMILA GOMES (2962259)	GABRIELA MENEZEZ (27262)
13:00 - 17:00 (ECON_DIAURISTA)	BETTINA MACHADO (26400)	BETTINA MACHADO (26400)	MELINA BEQUER (30231)	BETTINA MACHADO (26400)	JÚLIA RADER (29338)	BETTINA MACHADO (26400)	CARLA AMARAL (20868)
07:00 - 13:00 (ECON_PLANTONISTA)	GABRIELA MENEZEZ (27262)	ELINE OLIVEIRA (26747)	ALICE SOUSA (24988)	VITORIA FULANETTE (29046)	GABRIELA MENEZEZ (27262)	JÚLIA RADER (29338)	GABRIELA GRIJO (29248)
07:00 - 13:00 (ALCON_PLANTONISTA)	ELINE OLIVEIRA (26747)	GABRIELA MENEZEZ (27262)	GABRIELA TEIXEIRA (29248)	MATEUS DIAS (27945)	GABRIELA TEIXEIRA (29248)	ALICE SOUSA (24988)	MARCELO (31185)
13:00 - 15:00 (ECON_PLANTONISTA)	LUOYMILLA SILVA (20629)	JONCE KAROLVINY (31233)	LUOYMILLA SILVA (20629)	VITORIA FULANETTE (29046)	GABRIELA TEIXEIRA (29248)	MATEUS DIAS (27945)	GABRIELA GRIJO (29248)
15:00 - 19:00 (ALCON_PLANTONISTA)	GABRIELA TEIXEIRA (29248)	CAMILA GOMES (2962259)	GABRIELA TEIXEIRA (29248)	RAISSA BELA (23371)	GABRIELA TEIXEIRA (29248)	ALICE SOUSA (24988)	NARIANNA MORAIS (28272)

7.2 Gestão de Escalas Médicas

A escala médica do mês subsequente será encaminhada até o dia 20 do mês anterior, contendo, no mínimo, nome do médico, CRM, setor, data e horário do plantão e especialidade (com RQE), submetida à aprovação e assinatura do Diretor Técnico e elaborada conforme o padrão da SES.

7.3 Controle de Trocas, Substituições e Alterações de Escala

Toda troca de plantão será comunicada previamente à Diretoria do HCN, e os acréscimos ou decréscimos de plantões dependerão de aprovação prévia, por escrito, do Diretor Geral da unidade.

7.4 Controle de Frequência, Assiduidade e Pontualidade

A FMC controlará a frequência, a assiduidade e a pontualidade dos médicos, com registro no sistema definido pela Contratante, e adotará as providências para a substituição de profissionais que descumpram sistematicamente os horários.

7.5 Gestão de Ocorrências Operacionais

As ocorrências operacionais serão registradas, tratadas e reportadas, com análise de causa e definição de medidas corretivas e preventivas.

7.6 Gestão de Contingência e Banco de Reserva Técnica

A cobertura de ausências e contingências será assegurada pelo banco de reserva técnica e pelos fluxos de acionamento, sem prejuízo à assistência.

7.7 Controle Documental e Regularidade Profissional

A FMC manterá o controle permanente da documentação e da regularidade profissional (CRM, RQE, CNES, regularidade ética e vínculo jurídico), substituindo todo profissional que não mantenha sua documentação regular.

7.8 Monitoramento da Produtividade Médica

A produtividade médica será monitorada por setor e por especialidade, subsidiando a gestão das metas e a prestação de contas.

7.9 Monitoramento de Indicadores Operacionais e Assistenciais

Os indicadores operacionais e assistenciais serão acompanhados continuamente, com análise crítica periódica e planos de ação.

7.10 Acompanhamento dos SLAs Contratuais

A FMC acompanhará os indicadores de nível de serviço (SLA) definidos pela Contratante, apresentando plano de ação em até 2 dias úteis após o recebimento do relatório mensal de avaliação, quando houver indicadores não cumpridos.

Indicador (SLA)	Descrição / Objetivo
Cobertura de Escala Médica	Cobertura integral das escalas pactuadas, sem ausências sem reposição formal.
Pontualidade dos Profissionais	Cumprimento dos horários de início dos plantões.
Tempo de Atendimento no Pronto Socorro	Primeiro atendimento médico em tempo oportuno.
Conformidade dos Registros em Prontuário	Qualidade, integridade e rastreabilidade dos registros assistenciais.

7.11 Relatórios Gerenciais e Prestação de Contas

Os relatórios gerenciais e o controle de escala, frequência, substituições, ocorrências, produtividade, indicadores e cumprimento de metas serão encaminhados mensalmente, em conjunto com a Nota Fiscal da prestação de serviços, conforme exigência do Termo de Referência.

7.12 Segurança, Rastreabilidade e Confidencialidade das Informações

Todas as informações serão tratadas com segurança, rastreabilidade e confidencialidade, em conformidade com a LGPD e com as normas institucionais.

