

Processo Seletivo nº 04/2026	Requisição de Proposta (RFP) CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
---	--

Formosa-GO, 10 de junho de 2026

REQUISIÇÃO DE PROPOSTA

OBJETO: Contratação de pessoa jurídica especializada na **Prestação de Serviços Médicos**, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Formosa – Dr. César Saad Fayad (HEF).

CRONOGRAMA

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



HEF
Hospital Estadual de
Formosa Dr. César
Saad Fayad

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Envio das propostas técnica e comercial e documentação	23/06/2026 Até 18h	Data/Hora limite para envio
--	-------------------------------	-----------------------------

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

(<https://hospital-formosa.org.br/wp-content/uploads/2021/12/REGULAMENTO-COMPRAS-F-COMPLETO.pdf>)

ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO	4
2. OBJETIVO	5
3. DA PARTICIPAÇÃO	5
4. INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS	6
5. PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS.....	6
6. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS	7
7. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO.....	7
8. PRERROGATIVAS DO IMED.....	8
9. ESCOPO	9
10. DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGÊNCIA	9
11. PROPOSTAS.....	10
11.1 Proposta Técnica	10
11.2 Documentos de Habilitação	10
11.3 Proposta Comercial.....	13
12. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	13
ANEXO I.....	15
ANEXO II	37
ANEXO III	42

1. APRESENTAÇÃO

O **IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO** é uma entidade sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, qualificado pelo Decreto Estadual nº 8.150, de 23 de abril de 2014, como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 33, Bela Vista, São Paulo, CEP.: 01.332-000 (CNPJ/MF nº. 19.324.171/0001-02), filial na Cidade de Formosa, Estado de Goiás, sita na Avenida Maestro João Luís do Espírito Santo, nº 480-A, salas 203 e 204, Jardim Califórnia, Formosa/GO, CEP.: 73.807-745 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0006-09).

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

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

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

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

2. OBJETIVO

O IMED, através desta RFP, torna público o processo seletivo destinado à contratação de pessoa jurídica para a **Prestação de Serviços Médicos**, para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Formosa (HEF), tendo em conta que o IMED é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº **050/2022** – SES / GO).

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

3. DA PARTICIPAÇÃO

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

Não será admitida neste processo a participação de empresas:

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

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

4. INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS

Os proponentes deverão elaborar, de forma distinta, uma proposta técnica detalhada e uma proposta comercial para o presente processo seletivo, que, conjuntamente, serão consideradas como sendo suas propostas.

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

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

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

Endereço Eletrônico
rfp@hef.org.br

5. PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS

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

O IMED, por mera liberalidade e a seu critério, poderá prorrogar o prazo previsto para entrega das propostas, inclusive para o caso de inexistência de proponentes e/ou com a finalidade de ampliação do número de interessados, em vista de suas necessidades contratuais e/ou assistenciais, mediante comunicado a ser disponibilizado no link do respectivo processo seletivo.

6. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

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

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

7. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO

CONTRATO

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

Serão desclassificadas as propostas:

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

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

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

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

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

8. PRERROGATIVAS DO IMED

Dentre outras prerrogativas previstas nesta RFP e no Regulamento de Compras, o

IMED reserva-se no direito de a seu exclusivo critério:

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

9. ESCOPO

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

10. DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGÊNCIA

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

O Instrumento Contratual objeto deste processo seletivo entrará em vigor na data de sua assinatura e vigorará pelo prazo previsto no Anexo I – Termo de Referência, sendo certo que sua vigência não poderá ultrapassar a data de término do Contrato de Gestão firmado entre o IMED e a SES/GO.

O Contrato poderá ser prorrogado, por igual ou diferente período, caso o Contrato de Gestão seja renovado e desde que haja interesse das partes e seja feito por escrito, sempre respeitando-se o limite de vigência dos respectivos Termos Aditivos do Contrato de Gestão.

O contrato poderá ser encerrado automaticamente, sem qualquer ônus, caso haja rescisão do aludido Contrato de Gestão, independente de qual seja o motivo.

11. PROPOSTAS

11.1 Proposta Técnica

Na proposta técnica o proponente deverá descrever os detalhes do serviço ofertado e considerar minimamente as condições e especificações descritas não só no escopo contido no Anexo I desta RFP (Termo de Referência), como também em todo o documento sendo obrigatório a apresentação de: (a) composição mínima do corpo clínico clínico e equipe técnica que executará os serviços, incluindo-se responsáveis técnicos e demais profissionais necessários ao cumprimento da prestação dos serviços, incluindo-se quando aplicável : diploma de graduação em medicina; registro ativo e regular perante do CRM competente, RQE do especialistas, certificados de especialização aplicáveis a função, certidão de regularidade ética (nada consta) emitida pelo conselho competente, documento que comprove vínculo jurídico entre o

profissional e o proponente; (b) plano de implantação dos serviços, contendo no mínimo : cronograma de mobilização de equipe; escala inicial por setor; plano de contingência para substituição em caso de faltas, matriz de responsabilidades, rotina de entrega de relatórios assistenciais, fluxo de comunicação com a diretoria da unidade, plano de integração com os protocolos da unidade (c) sistema de controle de escala médica, frequência, substituições, ocorrências, produtividade, indicadores e cumprimento de metas, obrigando-se ao envio obrigatório desse controle em conjunto com a Nota Fiscal da prestação de serviços mensais.

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

11.2 Documentos de Habilitação

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

- a) Contrato Social atualizado e registrado na competente Junta Comercial, conforme sua última alteração;
- b) Certidão de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Economia - CNPJ;
- c) Prova de regularidade fiscal perante a União e Tributos Federais, mediante apresentação de Certidão negativa, ou Positiva com Efeitos de Negativa, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, expedida nos termos da Portaria RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de Certidão Negativa, ou Positiva com Efeitos de Negativa, de Débitos e Tributos Estaduais, expedida pelo órgão competente do domicílio ou sede da proponente;

- e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviços (FGTS), mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal – CRF/FGTS, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- f) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão Negativa de Tributos Municipais, expedida pelo órgão competente do domicílio ou sede da proponente;
- g) Prova de regularidade trabalhista, a ser feita por meio da apresentação de Certidão Negativa, ou Positiva com Efeitos de Negativa, de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- h) Certidão negativa de distribuição de ações de falência e recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede ou domicílio do proponente;
- i) Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da Pessoa Jurídica, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios;
- j) Certificado de Regularidade comprovando a inscrição/registro da pessoa jurídica junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de referência;
- k) Certidão de Inscrição e Certidão de Direção Técnica/Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de referência;
- l) Cópia atualizada do Cadastro do proponente no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
- m) Alvará de Funcionamento expedido pelo órgão competente, em pleno vigor;

n) Alvará Sanitário expedido pelo órgão competente, em pleno vigor;

o) Atestado de Visita Técnica.

11.3 Da documentação de capacidade técnica

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

a) Efetiva prestação de serviços compatíveis e similares com os serviços solicitados nesta RFP pelo prazo mínimo de 24 meses;

b) Comprovação de aptidão técnica para o desempenho dos acompanhada da seguinte documentação:

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

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

Todos os documentos devem ser emitidos no CNPJ do proponente.

11.4 Proposta Comercial

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

a) Utilizar o modelo do Anexo II desta RFP;

b) Todo(s) o(s) preço(s) deve(m) ser exposto(s) em REAIS, em algarismos e por extenso;

c) O(s) preço(s) deve(m) incluir todos os eventuais dispêndios com salários, leis sociais, trabalhistas, acordos e convenções de trabalhos das respectivas categorias,

custos, despesas, alimentação, uniformes, impostos, taxas e contribuições, relacionados à execução do escopo contratado, sendo estritamente vedado, sob qualquer pretexto, o seu repasse ao IMED; e

d) O prazo de validade da proposta deverá ser indicado e não poderá inferior a 120 (cento e vinte) dias, contados da data de apresentação da mesma.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

Todos os dispêndios feitos pelo IMED reger-se-ão pelos princípios básicos da moralidade e boa-fé, probidade, impessoalidade, economicidade e eficiência, isonomia, publicidade, legalidade, razoabilidade e busca permanente de qualidade, eficácia e durabilidade, bem como pela adequação aos objetivos da entidade e do Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO.

Os casos não previstos nesta RFP ou no Regulamento de Compras para o **Hospital Estadual de Formosa (HEF)** serão decididos exclusivamente pelo IMED, com a divulgação da respectiva decisão em seu sítio eletrônico.

Integram a presente RFP os seguintes Anexos:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

ANEXO II – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

ANEXO III - MINUTA DO CONTRATO.

ANDRE SILVA
SADER:17072541845

Assinado de forma digital por
ANDRE SILVA SADER:17072541845



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Contratação de pessoa jurídica para **Prestação de Serviços Médicos**, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Formosa (HEF).

Os serviços deverão contemplar a cobertura assistencial necessária ao funcionamento do HEF, 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 50/2022-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. DESCRIÇÃO DETALHADA

CAPACIDADE INSTALADA

DIMENSÃO	QUANTITATIVO
UTI ADULTO	20 Leitos
CLÍNICO ADULTO	21 Leitos
OBSTETRÍCIA	12 Leitos
CIRÚRGICO	24 Leitos
UCIN	02 Leitos
SAÚDE MENTAL	08 Leitos
LEITO DIA	02 Leitos

BOX DE OBSERVAÇÃO	Trauma - 04 leitos Geral - 09 Leitos
BOX DE ESTABILIZAÇÃO	Trauma - 05 box Geral - 05 box
CENTRO CIRÚRGICO (SALAS CIRÚRGICAS)	03 Salas
CENTRO CIRÚRGICO (RPA)	04 Leitos
CONSULTÓRIOS	04 Salas

2.1. DAS ATIVIDADES

- I. Atendimento em Pronto Atendimento, nas especialidades de Cirurgia Geral, Clínica Médica, Emergência, Psiquiatria, Anestesiologia, Ginecologia/Obstetrícia, Ortopedia, Medicina Intensiva, e Traumatologia, Neurologia Clínica e Cirurgia Vascular, durante as 24 horas do dia, 7 dias por semana, cabendo a essa equipe atender todos os pacientes, em consultório, enfermaria, pronto socorro adulto, na sala vermelha, nas observações, nas intercorrências das unidades de internação, nas unidades de terapia intensiva, nas cirurgias emergenciais com cobertura presencial, diurno e noturno, incluindo fins de semana e feriados, realizando plantão de 12 horas ininterruptas, além da elaboração de pareceres de especialista, consultas em ambulatório e coordenação médica, desejável que o profissional médico possua formação em ATLS, ACLS e PALS;
- II. Atendimento em Pronto Atendimento Adulto por no mínimo 3 médicos plantonistas com cobertura presencial no turno diurno, e 2 plantonistas com cobertura presencial no turno noturno, incluindo fins de semana e feriados, realizando plantão de 12 horas ininterruptas, e 1 médico com cobertura presencial turno diurno e/ou noturno, realizando plantão de 6 horas, conforme demanda do Hospital.
- III. Atendimento em Psiquiatria com médico linear/rotineiro, cuja atividade deverá ser desenvolvida por 1 profissional, presencialmente, inclusive nos finais de semana e feriados, realizando visitas rotineiras diárias lineares, por períodos de 6 horas ininterruptas, das 07:00hs às 13:00hs;

- IV. Atendimento por 1 médico hospitalista, com cobertura presencial, turno diurno, realizando plantão de 6 horas ininterruptas, das 13:00hs às 19:00hs, de segunda a sexta;
- V. Atendimento em Ginecologia/Obstetrícia com 2 médicos plantonistas, presencialmente, nos turnos diurno e noturno, inclusive nos finais de semana e feriados, realizando plantões ininterruptos de 12 horas;
- VI. Atendimento em Anestesiologia com 2 médicos plantonistas, presencialmente, no turno diurno, e 1 médico plantonista, presencialmente, no turno noturno, realizando plantões de 12 horas ininterruptas;
- VII. Atendimento em Ortopedia com 2 médicos plantonistas, presencialmente, no turno diurno, e 1 médico plantonista, presencialmente, no turno noturno, realizando plantões de 12 horas ininterruptas e 1 médico realizando 30h de plantões distribuídos em plantões durante os 7 dias da semana, conforme a demanda cirúrgica do HEF;
- VIII. Atendimento em Pediatria com 1 médico plantonista, presencialmente, nos turnos diurno e noturno, realizando plantões de 12 horas ininterruptas;
- IX. Atendimento em Cirurgia Geral com 2 médicos plantonistas, presencialmente, no turno diurno, e 1 médico plantonista, presencialmente, no turno noturno, realizando plantões de 12 horas ininterruptas, e 1 médico sobreaviso, no turno noturno;
- X. Atendimento em Internação/Enfermaria de Clínica Médica com dois médicos linear/rotineiro. Os profissionais deverão atuar presencialmente, inclusive nos finais de semana e cobertura presencial, realizando visitas rotineiras diárias lineares, por períodos de 6 horas ininterruptas, das 07:00hs às 13:00hs, junto aos pacientes internados, realizando sua evolução, prescrição e liberação de altas, emitindo relatórios, bem como o atendimento destes pacientes em eventuais complicações. Estes profissionais também serão os responsáveis pela comunicação com familiares dos pacientes internados;
- XI. Atendimento em Unidade de Terapia Intensiva:

- 2 Médicos plantonistas 12h diurno de 07:00 às 19:00h
- 2 Médicos plantonistas 12h noturno de 19:00 às 07:00h
- 2 Médicos diaristas no período matutino e vespertino de segunda a sexta para o acompanhamento dos pacientes, bem como o atendimento em eventuais complicações, com carga mínima de 6h diárias.

XII. Coordenação Médica Unidade de Terapia Intensiva/UTI – Este profissional será referência para Diretoria e equipe médica da UTI, com responsabilidade técnica (RT). Estará responsável pelo andamento do serviço nas UTIs, de segunda a domingo 24 horas por dia, buscando solucionar problemas relacionados aos acompanhamentos médicos realizados na UTI, escalas médicas, relacionamento médico x paciente, alinhamento e padronização de conduta médica, aplicação das orientações emanadas pelo SCIRAS, acompanhamento das solicitações de transferências de pacientes da UTI, em conjunto com o médico rotineiro, com o responsável pelo NIR e Diretor Técnico do Hospital, sugestão e monitoramentos de indicadores de processos e desfechos e deverá fazer parte de comissões sempre que solicitado pela Diretoria Técnica. O Coordenador exercerá suas atividades com carga horária exclusiva de 20 horas semanais destinadas a essa finalidade, podendo, alternativamente, cumprir suas atribuições por meio de 8 plantões diurnos e/ou noturnos;

XIII. Coordenação médica Pronto Socorro/Clínica Médica: Este profissional será referência para Diretoria e equipe médica do Pronto Socorro/Enfermaria de Clínica Médica. Estará responsável pelo andamento do serviço no Pronto Socorro e na Enfermaria de Clínica Médica, de segunda a domingo 24 horas por dia, buscando solucionar problemas relacionados aos acompanhamentos médicos, escalas médicas, problemas de relacionamento médico x paciente, problemas de conduta médica, aplicação das orientações emanadas pelo SCIRAS em conjunto com o infectologista, acompanhamento das solicitações de transferências de pacientes do Pronto Socorro, apoio ao NIR, e deverá fazer parte de comissões sempre que solicitado pela Diretoria Técnica. O Coordenador exercerá suas atividades com carga horária exclusiva de 20

horas semanais destinadas a essa finalidade, podendo, alternativamente, cumprir suas atribuições por meio de 8 plantões diurnos e/ou noturnos;

- XIV. Coordenação Médica da Anestesia: Este profissional será referência para Diretoria e equipe médica de Anestesiologia e estará responsável pelas decisões de prioridade de cirurgias de urgência e emergência no Centro Cirúrgico de segunda a domingo 24 horas por dia. Deverá fazer cumprir as normas de boas práticas deste setor, garantir escalas com profissionais habilitados para realização de procedimentos, bem como presar pelo bom relacionamento com a equipe e paciente, sugestão e monitoramentos de indicadores de processos e desfechos, e deverá fazer parte de comissões sempre que solicitado pela Diretoria Técnica. O Coordenador exercerá suas atividades com carga horária exclusiva de 20 horas semanais destinadas a essa finalidade, podendo, alternativamente, cumprir suas atribuições por meio de 8 plantões diurnos e/ou noturnos;
- XV. Coordenação Médica da Ortopedia: Este profissional será referência para Diretoria e equipe médica de Ortopedia. Estará responsável pelo andamento do serviço no Centro Cirúrgico, Ambulatório, Pronto Socorro e na Enfermaria de Ortopedia, de segunda a domingo 24 horas por dia, buscando solucionar problemas relacionados aos acompanhamentos médicos, solicitações de OPME, escalas médicas, problemas de relacionamento médico x paciente, problemas de conduta médica, aplicação das orientações emanadas pelo SCIRAS, acompanhamento das solicitações de transferências de pacientes do Pronto Socorro, apoio ao NIR. Estará, ainda, responsável pelas decisões de prioridade de cirurgias de urgência e emergência no Centro Cirúrgico de segunda a domingo 24 horas por dia. Deverá fazer cumprir as normas de boas práticas deste setor, garantir escalas com profissionais habilitados para realização de procedimentos, bem como presar pelo bom relacionamento com a equipe e paciente, sugestão e monitoramentos de indicadores de processos e desfechos, e deverá fazer parte de comissões sempre que solicitado pela Diretoria Técnica. O Coordenador exercerá suas atividades com carga horária exclusiva de 20 horas semanais destinadas a essa finalidade, podendo, alternativamente, cumprir suas atribuições por meio de 8 plantões diurnos e/ou

noturnos;

- I. Coordenação Médica da Ginecologia/Obstetrícia: Este profissional será referência para Diretoria e equipe médica de Ginecologia/Obstetrícia. Estará responsável pelo andamento do serviço no Centro Cirúrgico, Ambulatório, Pronto Socorro e na Enfermaria da ginecologia e obstetrícia, de segunda a domingo 24 horas por dia, buscando solucionar problemas relacionados aos acompanhamentos médicos, escalas médicas, problemas de relacionamento médico x paciente, problemas de conduta médica, aplicação das orientações emanadas pelo SCIRAS, acompanhamento das solicitações de transferências de pacientes do Pronto Socorro, apoio ao NIR. Estará, ainda, responsável pelas decisões de prioridade de cirurgias de urgência e emergência no Centro Cirúrgico de segunda a domingo 24 horas por dia. Deverá fazer cumprir as normas de boas práticas deste setor, garantir escalas com profissionais habilitados para realização de procedimentos, bem como presar pelo bom relacionamento com a equipe e paciente, sugestão e monitoramentos de indicadores de processos e desfechos, e deverá fazer parte de comissões sempre que solicitado pela Diretoria Técnica. O Coordenador exercerá suas atividades com carga horária exclusiva de 20 horas semanais destinadas a essa finalidade, podendo, alternativamente, cumprir suas atribuições por meio de 8 plantões diurnos e/ou noturnos;
- II. Coordenação Médica da Cirurgia Geral: Este profissional será referência para Diretoria e equipe médica de Cirurgia Geral. Estará responsável pelo andamento do serviço no Centro Cirúrgico, Ambulatório, Pronto Socorro e na Enfermaria da Clínica Cirúrgica, de segunda a domingo 24 horas por dia, buscando solucionar problemas relacionados aos acompanhamentos médicos, escalas médicas, problemas de relacionamento médico x paciente, problemas de conduta médica, aplicação das orientações emanadas pelo SCIRAS em conjunto com o infectologista, acompanhamento das solicitações de transferências de pacientes do Pronto Socorro, apoio ao NIR. Estará, ainda, responsável pelas decisões de prioridade de cirurgias de urgência e emergência no Centro Cirúrgico de segunda a domingo 24 horas por dia. Deverá fazer cumprir as normas de boas práticas deste setor, garantir escalas

com profissionais habilitados para realização de procedimentos, bem como presar pelo bom relacionamento com a equipe e paciente, sugestão e monitoramentos de indicadores de processos e desfechos, e deverá fazer parte de comissões sempre que solicitado pela Diretoria Técnica. O Coordenador exercerá suas atividades com carga horária exclusiva de 20 horas semanais destinadas a essa finalidade, podendo, alternativamente, cumprir suas atribuições por meio de 8 plantões diurnos e/ou noturnos;

- III. Atendimento em Infectologia, por um médico especialista, com registro RQE, através de visitas regulares presenciais, em regime de plantão de 6 horas, duas vezes por semana;
- IV. Os Procedimentos Cirúrgicos Eletivos nas especialidades de Cirurgia Geral e Ortopedia serão realizados durante os plantões das especialidades.
- V. Os procedimentos eletivos da Cirurgia Ginecológica e Cirurgia Vascular, serão remunerados de acordo com valores previamente estabelecidos em tabela específica definida contratualmente;
- VI. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, deverão ser realizados durante o plantão da especialidade;
- VII. Equipe de Anestesiologia: Presença de 2 anestesistas no período diurno, em plantão de 12 h e 1 anestesista no período noturno, em plantão de 12 h, ambos, 7 dias por semana. Realização de procedimentos anestésicos e visitas pré-anestésicas, nas especialidades definidas nesse instrumento, de alta e média complexidade, provenientes de quaisquer encaminhamentos de médicos do HEF, além de atender a consultas ambulatoriais quando acionados;
- VIII. Atendimento Ambulatorial através de consultas e produção de Pareceres, remuneradas por plantão, com produtividade mínima de 25 consultas por período de 06 (seis) horas, nas especialidades de Cardiologia - exames pré-operatórios (risco cirúrgico), Cirurgia Geral (ambulatório de pré e pós cirúrgico, cirurgias ambulatoriais), Ginecologia (ambulatório de pré e pós cirúrgico), Ortopedia e Traumatologia (ambulatório de pré e pós cirúrgico), Angiologia e

Cirurgia Vascular - (ambulatório de pré e pós cirúrgico, cirurgias ambulatoriais);

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

2.2. DA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

(1) Atendimento em Pronto Atendimento, incluindo atendimento a toda demanda espontânea e regulada, emergências clínicas, cirúrgicas gerais, ginecológicas, Obstétricas, Cardiológicas, vasculares e trauma-ortopédicas, durante as 24 horas do dia, 7 dias por semana.

O número de profissionais para atendimento em Pronto Socorro será de acordo com o definido no presente Termo de Referência.

O período de plantão inclui 12 horas de trabalho iniciando-se, impreterivelmente, às 07:00 da manhã e às 19:00 da noite, quando os plantonistas deverão estar disponíveis para o primeiro atendimento.

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.

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.

A Contratada deverá exigir dos médicos a assinatura de um termo de ciência desta condição. 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.

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.

O profissional médico que precisar deixar o Pronto Socorro, por motivos diversos como: refeição, descanso, atendimento em outro setor, entre outros, deve comunicar ao setor de enfermagem do Pronto Socorro sobre sua ausência para evitar desgastes com os pacientes.

(2) Unidade de Internação e UTI: As unidades de internação deverão contar com cobertura de médico rotineiro / linear em visitas diárias, de segunda a sexta. Cabe a esses profissionais a prescrição e evolução dos pacientes e liberação de suas altas, a solicitação de exames ou procedimentos extraordinários. Esses profissionais são responsáveis pela evolução do paciente no Sistema MV, inclusive dos boletins médicos diários junto aos sistemas e/ou formulários disponibilizados pela Contratante. O médico rotineiro deve priorizar a liberação das altas até às 10h, diariamente.

(3) Centro Cirúrgico: A realização de procedimentos cirúrgicos eletivos será regulada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás através do Complexo Regulador Estadual (CRE). Além disso equipe cirúrgica deverá atender toda demanda da urgência e emergência do HEF.

Além de executar os procedimentos cirúrgicos, de segunda a domingo, de acordo com as escalas pré-estabelecidas, os profissionais médicos cirurgiões deverão evoluir os pacientes internados até sua alta hospitalar.

As escalas cirúrgicas e de anestesia serão programadas pelos médicos coordenadores das especialidades, em conjunto com a Diretoria Técnica do HEF.

Essa escala cirúrgica deverá ser definida com a antecedência mínima de até 05 dias, de maneira a permitir o equilíbrio nos interesses do HEF 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.

A Contratada deverá apresentar à Contratante relatório por ela assinado com todas

as cirurgias realizadas, bem como as cirurgias suspensas com as devidas justificativas por seu eventual cancelamento, referente à semana anterior, sempre que solicitado pela Contratante.

A Contratada deverá apresentar à Contratante relatório com horário de todas as cirurgias realizadas, incluindo a previsão de alta dos pacientes operados, sempre que solicitado. Referida informação deverá constar também na evolução médica no sistema de gestão hospitalar da unidade.

A primeira cirurgia eletiva 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, bem como encerrar o plantão as 19 horas. Estes horários poderão ser alterados de acordo com a dinâmica do HEF e mediante decisão da Diretoria Técnica.

Fica desde já estabelecido, que para fins de cumprimento das metas contratuais, a equipe cirúrgica deverá operar uma média de 10 cirurgias/dia.

Fica desde já estabelecido, que para fins de cumprimento das metas contratuais do HEF, as equipes cirúrgicas deverão realizar, mensalmente, a quantidade de procedimentos necessária para o atingimento das metas pactuadas. O valor do plantão da cirurgia geral e ortopedia já contempla os procedimentos realizados por essas especialidades.

(4) Ambulatório: O atendimento ambulatorial compreende: Primeira consulta /ou primeira consulta de egresso, interconsulta e consultas subsequentes (retornos) e a realização de procedimentos ambulatoriais. O Ambulatório do HEF funcionará de segunda a sexta, das 07:00 às 13:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas. Os pacientes, de primeira consulta, serão todos regulados pelo Complexo Regulador Estadual (CRE), os demais serão agendados pelo NIR da Unidade.

O atendimento ambulatorial será de acordo com escalas pré-determinadas pela Contratante, em períodos de seis horas, devendo incluir o atendimento pré-cirúrgico, pós-cirúrgico e os procedimentos ambulatoriais.

Os atendimentos ambulatoriais deverão observar os seguintes parâmetros mínimos,

por especialidade:

- a) Ortopedia: No mínimo 6 plantões semanais, de 6 horas ininterruptas;
- b) Cirurgia Geral: No mínimo 4 plantões semanais, de 6 horas ininterruptas;
- c) Cardiologia: No mínimo 3 plantões mensais, de 6 horas ininterruptas;
- d) Ginecologia/Obstetrícia: No mínimo 1 plantão semanal, de 6 horas ininterruptas;
- e) Vascular: No mínimo 1 plantão semanal, de 6 horas ininterruptas;

Neste serviço estão inclusas as cirurgias ambulatoriais/pequenos procedimentos.

É obrigação da Contratada assegurar que, os médicos de plantão no Ambulatório:

- a) Cumprir integralmente com o horário do plantão estabelecido na escala, garantindo todos os atendimentos dos pacientes agendados;
- b) Tenham conhecimento da carteira de serviços do HEF;
- c) Registrem em prontuário, ao fim do plantão, os motivos pelos quais os pacientes regulados para pré-operatório não puderam ser aprovados para a cirurgia;
- d) Tenham certificação digital e realizem todo atendimento em prontuário eletrônico, (sistema MV), devendo assinar os mesmos no seu encerramento.

(5) SCIRAS: O Médico plantonista responsável pelo SCIRAS deverá:

- a) Possuir título de médico infectologista (RQE);
- b) Realizar 2 visitas presenciais semanais ao HEF, com duração de 6h cada, ininterruptas de segunda a sexta feira, preferencialmente no período das 7hs às 13 hs.
- c) Elaborar protocolos, normas e rotinas, relacionados a sua área de atuação;

- d) Disseminar os protocolos e normativas estabelecidas, bem como, monitorar o cumprimento destes;
- e) Realizar, documentar e apresentar resultado de auditorias internas, nas diferentes áreas, visando a melhoria contínua dos processos internos do HEF;
- f) Identificar e atuar sobre as não conformidades resultantes das interações de processos;
- g) Proceder a investigação epidemiológica em colaboração com as equipes envolvidas;
- h) Supervisionar e revisar os casos levantados pela vigilância epidemiológica e assessorar tecnicamente a Diretoria Técnica;
- i) Proceder a investigação epidemiológica de surtos ou suspeitas de surtos;
- j) Emitir parecer, recomendar os isolamentos, de acordo com protocolos estabelecidos;
- k) Padronizar a utilização de antimicrobianos e promover o uso racional destes;
- l) Visitar as unidades de internação, os serviços assistenciais tais como laboratório, diagnóstico por imagem, etc., os serviços de apoio que desenvolvem atividades ligadas à assistência, tal como lavanderia, SND, limpeza, etc., emitindo pareceres sobre processos inadequados;
- m) Compor minimamente, além do SCIRAS, a Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais ou qualquer outra Comissão por determinação do Diretor Técnico da unidade hospitalar da Contratante.