7.13 Benefícios Operacionais para o HCN

O sistema de gestão proposto proporciona transparência, agilidade na tomada de decisão, previsibilidade na cobertura assistencial e subsídios objetivos para o acompanhamento da performance pelas equipes de gestão do HCN e do IMED.

8. PLANO DE CONTINGÊNCIA E CONTINUIDADE ASSISTENCIAL

8.1 Objetivo

Assegurar a continuidade da assistência médica em qualquer circunstância, com substituição tempestiva de profissionais e cobertura integral das escalas pactuadas.

8.2 Princípios do Plano de Continuidade Assistencial

O plano fundamenta-se na prevenção de riscos, na disponibilidade permanente de reserva técnica, na agilidade de acionamento e na priorização das áreas críticas.

8.3 Banco Permanente de Reserva Técnica

A FMC manterá banco permanente de reserva técnica por especialidade, com profissionais previamente credenciados e aptos a assumir plantões em curto prazo.

8.4 Gestão Preventiva de Riscos de Escala

Serão monitorados, preventivamente, os riscos de descobertura, antecipando substituições e remanejamentos.

8.5 Fluxo de Acionamento de Contingência

- Etapa 1 – Identificação da ausência ou risco de descobertura;
- Etapa 2 – Acionamento operacional pela Coordenação Médica;
- Etapa 3 – Convocação do profissional substituto do banco de reserva;
- Etapa 4 – Cobertura provisória, quando necessário, por coordenador ou plantonista;
- Etapa 5 – Encerramento da ocorrência, com registro e análise.

8.6 Substituição Imediata de Profissionais

Plantonistas presenciais e profissionais de especialidades críticas (UTI adulto, pediátrica e neonatal, centro cirúrgico, centro obstétrico e pronto socorro) serão substituídos imediatamente, garantindo a cobertura ininterrupta.

8.7 Cobertura Emergencial por Lideranças Médicas

Em situações excepcionais, os coordenadores médicos assegurarão a cobertura emergencial até a chegada do substituto.

8.8 Contingência para Eventos de Grande Impacto

A FMC manterá plano de resposta a eventos de grande impacto (surtos, desastres, aumento súbito de demanda), com ampliação temporária de equipes e articulação com a Diretoria do HCN.

8.9 Indicadores de Monitoramento do Plano

Serão monitorados indicadores de cobertura de escala, tempo de substituição e ocorrências de descobertura, com metas e planos de melhoria.

8.10 Considerações Finais do Plano

O plano de contingência é revisado periodicamente e ajustado conforme as necessidades da unidade, assegurando a continuidade e a segurança da assistência.

9. EXECUÇÃO CONTRATUAL, OBRIGAÇÕES E RELACIONAMENTO INSTITUCIONAL

Esta seção detalha a dinâmica contratual e as obrigações assumidas pela FMC na execução dos serviços, bem como o relacionamento institucional com o IMED e a Diretoria do HCN.

9.1 Obrigações da Contratada

- Manter registro e inscrição válidos no Conselho Regional de Medicina e dispor de Responsável Técnico;
- Apresentar diploma, comprovante de registro ativo no CRM e certificado de especialidade com RQE dos profissionais;
- Disponibilizar profissionais habilitados, qualificados e em quantidade suficiente, com cadastro no CNES;
- Executar os serviços de forma humanizada, com a melhor técnica, observando as Normas Regulamentadoras e as diretrizes da CCIH;
- Prestar os serviços conforme as normas do Ministério da Saúde, dos Conselhos Federal e Regional de Medicina e o Regimento do Corpo Clínico;
- Responsabilizar-se pela alimentação dos profissionais de sua equipe quando de plantão na unidade;
- Indicar profissionais para as comissões com participação obrigatória de médico.

9.2 Gestão do Contrato e Interlocução

A FMC manterá interlocução permanente com a Diretoria do HCN e o IMED por meio da Gerência Médica Contratual, com reuniões periódicas, canais formais de comunicação e atendimento tempestivo às demandas, reclamações e diligências.

9.3 Faturamento e Documentação Mensal

Os pagamentos observarão o disposto no Termo de Referência, sendo realizados após a emissão da nota fiscal e a entrega do relatório mensal de atividades, condicionados ao

repasso do Estado de Goiás. A FMC encaminhará, em conjunto com a Nota Fiscal, a documentação mensal exigida:

- Relatório mensal de atividades, com a escala executada e a relação nominal dos profissionais ativos e regulares;
- Controle de escala, frequência, substituições e ocorrências do período;
- Relatório de produção assistencial por setor e por especialidade;
- Relatório de indicadores assistenciais, operacionais e de desempenho;
- Comprovação da regularidade documental dos profissionais (CRM, RQE, CNES e regularidade ética);
- Plano de ação para indicadores de SLA eventualmente não atingidos.