2.3. DAS ESCALAS

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

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

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

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

Qualquer troca de plantão entre os médicos da escala devem ser comunicadas com antecedência mínima de 1 hora à Diretoria do HEF.

Acréscimos ou decréscimos de plantões dependerão da prévia aprovação, por escrito, do Diretor Geral da unidade hospitalar da Contratante.

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.

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

2.4. DA PONTUALIDADE E ATRASOS

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

Médicos(as) Plantonistas: 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, sem prejuízo da aplicação de eventuais sanções previstas no Contrato;

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 e 1 (um) minuto de ausência injustificada, a CONTRATANTE poderá proceder ao desconto proporcional, sem prejuízo da aplicação de eventuais sanções previstas no Contrato;

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

- R\$ 2.000,00 por ausência de médico contratado por pacote por período de 12h; e
- R\$ 200,00 por hora não trabalhada por atrasos.

2.5 DAS DEMAIS OBRIGAÇÕES

A Contratada deverá:

- I. Ter registro ou inscrição da empresa no Conselho Regional de Medicina – CRM;
- II. Apresentar diploma de ensino superior de cada médico incumbido pela prestação dos serviços pela empresa e comprovante de registro ativo no CRM - GO;
- III. Apresentar certificado de especialidades com RQE, quando de profissional especialista;
- IV. 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;

- V. Executar a prestação dos serviços, de forma Humanizada, com a melhor técnica aplicável, zelo e economia, visando atender todas as Normas Regulamentadoras - NR existentes, assim como as diretrizes da Comissão de Controle de Infecção do Hospital Estadual de Formosa;
- VI. 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;
- VII. 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;
- VIII. 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;
- IX. Dispor de médicos habilitados, qualificados e capacitados, e em quantidade suficiente, para o cumprimento do objeto da contratação;
- X. Estar quite com a anuidade do Conselho Regional de Medicina de sua sede;
- XI. 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 HEF;
- XII. Tratar os pacientes de forma adequada, sem impingir-lhes qualquer forma de discriminação, assim como conversar com os familiares sempre que for necessário, informando-os das condições e evolução dos pacientes;
- XIII. 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;

- XIV. Trabalhar em harmonia com os demais médicos, equipe de enfermagem e com todo o quadro funcional da Unidade;
- XV. Manter interface com a equipe multidisciplinar;
- XVI. Cumprir com os horários conforme o previamente ajustado com o IMED;
- XVII. Participar e convocar equipe, quando necessário, para as reuniões científicas;
- XVIII. Responsabilizar-se pela orientação e supervisão dos acadêmicos e médicos residentes que estão em treinamento na Unidade;
- XIX. Cumprir todas as normas estabelecidas do protocolo de cirurgia segura;
- XX. Realizar levantamento da necessidade de capacitações médicas para potencializar desempenho, assim como contribuir para a realização delas;
- XXI. Utilizar o sistema de tecnologia de informação do Hospital Estadual de Formosa (sistema MV), para registrar o atendimento dispensado ao paciente, realizar história, exame clínico, evolução, solicitar exames, fazer prescrição, registrar a alta médica, emitir relatório de alta e toda e qualquer informação relativa ao paciente. Para isso, o profissional médico deverá dispor de assinatura com certificado digital;
- XXII. Prestar os serviços com os equipamentos disponíveis na estrutura do Hospital Estadual de Formosa, assim como os futuros métodos e equipamentos que porventura sejam incorporados na estrutura hospitalar;
- XXIII. Realizar a avaliação diária dos pacientes internados no período matutino, executar pequenos procedimentos necessários conforme a evolução do quadro (por exemplo: troca de curativo, retirada de dreno, dentre outros), preparar a prescrição médica (até as 12 horas) e assegurar que o paciente está recebendo os cuidados necessários (por exemplo a realização de exames). Cuidar da alta hospitalar nos períodos adequados (até as 10hs) e

demais encaminhamentos, integrando-se à equipe como um todo;

- XXIV. Indicar profissionais médicos para participarem de comissões que tenham interface com as unidades assistenciais, Revisão de Prontuários, Revisão de Óbitos, Padronização de Materiais e Medicamentos, dentre outras com participação obrigatória de profissional médico;
- XXV. 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);
- XXVI. Apresentar relatórios mensais das atividades desenvolvidas, nos termos que serão dispostos no respectivo contrato de prestação de serviços;
- XXVII. Desenvolver os elementos necessários para a adequada prestação do serviço que ora se pretende contratar;
- XXVIII. 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;
- XXIX. 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 Nº 050/2022;
- XXX. 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 Assistencial 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?
----------------------	-----------	--------------------------------	---------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	---

XXXI: Enviar à Contratante todo dia 01 do mês subsequente, as informações referentes a recursos humanos conforme orientação do Ofício Circular 825/2021-SES, em arquivo XLSX, com padrão a ser disponibilizado pela Contratante. Cabe à Contratada solicitar o referido arquivo padrão à Contratante;

XXXII: Cumprir as diretrizes clínicas e protocolos médicos estabelecidos pelo HEF, bem como auxiliar na elaboração e aplicação de novos protocolos visando a maximização dos serviços médicos prestados aos pacientes;

XXXIII: Prestar atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

XXXIV: Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o HEF;

XXXV: Obedecer às normas e rotinas da contratante.

Metas Contratuais (Contrato de Gestão)

A Contratada fica obrigada a observar as metas contratuais abaixo descritas (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:



Dimensão	Descrição	Meta mensal	Meta anual (12 meses)
Internações	Clínica Médica	155	1.860
	Obstetrícia	124	1.488
	Cirúrgica	207	2.484
	Saúde Mental *	7	-
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	90	1.080
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	20	240
	Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)	10	120
Atendimentos Ambulatoriais	Consulta médica	1.100	13.200
	Consulta Multiprofissional	1.150	13.800
	Pequeno procedimento ambulatorial	300	3.600
Leito Dia	Leito Dia**	110	1.320
SADT Externo	Ecocardiograma	60	720
	Tomografia com e sem contraste	50	600
	Ultrassonografia	40	480
	Ultrassonografia Doppler	60	720

* A meta para os leitos de saúde mental serão contabilizados a partir de sua implementação.
** Sendo no mínimo 5 (cinco) cirurgias ambulatoriais.

Internação (saídas hospitalares)	Meta mensal	Meta anual (12 meses)
Clínica Médica	155	1.860
Obstetrícia	124	1.488
Cirúrgica	207	2.484
Saúde Mental*	7	

* A meta para os leitos de saúde mental serão contabilizados a partir de sua implementação.
- Para o cálculo das saídas hospitalares, considerou-se o número de leitos de internação, a taxa de ocupação de 85% para enfermarias.
- Saídas Cirúrgicas contemplam também as cirurgias programadas e de urgência/emergência.

Cirurgias Eletivas	Meta Mensal	Meta anual (12 meses)
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	90	1.080
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	20	240
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)	10	120

Obs.: Para o cálculo das cirurgias eletivas, considerou-se a capacidade instalada e o histórico de execuções.

Ambulatório	Meta mensal	Meta anual (12 meses)
Consulta médica na atenção especializada	1.100	13.200
Consulta multiprofissional na atenção especializada	1.150	13.800
Pequeno procedimento ambulatorial	300	3.600
<i>Obs.: Para o cálculo das metas ambulatoriais, considerou-se a série histórica da unidade.</i>		

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥ 85 %
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 5 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 24
Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (29 dias)	< 20%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%
Percentual de partos cesáreos	15%
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%
Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	≤ 2%

A Contratada assumirá responsabilidade solidária nos descontos e/o multas aplicadas, no alcance do objeto deste termo, quanto ao cumprimento das metas pactuadas, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 050/2022 – SES/GO), de acordo com os quadros de Metas de Produção e Metas de Desempenho acima expostos.

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

4. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO: 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.

5. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS: Menor preço global conforme descrito na tabela.

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

7. DO PAGAMENTO

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

Todos os procedimentos cirúrgicos só serão reconhecidos e validados após auditoria individualizada (por procedimento) por profissional médico auditor da unidade hospitalar da Contratante.

Nenhum plantão do Grupo 01 será remunerado em dobro por decorrência de feriados e/ou quaisquer outros motivos.

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

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

Nos tempos de resposta a análise será realizada por representante da Contratante, de forma objetiva: caso o indicador seja cumprido, recebe a nota única do indicador;

caso o indicador não seja cumprido, parcial ou integralmente, receberá nota “0”.

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

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

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

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

Performance:

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

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



ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta **RFP 04/2026** para a prestação de serviços médicos, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Formosa (HEF).

A - DADOS DO FORNECEDOR

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

B – PROPOSTA DE PREÇOS

Grupo 01 - Plantões					
Item	Local	Descrição	Quantidade Estimada	Valor unitário do plantão	Valor Mensal Estimado
1	Ambulatório	1. Atendimento ambulatorial e elaboração de parecer nas especialidades cirúrgicas em regime de	63	R\$	R\$

		plantão de 06 horas podendo ocorrer das 07:00 às 13:00 horas ou das 13:00 às 17:00 horas. Os pequenos procedimentos ou cirurgias ambulatoriais deverão ser executadas nesses plantões.			
		Plantão ambulatorial de especialista (especialidade não prevista no contrato) – 12h diárias, diurnas ou noturnas (sob demanda)	01	R\$	R\$
		Parecer de médico especialista (Especialidades não previstas neste contrato) - sob demanda	01	R\$	R\$
2	Clínica Médica/ Enfermaria	Visitas rotineiras diárias <u>lineares, em períodos de 6 horas ininterruptas, no período das 07:00hs às 13:00hs, todos os dias.</u>	60	R\$	R\$
		Plantão de hospitalista, 6 horas ininterruptas, no período de 13:00h às 19:00h, de segunda a sexta feira	20	R\$	R\$
	Cirurgia Ginecológica	Plantão cirúrgico de especialista em Cirurgia Ginecológica diurno - 07h00 às 19h00 (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar	3	R\$	R\$
3	Cirurgia Vascular	Plantão cirúrgico de especialista em Cirurgia Vascular diurno - 07h00 às 19h00 (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar, quando necessário	2	R\$	R\$
4	Pronto Atendimento	Plantão de Clínica Médica para atendimento de urgências e emergências - presencial de 12 horas (diurnas ou noturnas) das 07h às 19h e das 19h às 07h, todos os dias.	210	R\$	R\$

		Plantão de Clínica Médica para atendimento de urgências e emergências – presencial 06 (seis) horas (diurnas) – todos os dias	30	R\$	R\$
		Plantão de Ginecologia/Obstetrícia para atendimento de urgências e emergências - presencial de 12 horas (diurnas ou noturnas) das 07h às 19h e das 19h às 07h, todos os dias.	120	R\$	R\$
		Plantão de Ortopedia/Traumatologia para atendimento de urgências e emergências - presencial de 12 horas (diurnas ou noturnas) das 07h às 19h e das 19h às 07h, todos os dias.	100	R\$	R\$
		Plantão de Cirurgia Geral para atendimento de urgências e emergências	90	R\$	R\$
		Plantão de Cirurgia Geral para atendimento de urgências e emergências – Sobreaviso	30	R\$	R\$
5	Ala psiquiátrica	Plantão de Psiquiatria - Visitas rotineiras diárias <u>lineares, em períodos de 6 horas, todos os dias.</u>	30	R\$	R\$
6	Ala Alcon	Plantão de Pediatria para atendimento de urgências e emergências presencial de 24h todos os dias	60	R\$	R\$
7	Ala Alcon e obstetrícia	Coordenador de da Ala Alcon e Obstetrícia atuará com carga horária de 20h semanais, podendo ser realizada através de 8 plantões mensais de 12 h por dia	1	R\$	R\$

8	Clínica Médica/ Enfermaria e Pronto Socorro	Coordenador da Clínica Médica e Pronto Socorro atuará com carga horária de 20h semanais, podendo ser realizada através de 8 plantões mensais de 12 h por dia.	1	R\$	R\$
9	Cirurgia geral	Coordenador da Cirurgia Geral atuará com carga horária de 20h semanais, podendo ser realizada através de 8 plantões mensais de 12 h por dia.	1	R\$	R\$
10	Ortopedia	Coordenador da Ortopedia atuará com carga horária de 20h semanais, podendo ser realizada através de 8 plantões mensais de 12 h por dia.	1	R\$	R\$
11	Todo hospital	Infectologista plantão 6 horas	8	R\$	R\$
TOTAL GRUPO 01					R\$

GRUPO 02 – PACOTE			
Item	Especialidade/Setor	Descrição	Valor total mensal
1	UTI ADULTO	1. 02 Médicos Plantonistas por período de 24h, 7 dias na semana 2. 02 Médicos Intensivistas para visitas rotineiras no período matutino e vespertino, para pacientes internados na UTI de segunda à sexta feira. 3. Coordenador de UTI atuará com carga horária de 20h semanais, podendo ser realizada através de 8 plantões mensais de 12 h por dia.	R\$
2	ANESTESIOLOGIA	1.02 anestesistas no período diurno e 1 anestesista no período noturno, em plantão de 12h para a realização de procedimentos anestésicos e visitas pré-anestésicas nas especialidades definidas nesse instrumento, de alta e média complexidade, provenientes de quaisquer encaminhamentos de médicos do HEF, além de consultas ambulatoriais quando acionados.	R\$



		2.Coordenador de Anestesia atuará com carga horária de 20h semanais, podendo ser realizada através de 8 plantões mensais de 12 h por dia.	
TOTAL GRUPO 02			R\$

TOTAL DA PROPOSTA		
ITEM	DESCRIÇÃO	TOTAL POR TABELA
1	Total da tabela Grupo I	R\$
2	Total da tabela Grupo II	R\$
TOTAL GERAL DA PROPOSTA		R\$

Fórmula: Total GRUPO 01 + total GRUPO 02 = Total da proposta R\$ xxxx (valor por extenso)

PROPOSTAS QUE NÃO COTAREM OS 3 GRUPOS ACIMA SERÃO DESCLASSIFICADAS

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.

Local e data.

Representante Legal



HEF
Hospital Estadual de
Formosa Dr. César
Saad Fayad

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ANEXO III

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº

QUADRO RESUMO

A) PARTES

(i) Contratante:

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento CNPJ/MF

nº

Endereço:

(ii) Contratada:

Nome:

CNPJ/MF nº

Endereço:

B) OBJETO:

C) PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, 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) PREÇO MENSAL DO CONTRATO: R\$ ().

E) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA:

F) MULTAS APLICÁVEIS À CONTRATADA:

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

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

G) COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:

1) Para o CONTRATANTE:

- Nome:

- E-mail: _____

- Telefone: (__) _____

2) Para a CONTRATADA:

- Nome:

- E-mail: _____

- Telefone: (__) _____

H) Anexos:

(a) Anexo I – Termo de Referência;

(b) Anexo II – Proposta Comercial; e

(c) Anexo III – Proposta Técnica.

Considerando que a referida contratação se faz necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital _____, tendo em conta que o

CONTRATANTE é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº _____ – SES / GO);

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

CLÁUSULA I - OBJETO DO CONTRATO

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

5.2. - Os pagamentos serão realizados até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação dos Serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal (emitida em nome da **filial** da **CONTRATANTE** mencionada no **QUADRO RESUMO**) e relatório mensal de atividades, e desde que o IMED tenha recebido do Estado de Goiás o valor do custeio/repasse correspondente ao mês em que objeto foi executado, do que a **CONTRATADA**, desde já, fica ciente e concorda.

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

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

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

- Contrato Social e últimas alterações;
- Inscrição Estadual e Municipal; e

- Registro na Junta Comercial.

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

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

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

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

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

RAZÃO SOCIAL DA **CONTRATADA**

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

NOME DO BANCO

AGÊNCIA: NÚMERO DA AGÊNCIA

C.C: NÚMERO DA CONTA

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

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

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

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

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

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

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

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

II. Não utilização de materiais e recursos humanos exigidos para a execução do Serviço, ou utilização

em qualidade ou quantidade inferior à demandada;

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

CLÁUSULA VI – FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO

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

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

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

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

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

CLÁUSULA VII – CONFIDENCIALIDADE

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

usem, revelem, divulguem, copiem, reproduzam, divulguem, publiquem ou circulem a Informação Confidencial, a menos que exclusivamente para a execução do Contrato.

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA VIII – DURAÇÃO E RESCISÃO

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

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

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

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

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

8.4. - Na hipótese de rescisão contratual motivada por culpa ou dolo da **CONTRATADA** na prestação dos Serviços ora contratados, deverá esta, após devidamente notificada, encerrar imediatamente

suas atividades e pagar multa equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total anual do Contrato, sem prejuízo de cobrança de indenização por perdas e danos que eventualmente vier a causar à **CONTRATANTE**.

8.5. – Em qualquer uma das hipóteses de encerramento contratual será devido à **CONTRATADA** o pagamento da contraprestação proporcional aos dias em que forem efetivamente prestados os Serviços contratados, 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 ao **CONTRATANTE**, uma vez que este é o responsável pelo gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde constantes no Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº ____/____ – SES / GO), razão pela qual concorda, desde já, que caso o ente público intervenha, rescinda ou encerre, por qualquer modo ou razão, o referido contrato, o presente instrumento restará automaticamente rescindido, não fazendo a **CONTRATADA** jus a qualquer tipo de indenização, qualquer que seja sua natureza, renunciando expressamente ao direito de pleitear quaisquer valores indenizatórios, em qualquer tempo ou jurisdição, junto ao **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 F.1 do QUADRO RESUMO**.

9.2. – Em caso de atraso na prestação dos Serviços será devida pela **CONTRATADA** multa prevista no **ITEM F.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.

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 G 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.



HEF
Hospital Estadual de
Formosa Dr. César
Saad Fayad

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

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

CONTRATADA:

Nome:

Cargo:

CPF:

CONTRATANTE: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Nome:

Cargo:

CPF:

Testemunhas:

1) _____

Nome:

C.P.F.:

2) _____

Nome:

C.P.F.:



Processo Seletivo 2026	ATA DE JULGAMENTO CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
RFP / N° 004/2026	

Formosa, 06 de julho de 2026

AVISO DE RESULTADO

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento torna público aos interessados no Processo Seletivo, cujo objeto é a contratação para prestação de serviços médicos, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas junto ao Hospital Estadual Formosa Dr. César Saad Fayad (HEF), da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (Contrato de Gestão nº 050/2022 – SES/ GO), que, após a análise das propostas e dos documentos apresentados pelas empresas proponentes:

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

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

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA: R\$ 2.105.252,68 (dois milhões, cento e cinco mil, duzentos e cinquenta e dois reais e sessenta e oito centavos).

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



METODOLOGIA DE ANÁLISE DAS PROPOSTAS

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

Metodologia aplicada na análise das propostas deste processo seletivo:

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

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

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

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

ANÁLISE DAS PROPOSTAS

Ordem de Preços	Proponente	CNPJ	Preço Global (R\$)
1º	FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA	41.063.390/0001-26	R\$ 2.105.252,68
-	CUIDALLE GESTAO EM SAUDE S.A.	34.051.104/0001-47	Desclassificada
-	GVG ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30.721.495/0001-09	Desclassificada
-	ECOMEDVIX SERVICOS MEDICOS LTDA	17.280.287/0001-53	Desclassificada
-	SUMMED GESTÃO EM SAÚDE S.A.	18.946.109/0001-81	Desclassificada
-	ANIS GHATTAS MITRI FILHO & CIA LTDA	46.450.387/0001-89	Desclassificada
-	NAJA SAUDE S/A	20.183.526/0001-61	Desclassificada
-	SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA S.A.	10.015.441/0001-10	Desclassificada
Não houve outras proponentes.			

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

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

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

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

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

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

RESULTADO: DESCLASSIFICADA

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

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

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

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

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

- a) RFP, Item 11.1, subitem “a”: Apresentou corpo clínico, contudo, não apresentou a totalidade da documentação exigida, tais como diplomas, RQE’s, certidões de regularidade ética e comprovações de vínculos jurídicos;
- b) RFP, Item 11.3, subitem “a”: Apresentou atestado de capacidade técnica incompatível com o objeto da RFP; o atestado apresentado refere-se exclusivamente a serviço de clínico geral em SAMU.

RESULTADO: DESCLASSIFICADA



HEF
Hospital Estadual de
Formosa Dr. César
Saad Fayad

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

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

RESULTADO: DESCLASSIFICADA

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

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

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

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

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

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

RESULTADO: DESCLASSIFICADA

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

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

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

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



HEF
Hospital Estadual de
Formosa Dr. César
Saad Fayad

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

RESULTADO: DESCLASSIFICADA

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

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

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

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

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

RESULTADO: DESCLASSIFICADA

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

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

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

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

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



HEF
Hospital Estadual de
Formosa Dr. César
Saad Fayad

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



RESULTADO: DESCLASSIFICADA

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

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

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

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

RESULTADO: CLASSIFICADA

ANDRE SILVA

SADER:17072541845

Assinado de forma digital por

ANDRE SILVA

SADER:17072541845

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

PROPOSTA TÉCNICA

PROCESSO SELETIVO Nº 04/2026

Contratação de Prestação de Serviços Médicos Especializados
Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad – HEF

PROPONENTE

FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA

CNPJ/MF nº 41.063.390/0001-26

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

Trindade – GO, ____ de _____ de 2026.

Sumário

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL	9
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	10
Diretoria Executiva	11
Gerência Médica Corporativa	11
Gerência Médica Contratual	11
Núcleo de Gestão Médica	11
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente	12
Núcleo de Auditoria Médica	12
Recursos Humanos Médicos	12
Apoio Jurídico e Regulatório	13
Governança, Ética e Conformidade	13
MISSÃO	13
VISÃO	13
VALORES	13
2. ENTENDIMENTO DO OBJETO E CONTEXTO ASSISTENCIAL	14
Internação Hospitalar	15
Urgência e Emergência	16
Centro Cirúrgico	16
Ambulatório Especializado	16
3. MODELO DE GOVERNANÇA ASSISTENCIAL	18
3.1 Estrutura de Governança Assistencial	18
Diretoria Executiva da FMC	19
Gerência Médica Corporativa	20
Gerência Médica Contratual	21
Coordenação Operacional Médica	21
Núcleo de Gestão Médica	22
Núcleo de Qualidade e Segurança Assistencial	23
3.2 Organograma da Governança Assistencial	24
4. COMPOSIÇÃO DO CORPO CLÍNICO	25
4.1 Diretrizes Gerais para Composição e Qualificação do Corpo Clínico	25
4.2 SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA E PRONTO SOCORRO	26
Estrutura Assistencial	27
Principais atribuições	27
4.3 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	27
Estrutura	28
Principais atribuições	28
4.4 SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL	28

Estrutura	28
Principais atribuições	29
4.5 SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA	29
Estrutura	29
Principais atribuições	29
4.6 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	30
Estrutura	30
Principais atribuições	30
4.7 SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	30
Estrutura	30
Principais atribuições	30
4.8 SERVIÇO DE PEDIATRIA	31
Estrutura	31
Principais atribuições	31
4.9 SERVIÇO DE PSIQUIATRIA (SAÚDE MENTAL)	31
Estrutura	31
Principais atribuições	31
4.10 SERVIÇO DE INFECTOLOGIA E SCIRAS	31
Estrutura	31
Principais atribuições	32
4.11 SUBESPECIALIDADES CIRÚRGICAS E AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	32
Estrutura	32
Principais atribuições	32
4.12 COORDENAÇÕES MÉDICAS	32
Competências das Coordenações Médicas	33
5. PLANO DE IMPLANTAÇÃO, TRANSIÇÃO OPERACIONAL E INÍCIO DAS ATIVIDADES	33
5.1 Objetivo do Plano de Implantação	33
FASE 1 – MOBILIZAÇÃO, CREDENCIAMENTO E PREPARAÇÃO OPERACIONAL	35
Prazo estimado	35
Objetivo da fase	35
5.2 Reunião Inicial de Alinhamento com IMED e Diretoria do HEF	35
5.3 Mapeamento Assistencial e Operacional da Unidade	36
5.4 Composição, Seleção e Validação das Equipes Médicas	37
5.5 Formação do Banco de Reserva Técnica	38
5.6 Credenciamento Institucional e Liberação de Acessos	39
5.7 Estruturação das Escalas Médicas Iniciais	40
5.8 Implantação do Fluxo de Comunicação Institucional	41
FASE 2 – INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL E CAPACITAÇÃO INICIAL	42

Prazo estimado	42
Objetivo da fase	42
5.9 Integração Institucional	42
5.10 Treinamento no Sistema MV e Prontuário Eletrônico	43
5.11 Capacitação em Segurança do Paciente	43
5.12 Capacitação em Protocolos Assistenciais	44
5.13 Capacitação em Regulação, Gestão de Leitos e NIR	45
FASE 3 – OPERAÇÃO ASSISTIDA E ESTABILIZAÇÃO OPERACIONAL	45
Período	45
Objetivo da fase	46
5.14 Monitoramento Diário da Operação	46
5.15 Reuniões Semanais de Implantação	47
5.16 Auditoria Inicial de Prontuários e Registros Médicos	47
5.17 Plano de Correção de Desvios	48
FASE 4 – OPERAÇÃO DEFINITIVA E MELHORIA CONTÍNUA	49
Início	49
Objetivo da fase	49
5.18 Atividades Permanentes da Operação Definitiva	49
5.19 Produtos Esperados ao Final da Implantação	50
5.20 Considerações sobre a Transição Segura	50
5.21 Matriz de Responsabilidades	51
6. SISTEMA DE CONTROLE DE ESCALAS, FREQUÊNCIA E GESTÃO OPERACIONAL MÉDICA	52
6.1 Sistema Próprio de Gestão Médica	52
6.2 Gestão de Escalas Médicas	54
Funcionalidades do módulo de escalas	54
6.3 Controle de Trocas, Substituições e Alterações de Escala	55
6.4 Controle de Frequência, Assiduidade e Pontualidade	56
6.5 Gestão de Ocorrências Operacionais	57
6.6 Gestão de Contingência e Banco de Reserva Técnica	58
6.7 Controle Documental e Regularidade Profissional	59
6.8 Monitoramento da Produtividade Médica	60
6.9 Monitoramento de Indicadores Operacionais e Assistenciais	61
6.10 Acompanhamento dos SLAs Contratuais	62
6.11 Relatórios Gerenciais e Prestação de Contas	63
6.12 Segurança, Rastreabilidade e Confidencialidade das Informações	64
6.13 Benefícios Operacionais para o HEF	64
7. PLANO DE CONTINGÊNCIA E CONTINUIDADE ASSISTENCIAL	65

7.1 Objetivo	65
7.2 Princípios do Plano de Continuidade Assistencial.....	66
Continuidade da Assistência	66
Segurança do Paciente	67
Resposta Rápida	67
Redundância Operacional	67
Planejamento Preventivo.....	67
Gestão de Riscos Assistenciais	67
Integração com a Governança Hospitalar	67
7.3 Banco Permanente de Reserva Técnica	67
Critérios para Inclusão no Banco Reserva	67
Especialidades Mantidas em Reserva Técnica	68
Assistência Clínica.....	68
Terapia Intensiva	68
Especialidades Cirúrgicas	68
Especialidades de Apoio	69
7.4 Gestão Preventiva de Riscos de Escala.....	69
7.5 Fluxo de Acionamento de Contingência	69
Etapa 1 – Identificação da Ocorrência	69
Etapa 2 – Avaliação da Criticidade	70
Etapa 3 – Acionamento do Banco Reserva	70
Etapa 4 – Confirmação e Mobilização.....	70
Etapa 5 – Registro e Monitoramento.....	70
7.6 Substituição Imediata de Profissionais	71
Médicos Diaristas	71
7.7 Cobertura Emergencial por Lideranças Médicas.....	71
7.8 Contingência para Eventos de Grande Impacto.....	72
7.9 Indicadores de Monitoramento do Plano de Contingência.....	72
7.10 Considerações Finais.....	73
8. QUALIDADE ASSISTENCIAL E MONITORAMENTO DE INDICADORES	73
8.1 Diretrizes Gerais.....	73
Estrutura	74
Processo.....	74
Resultado.....	74
8.2 Indicadores do Pronto Socorro	76
Tempo Porta-Médico	76
Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro.....	77
Taxa de Retorno Não Programado	77

8.3 Indicadores das Unidades de Internação	78
Tempo Médio de Permanência Hospitalar	78
Giro de Leitos	78
Mortalidade Ajustada	78
8.4 Indicadores da Unidade de Terapia Intensiva	79
Mortalidade Padronizada	79
Tempo de Ventilação Mecânica	79
Taxas de Infecção Relacionada à Assistência	79
8.5 Indicadores do Centro Cirúrgico	80
Taxa de Suspensão Cirúrgica	80
Taxa de Atraso no Início das Cirurgias	80
Taxa de Reoperação	80
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico	81
Será monitorado em conjunto com o SCIRAS e as equipes cirúrgicas	81
Produtividade Cirúrgica	81
9. SEGURANÇA DO PACIENTE	81
9.1 Diretrizes Gerais	81
9.2 Cultura Institucional de Segurança	82
Notificação sem caráter punitivo	83
Aprendizado Organizacional	83
Gestão Proativa de Riscos	83
Melhoria Contínua	83
Comunicação Efetiva	83
Responsabilidade Compartilhada	83
9.3 Metas Internacionais de Segurança do Paciente	83
Meta 1 – Identificação Correta do Paciente	83
Meta 2 – Comunicação Efetiva	83
Meta 3 – Segurança na Prescrição e Administração de Medicamentos	84
Meta 4 – Cirurgia Segura	84
Meta 5 – Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência	84
Meta 6 – Prevenção de Quedas e Lesões	84
9.4 Gestão dos Eventos Adversos	84
9.5 Indicadores de Segurança do Paciente	85
Quedas	85
Lesão por Pressão	85
Segurança Medicamentosa	86
Eventos Adversos	86
Eventos sem dano	86

Eventos com dano	86
Eventos Graves	86
Eventos Sentinela	86
Near Miss (Quase Erro)	87
9.6 Integração com o Núcleo de Segurança do Paciente	87
9.7 Educação Permanente em Segurança do Paciente	88
10. PARTICIPAÇÃO EM COMISSÕES HOSPITALARES	88
Comissão de Revisão de Óbitos	88
Comissão de Revisão de Prontuários	89
SCIRAS / SCIH	89
Comissão de Ética Médica	89
Comissão de Segurança do Paciente	89
Comissão de Farmácia e Terapêutica	89
11. EDUCAÇÃO PERMANENTE E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL	90
Objetivos	90
Capacitações Mensais	90
Atualização Clínica	90
Atualização Cirúrgica	90
Segurança do Paciente	90
Comunicação Assistencial	90
Capacitações Trimestrais	91
Simulação Realística	91
Atendimento ao Trauma	91
PCR	91
Sepse	91
12. GESTÃO DAS METAS CONTRATUAIS	91
Reuniões Mensais de Desempenho	91
Painel de Indicadores	92
Auditoria de Prontuários	92
Monitoramento de Produtividade	92
13. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA	92
Capacitações das Equipes	93
Comunicação Empática	93
Atendimento Centrado no Paciente	93
Comunicação de Más Notícias	93
Acolhimento Familiar	93
Direitos dos Usuários do SUS	93
14. INTEGRIDADE, ÉTICA E CONFORMIDADE	93

Diretrizes Institucionais.....	93
Instrumentos Institucionais	94
15. CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E NORMATIVAS	95
1. LEGISLAÇÃO E NORMATIVAS FEDERAIS	95
2. GOVERNANÇA CLÍNICA, QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE	96
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE	96
4. ACREDITAÇÃO E BOAS PRÁTICAS HOSPITALARES	97
5. TERAPIA INTENSIVA E PACIENTE CRÍTICO.....	97
6. CIRURGIA SEGURA E QUALIDADE PERIOPERATÓRIA	97
7. CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	97
8. HUMANIZAÇÃO E EXPERIÊNCIA DO PACIENTE.....	98
9. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	98
10. PLANEJAMENTO REGIONAL E CONTEXTO ASSISTENCIAL DE GOIÁS	98
11. REFERÊNCIAS ESPECÍFICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE UTILIZADAS NESTA PROPOSTA.....	98
ANEXOS	100

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

A **FMC** é uma empresa especializada na gestão, coordenação e execução de serviços médicos hospitalares, estruturada para atuar em hospitais de média e alta complexidade, unidades de urgência e emergência, centros cirúrgicos, unidades de terapia intensiva, ambulatórios especializados e demais serviços assistenciais integrantes da Rede de Atenção à Saúde.

A empresa foi constituída com o propósito de oferecer soluções completas em gestão médica assistencial, associando excelência técnica, eficiência operacional, governança clínica e compromisso permanente com a qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Ao longo de sua trajetória, a **FMC** desenvolveu metodologia própria de gestão médica baseada em planejamento assistencial, monitoramento contínuo de indicadores, gestão de riscos, qualificação profissional, controle operacional das equipes e fortalecimento dos processos de governança clínica, permitindo atuação integrada junto às diretorias hospitalares e organizações gestoras dos serviços de saúde.

A empresa compreende que a assistência hospitalar contemporânea exige muito mais do que a simples disponibilização de profissionais médicos para cobertura de escalas. Exige capacidade de gestão, liderança clínica, acompanhamento sistemático dos resultados assistenciais, integração multiprofissional, monitoramento da produtividade, controle dos indicadores estratégicos e participação ativa na melhoria contínua dos processos relacionados ao cuidado em saúde.

Nesse contexto, a **FMC** adota modelo de atuação baseado nos princípios da Governança Clínica, da Segurança do Paciente, da Qualidade Assistencial, da Gestão por Resultados e da Humanização da Assistência, contribuindo diretamente para o fortalecimento institucional das unidades hospitalares em que atua.

A estrutura organizacional da empresa foi concebida para oferecer suporte integral à execução dos contratos assistenciais, contemplando gestão médica especializada, recursos humanos médicos, auditoria assistencial, monitoramento de indicadores, controle documental, educação permanente, qualidade assistencial, gestão de riscos, apoio regulatório e suporte jurídico-administrativo.

A atuação da **FMC** está alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde, às normativas do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, do Conselho Federal de Medicina, dos Conselhos Regionais de Medicina e às melhores práticas nacionais e internacionais relacionadas à gestão hospitalar, segurança do paciente e qualidade assistencial.

Nos contratos sob sua responsabilidade, a empresa atua de forma integrada às diretorias hospitalares, coordenações assistenciais e equipes multiprofissionais, contribuindo para a melhoria dos fluxos assistenciais, otimização da utilização dos recursos disponíveis, fortalecimento da regulação interna, qualificação dos registros em prontuário, melhoria dos indicadores assistenciais e alcance das metas pactuadas nos Contratos de Gestão.

A **FMC** entende que o verdadeiro sucesso de uma operação hospitalar é medido pela capacidade de oferecer assistência segura, resolutive, humanizada e baseada em evidências científicas, mantendo equilíbrio entre qualidade assistencial, sustentabilidade operacional e eficiência na utilização dos recursos públicos.

Por essa razão, a empresa investe continuamente no desenvolvimento de suas equipes, na qualificação dos processos assistenciais, na implantação de ferramentas de gestão e no fortalecimento de uma cultura organizacional pautada pela ética, responsabilidade técnica, transparência, inovação e compromisso com resultados.

A presente proposta técnica reflete essa filosofia de atuação e demonstra o compromisso institucional da **FMC** em contribuir para o fortalecimento do Hospital Estadual de Formosa – HEF, atuando não apenas como executora dos serviços médicos contratados, mas como parceira estratégica do IMED na busca permanente pela excelência assistencial, segurança dos pacientes e alcance dos objetivos institucionais da unidade hospitalar.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Para garantir elevado padrão de desempenho operacional, assistencial e gerencial, a **FMC** dispõe de estrutura administrativa própria voltada especificamente à gestão de contratos hospitalares, composta por profissionais especializados nas áreas de gestão médica, recursos humanos médicos, qualidade assistencial, segurança do paciente

auditoria médica, controle documental, gestão regulatória e suporte jurídico-administrativo.

A estrutura organizacional foi desenvolvida para assegurar acompanhamento permanente da execução contratual, suporte às equipes assistenciais e rápida capacidade de resposta às demandas operacionais das unidades hospitalares.

Compõem essa estrutura:

Diretoria Executiva

Responsável pelo planejamento estratégico institucional, definição das diretrizes corporativas, supervisão dos contratos, relacionamento institucional com os contratantes e apoio à governança organizacional.

Gerência Médica Corporativa

Instância estratégica responsável pela supervisão global dos contratos assistenciais gerenciados pela empresa, acompanhamento dos indicadores institucionais, avaliação dos resultados assistenciais, apoio às coordenações médicas e interlocução junto às diretorias hospitalares.

Gerência Médica Contratual

Estrutura exclusiva destinada ao acompanhamento do contrato do Hospital Estadual de Formosa – HEF, responsável pela gestão operacional diária dos serviços médicos, supervisão das coordenações assistenciais, monitoramento dos indicadores assistenciais e implementação dos planos de melhoria contínua.

Núcleo de Gestão Médica

Responsável pelo gerenciamento operacional das equipes médicas, contemplando:

- Planejamento e elaboração das escalas médicas;
- Controle de frequência e assiduidade;
- Gestão de substituições e cobertura de contingências;
- Banco de profissionais credenciados;
- Controle documental;

- Cadastro CNES;
- Certificação digital;
- Credenciamento médico;
- Relatórios gerenciais e operacionais.

Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Responsável pelo monitoramento dos processos assistenciais e dos indicadores relacionados à qualidade da assistência e segurança dos pacientes.

Atua diretamente em:

- Gestão de indicadores assistenciais;
- Monitoramento de eventos adversos;
- Gestão de riscos assistenciais;
- Auditorias internas;
- Apoio ao Núcleo de Segurança do Paciente;
- Participação em comissões hospitalares;
- Acompanhamento das metas assistenciais e contratuais.

Núcleo de Auditoria Médica

Responsável pela avaliação da qualidade dos registros assistenciais e conformidade dos processos clínicos.

Suas atividades incluem:

- Auditoria de prontuários;
- Avaliação de qualidade documental;
- Análise de conformidade assistencial;
- Apoio ao faturamento hospitalar;
- Revisão de indicadores clínicos;
- Avaliação de oportunidades de melhoria.

Recursos Humanos Médicos

Responsável pelos processos de recrutamento, seleção, validação documental, contratação e integração dos profissionais médicos vinculados aos contratos.

Apoio Jurídico e Regulatório

Responsável pelo suporte jurídico institucional, acompanhamento regulatório, orientação contratual e monitoramento das normativas aplicáveis ao exercício profissional e à prestação dos serviços de saúde.

Governança, Ética e Conformidade

Estrutura voltada ao fortalecimento das boas práticas institucionais, observância dos princípios éticos, conformidade regulatória, proteção de dados e aprimoramento contínuo dos mecanismos de governança corporativa.

MISSÃO

Promover assistência médica qualificada por meio da gestão eficiente de equipes médicas, contribuindo para a excelência dos serviços de saúde, segurança dos pacientes, fortalecimento das instituições hospitalares e melhoria contínua dos resultados assistenciais.

VISÃO

Ser reconhecida como referência em gestão médica hospitalar, destacando-se pela qualidade assistencial, capacidade operacional, inovação em gestão, governança clínica e compromisso permanente com os resultados institucionais das organizações de saúde.

VALORES

- Ética e Integridade;
- Transparência Institucional;
- Responsabilidade Assistencial;
- Respeito à Vida;
- Segurança do Paciente;
- Excelência Técnica;
- Humanização da Assistência;
- Compromisso com Resultados;
- Melhoria Contínua;
- Valorização das Pessoas;

- Inovação em Gestão;
- Sustentabilidade dos Serviços de Saúde.

2. ENTENDIMENTO DO OBJETO E CONTEXTO ASSISTENCIAL

A **FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA** compreende que o Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad (HEF) representa uma das principais estruturas hospitalares estratégicas da Rede Estadual de Atenção à Saúde de Goiás, exercendo papel fundamental na assistência especializada, no atendimento às urgências e emergências, na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos e de urgência, na atenção ao paciente crítico e na garantia do acesso regionalizado aos serviços hospitalares de média e alta complexidade.

Localizado no município de Formosa, importante polo regional do Nordeste Goiano e integrante da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF), o HEF ocupa posição geográfica estratégica no eixo de ligação entre Goiás, Distrito Federal, Bahia e Minas Gerais, assumindo papel assistencial relevante para uma extensa área territorial caracterizada por grandes distâncias geográficas, dispersão populacional e elevada dependência da rede pública estadual para acesso a serviços especializados.

O município de Formosa possui população estimada superior a 125 mil habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), constituindo-se como um dos principais centros urbanos da região Nordeste de Goiás. Entretanto, a área de influência do hospital extrapola significativamente os limites municipais, atendendo pacientes provenientes de diversos municípios da Macrorregião Nordeste e também da região do Entorno do Distrito Federal, ampliando consideravelmente sua responsabilidade assistencial.

A Macrorregião Nordeste de Saúde de Goiás caracteriza-se por desafios históricos relacionados à interiorização dos serviços especializados, à necessidade de fortalecimento da rede hospitalar e à elevada demanda por atendimento de urgência, traumatologia, clínica médica, cirurgia geral, obstetrícia, ortopedia e terapia intensiva. Segundo o Plano Diretor de Regionalização do Estado de Goiás e o Plano Estadual de Saúde, essa região apresenta importante dependência da rede estadual para

atendimento hospitalar especializado, exigindo unidades com elevada capacidade de resposta assistencial e resolutividade clínica.

Nesse contexto, o Hospital Estadual de Formosa desempenha papel essencial para a organização da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Hospitalar e da Rede de Atenção às Condições Crônicas, funcionando como importante ponto de referência para pacientes regulados oriundos de municípios da região e para casos encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual.

A análise do perfil epidemiológico regional evidencia predominância de condições clínicas e cirúrgicas compatíveis com o escopo assistencial do hospital, incluindo doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, infecções graves, traumas decorrentes de acidentes de trânsito, complicações obstétricas, patologias cirúrgicas agudas, doenças cerebrovasculares e agravos que demandam suporte intensivo.

Além disso, a localização do município às margens de importantes rodovias federais e estaduais, incluindo a BR-020, contribui para elevada demanda relacionada ao atendimento de vítimas de trauma, acidentes automobilísticos e politraumatizados, reforçando a necessidade de equipes médicas altamente qualificadas e disponibilidade permanente de especialistas em áreas críticas como cirurgia geral, ortopedia, anestesiologia, medicina intensiva e clínica médica.

O Hospital Estadual de Formosa apresenta estrutura assistencial compatível com hospital de média e alta complexidade, dispondo de capacidade instalada voltada ao atendimento de pacientes clínicos, cirúrgicos, obstétricos, críticos e psiquiátricos, incluindo:

Internação Hospitalar

- 21 leitos de Clínica Médica;
- 24 leitos Cirúrgicos;
- 12 leitos Obstétricos;
- 08 leitos destinados à Saúde Mental;
- 02 leitos de Hospital Dia;
- 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto;

- 02 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN).

Essa estrutura permite atendimento a pacientes com diferentes graus de complexidade clínica, exigindo integração permanente entre equipes médicas, enfermagem, serviços diagnósticos, apoio terapêutico, regulação interna e gestão assistencial.

Urgência e Emergência

A unidade dispõe de estrutura voltada ao atendimento de pacientes em situação de urgência e emergência clínica, cirúrgica e traumática, incluindo:

- 04 leitos de observação trauma;
- 09 leitos de observação geral;
- 05 boxes de estabilização trauma;
- 05 boxes de estabilização geral.

A dinâmica assistencial desse setor exige disponibilidade médica ininterrupta, rápida tomada de decisão clínica, adequada estratificação de risco, integração com os protocolos institucionais e articulação permanente com o Núcleo Interno de Regulação e demais setores assistenciais.

Centro Cirúrgico

A unidade conta com:

- 03 salas cirúrgicas;
- 04 leitos de Recuperação Pós-Anestésica (RPA).

A adequada utilização dessa estrutura depende diretamente da atuação integrada das equipes de cirurgia geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, anestesiologia, enfermagem perioperatória e gestão hospitalar, visando otimizar a produtividade cirúrgica, reduzir cancelamentos, melhorar a utilização das salas operatórias e garantir segurança ao paciente cirúrgico.

Ambulatório Especializado

O hospital dispõe de:

- 04 consultórios destinados ao atendimento ambulatorial especializado.

Os serviços ambulatoriais desempenham papel relevante na continuidade do cuidado, acompanhamento pós-operatório, avaliação especializada e fortalecimento das linhas de cuidado da unidade.

A análise detalhada do Termo de Referência demonstra que o objeto da contratação ultrapassa significativamente a mera disponibilização de profissionais médicos para cobertura de escalas assistenciais.

A contratada deverá assumir responsabilidades relacionadas à gestão médica hospitalar, coordenação assistencial, monitoramento de indicadores, integração multiprofissional, apoio às atividades regulatórias, qualificação dos processos clínicos, participação em comissões institucionais e desenvolvimento permanente das equipes médicas.

O escopo assistencial contempla atendimento nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia e Traumatologia, Ginecologia e Obstetrícia, Anestesiologia, Medicina Intensiva, Pediatria, Psiquiatria, Infectologia, Neurologia Clínica e Cirurgia Vascular, abrangendo atividades ambulatoriais, hospitalares, cirúrgicas, de urgência, emergência e terapia intensiva.

Além da assistência direta aos pacientes, o edital estabelece responsabilidades relacionadas à participação ativa nas estruturas de governança clínica da instituição, incluindo coordenações médicas, apoio ao Núcleo Interno de Regulação, monitoramento de indicadores, auditorias clínicas, participação em comissões hospitalares, atuação junto ao Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS), elaboração de protocolos assistenciais e cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão.

A **FMC** entende que o sucesso da operação depende da integração eficiente entre assistência médica, gestão hospitalar, regulação interna, centro cirúrgico, unidades de internação, terapia intensiva, ambulatórios especializados e setores de apoio diagnóstico e terapêutico.

Somente por meio dessa atuação integrada será possível promover a redução do tempo médio de permanência hospitalar, melhoria do giro de leitos, qualificação dos registros assistenciais, fortalecimento da segurança do paciente, otimização da produtividade

cirúrgica, melhoria da eficiência operacional e alcance dos resultados assistenciais pactuados junto à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Por essa razão, a presente proposta foi estruturada com foco em Segurança do Paciente, Qualidade Assistencial, Humanização do Atendimento, Eficiência Operacional, Governança Clínica, Gestão por Indicadores, Cumprimento das Metas Contratuais, Educação Permanente, Conformidade Regulatória e Sustentabilidade Assistencial.

A **FMC** assume o compromisso de atuar como parceira estratégica do IMED e da Diretoria do Hospital Estadual de Formosa, contribuindo não apenas para a execução dos serviços médicos contratados, mas para o fortalecimento institucional da unidade, qualificação dos processos assistenciais, melhoria contínua dos resultados clínicos e alcance sustentável das metas estabelecidas no Contrato de Gestão.

3. MODELO DE GOVERNANÇA ASSISTENCIAL

3.1 Estrutura de Governança Assistencial

A **FMC** implantará no Hospital Estadual de Formosa – Dr. César Saad Fayad (HEF) um modelo estruturado de Governança Assistencial fundamentado nos princípios da Governança Clínica (Clinical Governance), Gestão por Resultados, Segurança do Paciente, Qualidade Assistencial, Gestão de Riscos e Melhoria Contínua dos Processos, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Organização Mundial da Saúde (OMS), Institute for Healthcare Improvement (IHI) e Joint Commission International (JCI).

A Governança Clínica é reconhecida internacionalmente como um sistema por meio do qual as organizações de saúde são responsáveis pela melhoria contínua da qualidade de seus serviços e pela manutenção de elevados padrões assistenciais, criando ambiente propício à excelência clínica, segurança do paciente e accountability institucional.

Nesse contexto, a **FMC** compreende que a adequada execução do objeto contratual exige muito mais do que a cobertura das escalas médicas previstas no Termo de Referência. Exige uma estrutura organizacional capaz de integrar assistência, gestão

regulação, qualidade, segurança do paciente, monitoramento de indicadores, educação permanente e desenvolvimento profissional contínuo.

O modelo proposto foi concebido para garantir:

- Supervisão permanente dos serviços médicos;
- Continuidade assistencial em todos os setores da unidade;
- Integração entre as equipes assistenciais e a gestão hospitalar;
- Monitoramento sistemático dos indicadores estratégicos;
- Cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão;
- Gestão eficiente dos recursos assistenciais disponíveis;
- Qualificação contínua dos processos clínicos;
- Redução dos riscos relacionados à assistência à saúde;
- Melhoria dos resultados clínicos e operacionais;
- Fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

A governança assistencial será estruturada em diferentes níveis de atuação, permitindo adequada distribuição de responsabilidades, fluxo eficiente de informações e acompanhamento contínuo da execução contratual.

Diretoria Executiva da FMC

A Diretoria Executiva constitui a instância máxima de supervisão institucional do contrato e será responsável pelo direcionamento estratégico da operação, garantindo que todas as atividades desenvolvidas estejam alinhadas aos objetivos institucionais do IMED, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e do Hospital Estadual de Formosa.

Sua atuação estará voltada à supervisão global dos resultados assistenciais e operacionais, avaliação do desempenho institucional do contrato, disponibilização dos recursos necessários à execução dos serviços e apoio permanente às estruturas de gestão médica e governança clínica.

Principais atribuições:

- Definição das diretrizes estratégicas da operação;
- Supervisão institucional do contrato;
- Avaliação dos resultados globais da assistência;

- Apoio à tomada de decisão em situações críticas;
- Garantia da sustentabilidade operacional da prestação dos serviços;
- Disponibilização de recursos humanos e administrativos necessários ao cumprimento do contrato;
- Acompanhamento dos indicadores corporativos de desempenho.

Gerência Médica Corporativa

A Gerência Médica Corporativa atuará como instância superior de supervisão assistencial, exercendo papel estratégico na condução do contrato e no relacionamento institucional junto ao IMED, à Diretoria Geral do HEF, à Diretoria Técnica e aos demais órgãos de governança da unidade.

Sua atuação será baseada nos princípios da liderança clínica, gestão por evidências, melhoria contínua e accountability assistencial, promovendo alinhamento entre os objetivos institucionais da unidade e a atuação das equipes médicas.

A Gerência Médica Corporativa será responsável por garantir que os serviços médicos executados pela **FMC** atendam aos padrões de qualidade, segurança e eficiência exigidos pelo contrato.'

Principais atribuições:

- Supervisão global da execução contratual;
- Monitoramento dos indicadores estratégicos de desempenho;
- Avaliação periódica da performance assistencial das equipes médicas;
- Gestão dos riscos assistenciais e operacionais;
- Participação nas reuniões de governança hospitalar;
- Acompanhamento das metas assistenciais e operacionais pactuadas;
- Apoio à elaboração e monitoramento dos planos de melhoria contínua;
- Avaliação dos indicadores de qualidade e segurança do paciente;
- Supervisão das coordenações médicas das especialidades;
- Apoio aos processos de acreditação, certificação e qualificação institucional;
- Participação na definição de estratégias assistenciais da unidade;
- Apoio à gestão de crises e eventos críticos.

Gerência Médica Contratual

A Gerência Médica Contratual será exercida por profissional médico designado exclusivamente para acompanhamento do contrato do HEF, constituindo o principal elo de integração entre a **FMC**, a Diretoria Técnica da unidade, a Diretoria Geral do Hospital e as coordenações médicas e o IMED.

Sua atuação ocorrerá de forma presencial e contínua, garantindo acompanhamento cotidiano dos processos assistenciais, rápida identificação de não conformidades e implementação tempestiva das ações corretivas necessárias.

A Gerência Médica Contratual terá papel fundamental na operacionalização da governança assistencial, assegurando alinhamento entre planejamento estratégico e execução prática dos serviços.

Principais atribuições:

- Gestão operacional diária dos serviços médicos;
- Supervisão direta das coordenações das especialidades;
- Monitoramento da execução das escalas médicas;
- Gestão da frequência, assiduidade e pontualidade dos profissionais;
- Acompanhamento dos indicadores assistenciais e operacionais;
- Coordenação dos planos de contingência;
- Gestão das intercorrências assistenciais e operacionais;
- Supervisão da qualidade dos registros em prontuário eletrônico;
- Interface permanente com o Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- Participação nas reuniões assistenciais, administrativas e estratégicas da unidade;
- Monitoramento dos indicadores previstos no edital e no Contrato de Gestão;
- Apoio às comissões hospitalares;
- Coordenação das ações de melhoria contínua.

Coordenação Operacional Médica

A Coordenação Operacional Médica constituirá o núcleo de acompanhamento contínuo da execução assistencial, funcionando como estrutura de apoio permanente às coordenações das especialidades e à Gerência Médica Contratual.

Sua atuação será direcionada para garantir estabilidade operacional da assistência, adequada cobertura das escalas e rápida resolução das demandas relacionadas às equipes médicas.

Competências:

- Controle diário das escalas médicas;
- Gestão das substituições e contingências;
- Cobertura de ausências programadas e não programadas;
- Monitoramento da pontualidade e assiduidade;
- Acompanhamento dos coordenadores médicos;
- Controle de produtividade assistencial;
- Monitoramento dos indicadores operacionais;
- Apoio às ações de educação permanente;
- Interface com o Núcleo de Gestão Médica.

Núcleo de Gestão Médica

O Núcleo de Gestão Médica constitui estrutura administrativa especializada responsável pelo suporte operacional da assistência médica e pela sustentação dos processos administrativos relacionados à execução contratual.

Sua atuação permite maior controle, rastreabilidade das informações e eficiência na gestão dos recursos humanos médicos.

Responsabilidades:

- Planejamento e elaboração das escalas médicas;
- Controle de frequência;
- Gestão do banco reserva de profissionais;
- Controle documental;
- Gestão das certificações digitais;
- Cadastro CNES;
- Cadastro Doctor ID;
- Controle de treinamentos obrigatórios;
- Controle das habilitações profissionais;

- Elaboração de relatórios assistenciais;
- Elaboração de relatórios gerenciais;
- Apoio à prestação de contas contratual;
- Suporte às coordenações médicas.

Núcleo de Qualidade e Segurança Assistencial

O Núcleo de Qualidade e Segurança Assistencial atuará em estreita integração com as coordenações médicas, o Núcleo de Segurança do Paciente, o Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS), o Núcleo Interno de Regulação e os demais setores estratégicos da unidade.

Sua atuação estará voltada ao fortalecimento da cultura de qualidade, monitoramento dos indicadores assistenciais, gestão de riscos e promoção da segurança dos pacientes.

Responsabilidades:

- Monitoramento dos indicadores assistenciais;
- Gestão dos indicadores de segurança do paciente;
- Auditorias clínicas e assistenciais;
- Gestão de eventos adversos;
- Investigação de incidentes e near miss;
- Análise de causa raiz;
- Gestão de riscos assistenciais;
- Monitoramento da adesão aos protocolos institucionais;
- Apoio às comissões hospitalares;
- Desenvolvimento de planos de melhoria;
- Monitoramento das metas assistenciais e contratuais;
- Apoio aos programas de acreditação e certificação da qualidade.

A estrutura de governança proposta permitirá atuação integrada, transparente e orientada por resultados, assegurando que a assistência médica prestada no Hospital Estadual de Formosa esteja alinhada às melhores práticas de gestão hospitalar, qualidade assistencial, segurança do paciente e excelência operacional.

- Auditorias clínicas;

- Gestão de eventos adversos;
- Monitoramento de protocolos assistenciais;
- Apoio às comissões hospitalares;
- Gestão de riscos assistenciais;
- Elaboração de planos de ação corretiva.