9.4 Acordo de Nível de Serviço (SLA) e Consequências

A FMC tem ciência dos indicadores de nível de serviço e das faixas de desconto previstas no Termo de Referência e atuará para o pleno cumprimento dos SLAs, apresentando planos de ação para a correção de eventuais indicadores não atingidos, sem prejuízo da continuidade da assistência.

9.5 Responsabilidade pelas Metas Contratuais

A FMC assumirá responsabilidade solidária quanto ao cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão, nos termos do Termo de Referência, comprometendo-se a desenvolver as estratégias necessárias ao seu alcance em conjunto com a equipe multiprofissional e a Diretoria.

9.6 Vigência e Início dos Serviços

A FMC iniciará a prestação dos serviços em até 05 (cinco) dias contados da assinatura do contrato, observando o prazo de vigência e as condições de prorrogação vinculadas ao Contrato de Gestão firmado entre o IMED e a SES/GO.

9.7 Gestão de Pessoas e Substituições

A FMC é responsável pela remuneração dos honorários dos profissionais, pela gestão dos vínculos e pela substituição de qualquer profissional, mantendo a regularidade documental e o cadastro no CNES e assegurando a continuidade do atendimento.

9.8 Gestão de Não Conformidades e Planos de Ação

As não conformidades identificadas pela Contratante, pelo IMED ou pelos mecanismos internos de controle serão tratadas por meio de planos de ação estruturados, com identificação do problema, análise de causa raiz, definição das ações, responsáveis, prazos e monitoramento dos resultados. A FMC apresentará os planos de ação nos prazos previstos no Termo de Referência e acompanhará a sua efetividade.

9.9 Atendimento a Reclamações, Diligências e Auditorias

A FMC atenderá com presteza às reclamações sobre a qualidade dos serviços, providenciando a imediata correção sem ônus para o HCN, e colaborará com as diligências, auditorias e fiscalizações promovidas pela Contratante, pelo IMED e pelos órgãos competentes, disponibilizando as informações e os documentos solicitados.

9.10 Encerramento Contratual e Transição Assistencial

Em eventual encerramento do contrato, a FMC assegurará a transição assistencial ordenada e segura, com a entrega da documentação, das escalas e das informações pertinentes, evitando qualquer descontinuidade na assistência aos pacientes e colaborando com a Contratante e com eventual nova contratada.

9.11 Compromisso de Não Interrupção dos Serviços

A FMC reconhece o caráter essencial dos serviços de saúde e compromete-se a não interromper a execução de suas obrigações contratuais sob qualquer hipótese, mantendo a continuidade e a segurança da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde.

10. QUALIDADE ASSISTENCIAL E MONITORAMENTO DE INDICADORES

10.1 Diretrizes Gerais

A FMC adota gestão da qualidade baseada em indicadores, análise crítica periódica e melhoria contínua, alinhada às metas de desempenho do Contrato de Gestão e às boas práticas assistenciais. Para cada indicador são definidos objetivos, forma de monitoramento e ações de melhoria.

10.2 Indicadores do Pronto Socorro

Tempo Porta-Médico

Objetivos

Reduzir o tempo entre a chegada do paciente e o primeiro atendimento médico, promovendo agilidade na assistência.

Forma de monitoramento

Acompanhamento mensal do tempo médio, com extração dos dados do sistema de gestão e classificação de risco.

Ações de melhoria

Ajustes de escala, reforço em horários de pico e revisão dos fluxos de acolhimento.

Periodicidade e responsáveis

O indicador será apurado mensalmente pelo Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance, com análise crítica conjunta da Coordenação Médica e da Gerência Médica Contratual, e apresentação nas reuniões periódicas de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED.

Tempo de Permanência no Pronto Atendimento

Objetivos

Reduzir a permanência no pronto atendimento, otimizando a definição de conduta e a regulação.

Forma de monitoramento

Monitoramento do tempo médio de permanência e dos pacientes em observação prolongada.

Ações de melhoria

Articulação com o NIR e a gestão de leitos para internação ou alta oportunas.

Periodicidade e responsáveis

O indicador será apurado mensalmente pelo Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance, com análise crítica conjunta da Coordenação Médica e da Gerência Médica Contratual, e apresentação nas reuniões periódicas de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED.

Taxa de Retorno ao Pronto Atendimento

Objetivos

Monitorar e reduzir os retornos não programados em 72 horas.

Forma de monitoramento

Análise dos retornos por causa e por especialidade.

Ações de melhoria

Revisão de condutas, orientação de alta e protocolos assistenciais.

Periodicidade e responsáveis

O indicador será apurado mensalmente pelo Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance, com análise crítica conjunta da Coordenação Médica e da Gerência Médica Contratual, e apresentação nas reuniões periódicas de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED.

10.3 Indicadores das Unidades de Internação

Tempo Médio de Permanência Hospitalar

Objetivos

Manter o tempo médio de permanência em conformidade com a meta do Contrato de Gestão (≤ 5 dias).

Forma de monitoramento

Monitoramento diário, com gestão de altas e rounds multiprofissionais.