3.2 Organograma da Governança Assistencial



4. COMPOSIÇÃO DO CORPO CLÍNICO

4.1 Diretrizes Gerais para Composição e Qualificação do Corpo Clínico

A **FMC** compreende que a qualidade da assistência hospitalar está diretamente relacionada à qualificação técnica, experiência profissional, estabilidade das equipes e aderência aos protocolos assistenciais institucionalmente estabelecidos. Nesse contexto, a composição do corpo clínico do Hospital Estadual de Formosa será estruturada de forma a garantir não apenas cobertura integral das escalas previstas no Termo de Referência, mas também elevado padrão técnico-assistencial, segurança dos pacientes e alinhamento às diretrizes da governança clínica da unidade.

Todos os profissionais médicos disponibilizados para atuação no contrato serão submetidos a processo estruturado de recrutamento, seleção, credenciamento e validação documental, conduzido pelo Núcleo de Gestão Médica e Recursos Humanos Médicos da **FMC**.

O processo de seleção contempla análise curricular, verificação da formação acadêmica, experiência profissional compatível com a área de atuação, validação de registros profissionais, avaliação de competências técnicas e análise da capacidade de atuação em ambiente hospitalar de média e alta complexidade.

A empresa manterá banco permanente de profissionais previamente qualificados e credenciados, possibilitando rápida reposição em situações de contingência, cobertura de afastamentos programados e não programados, expansão temporária da capacidade assistencial e manutenção da continuidade dos serviços.

Todos os profissionais deverão apresentar, obrigatoriamente:

- Diploma de Medicina reconhecido pelo Ministério da Educação;
- Registro ativo e regular junto ao Conselho Regional de Medicina;
- Certidão de Regularidade Ética emitida pelo CRM competente;
- Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando aplicável à especialidade exercida;

- Certificação digital válida para utilização nos sistemas institucionais;
- Cadastro ativo junto ao CNES quando exigido;
- Capacitação nos protocolos assistenciais institucionais;
- Capacitação em segurança do paciente;
- Treinamento nos sistemas informatizados utilizados pela unidade;
- Experiência profissional compatível com a complexidade assistencial do serviço.
- Certificados de especialização ou título de especialista aplicáveis à função, quando exigível;
- Documento comprobatório do vínculo jurídico entre o profissional e a **FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA** (contrato de prestação de serviços, instrumento societário ou documento equivalente).

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

Antes do início das atividades, todos os profissionais participarão de processo de integração institucional, contemplando treinamento nos protocolos assistenciais, normas internas, fluxos regulatórios, segurança do paciente, sistema MV, diretrizes da Diretoria Técnica, protocolos do SCIRAS e rotinas operacionais da unidade.

A composição das equipes observará rigorosamente as exigências previstas no Termo de Referência, bem como as recomendações do Conselho Federal de Medicina, Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e demais entidades científicas aplicáveis.

4.2 SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA E PRONTO SOCORRO

O Serviço de Clínica Médica e Pronto Socorro constitui uma das principais portas de entrada do Hospital Estadual de Formosa, assumindo papel estratégico na assistência

aos pacientes clínicos agudos, na estabilização inicial dos casos graves, na condução das internações clínicas e no apoio aos processos regulatórios da unidade.

Considerando o perfil assistencial do hospital e sua inserção na Rede Estadual de Atenção às Urgências, a equipe médica deverá estar preparada para o atendimento de pacientes com diferentes graus de complexidade, incluindo doenças cardiovasculares, neurológicas, respiratórias, infecciosas, metabólicas e traumáticas.

Estrutura Assistencial

- 01 Coordenador Médico da Clínica Médica e Pronto Socorro;
- Equipes médicas conforme quantitativos previstos no edital;
- Cobertura médica presencial e ininterrupta 24 horas por dia;
- Apoio às unidades de internação clínica;
- Apoio ao Núcleo Interno de Regulação.

Principais atribuições

- Atendimento clínico inicial dos pacientes admitidos;
- Classificação e estratificação de risco;
- Atendimento de urgências e emergências clínicas;
- Internações hospitalares;
- Evoluções médicas diárias;
- Prescrições e reavaliações clínicas;
- Emissão de pareceres;
- Solicitação e interpretação de exames;
- Altas hospitalares;
- Participação nas visitas multiprofissionais;
- Gestão do giro de leitos;
- Apoio à regulação interna e externa.

4.3 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Considerando a existência de 20 leitos de UTI Adulto no HEF, a assistência aos pacientes críticos será conduzida por equipe especializada em Medicina Intensiva.

observando as diretrizes da RDC nº 07/2010 da ANVISA e as recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).

A atuação da equipe intensivista terá como foco a assistência integral aos pacientes críticos, monitoramento contínuo, aplicação de protocolos baseados em evidências e melhoria dos desfechos clínicos.

Estrutura

- 01 Coordenador Médico Intensivista;
- 01 Responsável Técnico da UTI;
- 02 Médicos Intensivistas diaristas;
- 04 Intensivistas plantonistas presenciais 24 horas.

Principais atribuições

- Gestão integral dos pacientes críticos;
- Participação nas visitas multiprofissionais;
- Aplicação dos protocolos de sepse, ventilação mecânica e sedação;
- Gestão hemodinâmica;
- Manejo de pacientes em suporte ventilatório invasivo e não invasivo;
- Participação na discussão dos casos complexos;
- Gestão dos indicadores assistenciais da UTI;
- Apoio ao Programa de Segurança do Paciente;
- Controle de infecções relacionadas à assistência.

4.4 SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL

O Serviço de Cirurgia Geral terá papel fundamental na assistência aos pacientes cirúrgicos eletivos e de urgência, garantindo atendimento resolutivo, seguro e alinhado aos protocolos institucionais.

Estrutura

- 01 Coordenador Médico de Cirurgia Geral;
- Equipe de cirurgiões plantonistas;
- Equipe de cirurgiões diaristas;

- Cobertura de urgência e emergência 24 horas.

Principais atribuições

- Atendimento cirúrgico de urgência;
- Procedimentos cirúrgicos eletivos;
- Avaliações pré-operatórias;
- Pareceres especializados;
- Evolução dos pacientes internados;
- Participação em visitas multiprofissionais;
- Apoio à regulação cirúrgica;
- Monitoramento da produtividade cirúrgica;
- Aplicação dos protocolos de cirurgia segura.

4.5 SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA**Estrutura**

- 01 Coordenador Médico Anestesiologista (Responsável Técnico);
- 02 anestesiologistas plantonistas presenciais no turno diurno, em plantões de 12 horas;
- 01 anestesiologista plantonista presencial no turno noturno, em plantão de 12 horas;
- Cobertura presencial ininterrupta, 7 dias por semana.

Principais atribuições

- Realização dos procedimentos anestésicos em cirurgias eletivas, de urgência e emergência, partos e exames do SADT;
- Avaliação e visita pré-anestésica dos pacientes;
- Cobertura integral do centro cirúrgico e do centro obstétrico;
- Atendimento a consultas ambulatoriais quando acionado;
- Emissão de pareceres especializados.

4.6 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Estrutura

- 01 Coordenador Médico de Ortopedia e Traumatologia;
- 02 ortopedistas plantonistas presenciais no turno diurno, em plantões de 12 horas;
- 01 ortopedista plantonista presencial no turno noturno, em plantão de 12 horas;
- 01 médico com 30 horas de plantão distribuídas ao longo da semana, conforme a demanda cirúrgica.

Principais atribuições

- Atendimento ortopédico e traumatológico de urgência e emergência;
- Procedimentos cirúrgicos eletivos e de urgência;
- Atendimento ambulatorial (mínimo de 6 plantões semanais de 6 horas);
- Evolução dos pacientes internados e emissão de pareceres;
- Aplicação dos protocolos de cirurgia segura.

4.7 SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Estrutura

- 01 Coordenador Médico de Ginecologia e Obstetrícia;
- 02 médicos plantonistas presenciais (turnos diurno e noturno), em plantões de 12 horas, 7 dias por semana;
- Equipe cirúrgica para a Cirurgia Ginecológica eletiva (cirurgião principal e auxiliar).

Principais atribuições

- Assistência obstétrica e realização de partos;
- Cirurgias ginecológicas eletivas, de urgência e emergência;
- Atendimento ambulatorial (mínimo de 1 plantão semanal de 6 horas);
- Avaliação pré e pós-operatória;
- Evolução dos pacientes internados e emissão de pareceres.

4.8 SERVIÇO DE PEDIATRIA

Estrutura

- 01 médico pediatra plantonista presencial, com cobertura de 24 horas (turnos diurno e noturno), incluindo a Ala Alcon;
- Coordenação médica da Ala Alcon e Obstetrícia, com carga horária de 20 horas semanais.

Principais atribuições

- Assistência pediátrica em pronto atendimento, internação e sala de parto;
- Atendimento de urgências e emergências pediátricas;
- Evolução, prescrição e liberação de altas;
- Emissão de pareceres especializados.

4.9 SERVIÇO DE PSIQUIATRIA (SAÚDE MENTAL)

Estrutura

- 01 médico psiquiatra linear/rotineiro, presencial, em período de 6 horas (07h às 13h), inclusive em finais de semana e feriados, na ala de saúde mental.

Principais atribuições

- Assistência psiquiátrica aos pacientes internados na ala de saúde mental;
- Visitas diárias, evolução e prescrição;
- Emissão de pareceres especializados;
- Apoio à equipe multiprofissional.

4.10 SERVIÇO DE INFECTOLOGIA E SCIRAS

Estrutura

- 01 médico infectologista (com RQE), mediante 2 visitas presenciais semanais de 6 horas cada.

Principais atribuições

- Atuação no Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS);
- Elaboração, disseminação e monitoramento de protocolos, normas e rotinas;
- Padronização e promoção do uso racional de antimicrobianos;
- Investigação epidemiológica e de surtos;
- Emissão de pareceres e recomendação de medidas de isolamento.

4.11 SUBESPECIALIDADES CIRÚRGICAS E AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Estrutura

- Cirurgia Vascular e Angiologia: equipe cirúrgica para procedimentos eletivos (cirurgião principal e auxiliar) e atendimento ambulatorial (mínimo de 1 plantão semanal de 6 horas);
- Cirurgia Ginecológica: equipe cirúrgica eletiva, integrada ao Serviço de Ginecologia e Obstetrícia;
- Cardiologia: atendimento ambulatorial com avaliação de risco cirúrgico (mínimo de 3 plantões mensais de 6 horas).

Principais atribuições

- Realização de cirurgias eletivas reguladas pela SES-GO;
- Avaliação pré-operatória (risco cirúrgico) e acompanhamento pós-operatório;
- Consultas ambulatoriais, interconsultas e emissão de pareceres;
- Realização de procedimentos ambulatoriais.

4.12 COORDENAÇÕES MÉDICAS

As coordenações médicas constituirão elemento central do modelo de governança clínica proposto pela **FMC**.

Cada especialidade contará com coordenação específica, responsável não apenas pelo gerenciamento das equipes médicas, mas também pela condução técnica dos processos assistenciais, monitoramento dos indicadores de desempenho e apoio à Diretoria Técnica da unidade.

Competências das Coordenações Médicas

- Gestão técnica das especialidades;
- Elaboração e acompanhamento das escalas;
- Avaliação de desempenho dos profissionais;
- Monitoramento dos indicadores assistenciais;
- Participação em comissões hospitalares;
- Gestão dos riscos assistenciais;
- Implementação dos protocolos institucionais;
- Participação em auditorias clínicas;
- Apoio aos programas de educação permanente;
- Desenvolvimento de planos de melhoria;
- Integração com a Diretoria Técnica, NIR, SCIRAS e Núcleo de Qualidade.

As coordenações atuarão como lideranças clínicas da unidade, contribuindo diretamente para o fortalecimento da governança assistencial, melhoria dos processos clínicos e alcance das metas assistenciais previstas no Contrato de Gestão.

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

5.1 Objetivo do Plano de Implantação

A **FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA** adotará metodologia estruturada, progressiva e segura para implantação dos serviços médicos no Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad – HEF, com o objetivo de assegurar continuidade assistencial, estabilidade operacional, plena cobertura das escalas médicas e integração das equipes aos fluxos institucionais já estabelecidos pelo IMED e pela Diretoria da Unidade.

A implantação dos serviços médicos em unidade hospitalar de média e alta complexidade exige planejamento minucioso, capacidade de mobilização rápida, organização documental, validação técnica dos profissionais, alinhamento com os

protocolos institucionais, liberação de acessos aos sistemas operacionais e estruturação de plano de contingência capaz de evitar desassistência em qualquer setor crítico.

Considerando que o Hospital Estadual de Formosa possui atendimento ininterrupto, unidade de pronto atendimento, leitos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, saúde mental, UTI adulto, centro cirúrgico, ambulatórios especializados e serviços de urgência e emergência, a transição operacional deverá ser conduzida de forma planejada, evitando rupturas nos processos assistenciais, atrasos na cobertura das escalas ou perda de informações clínicas relevantes.

A metodologia proposta pela **FMC** foi desenvolvida para garantir que todas as especialidades médicas iniciem suas atividades de forma coordenada, com profissionais previamente selecionados, documentalmente aptos, tecnicamente qualificados e devidamente integrados às normas, rotinas e protocolos do HEF.

O Plano de Implantação será conduzido diretamente pela Gerência Médica Corporativa, Gerência Médica Contratual, Coordenação Operacional Médica, Núcleo de Gestão Médica, Núcleo de Recursos Humanos Médicos e Núcleo de Qualidade Assistencial, garantindo supervisão estratégica e acompanhamento operacional contínuo desde o primeiro dia de execução contratual.

O processo será organizado em quatro fases principais:

- I. Mobilização e preparação operacional;
- II. Integração institucional e capacitação inicial;
- III. Operação assistida e estabilização;
- IV. Operação definitiva e melhoria contínua.

Cada fase terá objetivos específicos, responsáveis definidos, entregáveis mensuráveis e mecanismos de acompanhamento, permitindo controle efetivo da implantação e rápida correção de eventuais desvios identificados.

FASE 1 – MOBILIZAÇÃO, CREDENCIAMENTO E PREPARAÇÃO OPERACIONAL

Prazo estimado

Até 15 dias após assinatura contratual, ou em prazo menor, caso exigido pela necessidade operacional do HEF e mediante alinhamento com o IMED e Diretoria da Unidade.

Objetivo da fase

Estruturar, validar e organizar todos os elementos necessários para o início seguro da operação médica, contemplando composição das equipes, validação documental, organização das escalas iniciais, credenciamento institucional, definição dos canais de comunicação, estruturação do banco reserva e implantação dos fluxos de contingência.

Esta fase representa o alicerce da transição operacional e tem como finalidade garantir que a **FMC** inicie a execução contratual com equipes completas, documentação regular, responsabilidades definidas e pleno conhecimento das necessidades assistenciais da unidade.

5.2 Reunião Inicial de Alinhamento com IMED e Diretoria do HEF

A implantação será iniciada por reunião formal de alinhamento com representantes do IMED, Diretoria Geral, Diretoria Técnica, Gerência Assistencial, Coordenação de Enfermagem, Núcleo Interno de Regulação, Coordenação do Centro Cirúrgico, SCIRAS, Núcleo de Qualidade e demais áreas estratégicas da unidade.

Essa reunião terá como finalidade alinhar expectativas, confirmar os fluxos operacionais vigentes, validar o cronograma de implantação e definir os pontos focais responsáveis pela comunicação entre contratante e contratada.

Serão tratados, entre outros, os seguintes pontos:

- Apresentação da equipe gestora da **FMC**;
- Apresentação da Gerência Médica Contratual designada para o HEF;
- Definição dos interlocutores oficiais da unidade;
- Mapeamento dos setores assistenciais contemplados no contrato;
- Alinhamento sobre quantitativos mínimos de cobertura por especialidade;

- Validação dos horários de início e término dos plantões;
- Alinhamento dos fluxos de troca e substituição de plantões;
- Definição dos canais formais de comunicação;
- Alinhamento dos prazos para envio de escalas;
- Definição dos formatos de relatórios mensais;
- Identificação dos indicadores assistenciais prioritários;
- Levantamento das rotinas institucionais específicas do HEF;
- Definição do cronograma de integração dos profissionais.

Essa etapa será documentada por ata interna, contendo encaminhamentos, responsáveis e prazos, servindo como referência para as fases seguintes da implantação.

5.3 Mapeamento Assistencial e Operacional da Unidade

A **FMC** realizará levantamento detalhado dos fluxos assistenciais do HEF, com atenção especial aos setores críticos e de maior impacto operacional.

Serão avaliados:

- Pronto Socorro adulto;
- Sala vermelha e boxes de estabilização;
- Observação geral;
- Observação de trauma;
- Unidade de Terapia Intensiva Adulto;
- Enfermarias clínicas;
- Enfermarias cirúrgicas;
- Obstetrícia;
- Saúde Mental;
- Centro Cirúrgico;
- Recuperação Pós-Anestésica;
- Ambulatório especializado;
- Fluxos do Núcleo Interno de Regulação;
- Fluxos do SCIRAS;

- Fluxos de solicitação de pareceres;
- Fluxos de internação, transferência e alta;
- Fluxos de comunicação com familiares;
- Fluxos de registros no sistema MV.

O objetivo desse mapeamento é permitir que a atuação médica seja implantada respeitando a cultura institucional da unidade, os protocolos já estabelecidos e as necessidades específicas de cada setor.

5.4 Composição, Seleção e Validação das Equipes Médicas

A composição das equipes médicas será realizada com base nos quantitativos, especialidades e cargas horárias definidos no Termo de Referência.

O processo de seleção dos profissionais observará critérios técnicos, éticos, documentais e comportamentais, assegurando que todos os médicos estejam aptos a atuar em ambiente hospitalar de alta responsabilidade assistencial.

Serão realizadas as seguintes etapas:

- Identificação dos profissionais disponíveis por especialidade;
- Análise curricular;
- Avaliação da experiência profissional prévia;
- Conferência de atuação em serviços compatíveis;
- Verificação de regularidade junto ao Conselho Regional de Medicina;
- Conferência de RQE quando aplicável;
- Conferência de certidão ética;
- Verificação de disponibilidade para cumprimento das escalas;
- Avaliação da experiência em sistema MV ou prontuário eletrônico;
- Confirmação de disponibilidade para integração institucional;
- Validação final pela coordenação médica da especialidade.

Todos os profissionais serão submetidos à conferência obrigatória de:

- Diploma de Medicina reconhecido pelo MEC;
- CRM ativo e regular;

- Certidão de Regularidade Ética;
- Registro de Qualificação de Especialista, quando aplicável;
- Certificação digital válida;
- Documentação contratual;
- Documentos pessoais;
- Comprovação de experiência compatível;
- Cadastro CNES ou disponibilidade para cadastramento;
- Declaração de ciência das normas institucionais;
- Termo de ciência quanto à pontualidade, assiduidade e permanência na unidade.

A **FMC** manterá arquivo documental atualizado de todos os profissionais vinculados ao contrato, garantindo pronta disponibilidade para auditorias, diligências ou solicitações da contratante.

5.5 Formação do Banco de Reserva Técnica

Paralelamente à composição da escala titular, a **FMC** estruturará banco permanente de reserva técnica, composto por profissionais previamente credenciados, documentalmente aptos e disponíveis para cobertura de contingências.

O banco reserva terá como finalidade assegurar a continuidade assistencial em situações de:

- Ausência inesperada;
- Atraso relevante;
- Afastamento médico;
- Licença de saúde;
- Substituição emergencial;
- Ampliação temporária de demanda;
- Necessidade de reforço assistencial;
- Cobertura de férias;
- Cobertura de desligamentos;
- Situações epidemiológicas ou assistenciais extraordinárias.

Serão mantidos profissionais de reserva para as especialidades críticas, incluindo:

- Clínica Médica;
- Pronto Socorro;
- Medicina Intensiva;
- Cirurgia Geral;
- Ginecologia e Obstetrícia;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Anestesiologia;
- Pediatria;
- Psiquiatria;
- Infectologia;
- Cirurgia Vascular;
- Neurologia Clínica, quando aplicável.

A existência de banco reserva qualificado representa medida essencial de segurança operacional, reduzindo o risco de descobertas de escala e garantindo resposta rápida diante de imprevistos.

5.6 Credenciamento Institucional e Liberação de Acessos

Após validação documental, a equipe da **FMC** realizará, em conjunto com os setores competentes do HEF, os procedimentos necessários ao credenciamento institucional dos profissionais.

Serão providenciados:

- Cadastro ou atualização no CNES;
- Cadastro no Doctor ID, quando aplicável;
- Liberação de acesso ao sistema MV;
- Liberação de perfil de prescrição;
- Liberação de acesso para evolução médica;
- Liberação de acesso para solicitação de exames;
- Liberação de acesso para emissão de relatórios e altas;
- Validação da certificação digital;
- Organização dos registros institucionais;

- Conferência dos setores de atuação autorizados;
- Integração documental ao fluxo da contratante.

Essa etapa será acompanhada pelo Núcleo de Gestão Médica da **FMC**, com controle individualizado por profissional, evitando que médicos iniciem atividades sem os acessos necessários à adequada prestação da assistência.

5.7 Estruturação das Escalas Médicas Iniciais

A **FMC** elaborará as escalas médicas iniciais com base nas exigências do Termo de Referência, contemplando todos os setores e especialidades previstas no contrato.

Serão estruturadas as escalas de:

- Pronto Socorro;
- Clínica Médica;
- UTI Adulto;
- Cirurgia Geral;
- Ginecologia e Obstetrícia;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Anestesiologia;
- Pediatria;
- Psiquiatria;
- Infectologia/SCIRAS;
- Cirurgia Vascular;
- Neurologia Clínica;
- Ambulatório especializado;
- Médicos diaristas;
- Médicos hospitalistas;
- Coordenações médicas.

As escalas conterão, no mínimo:

- Nome completo do profissional;
- CRM;

- Especialidade;
- RQE, quando aplicável;
- Setor de atuação;
- Data do plantão;
- Horário de início;
- Horário de término;
- Tipo de vínculo;
- Indicação de plantão presencial, diarista, ambatório ou sobreaviso;
- Identificação de eventual substituto previamente autorizado.

As escalas serão submetidas à validação da Gerência Médica Contratual e encaminhadas à Diretoria Técnica do HEF nos prazos estabelecidos pela contratante.

5.8 Implantação do Fluxo de Comunicação Institucional

Para garantir agilidade, rastreabilidade e segurança na comunicação, serão definidos canais formais entre **FMC** e HEF.

O fluxo de comunicação contemplará:

- Comunicação entre Gerência Médica Contratual e Diretoria Técnica;
- Comunicação entre Coordenação Operacional Médica e coordenações do HEF;
- Comunicação com o Núcleo Interno de Regulação;
- Comunicação com Coordenação de Enfermagem;
- Comunicação com Centro Cirúrgico;
- Comunicação com UTI;
- Comunicação com SCIRAS;
- Comunicação para intercorrências assistenciais;
- Comunicação para faltas, atrasos e substituições;
- Comunicação para eventos adversos ou riscos assistenciais.

Serão priorizados canais institucionais formais, com registro das decisões relevantes, especialmente nos casos que envolvam alterações de escala, substituições, intercorrências graves, não conformidades e planos de ação.

FASE 2 – INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL E CAPACITAÇÃO INICIAL

Prazo estimado

Período imediatamente anterior ao início da operação, com continuidade durante os primeiros dias de execução contratual e reciclagens programadas ao longo do contrato.

Objetivo da fase

Garantir que todos os profissionais médicos estejam devidamente integrados à cultura institucional, aos fluxos assistenciais, aos protocolos clínicos, às normas internas, ao sistema MV, aos processos regulatórios e às diretrizes de segurança do paciente adotadas pelo HEF.

Nenhum profissional deverá iniciar suas atividades sem conhecimento mínimo dos processos essenciais da unidade, especialmente aqueles relacionados à segurança assistencial, prontuário eletrônico, comunicação com equipe multiprofissional, regulação interna e condutas em situações críticas.

5.9 Integração Institucional

Todos os profissionais participarão de integração institucional obrigatória, contemplando:

- Apresentação do Hospital Estadual de Formosa;
- Apresentação da estrutura do IMED;
- Apresentação da Diretoria Geral e Diretoria Técnica;
- Organograma assistencial;
- Fluxos internos da unidade;
- Normas administrativas;
- Normas assistenciais;
- Regimento do corpo clínico, quando aplicável;
- Fluxo de comunicação com coordenações;
- Fluxo de registro de ocorrências;
- Fluxo de resposta a intercorrências;
- Diretrizes de relacionamento com pacientes e familiares;
- Diretrizes de conduta ética e profissional.

5.10 Treinamento no Sistema MV e Prontuário Eletrônico

Considerando a obrigatoriedade de utilização do sistema de tecnologia da informação da unidade, todos os profissionais receberão treinamento prático para uso adequado do prontuário eletrônico.

O treinamento contemplará:

- Acesso ao sistema;
- Evolução médica;
- Prescrição eletrônica;
- Solicitação de exames;
- Registro de pareceres;
- Registro de procedimentos;
- Solicitação de internação;
- Registro de alta médica;
- Emissão de relatório de alta;
- Registro de boletim médico;
- Assinatura digital;
- Correção de inconsistências;
- Boas práticas de documentação médica.

Será reforçada a importância do prontuário como documento clínico, ético, legal, assistencial e administrativo, indispensável à continuidade do cuidado, segurança do paciente, faturamento hospitalar e rastreabilidade das condutas.

5.11 Capacitação em Segurança do Paciente

A **FMC** promoverá capacitação inicial baseada nas diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente e da RDC nº 36/2013 da ANVISA.

Serão abordados:

- Identificação correta do paciente;
- Comunicação efetiva;
- Segurança na prescrição médica;

- Segurança medicamentosa;
- Cirurgia segura;
- Prevenção de quedas;
- Prevenção de lesões por pressão;
- Higienização das mãos;
- Notificação de eventos adversos;
- Notificação de near miss;
- Cultura justa;
- Gestão de riscos assistenciais;
- Responsabilidade médica na segurança do paciente.

A capacitação terá como objetivo alinhar todos os profissionais às práticas seguras e reduzir riscos assistenciais desde o início da operação.

5.12 Capacitação em Protocolos Assistenciais

Os profissionais serão capacitados nos protocolos assistenciais prioritários do HEF, especialmente aqueles relacionados às linhas de cuidado críticas e de maior impacto assistencial.

Serão contemplados:

- Protocolo de Sepsis;
- Protocolo de Acidente Vascular Cerebral;
- Protocolo de Síndrome Coronariana Aguda;
- Protocolo de Dor Torácica;
- Protocolo de Tromboembolismo Venoso;
- Protocolo de Atendimento ao Trauma;
- Protocolo de Atendimento ao Paciente Crítico;
- Protocolo de Cirurgia Segura;
- Protocolo de Antibioticoprofilaxia;
- Protocolo de Ventilação Mecânica;
- Protocolo de Sedação e Analgesia;
- Protocolo de Transferência Segura;

- Protocolo de Alta Hospitalar;
- Protocolos obstétricos;
- Protocolos pediátricos;
- Protocolos de saúde mental, quando aplicáveis.

A adesão aos protocolos será monitorada pela Gerência Médica Contratual, coordenações médicas e Núcleo de Qualidade Assistencial.

5.13 Capacitação em Regulação, Gestão de Leitos e NIR

A adequada gestão de leitos e regulação interna é essencial para o desempenho hospitalar.

Por essa razão, os profissionais serão orientados quanto a:

- Papel do Núcleo Interno de Regulação;
- Fluxo de internação;
- Fluxo de transferência interna;
- Fluxo de transferência externa;
- Critérios de alta hospitalar;
- Priorização de altas até o período matutino;
- Solicitação de AIH;
- Comunicação com o Complexo Regulador Estadual;
- Registro adequado das justificativas clínicas;
- Gestão do tempo médio de permanência;
- Giro de leitos;
- Interface entre Pronto Socorro, UTI, enfermarias e Centro Cirúrgico.

O objetivo será garantir atuação médica alinhada à eficiência operacional da unidade e ao cumprimento das metas assistenciais.

FASE 3 – OPERAÇÃO ASSISTIDA E ESTABILIZAÇÃO OPERACIONAL

Período

Primeiros 30 dias de execução contratual.

Objetivo da fase

Acompanhar de forma intensiva o início das atividades médicas, garantindo estabilização operacional, identificação precoce de desvios, correção rápida de não conformidades, alinhamento das equipes e consolidação dos fluxos assistenciais.