Ações de melhoria

Plano terapêutico singular, antecipação de altas e remoção de barreiras assistenciais.

Periodicidade e responsáveis

O indicador será apurado mensalmente pelo Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance, com análise crítica conjunta da Coordenação Médica e da Gerência Médica Contratual, e apresentação nas reuniões periódicas de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED.

Giro de Leitos

Objetivos

Otimizar o giro de leitos, ampliando a capacidade de atendimento.

Forma de monitoramento

Acompanhamento do índice de giro e do intervalo de substituição.

Ações de melhoria

Gestão de altas até as 10h e articulação com a regulação.

Periodicidade e responsáveis

O indicador será apurado mensalmente pelo Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance, com análise crítica conjunta da Coordenação Médica e da Gerência Médica Contratual, e apresentação nas reuniões periódicas de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED.

Mortalidade Ajustada por Gravidade

Objetivos

Monitorar a mortalidade ajustada e identificar oportunidades de melhoria.

Forma de monitoramento

Análise por meio de comissões de óbitos e de ferramentas de ajuste de risco.

Ações de melhoria

Revisão de protocolos, capacitação e melhoria dos processos assistenciais.

Periodicidade e responsáveis

O indicador será apurado mensalmente pelo Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance, com análise crítica conjunta da Coordenação Médica e da Gerência Médica Contratual, e apresentação nas reuniões periódicas de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED.

10.4 Indicadores da Unidade de Terapia Intensiva

Mortalidade Padronizada e Indicadores Epimed

Objetivos

Acompanhar a mortalidade padronizada e os indicadores de desfecho da terapia intensiva.

Forma de monitoramento

Monitoramento por meio do Epimed e demais sistemas, conforme solicitação da SES.

Ações de melhoria

Protocolos de sepse, ventilação e sedação, e discussão de casos.

Periodicidade e responsáveis

O indicador será apurado mensalmente pelo Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance, com análise crítica conjunta da Coordenação Médica e da Gerência Médica Contratual, e apresentação nas reuniões periódicas de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED.

Tempo de Ventilação Mecânica e Taxa de Infecção

Objetivos

Reduzir o tempo de ventilação e as infecções relacionadas à assistência.

Forma de monitoramento

Monitoramento de bundles e de indicadores de IRAS.

Ações de melhoria

Adesão aos bundles, higienização das mãos e vigilância epidemiológica.

Periodicidade e responsáveis

O indicador será apurado mensalmente pelo Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance, com análise crítica conjunta da Coordenação Médica e da Gerência Médica Contratual, e apresentação nas reuniões periódicas de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED.

10.5 Indicadores do Centro Cirúrgico

Taxa de Suspensão e de Atraso Cirúrgico

Objetivos

Reduzir a suspensão de cirurgias eletivas e os atrasos de início.

Forma de monitoramento

Monitoramento das causas de suspensão e dos horários de início.

Ações de melhoria

Avaliação pré-operatória adequada, cumprimento de horários e logística cirúrgica.

Periodicidade e responsáveis

O indicador será apurado mensalmente pelo Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance, com análise crítica conjunta da Coordenação Médica e da Gerência Médica Contratual, e apresentação nas reuniões periódicas de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED.

Taxa de Reoperação e de Infecção de Sítio Cirúrgico

Objetivos

Monitorar e reduzir as reoperações não programadas e as infecções de sítio cirúrgico.

Forma de monitoramento

Acompanhamento por procedimento e por equipe, com vigilância da CCIRAS.

Ações de melhoria

Adesão à lista de verificação de cirurgia segura e à antibioticoprofilaxia adequada.

Periodicidade e responsáveis

O indicador será apurado mensalmente pelo Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance, com análise crítica conjunta da Coordenação Médica e da Gerência Médica Contratual, e apresentação nas reuniões periódicas de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED.

10.6 Indicadores da Oncologia

Assistência Oncológica e Quimioterapia

Objetivos

Assegurar a qualidade e a segurança da assistência oncológica e da quimioterapia.

Forma de monitoramento

Monitoramento da produção oncológica e do índice de lesões por extravasamento.

Ações de melhoria

Protocolos de infusão, capacitação e atuação integrada com a equipe multiprofissional.

Periodicidade e responsáveis

O indicador será apurado mensalmente pelo Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance, com análise crítica conjunta da Coordenação Médica e da Gerência Médica Contratual, e apresentação nas reuniões periódicas de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED.

10.7 Indicadores Materno-Infantis e Neonatais

Partos Cesáreos e Classificação de Robson

Objetivos

Reduzir o percentual de partos cesáreos e aplicar a Classificação de Robson.

Forma de monitoramento

Monitoramento dos grupos de Robson e do percentual de cesáreas.

Ações de melhoria

Protocolos de assistência ao parto e capacitação das equipes.

Periodicidade e responsáveis

O indicador será apurado mensalmente pelo Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance, com análise crítica conjunta da Coordenação Médica e da Gerência Médica Contratual, e apresentação nas reuniões periódicas de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED.

Triagens Neonatais e Aleitamento Materno

Objetivos

Assegurar a realização das triagens neonatais e a alta em aleitamento materno exclusivo.

Forma de monitoramento

Monitoramento das triagens e do aleitamento ao nascimento e à alta.

Ações de melhoria

Protocolos neonatais e apoio ao aleitamento materno.

Periodicidade e responsáveis

O indicador será apurado mensalmente pelo Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance, com análise crítica conjunta da Coordenação Médica e da Gerência

Médica Contratual, e apresentação nas reuniões periódicas de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED.

10.8 Indicadores das Unidades Diagnósticas

Exames de Imagem Liberados em 72 horas

Objetivos

Assegurar a disponibilização dos resultados de exames de imagem em até 72 horas ($\geq 70\%$).

Forma de monitoramento

Monitoramento do tempo de liberação dos laudos, em articulação com o SADT.

Ações de melhoria

Dimensionamento adequado e priorização das urgências de exame.

Periodicidade e responsáveis

O indicador será apurado mensalmente pelo Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance, com análise crítica conjunta da Coordenação Médica e da Gerência Médica Contratual, e apresentação nas reuniões periódicas de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED.

10.9 Indicadores Complementares de Gestão Hospitalar

Taxa de Ocupação Hospitalar

Objetivos

Manter a taxa de ocupação hospitalar em conformidade com a meta do Contrato de Gestão ($\geq 90\%$).

Forma de monitoramento

Monitoramento diário da ocupação por setor, em articulação com a gestão de leitos e o NIR.

Ações de melhoria

Gestão ativa de altas, otimização do giro de leitos e remoção de barreiras assistenciais.

Periodicidade e responsáveis

O indicador será apurado mensalmente pelo Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance, com análise crítica conjunta da Coordenação Médica e da Gerência Médica Contratual, e apresentação nas reuniões periódicas de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED.

Índice de Intervalo de Substituição de Leitos

Objetivos

Reduzir o tempo entre a alta de um paciente e a admissão do seguinte (≤ 13 horas).

Forma de monitoramento

Monitoramento do intervalo médio de substituição por unidade.

Ações de melhoria

Antecipação de altas, articulação com a higienização e a regulação interna.

Periodicidade e responsáveis

O indicador será apurado mensalmente pelo Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance, com análise crítica conjunta da Coordenação Médica e da Gerência Médica Contratual, e apresentação nas reuniões periódicas de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED.

Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)

Objetivos

Monitorar e reduzir as readmissões não programadas em 29 dias pelo mesmo motivo.

Forma de monitoramento

Análise das readmissões por causa, por especialidade e por linha de cuidado.

Ações de melhoria

Alta responsável, orientações e continuidade do cuidado.

Periodicidade e responsáveis

O indicador será apurado mensalmente pelo Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance, com análise crítica conjunta da Coordenação Médica e da Gerência Médica Contratual, e apresentação nas reuniões periódicas de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED.

Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)**Objetivos**

Reduzir as readmissões em UTI em 48 horas após a alta da unidade (< 5%).

Forma de monitoramento

Análise dos casos de readmissão e dos critérios de alta da terapia intensiva.

Ações de melhoria

Critérios de alta seguros e acompanhamento na unidade de destino.

Periodicidade e responsáveis

O indicador será apurado mensalmente pelo Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance, com análise crítica conjunta da Coordenação Médica e da Gerência Médica Contratual, e apresentação nas reuniões periódicas de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED.

Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS**Objetivos**

Reduzir a ocorrência de glosas no SIH ($\leq 7\%$), assegurando o adequado registro e faturamento.

Forma de monitoramento

Auditoria dos registros e dos laudos de AIH e análise das glosas.

Ações de melhoria

Capacitação no registro, conferência documental e revisão dos prontuários.

Periodicidade e responsáveis

O indicador será apurado mensalmente pelo Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance, com análise crítica conjunta da Coordenação Médica e da Gerência Médica Contratual, e apresentação nas reuniões periódicas de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED.

Satisfação do Usuário e Manifestações de Ouvidoria**Objetivos**

Elevar a satisfação do usuário e reduzir as manifestações queixosas na ouvidoria.

Forma de monitoramento

Monitoramento das pesquisas de satisfação e das manifestações da ouvidoria.

Ações de melhoria

Humanização do atendimento, comunicação efetiva e tratamento das manifestações.

Periodicidade e responsáveis

O indicador será apurado mensalmente pelo Núcleo de Monitoramento de Indicadores e Performance, com análise crítica conjunta da Coordenação Médica e da Gerência Médica Contratual, e apresentação nas reuniões periódicas de desempenho com a Diretoria do HCN e o IMED.