Durante esse período, a **FMC** adotará modelo de supervisão ampliada, com acompanhamento diário das principais frentes operacionais e reuniões periódicas de avaliação.

5.14 Monitoramento Diário da Operação

Nos primeiros 30 dias, serão monitorados diariamente:

- Cobertura integral das escalas;
- Comparecimento dos profissionais;
- Pontualidade;
- Saídas antecipadas;
- Necessidade de substituições;
- Ativação do banco reserva;
- Produção assistencial;
- Tempo de atendimento no Pronto Socorro;
- Funcionamento do Centro Cirúrgico;
- Cobertura da UTI;
- Atuação dos diaristas;
- Fluxo de altas hospitalares;
- Registros em prontuário;
- Adesão aos protocolos prioritários;
- Comunicação com familiares;
- Intercorrências assistenciais;
- Ocorrências operacionais relevantes.

Esse acompanhamento permitirá identificar rapidamente eventuais fragilidades e implementar medidas corretivas imediatas.

5.15 Reuniões Semanais de Implantação

Durante a operação assistida, serão realizadas reuniões semanais de acompanhamento com participação da:

- Gerência Médica Corporativa;
- Gerência Médica Contratual;
- Coordenação Operacional Médica;
- Coordenadores das especialidades;
- Núcleo de Gestão Médica;
- Núcleo de Qualidade Assistencial.

As reuniões terão como pauta:

- Avaliação das escalas;
- Cobertura assistencial;
- Indicadores iniciais;
- Ocorrências críticas;
- Não conformidades;
- Integração das equipes;
- Qualidade dos registros;
- Adesão aos protocolos;
- Necessidade de capacitação adicional;
- Ajustes de fluxo;
- Ações corretivas em andamento.

Cada reunião poderá gerar plano de ação com responsáveis, prazos e forma de monitoramento.

5.16 Auditoria Inicial de Prontuários e Registros Médicos

Nos primeiros 30 dias será realizada auditoria inicial com foco educativo e corretivo, avaliando a qualidade dos registros médicos e aderência às rotinas institucionais.

Serão avaliados:

- Evoluções médicas;

- Prescrições;
- Registros de admissão;
- Registros de alta;
- Solicitações de exames;
- Pareceres;
- Relatórios cirúrgicos;
- Descrições operatórias;
- Boletins médicos;
- Registros de comunicação com familiares;
- Justificativas de internação;
- Laudos de AIH;
- Registros de eventos adversos;
- Assinatura digital.

As inconformidades identificadas serão tratadas por meio de devolutiva aos profissionais e ações educativas direcionadas.

5.17 Plano de Correção de Desvios

Sempre que identificada não conformidade, oportunidade de melhoria ou risco assistencial, será elaborado Plano de Correção de Desvios.

O plano contemplará:

- Descrição objetiva do problema;
- Setor envolvido;
- Profissionais envolvidos, quando aplicável;
- Classificação da criticidade;
- Análise da causa provável;
- Medida corretiva imediata;
- Medida preventiva;
- Responsável pela execução;
- Prazo definido;

- Indicador de acompanhamento;
- Reavaliação da efetividade.

Essa metodologia garante que os desvios não sejam apenas registrados, mas efetivamente tratados, com monitoramento dos resultados e prevenção de recorrência.

FASE 4 – OPERAÇÃO DEFINITIVA E MELHORIA CONTÍNUA

Início

A partir do 31º dia de execução contratual, após estabilização da operação inicial.

Objetivo da fase

Consolidar a assistência médica em regime permanente, garantindo manutenção dos padrões de qualidade, continuidade assistencial, cumprimento das metas contratuais, gestão dos indicadores e aperfeiçoamento contínuo dos processos.

Nesta fase, a operação passa a ser acompanhada por meio de rotinas regulares de governança assistencial, auditoria, reuniões gerenciais, educação permanente e análise de desempenho.

5.18 Atividades Permanentes da Operação Definitiva

Serão mantidas de forma contínua:

- Gestão mensal das escalas médicas;
- Controle diário da frequência;
- Monitoramento da pontualidade;
- Gestão do banco reserva;
- Auditoria periódica de prontuários;
- Monitoramento de indicadores assistenciais;
- Monitoramento de indicadores operacionais;
- Participação em comissões hospitalares;
- Reuniões mensais de desempenho;
- Educação permanente;
- Gestão de riscos assistenciais;
- Monitoramento dos SLAs;

- Acompanhamento das metas contratuais;
- Elaboração de relatórios mensais;
- Apresentação de planos de ação;
- Revisão de protocolos quando necessário;
- Avaliação periódica dos profissionais.

5.19 Produtos Esperados ao Final da Implantação

Ao término do período inicial de implantação, a **FMC** deverá ter estabelecido:

- Equipes médicas completas e integradas;
- Escalas validadas e em funcionamento;
- Banco reserva ativo;
- Profissionais cadastrados e documentalmente regularizados;
- Acessos institucionais liberados;
- Fluxos de comunicação definidos;
- Plano de contingência implantado;
- Rotina de relatórios estruturada;
- Indicadores iniciais monitorados;
- Coordenações médicas atuantes;
- Auditoria inicial concluída;
- Plano de melhoria contínua em andamento.

5.20 Considerações sobre a Transição Segura

A **FMC** reconhece que a implantação de serviços médicos em hospital estadual exige elevada responsabilidade técnica, administrativa e assistencial. Por essa razão, todo o processo será conduzido com foco na segurança do paciente, continuidade da assistência, preservação dos fluxos institucionais, respeito às diretrizes da Diretoria Técnica e alinhamento permanente com o IMED.

A implantação proposta busca evitar rupturas operacionais, garantir cobertura integral das escalas, assegurar regularidade documental dos profissionais, promover rápida

adaptação das equipes e contribuir para o cumprimento das metas assistenciais do Hospital Estadual de Formosa.

Dessa forma, a **FMC** reafirma seu compromisso de iniciar a execução contratual de forma planejada, segura, transparente e orientada por resultados, atuando como parceira estratégica da gestão hospitalar na consolidação de uma assistência médica qualificada, resolutiva, humanizada e alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde.

5.21 Matriz de Responsabilidades

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

Instância / Responsável	Principais responsabilidades
Gerência Médica Corporativa	Supervisão integral da execução contratual; monitoramento dos indicadores; interface com o IMED e a Diretoria do HETRIN.
Coordenação Médica Geral do Contrato	Gestão diária da assistência; elaboração e gestão das escalas; cobertura de ausências; acompanhamento da produção e das metas contratuais.
Coordenadores de Especialidade / Setor	Elaboração e cumprimento de protocolos; escala do setor; qualidade assistencial; cobertura de faltas de plantonistas.
Núcleo de Controle Documental e Credenciamento	Conferência e atualização da documentação obrigatória, RQE, CNES, certidão de regularidade ética e vínculo jurídico dos profissionais.
Núcleo de Recursos Humanos Médicos	Recrutamento, seleção, credenciamento, banco de contingência e substituições.
Núcleo de Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente	Monitoramento de indicadores e de eventos adversos; implementação e auditoria dos protocolos de segurança.

Instância / Responsável		Principais responsabilidades
Equipes Assistenciais	Médicas	Assistência direta ao paciente, registros em prontuário eletrônico, cumprimento dos protocolos institucionais e das metas contratuais.

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

6.1 Sistema Próprio de Gestão Médica

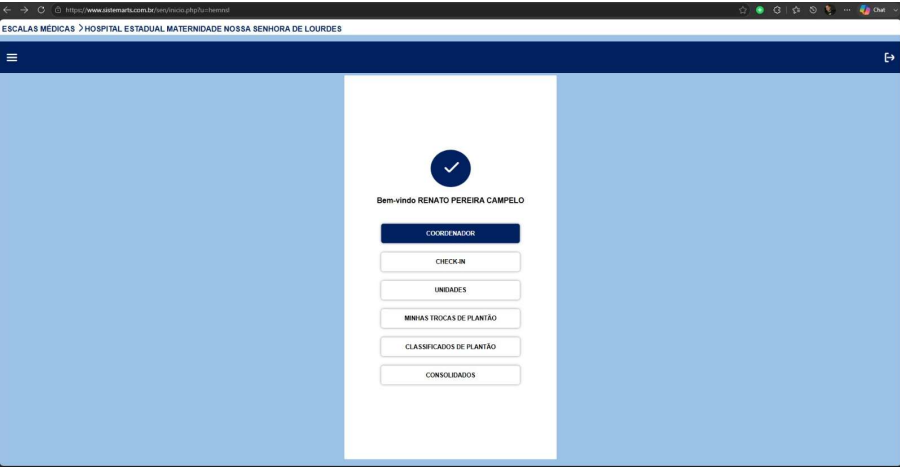
A **FMC** dispõe de sistema próprio de gestão médica, desenvolvido internamente para atender às necessidades específicas de contratos hospitalares de média e alta complexidade, permitindo o gerenciamento integrado das escalas médicas, frequência dos profissionais, substituições, ocorrências operacionais, produtividade assistencial, controle documental, indicadores de desempenho e cumprimento das metas contratuais.

A plataforma foi concebida a partir da experiência prática da empresa na gestão de equipes médicas hospitalares, considerando as particularidades dos serviços que funcionam em regime ininterrupto, 24 horas por dia, sete dias por semana, especialmente em setores críticos como Pronto Socorro, Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, Obstetrícia, Ortopedia, Anestesiologia, Clínica Médica e demais especialidades assistenciais.

O sistema constitui ferramenta estratégica de governança médica e permite à **FMC** acompanhar, em tempo real ou em periodicidade definida pela operação, a execução das escalas, a presença dos profissionais, a regularidade documental, a cobertura assistencial, as ocorrências registradas e os principais indicadores relacionados ao desempenho das equipes médicas.

Sua utilização permite maior rastreabilidade das informações, transparência operacional, padronização dos processos administrativos e assistenciais, além de subsidiar a tomada de decisão da Gerência Médica Corporativa, Gerência Médica Contratual, Coordenação Operacional Médica e Núcleo de Gestão Médica.

No contexto do Hospital Estadual de Formosa – HEF, o sistema será utilizado como ferramenta central para garantir aderência às exigências do Termo de Referência, especialmente no que se refere ao controle de escalas, frequência, substituições, ocorrências, produtividade, indicadores e cumprimento de metas, com emissão de relatórios periódicos para acompanhamento da execução contratual.



ESCALAS MÉDICAS > HOSPITAL ESTADUAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES												
HEMNSL (PEDIATRIA)												
ESCALA DE PLANTÃO - JUNHO/2026												
HORÁRIO / FUNÇÃO	SEGUNDA-FEIRA		TERÇA-FEIRA		QUARTA-FEIRA		QUINTA-FEIRA		SEXTA-FEIRA		SÁBADO	
	1	2	3	4	5	6	7					
07:00 - 13:00 (ECONOMIA)	CARLA AMARAL (20808)	CARLA AMARAL (20808)	CARLA AMARAL (20808)	CARLA AMARAL (20808)	CARLA AMARAL (20808)	CARLA AMARAL (20808)	CARLA AMARAL (20808)					
07:00 - 13:00 (ALCOOL, DIABETES)	LUDOMILLA SILVA (20828)	GABRIELA MENDES (27262)	LUDOMILLA SILVA (20828)	xxxx	xxxx	GABRIELA MENDES (27262)	xxxx					
07:00 - 13:00 (ECONOMIA)	xxxx	xxxx	xxxx	PATRICIA MIGUEL (24367)	xxxx	PATRICIA MIGUEL (24367)	PATRICIA MIGUEL (24367)					
07:00 - 13:00 (ALCOOL, DIABETES)	xxxx	xxxx	xxxx	LUDOMILLA SILVA (20828)	xxxx	LUDOMILLA SILVA (20828)	GABRIELA TEIXEIRA (20408)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	BETTRINA MACHADO (26408)	BETTRINA MACHADO (26408)	LUDOMILLA SILVA (20828)	PATRICIA MIGUEL (24367)	PATRICIA MIGUEL (24367)	PATRICIA MIGUEL (24367)	BETTRINA MACHADO (26408)					
07:00 - 13:00 (ECONOMIA)	ELINE OLIVEIRA (26747)	LUDOMILLA SILVA (20828)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	GABRIELA TEIXEIRA (20408)	CARLA GOMES (26629)	CARLA GOMES (26629)					
07:00 - 13:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	GABRIELA MENDES (27262)	ELINE OLIVEIRA (26747)	GABRIELA TEIXEIRA (20408)	MATHEUS DASILVA (27262)	GABRIELA TEIXEIRA (20408)	GABRIELA TEIXEIRA (20408)	MATHEUS DASILVA (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	LUDOMILLA SILVA (20828)	LUDOMILLA SILVA (20828)	CARLA AMARAL (20808)	MATHEUS DASILVA (27262)	GABRIELA TEIXEIRA (20408)	GABRIELA TEIXEIRA (20408)	MATHEUS DASILVA (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MELINA RODRIG (20213)	CARLA GOMES (26629)	CARLA GOMES (26629)	RAISSA RULA (13373)	LUDOMILLA SILVA (20828)	MATHEUS DASILVA (27262)	MATHEUS DASILVA (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ALCOOL, PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	MARIELLA TORRES (27262)					
13:00 - 17:00 (ECONOMIA)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27									

6.2 Gestão de Escalas Médicas

O módulo de Gestão de Escalas Médicas permite a elaboração, validação, publicação, acompanhamento e revisão das escalas médicas de todas as especialidades contratadas.

A ferramenta possibilita organizar escalas por setor, especialidade, tipo de plantão, carga horária, profissional, data, turno e modalidade de atuação, permitindo visão global da cobertura assistencial e identificação antecipada de eventuais lacunas operacionais.

Serão contempladas no sistema as escalas de:

- Pronto Socorro;
- Clínica Médica;
- Unidade de Terapia Intensiva Adulto;
- Cirurgia Geral;
- Ginecologia e Obstetrícia;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Anestesiologia;
- Pediatria;
- Psiquiatria;
- Infectologia/SCIRAS;
- Neurologia Clínica;
- Cirurgia Vascular;
- Ambulatórios Especializados;
- Médicos diaristas;
- Médicos hospitalistas;
- Coordenadores médicos;
- Sobreavisos, quando aplicável.

Funcionalidades do módulo de escalas

O sistema permite:

- Elaboração de escalas mensais;

- Planejamento de escalas por setor e especialidade;
- Visualização diária, semanal e mensal;
- Identificação do profissional escalado;
- Registro do CRM e especialidade;
- Registro de RQE quando aplicável;
- Controle de horário de início e término do plantão;
- Controle de plantões de 6 horas, 12 horas e demais formatos previstos;
- Controle de médicos diaristas e plantonistas;
- Registro de plantões presenciais e sobreavisos;
- Controle de plantões extras autorizados;
- Gestão de remanejamentos;
- Controle de férias e afastamentos;
- Registro histórico de alterações;
- Publicação eletrônica das escalas;
- Validação pela Gerência Médica Contratual;
- Envio à Diretoria Técnica do HEF dentro do prazo definido.

A rastreabilidade das alterações é um dos principais diferenciais do sistema, permitindo identificar quem realizou determinada alteração, quando ela ocorreu, qual profissional foi substituído, qual profissional assumiu o plantão e qual justificativa foi registrada.

Essa funcionalidade fortalece a transparência da operação e contribui para auditorias internas, prestação de contas e acompanhamento da execução contratual.

6.3 Controle de Trocas, Substituições e Alterações de Escala

As trocas de plantão representam ponto crítico na gestão médica hospitalar, pois podem impactar diretamente a continuidade assistencial, pontualidade, segurança do paciente e conformidade contratual.

Por esse motivo, o sistema próprio da **FMC** possui fluxo específico para registro, validação e monitoramento de trocas e substituições.

O sistema permite:

- Registro da solicitação de troca;
- Identificação do profissional solicitante;
- Identificação do profissional substituto;
- Verificação da compatibilidade técnica do substituto;
- Conferência de CRM e RQE quando aplicável;
- Registro da justificativa da troca;
- Validação pela Coordenação Operacional Médica;
- Comunicação à Gerência Médica Contratual;
- Registro do histórico da alteração;
- Emissão de relatório de trocas realizadas.

Nenhuma substituição será considerada regular sem que o profissional substituto esteja previamente credenciado, documentalmente apto e tecnicamente compatível com a função a ser exercida.

Essa rotina reduz riscos relacionados à substituição por profissional não habilitado e assegura que todas as alterações estejam devidamente documentadas.

6.4 Controle de Frequência, Assiduidade e Pontualidade

O controle de frequência constitui um dos elementos mais relevantes da execução contratual, especialmente em serviços hospitalares com funcionamento contínuo e escalas presenciais.

O sistema da **FMC** permite monitorar a presença dos profissionais e comparar a escala prevista com a escala efetivamente executada.

São registrados:

- Horário previsto de entrada;
- Horário efetivo de entrada;
- Horário previsto de saída;
- Horário efetivo de saída;
- Tempo total de permanência;
- Atrasos;

- Saídas antecipadas;
- Ausências;
- Plantões executados integralmente;
- Plantões executados parcialmente;
- Plantões substituídos;
- Plantões não executados.

O controle poderá ser realizado por meio de registro eletrônico, confirmação em aplicativo, validação por geolocalização quando aplicável, conferência administrativa e cruzamento com informações operacionais disponibilizadas pela unidade.

A análise da frequência permitirá identificar padrões de atraso, recorrência de ausências, descumprimento de carga horária, necessidade de substituição de profissionais e oportunidades de melhoria na composição das escalas.

Nos casos de atrasos recorrentes, faltas injustificadas ou saídas antecipadas, a Coordenação Operacional Médica e a Gerência Médica Contratual adotarão medidas corretivas, podendo incluir advertência, substituição do profissional, reforço de orientação ou desligamento da escala, conforme a gravidade e reincidência da ocorrência.

6.5 Gestão de Ocorrências Operacionais

O sistema próprio da **FMC** também permitirá o registro e acompanhamento das ocorrências operacionais relacionadas à execução dos serviços médicos.

Poderão ser registradas ocorrências como:

- Ausência de profissional;
- Atraso;
- Saída antecipada;
- Necessidade de substituição;
- Descoberta temporária de escala;
- Dificuldade de cobertura;
- Intercorrência assistencial relevante;
- Falha de comunicação;

- Não conformidade documental;
- Problema de acesso ao sistema;
- Pendência de assinatura digital;
- Ocorrência relacionada ao prontuário;
- Reclamação institucional;
- Demanda da Diretoria Técnica;
- Solicitação de reforço assistencial.

Cada ocorrência poderá conter:

- Data;
- Horário;
- Setor;
- Profissional envolvido;
- Descrição do fato;
- Grau de criticidade;
- Providência adotada;
- Responsável pela tratativa;
- Prazo de resolução;
- Status da ocorrência;
- Evidência documental quando aplicável.

Essa funcionalidade permite gestão ativa das intercorrências, evitando que problemas operacionais se repitam sem análise crítica ou plano de ação.

6.6 Gestão de Contingência e Banco de Reserva Técnica

O sistema possui módulo específico destinado à gestão de contingências, permitindo acionamento rápido de profissionais substitutos em caso de ausência, atraso, afastamento ou necessidade emergencial de reforço assistencial.

O banco reserva será alimentado com profissionais previamente credenciados, validados e documentalmente aptos, classificados por especialidade, disponibilidade, experiência e possibilidade de deslocamento.

O sistema permitirá:

- Cadastro de profissionais reserva;
- Classificação por especialidade;
- Registro de disponibilidade;
- Registro de documentação profissional;
- Registro de experiência prévia;
- Identificação de profissionais aptos para acionamento imediato;
- Controle de acionamentos realizados;
- Registro do tempo de resposta;
- Registro da substituição efetivada;
- Monitoramento da cobertura assistencial;
- Relatório de contingências.

Essa ferramenta possibilita resposta rápida às intercorrências e reduz o risco de desassistência em setores críticos.

Nos casos de ausência não programada, o sistema permitirá identificar rapidamente os profissionais disponíveis para cobertura, priorizando aqueles com maior compatibilidade técnica, menor tempo estimado de chegada e documentação já validada.

6.7 Controle Documental e Regularidade Profissional

A regularidade documental dos profissionais é condição essencial para atuação segura e conforme às exigências éticas, legais e regulatórias.

O sistema próprio da **FMC** possui módulo de controle documental que permite acompanhar, de forma individualizada, a situação de cada profissional vinculado ao contrato.

Serão monitorados:

- Diploma de Medicina;
- Registro no CRM;
- Certidão de Regularidade Ética;
- Registro de Qualificação de Especialista;

- Certificados de especialização;
- Certificação digital;
- Cadastro CNES;
- Cadastro Doctor ID quando aplicável;
- Documentos pessoais;
- Documentação contratual;
- Comprovantes de capacitação;
- Treinamentos obrigatórios;
- Termos de ciência;
- Termos de responsabilidade;
- Registros de integração institucional.

O sistema emitirá alertas de vencimento documental, permitindo atuação preventiva antes que qualquer documento expire.

Essa rotina assegura que somente profissionais documentalmente regulares e habilitados permaneçam ativos nas escalas.

6.8 Monitoramento da Produtividade Médica

Além do controle operacional das escalas, o sistema permitirá acompanhamento da produtividade assistencial das equipes médicas, fornecendo dados relevantes para avaliação de desempenho e gestão dos resultados contratuais.

Serão monitorados, conforme aplicabilidade por setor:

- Número de atendimentos realizados;
- Consultas ambulatoriais;
- Atendimentos no Pronto Socorro;
- Evoluções médicas;
- Prescrições;
- Pareceres emitidos;
- Altas hospitalares;
- Internações realizadas;

- Laudos de AIH;
- Procedimentos cirúrgicos;
- Procedimentos ambulatoriais;
- Visitas médicas;
- Boletins médicos;
- Participação em comissões;
- Participação em reuniões assistenciais;
- Cumprimento das metas de produção.

A análise da produtividade permitirá identificar desequilíbrios entre equipes, necessidade de redimensionamento, oportunidades de melhoria de fluxo e eventuais fragilidades na utilização da capacidade instalada.

6.9 Monitoramento de Indicadores Operacionais e Assistenciais

O sistema será utilizado para acompanhamento de indicadores relacionados à execução contratual e ao desempenho das equipes médicas.

Entre os indicadores operacionais monitorados, destacam-se:

- Cobertura das escalas;
- Taxa de plantões descobertos;
- Frequência dos profissionais;
- Assiduidade;
- Pontualidade;
- Índice de substituições;
- Tempo médio de resposta às contingências;
- Cumprimento da carga horária;
- Taxa de atrasos;
- Taxa de saídas antecipadas;
- Conformidade documental;
- Regularidade de certificação digital;
- Percentual de profissionais cadastrados no CNES;
- Percentual de escalas entregues no prazo;

- Percentual de relatórios entregues no prazo.

Entre os indicadores assistenciais passíveis de acompanhamento, conforme disponibilidade de dados institucionais, destacam-se:

- Produção no Pronto Socorro;
- Tempo de atendimento ao paciente;
- Produção ambulatorial;
- Produção cirúrgica;
- Taxa de suspensão cirúrgica;
- Altas hospitalares;
- Tempo médio de permanência;
- Giro de leitos;
- Conformidade dos registros médicos;
- Adesão a protocolos;
- Indicadores de segurança do paciente.

Esses indicadores serão analisados pela Gerência Médica Contratual e pela Gerência Médica Corporativa, permitindo desenvolvimento de planos de ação voltados à melhoria contínua da operação.

6.10 Acompanhamento dos SLAs Contratuais

Considerando que o edital prevê avaliação por indicadores de nível de serviço, a **FMC** utilizará seu sistema próprio como ferramenta de apoio ao monitoramento dos SLAs.

Serão acompanhados com especial atenção:

- Cobertura de escala médica;
- Pontualidade dos profissionais;
- Tempo de atendimento ao paciente no Pronto Socorro;
- Conformidade dos registros em prontuário;
- Ocorrências operacionais;
- Planos de ação decorrentes de não conformidades.

O acompanhamento sistemático desses indicadores permitirá atuação preventiva antes do fechamento mensal da avaliação, reduzindo risco de glosas, descontos contratuais e prejuízos à continuidade assistencial.

Quando houver identificação de risco de não cumprimento de indicador, a Gerência Médica Contratual será acionada para adoção imediata de medidas corretivas.

6.11 Relatórios Gerenciais e Prestação de Contas

Mensalmente, a **FMC** emitirá relatórios gerenciais consolidados contendo informações relacionadas à execução dos serviços médicos.

Os relatórios poderão contemplar:

- Escala prevista;
- Escala executada;
- Profissionais escalados;
- Profissionais efetivamente presentes;
- Frequência;
- Atrasos registrados;
- Ausências;
- Substituições;
- Plantões extras autorizados;
- Ocorrências operacionais;
- Indicadores de cobertura;
- Indicadores de pontualidade;
- Indicadores de produtividade;
- Situação documental dos profissionais;
- Cadastro CNES;
- Certificação digital;
- Registros de treinamentos;
- Não conformidades identificadas;
- Ações corretivas adotadas;

- Planos de melhoria em andamento.

Os relatórios serão utilizados como instrumento de transparência, acompanhamento da execução contratual e suporte à emissão da Nota Fiscal mensal, conforme exigências contratuais e diretrizes do Termo de Referência.

6.12 Segurança, Rastreabilidade e Confidencialidade das Informações

A **FMC** adotará medidas administrativas e operacionais voltadas à proteção das informações registradas em seu sistema de gestão médica.

O acesso ao sistema será restrito a profissionais autorizados, de acordo com o perfil de responsabilidade de cada usuário.

Serão observados princípios de:

- Confidencialidade;
- Integridade das informações;
- Rastreabilidade;
- Controle de acesso;
- Registro de alterações;
- Proteção de dados pessoais;
- Uso responsável das informações;
- Conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados.

As informações serão utilizadas exclusivamente para fins de gestão contratual, controle operacional, prestação de contas, monitoramento assistencial e melhoria contínua dos serviços.

6.13 Benefícios Operacionais para o HEF

A utilização do sistema próprio da **FMC** proporcionará ao Hospital Estadual de Formosa benefícios diretos, tais como:

- Maior controle sobre a execução das escalas;
- Redução do risco de plantões descobertos;
- Identificação rápida de faltas e atrasos;
- Resposta mais ágil às contingências;

- Melhor rastreabilidade das substituições;
- Maior segurança documental;
- Relatórios gerenciais padronizados;
- Apoio à tomada de decisão;
- Monitoramento dos SLAs;
- Redução de não conformidades;
- Maior transparência na prestação dos serviços;
- Fortalecimento da governança assistencial.

Dessa forma, o sistema próprio de gestão médica da **FMC** constitui um diferencial estratégico da proposta, pois permite transformar a gestão das equipes médicas em processo monitorado, rastreável, auditável e orientado por indicadores, contribuindo diretamente para a continuidade assistencial, segurança do paciente, eficiência operacional e cumprimento das metas pactuadas junto ao IMED e à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

7. PLANO DE CONTINGÊNCIA E CONTINUIDADE ASSISTENCIAL

7.1 Objetivo

A **FMC** reconhece que a continuidade da assistência médica constitui um dos pilares fundamentais da segurança do paciente, da estabilidade operacional hospitalar e do adequado funcionamento dos serviços assistenciais de média e alta complexidade.

Considerando que o Hospital Estadual de Formosa – HEF atua de forma ininterrupta, prestando assistência 24 horas por dia, sete dias por semana, em setores críticos como Pronto Socorro, Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, Obstetrícia, Clínica Médica, Saúde Mental e especialidades cirúrgicas, qualquer interrupção da cobertura médica pode representar risco assistencial relevante, comprometendo a segurança dos pacientes, a eficiência operacional da unidade e o cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão.

Dessa forma, a **FMC** implantará Plano de Contingência e Continuidade Assistencial estruturado, permanente e monitorado, destinado a prevenir, identificar e responder

rapidamente a situações que possam comprometer a cobertura médica dos serviços contratados.

O plano foi desenvolvido com base nos princípios da gestão de riscos assistenciais, continuidade operacional, redundância de recursos humanos críticos, resposta rápida a intercorrências e mitigação dos riscos relacionados à ausência de profissionais médicos.