10.10 Painel Estratégico de Qualidade

Todos os indicadores serão consolidados em painel estratégico, com análise crítica periódica, reuniões de desempenho e planos de ação, integrando os indicadores assistenciais, operacionais e de segurança do paciente. O painel subsidiará a tomada de decisão da Coordenação Médica, da Gerência Médica Contratual e da Diretoria do HCN, bem como a prestação de contas ao IMED e à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

11. SEGURANÇA DO PACIENTE

11.1 Diretrizes Gerais

A atuação da FMC observa a Política Nacional de Segurança do Paciente e as diretrizes do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente da unidade, com foco na prevenção de danos e na cultura de segurança.

11.2 Cultura Institucional de Segurança

A FMC promove a cultura de segurança não punitiva, incentivando a notificação de eventos e o aprendizado organizacional, com engajamento das equipes médicas.

11.3 Metas Internacionais de Segurança do Paciente

Meta 1 – Identificação correta do paciente

Conferência da identificação em todos os procedimentos e prescrições, prevenindo erros de identidade.

- Dupla checagem da identificação antes de procedimentos, administração de medicamentos e transfusões;
- Uso de, no mínimo, dois identificadores do paciente;
- Conferência da identificação na admissão, transferência e alta.

Meta 2 – Comunicação efetiva

Comunicação estruturada entre os profissionais, com transição de cuidado segura e registro adequado.

- Padronização da passagem de plantão e da transição do cuidado;
- Registro claro e tempestivo das condutas em prontuário;
- Confirmação verbal de prescrições e resultados críticos.

Meta 3 – Segurança na prescrição e uso de medicamentos

Prescrição clara e revisada, com atenção a medicamentos potencialmente perigosos e à conciliação medicamentosa.

- Identificação e dupla checagem de medicamentos potencialmente perigosos;

- Conciliação medicamentosa na admissão, transferência e alta;
- Prescrição legível, padronizada e revisada.

Meta 4 – Cirurgia segura

Adesão integral à lista de verificação de cirurgia segura e à antibioticoprofilaxia no momento adequado.

- Aplicação das três etapas da lista de verificação de cirurgia segura;
- Marcação do sítio cirúrgico e conferência da equipe e dos materiais;
- Antibioticoprofilaxia no momento adequado.

Meta 5 – Prevenção de infecções relacionadas à assistência

Higienização das mãos, precauções e protocolos de prevenção, em articulação com a CCIRAS.

- Adesão à higienização das mãos nos cinco momentos;
- Aplicação dos bundles de prevenção (cateter, ventilação, sonda vesical);
- Vigilância epidemiológica e uso racional de antimicrobianos.

Meta 6 – Prevenção de quedas e de lesões por pressão

Avaliação de risco, protocolos de prevenção e monitoramento de quedas e lesões por pressão.

- Avaliação de risco de queda e de lesão por pressão na admissão e periodicamente;
- Implementação de medidas preventivas e sinalização;
- Monitoramento e notificação dos eventos.

11.4 Gestão dos Eventos Adversos e Near Miss

Os eventos adversos e os near miss serão notificados pelas vias oficiais, investigados quanto à causa raiz e tratados com planos de ação e barreiras de prevenção.

11.5 Indicadores de Segurança do Paciente

Serão monitorados indicadores de quedas, lesões por pressão, segurança na prescrição, eventos adversos e adesão aos protocolos de segurança.

11.6 Integração com o Núcleo de Segurança do Paciente

A FMC indicará profissionais para integrar o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente e apoiará suas ações de forma permanente.

11.7 Educação Permanente em Segurança do Paciente

A segurança do paciente integra o programa de educação permanente, com capacitações periódicas e atualização das equipes.

12. PARTICIPAÇÃO EM COMISSÕES HOSPITALARES E GOVERNANÇA CLÍNICA

A FMC indicará profissionais médicos para integrar as comissões, comitês e núcleos obrigatórios da unidade, sempre que houver interface médica, contribuindo ativamente para a governança clínica:

- Comissão de Revisão de Óbitos;
- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Serviço/Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS);
- Comissão de Ética Médica;
- Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comitê Transfusional;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais e demais comissões institucionais.

13. EDUCAÇÃO PERMANENTE E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

13.1 Política de Educação Permanente

A FMC manterá programa estruturado de educação permanente, voltado à atualização técnico-científica, à segurança do paciente e à melhoria contínua da assistência.

13.2 Metodologia Educacional

- Capacitações presenciais e educação em serviço;
- Discussão de casos clínicos e reuniões científicas;
- Simulação realística;
- Plataformas digitais de ensino.

13.3 Cronograma Mensal de Capacitação

O cronograma mensal contemplará, de forma rotativa, os seguintes eixos temáticos:

- Atualização clínica (sepse, manejo do paciente crítico, doenças prevalentes);
- Atualização cirúrgica (cirurgia segura, antibioticoprofilaxia, complicações);
- Segurança do paciente e metas internacionais;
- Comunicação assistencial, humanização e comunicação de notícias difíceis;
- Protocolos institucionais e diretrizes das linhas de cuidado;
- Registro em prontuário, qualidade documental e faturamento assistencial.