Seu principal objetivo é assegurar que todas as áreas assistenciais do HEF mantenham cobertura médica adequada, mesmo diante de situações inesperadas, tais como:

- Ausências não programadas;
- Atrasos relevantes;
- Licenças médicas;
- Acidentes pessoais;
- Situações de urgência familiar;
- Desligamentos inesperados;
- Problemas de deslocamento;
- Intercorrências climáticas;
- Eventos epidemiológicos;
- Aumento súbito de demanda assistencial;
- Necessidade temporária de ampliação das equipes;
- Situações de calamidade pública ou emergência sanitária.

O Plano de Contingência será coordenado pela Gerência Médica Contratual, em conjunto com a Coordenação Operacional Médica, Núcleo de Gestão Médica e Coordenações das Especialidades, garantindo capacidade permanente de resposta às demandas assistenciais da unidade.

7.2 Princípios do Plano de Continuidade Assistencial

A estratégia de contingência da FMC está fundamentada nos seguintes princípios:

Continuidade da Assistência

Garantir que nenhum setor assistencial permaneça descoberto em razão de ausência de profissional escalado.

Segurança do Paciente

Reduzir riscos assistenciais decorrentes de interrupções na assistência médica.

Resposta Rápida

Acionar mecanismos de substituição em prazo compatível com a criticidade do serviço.

Redundância Operacional

Manter profissionais previamente qualificados e disponíveis para cobertura imediata.

Planejamento Preventivo

Antecipar riscos relacionados à execução das escalas e adotar medidas preventivas.

Gestão de Riscos Assistenciais

Identificar vulnerabilidades operacionais antes que gerem impacto assistencial.

Integração com a Governança Hospitalar

Manter comunicação permanente com Diretoria Técnica, NIR, Coordenação de Enfermagem e demais setores estratégicos da unidade.

7.3 Banco Permanente de Reserva Técnica

Como principal ferramenta de contingência operacional, a **FMC** manterá Banco Permanente de Reserva Técnica, composto por profissionais médicos previamente recrutados, avaliados, credenciados e documentalmente habilitados para atuação imediata no contrato.

O banco reserva não será composto por profissionais em processo de seleção ou com documentação pendente. Todos os integrantes estarão previamente aptos para início imediato das atividades quando acionados.

A manutenção desse banco representa importante mecanismo de mitigação de risco assistencial e constitui diferencial estratégico para garantir estabilidade operacional do contrato.

Critérios para Inclusão no Banco Reserva

Somente poderão integrar o banco reserva profissionais que apresentarem:

- Diploma de Medicina reconhecido pelo MEC;
- CRM ativo e regular;
- Certidão de Regularidade Ética;
- Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando aplicável;
- Certificação digital válida;
- Documentação contratual regular;
- Cadastro CNES quando exigido;
- Experiência compatível com a especialidade;
- Disponibilidade para acionamento emergencial;
- Capacitação nos protocolos institucionais;
- Participação em integração institucional.

Além da regularidade documental, será avaliada a experiência prévia em ambiente hospitalar compatível com a complexidade assistencial do HEF.

Especialidades Mantidas em Reserva Técnica

Serão mantidos profissionais de reserva para as especialidades críticas e estratégicas do contrato:

Assistência Clínica

- Clínica Médica;
- Medicina Hospitalar;
- Pronto Socorro.

Terapia Intensiva

- Medicina Intensiva.

Especialidades Cirúrgicas

- Cirurgia Geral;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Ginecologia e Obstetrícia;
- Anestesiologia;
- Cirurgia Vascular.

Especialidades de Apoio

- Pediatria;
- Psiquiatria;
- Infectologia;
- Neurologia Clínica.

A composição do banco reserva será revisada periodicamente para garantir disponibilidade adequada frente às necessidades operacionais do hospital.

7.4 Gestão Preventiva de Riscos de Escala

A **FMC** adotará monitoramento contínuo das escalas médicas com foco na prevenção de situações de descoberta assistencial.

A análise preventiva contemplará:

- Identificação de profissionais com elevado número de plantões consecutivos;
- Monitoramento de afastamentos programados;
- Controle de férias;
- Monitoramento de licenças médicas;
- Avaliação de riscos de indisponibilidade;
- Acompanhamento de solicitações de troca;
- Identificação de especialidades com maior vulnerabilidade operacional;
- Avaliação periódica do banco reserva.

Essa atuação preventiva permite reduzir significativamente a ocorrência de faltas inesperadas e minimizar impactos sobre a assistência.

7.5 Fluxo de Acionamento de Contingência

Sempre que identificada situação que possa comprometer a cobertura assistencial, será imediatamente iniciado fluxo de contingência estruturado.

Etapa 1 – Identificação da Ocorrência

A ausência poderá ser identificada por:

- Comunicação do profissional;

- Coordenação médica;
- Coordenação Operacional;
- Diretoria Técnica;
- Equipe assistencial;
- Sistema de controle de frequência.

Etapa 2 – Avaliação da Criticidade

Será realizada análise da ocorrência considerando:

- Setor afetado;
- Especialidade envolvida;
- Horário da ocorrência;
- Número de pacientes assistidos;
- Existência de profissional de retaguarda;
- Risco assistencial potencial.

Etapa 3 – Acionamento do Banco Reserva

Após validação da necessidade, será iniciado acionamento dos profissionais disponíveis da reserva técnica.

O sistema próprio da **FMC** permitirá rápida identificação dos profissionais aptos para cobertura.

Etapa 4 – Confirmação e Mobilização

Após aceite do profissional:

- Será registrada a substituição;
- Atualizada a escala;
- Informada a Coordenação Médica;
- Informada a Diretoria Técnica quando necessário.

Etapa 5 – Registro e Monitoramento

Toda contingência será registrada para:

- Controle operacional;

- Análise de recorrência;
- Desenvolvimento de ações preventivas.

7.6 Substituição Imediata de Profissionais

A **FMC** compromete-se a atuar de forma proativa para evitar desassistência e manter integralmente a cobertura contratual.

Plantonistas

Tempo máximo de reposição:

Até 2 horas após identificação da ausência.

Esse prazo contempla:

- Identificação da ausência;
- Acionamento do banco reserva;
- Confirmação do profissional;
- Deslocamento até a unidade.

Nos setores de maior criticidade, o acionamento será realizado imediatamente após a identificação do risco.

Médicos Diaristas

Tempo máximo de reposição:

Até 24 horas após comunicação da necessidade.

A reposição poderá ocorrer por:

- Profissional da reserva técnica;
- Remanejamento interno autorizado;
- Cobertura provisória pela coordenação da especialidade.

7.7 Cobertura Emergencial por Lideranças Médicas

A estrutura de governança proposta pela **FMC** prevê participação ativa dos Coordenadores Médicos e da Gerência Médica Contratual na gestão das contingências.

Em situações excepcionais e transitórias, os Coordenadores Médicos poderão atuar provisoriamente na assistência até a chegada do profissional substituto.

Essa medida tem por objetivo:

- Garantir continuidade da assistência;
- Evitar descontinuidade dos atendimentos;
- Preservar a segurança dos pacientes;
- Assegurar cobertura dos setores críticos.

A atuação ocorrerá exclusivamente de forma temporária e dentro dos limites éticos, técnicos e operacionais da especialidade correspondente.

7.8 Contingência para Eventos de Grande Impacto

A **FMC** também manterá plano específico para situações extraordinárias que possam gerar aumento súbito da demanda assistencial.

Exemplos:

- Acidentes com múltiplas vítimas;
- Eventos epidemiológicos;
- Surtos infecciosos;
- Situações de calamidade pública;
- Desastres naturais;
- Interrupções de transporte regional;
- Eventos de repercussão regional.

Nessas situações poderão ser adotadas medidas como:

- Ampliação temporária das equipes;
- Acionamento ampliado do banco reserva;
- Reforço de especialidades críticas;
- Reorganização temporária das escalas;
- Apoio da Gerência Médica Corporativa.

7.9 Indicadores de Monitoramento do Plano de Contingência**A efetividade do plano será monitorada por indicadores específicos, incluindo:**

- Taxa de cobertura das escalas;
- Número de plantões descobertos;

- Tempo médio de resposta às contingências;
- Número de substituições realizadas;
- Percentual de reposições dentro do prazo;
- Taxa de faltas médicas;
- Taxa de atrasos;
- Número de acionamentos do banco reserva;
- Ocorrências críticas relacionadas à cobertura assistencial.

Os indicadores serão analisados mensalmente pela Gerência Médica Contratual e apresentados nos relatórios gerenciais do contrato.

7.10 Considerações Finais

O Plano de Contingência e Continuidade Assistencial da **FMC** foi estruturado para garantir elevado nível de segurança operacional, previsibilidade assistencial e rápida capacidade de resposta às intercorrências relacionadas à cobertura médica.

Por meio da combinação entre banco permanente de reserva técnica, monitoramento preventivo das escalas, sistema próprio de gestão médica, coordenações atuantes e governança assistencial estruturada, a **FMC** busca assegurar que o Hospital Estadual de Formosa mantenha assistência médica contínua, segura e alinhada aos objetivos institucionais da unidade, independentemente das intercorrências operacionais que possam ocorrer ao longo da execução contratual.

8. QUALIDADE ASSISTENCIAL E MONITORAMENTO DE INDICADORES

8.1 Diretrizes Gerais

A **FMC** entende que a qualidade assistencial constitui um dos pilares fundamentais da gestão hospitalar moderna e representa elemento indispensável para a segurança do paciente, sustentabilidade operacional, eficiência na utilização dos recursos disponíveis e alcance dos resultados assistenciais pactuados junto à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Nesse contexto, será implantado no Hospital Estadual de Formosa – HEF um modelo estruturado de Gestão da Qualidade Assistencial baseado em monitoramento

sistemático de indicadores, protocolos clínicos baseados em evidências científicas, auditoria médica, gestão de riscos, análise crítica de resultados e melhoria contínua dos processos assistenciais.

A metodologia proposta encontra fundamento nos princípios clássicos de avaliação da qualidade em saúde descritos por Avedis Donabedian, considerado uma das principais referências mundiais em qualidade assistencial. Segundo esse modelo, a qualidade dos serviços de saúde deve ser analisada por meio da avaliação integrada de três dimensões fundamentais:

Estrutura

Compreende os recursos disponíveis para a assistência, incluindo:

- Recursos humanos;
- Equipamentos;
- Infraestrutura;
- Sistemas de informação;
- Disponibilidade tecnológica;
- Organização institucional.

Processo

Relaciona-se à forma como a assistência é prestada aos pacientes, contemplando:

- Adesão aos protocolos clínicos;
- Segurança assistencial;
- Fluxos operacionais;
- Qualidade dos registros em prontuário;
- Comunicação entre equipes;
- Tomada de decisão clínica.

Resultado

Refere-se aos desfechos efetivamente alcançados pela assistência prestada, incluindo:

- Mortalidade;
- Tempo de permanência;

- Complicações assistenciais;
- Eventos adversos;
- Satisfação dos usuários;
- Eficiência operacional.

A **FMC** adotará abordagem alinhada também aos princípios da Governança Clínica (Clinical Governance), conceito amplamente difundido pelos sistemas de saúde do Reino Unido e incorporado por instituições de referência internacional como Joint Commission International (JCI), Institute for Healthcare Improvement (IHI) e Organização Mundial da Saúde (OMS).

A Governança Clínica estabelece que a melhoria contínua da qualidade deve ocorrer por meio da combinação de:

- Liderança assistencial;
- Monitoramento de indicadores;
- Auditoria clínica;
- Educação permanente;
- Gestão de riscos;
- Segurança do paciente;
- Responsabilização profissional;
- Cultura de melhoria contínua.

Adicionalmente, a metodologia adotada observará as diretrizes do:

- Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
- RDC nº 36/2013 da ANVISA;
- Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);
- Programa de Gestão da Qualidade do Ministério da Saúde;
- Diretrizes da Organização Mundial da Saúde;
- Boas práticas preconizadas pela Joint Commission International;
- Indicadores de qualidade recomendados pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB);
- Protocolos institucionais do HEF.

O monitoramento permanente dos indicadores permitirá à Diretoria do Hospital, ao IMED e à **FMC** identificar tendências, antecipar riscos, corrigir desvios operacionais, aprimorar processos assistenciais e direcionar ações estratégicas voltadas à melhoria dos resultados clínicos e operacionais.

A gestão dos indicadores ocorrerá por meio de acompanhamento sistemático, análise crítica periódica, construção de painéis gerenciais, reuniões de desempenho e elaboração de planos de ação para tratamento de não conformidades e oportunidades de melhoria.

8.2 Indicadores do Pronto Socorro

O Pronto Socorro constitui uma das principais portas de entrada da unidade hospitalar e exerce papel fundamental na Rede de Atenção às Urgências.

A literatura internacional demonstra que indicadores relacionados ao tempo de atendimento e permanência apresentam forte correlação com desfechos clínicos, satisfação dos usuários e eficiência operacional do hospital.

Tempo Porta-Médico

Corresponde ao intervalo entre o momento da admissão do paciente na unidade e o primeiro atendimento realizado por médico habilitado.

Trata-se de um dos principais indicadores de acesso oportuno à assistência e de desempenho dos serviços de urgência.

Objetivos

- Garantir atendimento tempestivo;
- Reduzir atrasos assistenciais;
- Melhorar a experiência do paciente;
- Fortalecer a resolutividade do serviço;
- Reduzir riscos relacionados à demora diagnóstica;
- Monitorar a eficiência do fluxo de entrada.

O acompanhamento desse indicador permitirá identificar períodos de maior demanda, necessidade de redimensionamento de equipes e oportunidades de melhoria no fluxo assistencial.

Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro

Corresponde ao período compreendido entre a admissão do paciente e sua alta, internação, transferência ou outro desfecho assistencial.

A superlotação dos serviços de emergência é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como um dos principais desafios dos sistemas hospitalares modernos.

Objetivos

- Reduzir superlotação;
- Melhorar o fluxo assistencial;
- Aumentar a rotatividade dos leitos de observação;
- Reduzir permanências inadequadas;
- Melhorar integração com o Núcleo Interno de Regulação;
- Otimizar utilização da estrutura disponível.

Taxa de Retorno Não Programado

Monitoramento dos pacientes que retornam ao serviço em período previamente definido após atendimento anterior.

A literatura utiliza esse indicador como importante ferramenta para avaliação da qualidade diagnóstica e terapêutica dos atendimentos realizados.

Objetivos

- Avaliar resolutividade do atendimento;
- Identificar altas precoces;
- Detectar falhas diagnósticas;
- Avaliar necessidade de revisão de protocolos;
- Melhorar a segurança assistencial.

8.3 Indicadores das Unidades de Internação

Tempo Médio de Permanência Hospitalar

O Tempo Médio de Permanência (TMP) representa um dos indicadores mais importantes da gestão hospitalar contemporânea.

Permanências excessivamente prolongadas estão associadas ao aumento dos custos assistenciais, maior risco de infecções relacionadas à assistência e redução da capacidade operacional dos hospitais.

Objetivos

- Melhorar a gestão dos leitos;
- Fortalecer o planejamento de altas;
- Reduzir permanências desnecessárias;
- Melhorar integração com a regulação;
- Otimizar utilização da capacidade instalada.

Giro de Leitos

Indicador utilizado para avaliar a eficiência da utilização dos leitos hospitalares.

O giro adequado demonstra capacidade da unidade em manter fluxo assistencial eficiente sem comprometer a qualidade do cuidado.

Serão monitorados:

- Taxa de ocupação hospitalar;
- Intervalo de substituição de leitos;
- Número de internações por leito;
- Taxa de utilização dos leitos.

Mortalidade Ajustada

A mortalidade hospitalar será analisada considerando perfil clínico, gravidade dos pacientes, comorbidades e características epidemiológicas da população assistida.

O objetivo não é apenas avaliar números absolutos, mas compreender a efetividade da assistência prestada e identificar oportunidades de melhoria dos processos clínicos.

8.4 Indicadores da Unidade de Terapia Intensiva

A UTI concentra pacientes de maior complexidade clínica e, consequentemente, demanda monitoramento rigoroso de indicadores específicos.

As métricas adotadas seguirão referências da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e sistemas de benchmarking em terapia intensiva.

Mortalidade Padronizada

Avaliação comparativa entre mortalidade observada e mortalidade esperada.

Permite avaliar desempenho da unidade considerando gravidade dos pacientes atendidos.

Tempo de Ventilação Mecânica

Monitoramento da permanência dos pacientes em suporte ventilatório invasivo.

Objetivos

- Avaliar eficiência dos protocolos de desmame;
- Reduzir complicações associadas à ventilação prolongada;
- Melhorar desempenho assistencial da UTI.

Taxas de Infecção Relacionada à Assistência

Serão monitorados indicadores relacionados às principais infecções associadas ao cuidado intensivo:

Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)

Indicador relacionado à qualidade dos cuidados respiratórios e adesão aos bundles de prevenção.

Infecção Primária da Corrente Sanguínea

Associada ao uso de cateter venoso central.

Infecção do Trato Urinário Associada a Cateter

Relacionada à permanência e manejo dos dispositivos urinários.

O acompanhamento dessas métricas permitirá atuação conjunta com o SCIRAS para a implementação de medidas preventivas e redução dos riscos assistenciais.

8.5 Indicadores do Centro Cirúrgico

O Centro Cirúrgico constitui uma das áreas de maior impacto assistencial, operacional e financeiro da unidade hospitalar.

Por essa razão, serão monitorados indicadores relacionados à produtividade, segurança e eficiência dos processos cirúrgicos.

Taxa de Suspensão Cirúrgica

Avalia o percentual de procedimentos cancelados após agendamento.

Objetivos

- Identificar causas evitáveis;
- Melhorar planejamento cirúrgico;
- Reduzir desperdícios;
- Otimizar utilização das salas cirúrgicas.

Taxa de Atraso no Início das Cirurgias

Monitoramento da pontualidade do mapa cirúrgico.

Objetivos

- Melhorar fluxo perioperatório;
- Reduzir ociosidade;
- Aumentar produtividade das salas.

Taxa de Reoperação

Indicador relacionado à qualidade técnica dos procedimentos realizados.

Objetivos

- Avaliar desfechos cirúrgicos;
- Identificar complicações evitáveis;
- Monitorar efetividade dos cuidados pós-operatórios.

Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico

Indicador reconhecido internacionalmente como um dos principais parâmetros de qualidade cirúrgica.

Será monitorado em conjunto com o SCIRAS e as equipes cirúrgicas.

Produtividade Cirúrgica

Monitoramento permanente da utilização das salas operatórias.

Serão avaliados:

- Número de cirurgias realizadas;
- Taxa de utilização das salas;
- Tempo de sala ociosa;
- Tempo de troca entre procedimentos;
- Eficiência do mapa cirúrgico.

A análise integrada desses indicadores permitirá otimizar recursos, ampliar a capacidade produtiva da unidade e fortalecer a qualidade dos serviços cirúrgicos prestados.

9. SEGURANÇA DO PACIENTE

9.1 Diretrizes Gerais

A **FMC** reconhece que a Segurança do Paciente constitui um dos pilares fundamentais da assistência em saúde e elemento indispensável para a qualidade assistencial, gestão de riscos, eficiência operacional e sustentabilidade dos serviços hospitalares.

A segurança do paciente não deve ser compreendida apenas como ausência de danos, mas como a capacidade institucional de prevenir falhas, identificar riscos, reduzir a ocorrência de incidentes e promover assistência segura, efetiva, centrada no paciente e baseada em evidências científicas.

Nesse contexto, a atuação da **FMC** será integralmente alinhada às políticas nacionais e internacionais relacionadas à segurança assistencial, observando rigorosamente:

- Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria MS nº 529/2013;

- RDC nº 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde;
- Metas Internacionais de Segurança do Paciente da Joint Commission International (JCI);
- Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS);
- Recomendações do Institute for Healthcare Improvement (IHI);
- Protocolos institucionais do Hospital Estadual de Formosa – HEF;
- Diretrizes do Núcleo de Segurança do Paciente da unidade;
- Políticas internas do IMED.

A **FMC** entende que a redução dos eventos adversos depende da integração entre equipes assistenciais, liderança clínica, gestão hospitalar, educação permanente, monitoramento de indicadores e fortalecimento de uma cultura organizacional voltada para a prevenção de riscos.

Por essa razão, a segurança do paciente será tratada como componente transversal de toda a operação médica, estando presente nos processos de recrutamento, treinamento, supervisão assistencial, auditoria clínica, monitoramento de indicadores e avaliação de desempenho das equipes.

9.2 Cultura Institucional de Segurança

A literatura internacional demonstra que organizações com melhores resultados assistenciais são aquelas que desenvolvem uma cultura sólida de segurança, baseada na identificação precoce de riscos, transparência na comunicação e aprendizado contínuo.

A **FMC** promoverá no HEF uma cultura institucional fundamentada nos princípios da chamada "Cultura Justa" (Just Culture), modelo amplamente recomendado pela Organização Mundial da Saúde e pelas principais instituições acreditadoras internacionais.

Esse modelo reconhece que a maioria dos incidentes assistenciais decorre de falhas sistêmicas e vulnerabilidades dos processos, e não exclusivamente de erros individuais.

Assim, será incentivado ambiente organizacional baseado em:

Notificação sem caráter punitivo

Estimular profissionais a notificarem incidentes, eventos adversos, quase erros (near miss) e situações de risco sem receio de punições indevidas.

Aprendizado Organizacional

Transformar ocorrências assistenciais em oportunidades de melhoria dos processos institucionais.

Gestão Proativa de Riscos

Identificar vulnerabilidades antes que gerem dano aos pacientes.

Melhoria Contínua

Implementar ações corretivas e preventivas baseadas na análise crítica dos indicadores e eventos assistenciais.

Comunicação Efetiva

Fortalecer a comunicação entre profissionais, setores e equipes multiprofissionais.

Responsabilidade Compartilhada

Promover o entendimento de que a segurança do paciente é responsabilidade de todos os profissionais envolvidos na assistência.

9.3 Metas Internacionais de Segurança do Paciente

A **FMC** apoiará a implementação e monitoramento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, amplamente utilizadas por instituições acreditadas nacional e internacionalmente.

Meta 1 – Identificação Correta do Paciente

Garantir utilização de múltiplos identificadores antes da realização de qualquer procedimento, administração de medicamentos, coleta de exames ou transferência de pacientes.

Meta 2 – Comunicação Efetiva

Padronizar processos de comunicação entre profissionais, especialmente em passagens de plantão, transferências de cuidado e comunicação de resultados críticos.

Meta 3 – Segurança na Prescrição e Administração de Medicamentos

Fortalecer barreiras de segurança relacionadas à prescrição, dispensação e administração de medicamentos, especialmente os de alta vigilância.

Meta 4 – Cirurgia Segura

Garantir aplicação integral do Checklist de Cirurgia Segura da OMS e dos protocolos institucionais.

Meta 5 – Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência

Estimular adesão às práticas de higiene das mãos, bundles assistenciais e protocolos de prevenção de infecção.

Meta 6 – Prevenção de Quedas e Lesões

Identificar pacientes de risco e implementar medidas preventivas individualizadas.

9.4 Gestão dos Eventos Adversos

A **FMC** participará ativamente da identificação, investigação e tratamento dos eventos adversos relacionados à assistência.

Todos os incidentes relevantes serão avaliados de forma estruturada, utilizando metodologias reconhecidas para análise de causas e elaboração de planos de melhoria.

As etapas incluirão:

- Identificação do incidente;
- Registro formal;
- Classificação da gravidade;
- Investigação da ocorrência;
- Análise de causa raiz;
- Elaboração de plano de ação;
- Monitoramento da efetividade das medidas adotadas;
- Compartilhamento dos aprendizados institucionais.

O objetivo principal não será identificar culpados, mas compreender os fatores contribuintes e fortalecer as barreiras de segurança do sistema.

9.5 Indicadores de Segurança do Paciente

A gestão da segurança será apoiada por monitoramento sistemático de indicadores assistenciais.

Os resultados serão analisados periodicamente pela Gerência Médica Contratual, Núcleo de Qualidade, Núcleo de Segurança do Paciente e Diretoria da Unidade.

Quedas

As quedas representam um dos eventos adversos mais frequentes no ambiente hospitalar e estão associadas ao aumento do tempo de permanência, custos assistenciais e risco de complicações clínicas.

Serão monitorados:

- Taxa de quedas por 1.000 pacientes-dia;
- Taxa de quedas com dano;
- Gravidade dos danos associados;
- Perfil dos pacientes envolvidos;
- Setores com maior incidência;
- Adesão às medidas preventivas.

Todos os casos serão submetidos à análise crítica para identificação de fatores contribuintes e oportunidades de melhoria.

Lesão por Pressão

A ocorrência de lesões por pressão constitui importante indicador de qualidade assistencial e segurança do paciente.

Serão monitorados:

- Incidência de lesão por pressão adquirida na instituição;
- Prevalência de lesões;
- Classificação por estágio;
- Evolução clínica dos casos;
- Adesão aos protocolos preventivos;
- Utilização das escalas de risco.

Os dados serão avaliados em conjunto com as equipes multiprofissionais e comissões institucionais.

Segurança Medicamentosa

Os incidentes relacionados a medicamentos figuram entre os eventos adversos mais frequentes em hospitais.

Por essa razão, a FMC monitorará:

- Erros de prescrição;
- Erros de dose;
- Erros de diluição;
- Erros de administração;
- Erros de identificação do paciente;
- Eventos relacionados a medicamentos de alta vigilância;
- Reações adversas notificadas;
- Ocorrências envolvendo antimicrobianos.

A análise desses indicadores permitirá fortalecer protocolos de prescrição segura e reduzir riscos relacionados ao uso de medicamentos.

Eventos Adversos

Serão monitorados, investigados e tratados:

Eventos sem dano

Incidentes que atingem o paciente sem gerar consequências clínicas.

Eventos com dano

Incidentes que resultam em lesão temporária ou permanente.

Eventos Graves

Ocorrências que geram consequências significativas para o paciente.

Eventos Sentinela

Eventos de extrema gravidade que demandam investigação imediata e aprofundada.

Todos os eventos relevantes serão avaliados por meio de metodologia estruturada de análise e gestão de riscos.

Near Miss (Quase Erro)

Os near miss representam situações em que uma falha foi identificada antes de atingir o paciente.

Embora não gerem dano, constituem uma das mais valiosas fontes de aprendizado organizacional.

Serão monitorados:

- Número de near miss identificados;
- Setores envolvidos;
- Tipologia dos incidentes;
- Barreiras de segurança que evitaram o dano;
- Ações preventivas implementadas.

A análise sistemática desses registros permitirá fortalecer os mecanismos de prevenção e aumentar a confiabilidade dos processos assistenciais.

9.6 Integração com o Núcleo de Segurança do Paciente

A **FMC** atuará de forma integrada ao Núcleo de Segurança do Paciente do HEF, contribuindo para:

- Monitoramento dos indicadores institucionais;
- Participação nas reuniões periódicas;
- Investigação de eventos adversos;
- Desenvolvimento de planos de ação;
- Atualização de protocolos;
- Educação permanente das equipes;
- Disseminação da cultura de segurança.

9.7 Educação Permanente em Segurança do Paciente

A segurança do paciente será tema permanente dos programas de capacitação promovidos pela **FMC**.

Serão realizadas atividades periódicas abordando:

- Identificação segura do paciente;
- Comunicação efetiva;
- Cirurgia segura;
- Segurança medicamentosa;
- Gestão de riscos;
- Notificação de eventos adversos;
- Cultura justa;
- Prevenção de infecções;
- Prevenção de quedas;
- Prevenção de lesões por pressão;
- Protocolos institucionais.

O objetivo será manter as equipes permanentemente atualizadas e comprometidas com os princípios da assistência segura.

10. PARTICIPAÇÃO EM COMISSÕES HOSPITALARES

A **FMC** disponibilizará representantes médicos para participação ativa nas comissões institucionais do HEF.

Comissão de Revisão de Óbitos

Responsabilidades:

- Análise dos óbitos;
- Avaliação da qualidade assistencial;
- Identificação de oportunidades de melhoria;
- Discussão multidisciplinar dos casos.

Comissão de Revisão de Prontuários**Responsabilidades:**

- Avaliação da qualidade documental;
- Monitoramento dos registros médicos;
- Conformidade com normativas do CFM.

SCIRAS / SCIH**Participação em:**

- Vigilância epidemiológica;
- Controle de infecções;
- Gestão de antimicrobianos;
- Investigação de surtos.

Comissão de Ética Médica

Participação nas ações voltadas à promoção da ética profissional e observância do Código de Ética Médica.

Comissão de Segurança do Paciente**Monitoramento de:**

- Quedas;
- Lesões por pressão;
- Eventos adversos;
- Near miss;
- Segurança medicamentosa.

Comissão de Farmácia e Terapêutica**Participação em:**

- Protocolos terapêuticos;
- Padronização de medicamentos;
- Uso racional de antimicrobianos.

11. EDUCAÇÃO PERMANENTE E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Objetivos

- Atualização científica contínua;
- Qualificação assistencial;
- Fortalecimento da segurança do paciente;
- Melhoria dos indicadores assistenciais.

Capacitações Mensais

Atualização Clínica

Temas:

- Sepses;
- AVC;
- Síndrome Coronariana Aguda;
- Insuficiência Cardíaca;
- Tromboembolismo Venoso.

Atualização Cirúrgica

- Cirurgia Segura;
- Recuperação Pós-Operatória;
- Profilaxia Antimicrobiana;
- Manejo de Complicações Cirúrgicas.

Segurança do Paciente

- Metas Internacionais;
- Eventos Adversos;
- Segurança Medicamentosa;
- Identificação Segura.

Comunicação Assistencial

- Passagem de plantão;
- Método SBAR;

- Comunicação com pacientes e familiares.

Capacitações Trimestrais

Simulação Realística

- Parada Cardiorrespiratória;
- Sepses Grave;
- Via Aérea Dífícil;
- Trauma Grave.

Atendimento ao Trauma

Baseado nas diretrizes ATLS®.

PCR

Baseado nas diretrizes da American Heart Association.

Sepses

Treinamento voltado à melhoria da adesão ao protocolo institucional.

12. GESTÃO DAS METAS CONTRATUAIS

A **FMC** compromete-se a atuar diretamente para o cumprimento das metas assistenciais e operacionais estabelecidas pelo Contrato de Gestão do HEF.

Reuniões Mensais de Desempenho

Participantes:

- Gerência Médica Corporativa;
- Gerência Médica Contratual;
- Coordenadores Médicos;
- Núcleo de Qualidade.

Serão avaliados:

- Indicadores assistenciais;
- Indicadores operacionais;
- Cobertura das escalas;

- Não conformidades;
- Planos de melhoria.

Painel de Indicadores

Monitoramento contínuo de:

- Produção médica;
- Produção cirúrgica;
- Tempo de permanência;
- Giro de leitos;
- Mortalidade;
- Ocupação hospitalar;
- Segurança do paciente.

Auditoria de Prontuários

Objetivos:

- Melhorar qualidade dos registros;
- Garantir conformidade documental;
- Fortalecer segurança jurídica da assistência.

Monitoramento de Produtividade

Avaliação de:

- Atendimentos realizados;
- Evoluções médicas;
- Pareceres;
- Procedimentos;
- Cirurgias;
- Altas hospitalares.

13. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

A **FMC** desenvolverá suas atividades em consonância com a Política Nacional de Humanização do SUS.

Capacitações das Equipes

Comunicação Empática

- Escuta ativa;
- Linguagem acessível;
- Relacionamento médico-paciente.

Atendimento Centrado no Paciente

- Respeito à autonomia;
- Participação do paciente nas decisões terapêuticas;
- Compartilhamento de informações.

Comunicação de Más Notícias

Capacitação baseada no protocolo SPIKES.

Acolhimento Familiar

- Orientação adequada aos familiares;
- Participação da família no cuidado;
- Humanização da assistência.

Direitos dos Usuários do SUS

Treinamento baseado na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

14. INTEGRIDADE, ÉTICA E CONFORMIDADE

A **FMC** reconhece a importância da integridade institucional, transparência e conformidade regulatória na gestão dos serviços de saúde.

A empresa encontra-se em processo contínuo de fortalecimento de suas práticas de governança e conformidade.

Diretrizes Institucionais

- Ética profissional;
- Transparência;
- Responsabilidade assistencial;

- Respeito à legislação vigente;
- Proteção de dados e confidencialidade.

Instrumentos Institucionais

- Código de Conduta e Ética;
- Diretrizes de Integridade;
- Política de Proteção de Dados;
- Gestão de Conflitos de Interesse;
- Canais formais de comunicação institucional.

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A **FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA** apresenta a presente Proposta Técnica reafirmando seu compromisso com a excelência assistencial, a segurança do paciente, a qualidade dos serviços médicos e o fortalecimento da rede pública de saúde do Estado de Goiás.

A proposta foi desenvolvida com base na análise detalhada das necessidades assistenciais do Hospital Estadual de Formosa – HEF, contemplando estrutura robusta de governança médica, coordenação técnica especializada, sistema próprio de gestão operacional, plano de contingência assistencial, monitoramento de indicadores estratégicos, educação permanente das equipes e mecanismos de controle de qualidade alinhados às melhores práticas nacionais e internacionais.

A **FMC** compreende que a execução dos serviços médicos objeto deste processo seletivo exige não apenas a disponibilização de profissionais qualificados, mas também capacidade de gestão, liderança clínica, organização operacional e compromisso permanente com os resultados institucionais da unidade.

Nesse sentido, a empresa coloca à disposição do IMED e da Diretoria do HEF uma estrutura completa de suporte assistencial, administrativo e gerencial, apta a garantir a continuidade da assistência, cobertura integral das escalas, cumprimento das metas contratuais, segurança dos pacientes e excelência na prestação dos serviços.

A atuação proposta está fundamentada nos princípios da ética, transparência, eficiência, humanização, responsabilidade técnica e melhoria contínua, buscando contribuir para o fortalecimento da assistência hospitalar especializada, otimização dos recursos públicos e ampliação da qualidade do atendimento prestado à população usuária do Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, a **FMC** reafirma seu compromisso de atuar como parceira estratégica do IMED e do Hospital Estadual de Formosa, entregando serviços médicos seguros, resolutivos, humanizados e alinhados aos mais elevados padrões de qualidade assistencial, governança clínica e responsabilidade institucional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E NORMATIVAS

1. LEGISLAÇÃO E NORMATIVAS FEDERAIS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; Fiocruz; ANVISA, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.147/2016. Estabelece parâmetros para organização dos serviços hospitalares de urgência e emergência.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217/2018 e atualizações.

2. GOVERNANÇA CLÍNICA, QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

DONABEDIAN, Avedis. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980.

DONABEDIAN, Avedis. Evaluating the Quality of Medical Care. Milbank Memorial Fund Quarterly, v. 44, n. 3, 1966.

SCALLY, Gabriel; DONALDSON, Liam. Clinical Governance and the Drive for Quality Improvement in the New NHS in England. British Medical Journal, 1998.

REASON, James. Human Error. Cambridge University Press, 1990.

REASON, James. Managing the Risks of Organizational Accidents. Aldershot: Ashgate Publishing, 1997.

MENDES, Walter; TRAVASSOS, Claudia. Segurança do Paciente: Conhecendo os Riscos nas Organizações de Saúde. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2014.

3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Patient Safety Action Plan 2021–2030. Geneva: WHO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Surgical Safety Checklist.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Medication Without Harm – Global Patient Safety Challenge.

4. ACREDITAÇÃO E BOAS PRÁTICAS HOSPITALARES

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI). Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. Latest Edition.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. International Patient Safety Goals (IPSG).

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT (IHI). Science of Improvement: Establishing Measures.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT (IHI). Patient Safety Essentials Toolkit.

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ). Making Healthcare Safer III: A Critical Analysis of Patient Safety Practices.

5. TERAPIA INTENSIVA E PACIENTE CRÍTICO

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). Diretrizes Brasileiras de Medicina Intensiva.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). Indicadores de Qualidade e Desempenho em Terapia Intensiva.

SOCIEDADE EUROPEIA DE MEDICINA INTENSIVA (ESICM). Guidelines for Intensive Care Quality Improvement.

SOCIETY OF CRITICAL CARE MEDICINE (SCCM). Critical Care Quality Improvement Guidelines.

6. CIRURGIA SEGURA E QUALIDADE PERIOPERATÓRIA

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Safe Surgery Saves Lives.

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES (CBC). Diretrizes para Segurança Cirúrgica.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA (SBA). Recomendações para Segurança Anestésica.

7. CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ANVISA. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Healthcare-Associated Infection Guidelines.

8. HUMANIZAÇÃO E EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

BAILE, Walter et al. SPIKES: A Six-Step Protocol for Delivering Bad News. The Oncologist, 2000.

9. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Educação Permanente em Saúde: Estratégias para Implementação.

10. PLANEJAMENTO REGIONAL E CONTEXTO ASSISTENCIAL DE GOIÁS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS. Plano Estadual de Saúde de Goiás 2024–2027.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS. Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Estado de Goiás.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS. Redes de Atenção à Saúde e Organização da Macrorregião Nordeste.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico e Estimativas Populacionais do Município de Formosa – GO.

DATASUS. Informações de Saúde, Produção Hospitalar e Indicadores Assistenciais.

11. REFERÊNCIAS ESPECÍFICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE UTILIZADAS NESTA PROPOSTA

ANVISA. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

ANVISA. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

Ministério da Saúde; ANVISA; Fiocruz. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

OMS. Classificação Internacional para Segurança do Paciente.

AHRQ. Hospital Survey on Patient Safety Culture.

Estas referências fornecem embasamento técnico-científico para os capítulos de Governança Assistencial, Corpo Clínico, Implantação, Gestão Operacional, Contingência, Qualidade Assistencial, Segurança do Paciente, Humanização, Educação Permanente, Gestão de Indicadores e Cumprimento das Metas Contratuais apresentados nesta Proposta Técnica.

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS Assinado de forma digital
por FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS
LTDA:41063390000126 LTDA:41063390000126

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

CNPJ nº 41.063.390/0001-26

ANEXOS

REGIMENTO INTERNO DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, apresenta neste documento uma minuta do Regimento Interno de Compliance e Ética sob o qual desenvolve suas atividades juntos a parceiros públicos e privados.

Este REGIMENTO INTERNO DO COMITÊ DE COMPLIANCE E ÉTICA da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA é de Versão 0.1, podendo ser revisados e atualizados a qualquer tempo.

Este documento exemplifica a como nossas soluções personalizadas ajudam a mitigar riscos a partir de uma política orientada e pautada pela prevenção de riscos e ética.

Copyright © 2023 by Thais Cristina Bueno de Carvalho
Editor: Thais Cristina Bueno de Carvalho

Sumário

MENSAGEM DO DIRETOR EXECUTIVO 103

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS..... 104

2. PROPÓSITO 105

3. CONSTITUIÇÃO..... 106

4. COMPLIANCE OFFICER..... 107

5. REUNIÕES DO COMITÊ..... 108

6. PILARES DE COMPLIANCE 109

7. RESPONSABILIDADES DO PRESIDENTE DO COMITÊ..... 113

8. DEVERES DO COMITÊ..... 114

9. AUTORIDADE DO COMITÊ 115

10. DISPOSIÇÕES FINAIS..... 116

MENSAGEM DO DIRETOR EXECUTIVO

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA tem responsabilidades importantes no centro das suas atividades empresariais. Nossa instituição entende que o sucesso do seu negócio depende de um respeito vigilante por leis, regras, regulamentos, regimentos, políticas, código de conduta e altos padrões éticos nossas atividades desenvolvidas junto aos nossos parceiros.

Somos comprometidos com a aplicação de normas de conformidade, qualidade e padrões éticos. Prezamos pelo desenvolvimento de uma cultura organizacional voltada para a compreensão de normas estatais e sociais, que ao mesmo tempo impõem o respeito à práticas corporativas, tendo em vista a construção de um ambiente de negócios valores, e, por outro lado, à Constituição Federal de 1988, suas balizas legais e suas instruções normativas.

Goiânia, 18 de Junho de 2026.

RENATO PEREIRA CAMPELO
Diretor Geral da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

- 1.1. Este regimento, estabelece as diretrizes, os procedimentos e normas de funcionamento do COMITÊ DE COMPLIANCE E ÉTICA.
- 1.2 Por definição, entende-se por ALTA DIREÇÃO o colegiado composto pela DIRETORIA DA FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA
- 1.3 A finalidade deste procedimento é apoiar os negócios, nos assuntos relacionados ao PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE do, e terão por objetivo apoiar com estudos e propostas, à ALTA DIREÇÃO, na implementação e auditoria dos procedimentos para detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a Administração Pública federal, estadual e municipal. Os procedimentos são independentes às demais áreas/equipes internas, ficando subordinados 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 ensejam 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 relevantes questões específicas identificadas pela empresa;

v. Desempenhar quaisquer outras funções dirigidas pelo CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO;

vi. Identificar e gerenciar 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, compartilhar, discutir e revisar as questões de observação/potenciais e decidir 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. Controlar a implementação da resposta de terceiros às 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 “EMIÇÃO 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 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 recebidos 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 e 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	120
Aplicabilidade do Programa de Compliance e as Partes Responsáveis	121
Visão Geral.....	122
Comprometimento.....	124
O que Esperamos dos Colaboradores	126
Respeito pelos Direitos Humanos e pelo Trabalho Livre de Assédio.....	127
O que Esperamos dos nossos Líderes/Gestores.....	128
O que a FMC Espera de Seus Parceiros de Negócios.....	129
Fraude, Desperdício e Abuso.....	130
Presentes, Brindes e Hospitalidade	131
Contribuições e Patrocínios Benéficos	132
Doações Políticas	133
Manutenção de Registros e Relações Financeiras.....	134
Relacionamento com o Poder Público	136
Resposta a Inquéritos e Investigações.....	137
Mídias Sociais	138
Conflito de Interesses	138
Meio Ambiente, Saúde e Segurança	140
Ao deixar a FMC: Rescisão Contratual.....	141
Denúncias e Reclamações: Descumprimento do Código de Ética e Conduta	142
O Canal de Integridade	144
Termo de Compromisso	145

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 por 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. o 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 Office 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 um funcionário ou diretamente à FMC, deverá ser previamente encaminhada ao departamento de comunicação da empresa para as formalidades de praxe.

Contribuições e Patrocínios Benéficos

- a. Quaisquer contribuições de caridade ou patrocínios oferecidos na empresa devem:
- a) não estar relacionado, dependente ou feito para ganhar, ou influenciar, um negócio ou decisão;
 - b) ser dado diretamente à empresa e não a um indivíduo; e
 - c) só ser dado com o consentimento prévio da DIREX.
- b. A empresa, se assim decidir por necessário, realizar diligências na Terceira parte para garantir que a contribuição ou patrocínio de caridade seja legítimo e, no caso de uma instituição de caridade, esta ser devidamente registrada.

Doações Políticas

a. A FMC não concede contribuições aos Funcionários Públicos. Os funcionários e colaboradores não devem fazer ou oferecer quaisquer contribuições políticas ou doações em nome da FMC. Ao realizar qualquer atividade não autorizada, todos os colaboradores serão considerados atuando em sua capacidade pessoal ou de sua própria organização corporativa e não em nome da FMC.

Manutenção de Registros e Relações Financeiras

- a. A FMC deve manter registros financeiros e ter controles internos adequados em vigor, o que evidenciará a razão comercial para quaisquer pagamentos feitos parceiros de negócios e colaboradores. Não devemos tentar obter qualquer vantagem ou encorajar favores com pagamentos indevidos, cortesias comerciais ou outros incentivos.
- b. Não oferecemos incentivos ou favores inadequados à servidores públicos (Estaduais ou Municipais). Todas as contas, faturas e outros documentos e registros semelhantes relacionados a negociações com terceiros devem ser preparados e mantidos com estrita precisão e completude. Nenhuma conta deve ser mantida "fora do livro contábil" para facilitar ou ocultar pagamentos indevidos.



Faça a coisa certa: Contratações e Relações Comerciais

- a) Todas as negociações contratuais, contratos e relações comerciais devem ser consistentes com leis, regulamentos e políticas.
- b) Os contratos devem ser por escrito e assinados pelo presidente.
- c) Siga o sistema de fluxos internos da empresa, como padrões escritos, avaliações de risco, monitoramento e auditoria. Estes são projetados para ajudá-lo a cumprir de forma legal, financeira e 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 no 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, o que 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 do 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 efetuem 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 ao 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	148
2.	CONCEITOS E DEFINIÇÕES	151
3.	ABRANGÊNCIA.....	152
4.	RESPONSÁVEIS.....	153
5.	CARACTERIZAÇÃO DE SUBORNO E CORRUPÇÃO	155
6.	PROIBIÇÕES.....	156
7.	PAGAMENTOS.....	158
8.	PRESENTES, BRINDES E HOSPITALIDADE	159
9.	CONTRIBUIÇÕES E PATROCÍNIOS BENEFICENTES.....	160
10.	DOAÇÕES POLÍTICAS.....	161
11.	MANUTENÇÃO DE REGISTROS	162
12.	MONITORAMENTO	163
13.	VIOLAÇÕES DE PROTEÇÃO E EMISSÃO DE RELATÓRIOS	164
14.	TREINAMENTO E COMUNICAÇÃO	165
15.	MONITORAMENTO E REVISÃO	166
16.	RED FLAG'S.....	167

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 a nível federal, estadual ou municipal, 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 políticos, 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) recebe 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, realizará 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 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..... 170

1. INTRODUÇÃO 171

2. PRINCÍPIOS..... 172

3. DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES..... 173

4. INFORMAÇÕES A SEREM DIVULGADAS 174

5. FATO RELEVANTE 175

6. DIRETRIZES DE APLICAÇÃO 176

7. TRANSPARÊNCIA ATIVA E PASSIVA 177

8. MONITORAMENTO..... 179

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 julgar 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. A 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.

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 a prestação de serviços médicos, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Formosa (HEF).

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 01 - PLANTÕES					
ITEM	LOCAL	DESCRIÇÃO	QNT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL
1	AMBULATÓRIO	Atendimento ambulatorial e elaboração de parecer nas especialidades cirúrgicas em regime de plantão de 06 horas podendo ocorrer das 07:00 às 13:00 horas ou das 13:00 às 17:00 horas. Os pequenos procedimentos ou cirurgias ambulatoriais deverão ser executadas nesses plantões.	63	R\$ 1.300,00	R\$ 81.900,00
		Plantão ambulatorial de especialista (especialidade não prevista no contrato) – 12h diárias, diurnas ou noturnas (sob demanda)	1	R\$ 2.300,00	R\$ 2.300,00
		Parecer de médico especialista (Especialidades não previstas neste contrato) – sob demanda.	1	R\$ 2.300,00	R\$ 2.300,00
2	CLÍNICA MÉDICA/ENFERMARIA	Visitas rotineiras diárias lineares, em períodos de 6 horas ininterruptas, no período das 07:00hs às 13:00hs, todos os dias.	60	R\$ 950,00	R\$ 57.000,00
		Plantão de hospitalista, 6 horas ininterruptas, no período de 13:00h às 19:00h, de segunda a sexta feira	20	R\$ 696,20	R\$ 13.924,00
3	CIRURGIA GINECOLÓGICA	Plantão cirúrgico de especialista em Cirurgia Ginecológica diurno – 07h00 às 19h00 (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar	3	R\$ 2.088,61	R\$ 6.265,83
4	CIRURGIA VASCULAR	Plantão cirúrgico de especialista em Cirurgia Vascular diurno – 07h00 às 19h00 (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar, quando necessário	2	R\$ 8.227,85	R\$ 16.455,70
5	PRONTO ATENDIMENTO	Plantão de Clínica Médica para atendimento de urgências e emergências – presencial de 12 horas (diurnas ou noturnas) das 07h às 19h e das 19h às 07h, todos os dias.	210	R\$ 1.650,00	R\$ 346.500,00

**UNISEN**

SERVIÇOS MÉDICOS

		Plantão de Clínica Médica para atendimento de urgências e emergências - presencial 06 (seis) horas (diurnas) - todos os dias	30	R\$ 850,00	R\$ 25.500,00
		Plantão de Ginecologia/Obstetrícia para atendimento de urgências e emergências - presencial de 12 horas (diurnas ou noturnas) das 07h às 19h e das 19h às 07h, todos os dias.	120	R\$ 2.600,00	R\$ 312.000,00
		Plantão de Ortopedia/Traumatologia para atendimento de urgências e emergências - presencial de 12 horas (diurnas ou noturnas) das 07h às 19h e das 19h às 07h, todos os dias.	100	R\$ 2.600,00	R\$ 260.000,00
		Plantão de Cirurgia Geral para atendimento de urgências e emergências	90	R\$ 2.600,00	R\$ 234.000,00
		Plantão de Cirurgia Geral para atendimento de urgências e emergências - Sobreaviso	30	R\$ 1.000,00	R\$ 30.000,00
6	ALA PSIQUIÁTRICA	Plantão de Psiquiatria - Visitas rotineiras diárias lineares, em períodos de 6 horas, todos os dias.	30	R\$ 950,00	R\$ 28.500,00
7	ALA ALCON	Plantão de Pediatria para atendimento de urgências e emergências presenciais de 24h todos os dias	60	R\$ 2.025,31	R\$ 121.518,60
8	ALA ALCON E OBSTETRÍCIA	Coordenador de da Ala Alcon e Obstetrícia atuará com carga horária de 20h semanais, podendo ser realizada através de 8 plantões mensais de 12 h por dia	1	R\$ 20.253,16	R\$ 20.253,16
9	CLÍNICA MÉDICA/ENFERMAGEM E PRONTO SOCORRO	Coordenador da Clínica Médica e Pronto Socorro atuará com carga horária de 20h semanais, podendo ser realizada através de 8 plantões mensais de 12 h por dia.	1	R\$ 20.253,16	R\$ 20.253,16
10	CIRURGIA GERAL	Coordenador da Cirurgia Geral atuará com carga horária de 20h semanais, podendo ser realizada através de 8 plantões mensais de 12h por dia.	1	R\$ 20.253,16	R\$ 20.253,16
11	ORTOPEDIA	Coordenador da Ortopedia atuará com carga horária de 20h semanais, podendo ser realizada através de 8 plantões mensais de 12h por dia.	1	R\$ 20.253,16	R\$ 20.253,16
12	TODO HOSPITAL	Infectologista plantão 6 horas	8	R\$ 1.898,73	R\$ 15.189,84
TOTAL GERAL DA TABELA:					R\$ 1.634.366,61

GRUPO 02 - PACOTE

ITEM	ESPECIALIDADE/SETOR	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL
1	UTI ADULTO	1. 02 Médicos Plantonistas por período de 24h, 7 dias na semana 2. 02 Médicos Intensivistas para visitas rotineiras no período matutino e vespertino, para pacientes internados na UTI de segunda à sexta feira. 3. Coordenador de UTI atuará com carga horária de 20h semanais, podendo ser realizada através de 8 plantões mensais de 12h por dia.	R\$ 196.202,53
2	ANESTESIOLOGIA	1. 02 anestesistas no período diurno e 1 anestesista no período noturno, em plantão de 12h para a realização de procedimentos anestésicos e visitas pré-anestésicas nas especialidades definidas nesse instrumento, de alta e média complexidade, provenientes de quaisquer encaminhamentos de médicos do HEF, além de consultas ambulatoriais quando acionados. 2. Coordenador de Anestesia atuará com carga horária de 20h semanais, podendo ser realizada através de 8 plantões mensais de 12h por dia.	R\$ 274.683,54
TOTAL GERAL DA TABELA:			R\$ 470.886,07

TOTAL DA PROPOSTA		
ITEM	DESCRIÇÃO	TOTAL POR TABELA
1	Total da tabela Grupo I	R\$ 1.634.366,61
2	Total da tabela Grupo II	R\$ 470.886,07
TOTAL GERAL DA PROPOSTA		R\$ 2.105.252,68

Fórmula: Total GRUPO 01 + total GRUPO 02 = Total da proposta R\$ 2.105.252,68 (DOIS MILHÕES, CENTO E CINCO MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E SESSENTA E OITO 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.

Formosa-GO, 23 de junho de 2026.

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS
LTDA:41063390000126

Assinado de forma digital
por FMC PROCEDIMENTOS
MEDICOS
LTDA:41063390000126

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA
41.063.390/0001-26
Sócio responsável

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 004/2026

QUADRO RESUMO

A) PARTES

(i) Contratante:

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Sede: Rua Itapeva, nº 202, Conj. 33, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP: 01332-000

CNPJ nº 19.324.171/0001-02

Filial (para faturamento): Avenida Maestro João Luís do Espírito Santo, nº 480-A, salas 203 e 204, Jardim Califórnia, Formosa/GO, CEP.: 73.807-745

CNPJ nº 19.324.171/0006-09

(ii) Contratada:

Nome: FMC Procedimentos Médicos Ltda.

CNPJ nº 41.063.390/0001-26

Endereço: Rua 16 de Julho, nº 690, Quadra 008, Lote 19, Sala 2, Centro, Trindade/GO, CEP: 75388-658.

B) OBJETO: Prestação de serviços médicos.

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

D) INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: 22.07.2026, às 7h da manhã.

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

F) MULTAS APLICÁVEIS À CONTRATADA:

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

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

G) COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:

1) Para a CONTRATANTE:

- Nome: Luciana Souza

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

2) Para a CONTRATADA:

- Nome: Renato Pereira Campelo / Gleycianne Da Silva Franca / Pedro Felipe Xavier Santos

- E-mail: fmcprocedimentosmedicos@gmail.com

- Telefone: (62) 98205-1212

H) Anexos:

(a) Anexo I – Termo de Referência;

(b) Anexo II – Proposta Comercial; e

(c) Anexo III – Proposta Técnica.

Considerando que a referida contratação se faz necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual Formosa - Dr. César Saad Fayad (HEF), 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 050/2022 – SES/GO);

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

CLÁUSULA I - OBJETO DO CONTRATO

1.1. - É objeto do presente Contrato a prestação pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** dos serviços descritos no **Item B do QUADRO RESUMO** ("Serviços"), em caráter autônomo e não

exclusivo, conforme e nos termos deste Contrato e seus Anexos listados no **Item I do QUADRO RESUMO**.

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

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

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

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

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

CLÁUSULA II - GARANTIAS E RESPONSABILIDADES

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

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

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

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

CLÁUSULA III - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 - 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:

FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA.

CNPJ: 41.063.390/0001-26

BANCO SICOOB (756)

AGÊNCIA: 5004

C.C: 1033885-3

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

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

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

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

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

5.12. - Atrasos de pagamento por culpa exclusiva e comprovada da **CONTRATANTE** acarretarão a incidência de correção monetária pela variação do IPCA e juros moratórios de 0,5% (meio por

cento) ao mês, que serão calculados proporcionalmente ao número de dias em atraso. Na hipótese de o IPCA do mês de pagamento ainda não ter sido divulgado, utilizar-se-á o do mês anterior. Qualquer encargo adicional ou disposição divergente constante do Anexo I ou qualquer outro Anexo deste Contrato não será aplicável.

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

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

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

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

CLÁUSULA VI – FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO

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

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

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

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

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

CLÁUSULA VII – CONFIDENCIALIDADE

7.1. - A **CONTRATADA** se obriga a não revelar Informações Confidenciais a qualquer pessoa natural ou jurídica, sem o prévio consentimento por escrito da **CONTRATANTE**. Entende-se por Informação(ões) Confidencial(is) toda e qualquer informação e dados revelados pela

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

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

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

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

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

ou endossado pela **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas. Entende-se por afiliada qualquer empresa controlada por controladora de ou sob controle comum à **CONTRATANTE**.

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

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

CLÁUSULA VIII – DURAÇÃO E RESCISÃO

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

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

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

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

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

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

8.5. – Em qualquer uma das hipóteses de encerramento contratual será devido à **CONTRATADA** o pagamento da contraprestação proporcional aos dias em que forem efetivamente prestados os Serviços contratados, desde que aceitos e aprovados pela **CONTRATANTE**, descontado o valor das multas, indenizações e retenções eventualmente aplicadas nos termos do Contrato.