13.4 Cronograma Trimestral de Treinamentos Estratégicos

Trimestralmente serão realizados treinamentos estratégicos, preferencialmente por simulação realística:

- Atendimento ao trauma e ao politraumatizado;
- Parada cardiorrespiratória (suporte avançado de vida – ACLS/PALS);
- Sepsis e choque séptico;
- Emergências obstétricas e neonatais;

- Segurança cirúrgica e prevenção de eventos adversos.

13.5 Integração de Novos Profissionais e Avaliação

Os novos profissionais participarão obrigatoriamente de programa de integração antes do início das atividades, e a efetividade dos treinamentos será avaliada periodicamente, com registro e acompanhamento.

14. GESTÃO DAS METAS CONTRATUAIS E MONITORAMENTO DE RESULTADOS

14.1 Compromisso com as Metas Contratuais

A FMC compromete-se com o cumprimento das metas de produção e de desempenho pactuadas no Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO, desenvolvendo, em conjunto com a Equipe Multiprofissional e a Diretoria, as estratégias necessárias ao seu alcance.

14.2 Metas de Produção

Os principais quantitativos mensais pactuados, considerados no dimensionamento das equipes, são:

Dimensão / Meta mensal	Quantidade
Internação — Clínica Médica	329
Internação — Clínica Oncológica	89
Internação — Clínica Pediátrica	78
Internação — Cirúrgica Ortopédica	218
Internação — Cirúrgica Oncológica	117
Internação — Cirúrgica Especialidades	433
Internação — Obstétrica	194
Internação — Saúde Mental	21
Consulta médica na atenção especializada	2.800
Consultas médicas oncológicas	1.200
Consulta multiprofissional	3.400
Hospital Dia — atendimentos	274
Cirurgia eletiva de alto giro	60
Cirurgia eletiva de média/alta complexidade	150
Cirurgia eletiva de alto custo (com ou sem OPME)	18
Cirurgia oncológica	86

14.3 Metas de Desempenho

A FMC atuará para o cumprimento dos indicadores de desempenho do Contrato de Gestão, entre os quais:

Indicador de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 90%
Tempo Médio de Permanência	≤ 5 dias
Índice de Intervalo de Substituição	≤ 13 horas
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Índice de Giro de Leitos	≥ 5
Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 7%
Cirurgias eletivas com TMAT expirado	< 20%
Exames de imagem liberados em até 72 horas	≥ 70%
Percentual de partos cesáreos	≤ 35%
Triagens neonatais realizadas	≥ 95%
Alta neonatal em aleitamento materno exclusivo	≥ 60%
Índice de lesões por extravasamento de quimioterapia	< 5%

14.4 Modelo de Gestão por Indicadores e Prestação de Contas

A gestão das metas será conduzida por indicadores, com reuniões periódicas de desempenho, auditoria de prontuários, análise de não conformidades, planos de ação corretiva e preventiva e relatórios gerenciais. O não atingimento de metas, por atividade médica comprovadamente inadequada ou insuficiente de responsabilidade da FMC, sujeitará a empresa aos descontos previstos, nos mesmos termos aplicados ao hospital pelo Contrato de Gestão.

15. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

15.1 Política de Humanização

A atuação da FMC está integralmente alinhada à Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), valorizando os usuários, os trabalhadores e os gestores do Sistema Único de Saúde.

15.2 Diretrizes de Humanização

- Comunicação empática e atendimento centrado no paciente;
- Comunicação adequada de notícias difíceis (protocolo SPIKES);
- Acolhimento familiar e respeito aos direitos dos usuários do SUS;
- Atenção às situações de maior vulnerabilidade;
- Capacitação permanente das equipes em humanização e monitoramento da experiência do paciente.

15.3 Comunicação com Pacientes e Familiares

A FMC orientará suas equipes para a comunicação clara, empática e tempestiva com pacientes e familiares, com prestação de informações sobre diagnóstico, prognóstico, riscos e conduta, e aplicação dos termos de consentimento livre e esclarecido quando indicado, respeitando o sigilo e a dignidade do paciente.

15.4 Acolhimento e Direitos dos Usuários

Serão observados os direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde, o acolhimento humanizado e a atenção às populações em situação de maior vulnerabilidade, com tratamento igualitário e sem qualquer forma de discriminação.

15.5 Monitoramento da Experiência do Paciente

A FMC apoiará o monitoramento da experiência do paciente e o atendimento às manifestações de ouvidoria, contribuindo para a melhoria contínua do cuidado e para o fortalecimento do vínculo entre a unidade e a população atendida.

16. INTEGRIDADE, ÉTICA E CONFORMIDADE

A FMC mantém programa de integridade e conformidade que orienta toda a sua atuação:

- Código de conduta e ética profissional;
- Diretrizes de integridade e prevenção de irregularidades;
- Gestão de conflitos de interesse;
- Proteção de dados e confidencialidade das informações (LGPD);
- Gestão de riscos e conformidade regulatória;
- Canal de comunicação institucional.

17. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA apresenta esta Proposta Técnica reafirmando seu compromisso com a excelência assistencial, a segurança do paciente e o cumprimento integral das obrigações previstas no Anexo I — Termo de Referência do Processo Seletivo nº 04/2026.

A estrutura organizacional, o modelo de governança, a composição do corpo clínico, a dinâmica da prestação dos serviços, o plano de implantação, o sistema de controle de escalas, o plano de contingência, os mecanismos de execução contratual, de qualidade, de segurança e de gestão de metas aqui apresentados demonstram que a empresa possui capacidade técnica, administrativa e operacional para a prestação dos serviços médicos no Hospital Estadual do Centro Norte Goiano.

A FMC coloca-se à disposição do IMED e da Diretoria do HCN para a execução do objeto com qualidade, governança, humanização e responsabilidade, contribuindo para o alcance das metas pactuadas e para a resolutividade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Reafirma-se, por fim, que todas as informações, estruturas, fluxos, protocolos, indicadores e compromissos descritos nesta Proposta Técnica observam, em sua integralidade, as exigências do Anexo I — Termo de Referência e das demais disposições do Processo Seletivo nº 04/2026, bem como as normas dos Conselhos de Medicina, do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, comprometendo-se a FMC com a sua fiel execução durante toda a vigência contratual.

A presente proposta foi elaborada de forma a demonstrar, de modo objetivo e verificável, a plena capacidade técnica, operacional e administrativa da FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA para assumir e executar, com excelência, a prestação dos serviços médicos no Hospital Estadual do Centro Norte Goiano.

18. REFERÊNCIAS NORMATIVAS

A presente proposta observa, entre outras, as seguintes normas e referências:

- Constituição Federal e Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde);
- Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) e Política Nacional de Segurança do Paciente (Portaria MS nº 529/2013 e RDC ANVISA nº 36/2013);
- Resoluções do Conselho Federal de Medicina e do CREMEGO e Código de Ética Médica;
- Normas Regulamentadoras aplicáveis e diretrizes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018);
- Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e seus Termos Aditivos, e o Termo de Referência do Processo Seletivo nº 04/2026.

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

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	124
1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS.....	125
2. PROPÓSITO	126
3. CONSTITUIÇÃO.....	127
4. COMPLIANCE OFFICER	128
5. REUNIÕES DO COMITÊ	129
6. PILARES DE COMPLIANCE	130
7. RESPONSABILIDADES DO PRESIDENTE DO COMITÊ	134
8. DEVERES DO COMITÊ	135
9. AUTORIDADE DO COMITÊ.....	136
10. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	137

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 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.....	140
Aplicabilidade do Programa de Compliance e as Partes Responsáveis.....	141
Visão Geral	142
Comprometimento	144
O que Esperamos dos Colaboradores	146
Respeito pelos Direitos Humanos e pelo Trabalho Livre de Assédio	147
O que Esperamos dos nossos Líderes/Gestores	148
O que a FMC Espera de Seus Parceiros de Negócios	149
Fraude, Desperdício e Abuso	150
Presentes, Brindes e Hospitalidade	151
Contribuições e Patrocínios Benéficos	152
Doações Políticas.....	153
Manutenção de Registros e Relações Financeiras	154
Relacionamento com o Poder Público	156
Resposta a Inquéritos e Investigações.....	157
Mídias Sociais	158
Conflito de Interesses.....	158
Meio Ambiente, Saúde e Segurança	160
Ao deixar a FMC: Rescisão Contratual	161
Denúncias e Reclamações: Descumprimento do Código de Ética e Conduta	162
O Canal de Integridade.....	164
Termo de Compromisso	165

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	168
2. CONCEITOS E DEFINIÇÕES.....	171
3. ABRANGÊNCIA	172
4. RESPONSÁVEIS	173
5. CARACTERIZAÇÃO DE SUBORNO E CORRUPÇÃO	175
6. PROIBIÇÕES	176
7. PAGAMENTOS.....	178
8. PRESENTES, BRINDES E HOSPITALIDADE.....	179
9. CONTRIBUIÇÕES E PATROCÍNIOS BENEFICENTES	180
10. DOAÇÕES POLÍTICAS	181
11. MANUTENÇÃO DE REGISTROS	182
12. MONITORAMENTO	183
13. VIOLAÇÕES DE PROTEÇÃO E EMISSÃO DE RELATÓRIOS.....	184
14. TREINAMENTO E COMUNICAÇÃO	185
15. MONITORAMENTO E REVISÃO	186
16. RED FLAG'S.....	187

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.....	190
1. INTRODUÇÃO	191
2. PRINCÍPIOS.....	192
3. DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES.....	193
4. INFORMAÇÕES A SEREM DIVULGADAS	194
5. FATO RELEVANTE	195
6. DIRETRIZES DE APLICAÇÃO	196
7. TRANSPARÊNCIA ATIVA E PASSIVA.....	197
8. MONITORAMENTO	199

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