8.6. – A **CONTRATADA** tem pleno conhecimento de que foi contratada para prestar os Serviços objeto deste Contrato à **CONTRATANTE**, uma vez que este é o responsável pelo gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde constantes no Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 050/2022 – SES / GO), razão pela qual concorda, desde já, que caso o ente público intervenha, rescinda ou encerre, por qualquer modo ou razão, o referido contrato, o presente instrumento restará automaticamente rescindido, não fazendo a **CONTRATADA** jus a qualquer tipo de indenização, qualquer que seja sua natureza, renunciando expressamente ao direito de pleitear quaisquer valores indenizatórios, em qualquer tempo ou jurisdição, junto à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA IX – DAS PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO LEGAL E CONTRATUAL

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

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

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

9.3. – O valor de quaisquer penalidades ou indenizações cobradas da **CONTRATADA** por força deste Contrato poderá, a critério da **CONTRATANTE**, ser descontado na fatura do próximo mês.

Caso não haja saldo contratual suficiente para pagamento da multa, a mesma poderá ser descontada dos pagamentos devidos à **CONTRATADA** por força de outros contratos ou obrigações existentes entre as Partes ou cobrada judicial ou extrajudicialmente pela **CONTRATANTE**.

9.4. – As penalidades estabelecidas neste Contrato, tem caráter não compensatório, não isentando a **CONTRATADA** do cumprimento de quaisquer de suas obrigações previstas neste Contrato, especialmente a de prestar os Serviços em atraso, bem como da obrigação de indenizar integralmente a **CONTRATANTE** pelos danos decorrentes do atraso, e não prejudica o direito da **CONTRATANTE** de, a seu critério, dar por rescindido o presente Contrato.

CLÁUSULA X – ANTICORRUPÇÃO E ÉTICA NOS NEGÓCIOS

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

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

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

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

que atente contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra princípios da administração pública ou contra os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil.

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

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

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

10.8. – Pelo presente Instrumento, a **CONTRATADA** declara expressamente estar ciente e concorda integralmente com os termos das Políticas do IMED, disponíveis em <https://imed.org.br/compliance/>, se comprometendo a cumpri-las em sua totalidade, assim como exigindo o cumprimento de todos os seus colaboradores e subcontratados alocados na prestação dos serviços.

10.9. – A **CONTRATADA** declara ainda que está ciente de que eventual violação das disposições estabelecidas nas referidas Políticas, seja pela **CONTRATADA** ou por quaisquer de seus colaboradores e subcontratados, se sujeitará a reparar integralmente as perdas e danos causados ao IMED, sem prejuízo da possibilidade de rescisão motivada do Contrato ou da aplicação das demais penalidades previstas neste Contrato.

CLÁUSULA XI – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO

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

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

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

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

CLÁUSULA XII – DA SUPERVISÃO E INSPEÇÃO

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

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

12.3. - Em caso de ocorrência de falhas reiteradas comprovadas na execução dos Serviços, a **CONTRATANTE** poderá exigir a contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais para perfeita execução dos mesmos. Os custos relativos à contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais serão pagos pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA XIII – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA XIV – FORO

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

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

Formosa/GO, 13 de julho de 2026.

ANDRE FONSECA
LEME:275226198
58

Assinado de forma
digital por ANDRE
FONSECA
LEME:27522619858

CONTRATADA: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS
LTDA:41063390000126

Assinado de forma digital por
FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS
LTDA:41063390000126

CONTRATANTE: FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA.

Testemunhas:

Documento assinado digitalmente
 **THAIS INDIANO**
Data: 17/07/2026 14:42:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

1) _____

Nome:

C.P.F:

Documento assinado digitalmente
 **LEONARDO COLOMBO**
Data: 16/07/2026 18:16:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

2) _____

Nome:

C.P.F.:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Contratação de pessoa jurídica para **Prestação de Serviços Médicos**, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Formosa (HEF).

Os serviços deverão contemplar a cobertura assistencial necessária ao funcionamento do HEF, 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 50/2022-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. DESCRIÇÃO DETALHADA

CAPACIDADE INSTALADA

DIMENSÃO	QUANTITATIVO
UTI ADULTO	20 Leitos
CLÍNICO ADULTO	21 Leitos
OBSTETRÍCIA	12 Leitos
CIRÚRGICO	24 Leitos
UCIN	02 Leitos
SAÚDE MENTAL	08 Leitos
LEITO DIA	02 Leitos

BOX DE OBSERVAÇÃO	Trauma - 04 leitos Geral - 09 Leitos
BOX DE ESTABILIZAÇÃO	Trauma - 05 box Geral - 05 box
CENTRO CIRÚRGICO (SALAS CIRÚRGICAS)	03 Salas
CENTRO CIRÚRGICO (RPA)	04 Leitos
CONSULTÓRIOS	04 Salas

2.1. DAS ATIVIDADES

- I. Atendimento em Pronto Atendimento, nas especialidades de Cirurgia Geral, Clínica Médica, Emergência, Psiquiatria, Anestesiologia, Ginecologia/Obstetrícia, Ortopedia, Medicina Intensiva, e Traumatologia, Neurologia Clínica e Cirurgia Vascular, durante as 24 horas do dia, 7 dias por semana, cabendo a essa equipe atender todos os pacientes, em consultório, enfermaria, pronto socorro adulto, na sala vermelha, nas observações, nas intercorrências das unidades de internação, nas unidades de terapia intensiva, nas cirurgias emergenciais com cobertura presencial, diurno e noturno, incluindo fins de semana e feriados, realizando plantão de 12 horas ininterruptas, além da elaboração de pareceres de especialista, consultas em ambulatório e coordenação médica, desejável que o profissional médico possua formação em ATLS, ACLS e PALS;
- II. Atendimento em Pronto Atendimento Adulto por no mínimo 3 médicos plantonistas com cobertura presencial no turno diurno, e 2 plantonistas com cobertura presencial no turno noturno, incluindo fins de semana e feriados, realizando plantão de 12 horas ininterruptas, e 1 médico com cobertura presencial turno diurno e/ou noturno, realizando plantão de 6 horas, conforme demanda do Hospital.
- III. Atendimento em Psiquiatria com médico linear/rotineiro, cuja atividade deverá ser desenvolvida por 1 profissional, presencialmente, inclusive nos finais de semana e feriados, realizando visitas rotineiras diárias lineares, por períodos de 6 horas ininterruptas, das 07:00hs às 13:00hs;

- IV. Atendimento por 1 médico hospitalista, com cobertura presencial, turno diurno, realizando plantão de 6 horas ininterruptas, das 13:00hs às 19:00hs, de segunda a sexta;
- V. Atendimento em Ginecologia/Obstetrícia com 2 médicos plantonistas, presencialmente, nos turnos diurno e noturno, inclusive nos finais de semana e feriados, realizando plantões ininterruptos de 12 horas;
- VI. Atendimento em Anestesiologia com 2 médicos plantonistas, presencialmente, no turno diurno, e 1 médico plantonista, presencialmente, no turno noturno, realizando plantões de 12 horas ininterruptas;
- VII. Atendimento em Ortopedia com 2 médicos plantonistas, presencialmente, no turno diurno, e 1 médico plantonista, presencialmente, no turno noturno, realizando plantões de 12 horas ininterruptas e 1 médico realizando 30h de plantões distribuídos em plantões durante os 7 dias da semana, conforme a demanda cirúrgica do HEF;
- VIII. Atendimento em Pediatria com 1 médico plantonista, presencialmente, nos turnos diurno e noturno, realizando plantões de 12 horas ininterruptas;
- IX. Atendimento em Cirurgia Geral com 2 médicos plantonistas, presencialmente, no turno diurno, e 1 médico plantonista, presencialmente, no turno noturno, realizando plantões de 12 horas ininterruptas, e 1 médico sobreaviso, no turno noturno;
- X. Atendimento em Internação/Enfermaria de Clínica Médica com dois médicos linear/rotineiro. Os profissionais deverão atuar presencialmente, inclusive nos finais de semana e cobertura presencial, realizando visitas rotineiras diárias lineares, por períodos de 6 horas ininterruptas, das 07:00hs às 13:00hs, junto aos pacientes internados, realizando sua evolução, prescrição e liberação de altas, emitindo relatórios, bem como o atendimento destes pacientes em eventuais complicações. Estes profissionais também serão os responsáveis pela comunicação com familiares dos pacientes internados;
- XI. Atendimento em Unidade de Terapia Intensiva:

- 2 Médicos plantonistas 12h diurno de 07:00 às 19:00h
- 2 Médicos plantonistas 12h noturno de 19:00 às 07:00h
- 2 Médicos diaristas no período matutino e vespertino de segunda a sexta para o acompanhamento dos pacientes, bem como o atendimento em eventuais complicações, com carga mínima de 6h diárias.

XII. Coordenação Médica Unidade de Terapia Intensiva/UTI – Este profissional será referência para Diretoria e equipe médica da UTI, com responsabilidade técnica (RT). Estará responsável pelo andamento do serviço nas UTIs, de segunda a domingo 24 horas por dia, buscando solucionar problemas relacionados aos acompanhamentos médicos realizados na UTI, escalas médicas, relacionamento médico x paciente, alinhamento e padronização de conduta médica, aplicação das orientações emanadas pelo SCIRAS, acompanhamento das solicitações de transferências de pacientes da UTI, em conjunto com o médico rotineiro, com o responsável pelo NIR e Diretor Técnico do Hospital, sugestão e monitoramentos de indicadores de processos e desfechos e deverá fazer parte de comissões sempre que solicitado pela Diretoria Técnica. O Coordenador exercerá suas atividades com carga horária exclusiva de 20 horas semanais destinadas a essa finalidade, podendo, alternativamente, cumprir suas atribuições por meio de 8 plantões diurnos e/ou noturnos;

XIII. Coordenação médica Pronto Socorro/Clínica Médica: Este profissional será referência para Diretoria e equipe médica do Pronto Socorro/Enfermaria de Clínica Médica. Estará responsável pelo andamento do serviço no Pronto Socorro e na Enfermaria de Clínica Médica, de segunda a domingo 24 horas por dia, buscando solucionar problemas relacionados aos acompanhamentos médicos, escalas médicas, problemas de relacionamento médico x paciente, problemas de conduta médica, aplicação das orientações emanadas pelo SCIRAS em conjunto com o infectologista, acompanhamento das solicitações de transferências de pacientes do Pronto Socorro, apoio ao NIR, e deverá fazer parte de comissões sempre que solicitado pela Diretoria Técnica. O Coordenador exercerá suas atividades com carga horária exclusiva de 20

horas semanais destinadas a essa finalidade, podendo, alternativamente, cumprir suas atribuições por meio de 8 plantões diurnos e/ou noturnos;

- XIV. Coordenação Médica da Anestesia: Este profissional será referência para Diretoria e equipe médica de Anestesiologia e estará responsável pelas decisões de prioridade de cirurgias de urgência e emergência no Centro Cirúrgico de segunda a domingo 24 horas por dia. Deverá fazer cumprir as normas de boas práticas deste setor, garantir escalas com profissionais habilitados para realização de procedimentos, bem como presar pelo bom relacionamento com a equipe e paciente, sugestão e monitoramentos de indicadores de processos e desfechos, e deverá fazer parte de comissões sempre que solicitado pela Diretoria Técnica. O Coordenador exercerá suas atividades com carga horária exclusiva de 20 horas semanais destinadas a essa finalidade, podendo, alternativamente, cumprir suas atribuições por meio de 8 plantões diurnos e/ou noturnos;
- XV. Coordenação Médica da Ortopedia: Este profissional será referência para Diretoria e equipe médica de Ortopedia. Estará responsável pelo andamento do serviço no Centro Cirúrgico, Ambulatório, Pronto Socorro e na Enfermaria de Ortopedia, de segunda a domingo 24 horas por dia, buscando solucionar problemas relacionados aos acompanhamentos médicos, solicitações de OPME, escalas médicas, problemas de relacionamento médico x paciente, problemas de conduta médica, aplicação das orientações emanadas pelo SCIRAS, acompanhamento das solicitações de transferências de pacientes do Pronto Socorro, apoio ao NIR. Estará, ainda, responsável pelas decisões de prioridade de cirurgias de urgência e emergência no Centro Cirúrgico de segunda a domingo 24 horas por dia. Deverá fazer cumprir as normas de boas práticas deste setor, garantir escalas com profissionais habilitados para realização de procedimentos, bem como presar pelo bom relacionamento com a equipe e paciente, sugestão e monitoramentos de indicadores de processos e desfechos, e deverá fazer parte de comissões sempre que solicitado pela Diretoria Técnica. O Coordenador exercerá suas atividades com carga horária exclusiva de 20 horas semanais destinadas a essa finalidade, podendo, alternativamente, cumprir suas atribuições por meio de 8 plantões diurnos e/ou

noturnos;

- I. Coordenação Médica da Ginecologia/Obstetrícia: Este profissional será referência para Diretoria e equipe médica de Ginecologia/Obstetrícia. Estará responsável pelo andamento do serviço no Centro Cirúrgico, Ambulatório, Pronto Socorro e na Enfermaria da ginecologia e obstetrícia, de segunda a domingo 24 horas por dia, buscando solucionar problemas relacionados aos acompanhamentos médicos, escalas médicas, problemas de relacionamento médico x paciente, problemas de conduta médica, aplicação das orientações emanadas pelo SCIRAS, acompanhamento das solicitações de transferências de pacientes do Pronto Socorro, apoio ao NIR. Estará, ainda, responsável pelas decisões de prioridade de cirurgias de urgência e emergência no Centro Cirúrgico de segunda a domingo 24 horas por dia. Deverá fazer cumprir as normas de boas práticas deste setor, garantir escalas com profissionais habilitados para realização de procedimentos, bem como presar pelo bom relacionamento com a equipe e paciente, sugestão e monitoramentos de indicadores de processos e desfechos, e deverá fazer parte de comissões sempre que solicitado pela Diretoria Técnica. O Coordenador exercerá suas atividades com carga horária exclusiva de 20 horas semanais destinadas a essa finalidade, podendo, alternativamente, cumprir suas atribuições por meio de 8 plantões diurnos e/ou noturnos;
- II. Coordenação Médica da Cirurgia Geral: Este profissional será referência para Diretoria e equipe médica de Cirurgia Geral. Estará responsável pelo andamento do serviço no Centro Cirúrgico, Ambulatório, Pronto Socorro e na Enfermaria da Clínica Cirúrgica, de segunda a domingo 24 horas por dia, buscando solucionar problemas relacionados aos acompanhamentos médicos, escalas médicas, problemas de relacionamento médico x paciente, problemas de conduta médica, aplicação das orientações emanadas pelo SCIRAS em conjunto com o infectologista, acompanhamento das solicitações de transferências de pacientes do Pronto Socorro, apoio ao NIR. Estará, ainda, responsável pelas decisões de prioridade de cirurgias de urgência e emergência no Centro Cirúrgico de segunda a domingo 24 horas por dia. Deverá fazer cumprir as normas de boas práticas deste setor, garantir escalas

com profissionais habilitados para realização de procedimentos, bem como presar pelo bom relacionamento com a equipe e paciente, sugestão e monitoramentos de indicadores de processos e desfechos, e deverá fazer parte de comissões sempre que solicitado pela Diretoria Técnica. O Coordenador exercerá suas atividades com carga horária exclusiva de 20 horas semanais destinadas a essa finalidade, podendo, alternativamente, cumprir suas atribuições por meio de 8 plantões diurnos e/ou noturnos;

- III. Atendimento em Infectologia, por um médico especialista, com registro RQE, através de visitas regulares presenciais, em regime de plantão de 6 horas, duas vezes por semana;
- IV. Os Procedimentos Cirúrgicos Eletivos nas especialidades de Cirurgia Geral e Ortopedia serão realizados durante os plantões das especialidades.
- V. Os procedimentos eletivos da Cirurgia Ginecológica e Cirurgia Vascular, serão remunerados de acordo com valores previamente estabelecidos em tabela específica definida contratualmente;
- VI. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, deverão ser realizados durante o plantão da especialidade;
- VII. Equipe de Anestesiologia: Presença de 2 anestesistas no período diurno, em plantão de 12 h e 1 anestesista no período noturno, em plantão de 12 h, ambos, 7 dias por semana. Realização de procedimentos anestésicos e visitas pré-anestésicas, nas especialidades definidas nesse instrumento, de alta e média complexidade, provenientes de quaisquer encaminhamentos de médicos do HEF, além de atender a consultas ambulatoriais quando acionados;
- VIII. Atendimento Ambulatorial através de consultas e produção de Pareceres, remuneradas por plantão, com produtividade mínima de 25 consultas por período de 06 (seis) horas, nas especialidades de Cardiologia - exames pré-operatórios (risco cirúrgico), Cirurgia Geral (ambulatório de pré e pós cirúrgico, cirurgias ambulatoriais), Ginecologia (ambulatório de pré e pós cirúrgico), Ortopedia e Traumatologia (ambulatório de pré e pós cirúrgico), Angiologia e

Cirurgia Vascular - (ambulatório de pré e pós cirúrgico, cirurgias ambulatoriais);

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

2.2. DA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

(1) Atendimento em Pronto Atendimento, incluindo atendimento a toda demanda espontânea e regulada, emergências clínicas, cirúrgicas gerais, ginecológicas, Obstétricas, Cardiológicas, vasculares e trauma-ortopédicas, durante as 24 horas do dia, 7 dias por semana.

O número de profissionais para atendimento em Pronto Socorro será de acordo com o definido no presente Termo de Referência.

O período de plantão inclui 12 horas de trabalho iniciando-se, impreterivelmente, às 07:00 da manhã e às 19:00 da noite, quando os plantonistas deverão estar disponíveis para o primeiro atendimento.

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.

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.

A Contratada deverá exigir dos médicos a assinatura de um termo de ciência desta condição. 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.

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.

O profissional médico que precisar deixar o Pronto Socorro, por motivos diversos como: refeição, descanso, atendimento em outro setor, entre outros, deve comunicar ao setor de enfermagem do Pronto Socorro sobre sua ausência para evitar desgastes com os pacientes.

(2) Unidade de Internação e UTI: As unidades de internação deverão contar com cobertura de médico rotineiro / linear em visitas diárias, de segunda a sexta. Cabe a esses profissionais a prescrição e evolução dos pacientes e liberação de suas altas, a solicitação de exames ou procedimentos extraordinários. Esses profissionais são responsáveis pela evolução do paciente no Sistema MV, inclusive dos boletins médicos diários junto aos sistemas e/ou formulários disponibilizados pela Contratante. O médico rotineiro deve priorizar a liberação das altas até às 10h, diariamente.

(3) Centro Cirúrgico: A realização de procedimentos cirúrgicos eletivos será regulada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás através do Complexo Regulador Estadual (CRE). Além disso equipe cirúrgica deverá atender toda demanda da urgência e emergência do HEF.

Além de executar os procedimentos cirúrgicos, de segunda a domingo, de acordo com as escalas pré-estabelecidas, os profissionais médicos cirurgiões deverão evoluir os pacientes internados até sua alta hospitalar.

As escalas cirúrgicas e de anestesia serão programadas pelos médicos coordenadores das especialidades, em conjunto com a Diretoria Técnica do HEF.

Essa escala cirúrgica deverá ser definida com a antecedência mínima de até 05 dias, de maneira a permitir o equilíbrio nos interesses do HEF 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.

A Contratada deverá apresentar à Contratante relatório por ela assinado com todas

as cirurgias realizadas, bem como as cirurgias suspensas com as devidas justificativas por seu eventual cancelamento, referente à semana anterior, sempre que solicitado pela Contratante.

A Contratada deverá apresentar à Contratante relatório com horário de todas as cirurgias realizadas, incluindo a previsão de alta dos pacientes operados, sempre que solicitado. Referida informação deverá constar também na evolução médica no sistema de gestão hospitalar da unidade.

A primeira cirurgia eletiva 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, bem como encerrar o plantão as 19 horas. Estes horários poderão ser alterados de acordo com a dinâmica do HEF e mediante decisão da Diretoria Técnica.

Fica desde já estabelecido, que para fins de cumprimento das metas contratuais, a equipe cirúrgica deverá operar uma média de 10 cirurgias/dia.

Fica desde já estabelecido, que para fins de cumprimento das metas contratuais do HEF, as equipes cirúrgicas deverão realizar, mensalmente, a quantidade de procedimentos necessária para o atingimento das metas pactuadas. O valor do plantão da cirurgia geral e ortopedia já contempla os procedimentos realizados por essas especialidades.

(4) Ambulatório: O atendimento ambulatorial compreende: Primeira consulta /ou primeira consulta de egresso, interconsulta e consultas subsequentes (retornos) e a realização de procedimentos ambulatoriais. O Ambulatório do HEF funcionará de segunda a sexta, das 07:00 às 13:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas. Os pacientes, de primeira consulta, serão todos regulados pelo Complexo Regulador Estadual (CRE), os demais serão agendados pelo NIR da Unidade.

O atendimento ambulatorial será de acordo com escalas pré-determinadas pela Contratante, em períodos de seis horas, devendo incluir o atendimento pré-cirúrgico, pós-cirúrgico e os procedimentos ambulatoriais.

Os atendimentos ambulatoriais deverão observar os seguintes parâmetros mínimos,

por especialidade:

- a) Ortopedia: No mínimo 6 plantões semanais, de 6 horas ininterruptas;
- b) Cirurgia Geral: No mínimo 4 plantões semanais, de 6 horas ininterruptas;
- c) Cardiologia: No mínimo 3 plantões mensais, de 6 horas ininterruptas;
- d) Ginecologia/Obstetrícia: No mínimo 1 plantão semanal, de 6 horas ininterruptas;
- e) Vascular: No mínimo 1 plantão semanal, de 6 horas ininterruptas;

Neste serviço estão inclusas as cirurgias ambulatoriais/pequenos procedimentos.

É obrigação da Contratada assegurar que, os médicos de plantão no Ambulatório:

- a) Cumprir integralmente com o horário do plantão estabelecido na escala, garantindo todos os atendimentos dos pacientes agendados;
- b) Tenham conhecimento da carteira de serviços do HEF;
- c) Registrem em prontuário, ao fim do plantão, os motivos pelos quais os pacientes regulados para pré-operatório não puderam ser aprovados para a cirurgia;
- d) Tenham certificação digital e realizem todo atendimento em prontuário eletrônico, (sistema MV), devendo assinar os mesmos no seu encerramento.

(5) SCIRAS: O Médico plantonista responsável pelo SCIRAS deverá:

- a) Possuir título de médico infectologista (RQE);
- b) Realizar 2 visitas presenciais semanais ao HEF, com duração de 6h cada, ininterruptas de segunda a sexta feira, preferencialmente no período das 7hs às 13 hs.
- c) Elaborar protocolos, normas e rotinas, relacionados a sua área de atuação;

- d) Disseminar os protocolos e normativas estabelecidas, bem como, monitorar o cumprimento destes;
- e) Realizar, documentar e apresentar resultado de auditorias internas, nas diferentes áreas, visando a melhoria contínua dos processos internos do HEF;
- f) Identificar e atuar sobre as não conformidades resultantes das interações de processos;
- g) Proceder a investigação epidemiológica em colaboração com as equipes envolvidas;
- h) Supervisionar e revisar os casos levantados pela vigilância epidemiológica e assessorar tecnicamente a Diretoria Técnica;
- i) Proceder a investigação epidemiológica de surtos ou suspeitas de surtos;
- j) Emitir parecer, recomendar os isolamentos, de acordo com protocolos estabelecidos;
- k) Padronizar a utilização de antimicrobianos e promover o uso racional destes;
- l) Visitar as unidades de internação, os serviços assistenciais tais como laboratório, diagnóstico por imagem, etc., os serviços de apoio que desenvolvem atividades ligadas à assistência, tal como lavanderia, SND, limpeza, etc., emitindo pareceres sobre processos inadequados;
- m) Compor minimamente, além do SCIRAS, a Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais ou qualquer outra Comissão por determinação do Diretor Técnico da unidade hospitalar da Contratante.

2.3. DAS ESCALAS

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

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

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

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

Qualquer troca de plantão entre os médicos da escala devem ser comunicadas com antecedência mínima de 1 hora à Diretoria do HEF.

Acréscimos ou decréscimos de plantões dependerão da prévia aprovação, por escrito, do Diretor Geral da unidade hospitalar da Contratante.

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.

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

2.4. DA PONTUALIDADE E ATRASOS

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

Médicos(as) Plantonistas: 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, sem prejuízo da aplicação de eventuais sanções previstas no Contrato;

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 e 1 (um) minuto de ausência injustificada, a CONTRATANTE poderá proceder ao desconto proporcional, sem prejuízo da aplicação de eventuais sanções previstas no Contrato;

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

- R\$ 2.000,00 por ausência de médico contratado por pacote por período de 12h; e
- R\$ 200,00 por hora não trabalhada por atrasos.

2.5 DAS DEMAIS OBRIGAÇÕES

A Contratada deverá:

- I. Ter registro ou inscrição da empresa no Conselho Regional de Medicina – CRM;
- II. Apresentar diploma de ensino superior de cada médico incumbido pela prestação dos serviços pela empresa e comprovante de registro ativo no CRM - GO;
- III. Apresentar certificado de especialidades com RQE, quando de profissional especialista;
- IV. 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;

- V. Executar a prestação dos serviços, de forma Humanizada, com a melhor técnica aplicável, zelo e economia, visando atender todas as Normas Regulamentadoras - NR existentes, assim como as diretrizes da Comissão de Controle de Infecção do Hospital Estadual de Formosa;
- VI. 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;
- VII. 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;
- VIII. 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;
- IX. Dispor de médicos habilitados, qualificados e capacitados, e em quantidade suficiente, para o cumprimento do objeto da contratação;
- X. Estar quite com a anuidade do Conselho Regional de Medicina de sua sede;
- XI. 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 HEF;
- XII. Tratar os pacientes de forma adequada, sem impingir-lhes qualquer forma de discriminação, assim como conversar com os familiares sempre que for necessário, informando-os das condições e evolução dos pacientes;
- XIII. 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;

- XIV. Trabalhar em harmonia com os demais médicos, equipe de enfermagem e com todo o quadro funcional da Unidade;
- XV. Manter interface com a equipe multidisciplinar;
- XVI. Cumprir com os horários conforme o previamente ajustado com o IMED;
- XVII. Participar e convocar equipe, quando necessário, para as reuniões científicas;
- XVIII. Responsabilizar-se pela orientação e supervisão dos acadêmicos e médicos residentes que estão em treinamento na Unidade;
- XIX. Cumprir todas as normas estabelecidas do protocolo de cirurgia segura;
- XX. Realizar levantamento da necessidade de capacitações médicas para potencializar desempenho, assim como contribuir para a realização delas;
- XXI. Utilizar o sistema de tecnologia de informação do Hospital Estadual de Formosa (sistema MV), para registrar o atendimento dispensado ao paciente, realizar história, exame clínico, evolução, solicitar exames, fazer prescrição, registrar a alta médica, emitir relatório de alta e toda e qualquer informação relativa ao paciente. Para isso, o profissional médico deverá dispor de assinatura com certificado digital;
- XXII. Prestar os serviços com os equipamentos disponíveis na estrutura do Hospital Estadual de Formosa, assim como os futuros métodos e equipamentos que porventura sejam incorporados na estrutura hospitalar;
- XXIII. Realizar a avaliação diária dos pacientes internados no período matutino, executar pequenos procedimentos necessários conforme a evolução do quadro (por exemplo: troca de curativo, retirada de dreno, dentre outros), preparar a prescrição médica (até as 12 horas) e assegurar que o paciente está recebendo os cuidados necessários (por exemplo a realização de exames). Cuidar da alta hospitalar nos períodos adequados (até as 10hs) e

demais encaminhamentos, integrando-se à equipe como um todo;

- XXIV. Indicar profissionais médicos para participarem de comissões que tenham interface com as unidades assistenciais, Revisão de Prontuários, Revisão de Óbitos, Padronização de Materiais e Medicamentos, dentre outras com participação obrigatória de profissional médico;
- XXV. 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);
- XXVI. Apresentar relatórios mensais das atividades desenvolvidas, nos termos que serão dispostos no respectivo contrato de prestação de serviços;
- XXVII. Desenvolver os elementos necessários para a adequada prestação do serviço que ora se pretende contratar;
- XXVIII. 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;
- XXIX. Garantir os atendimentos médicos aos pacientes da Contratante, assim como a geração de Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) em quantitativo suficiente ao cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão N° 050/2022;
- XXX. 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 Assistencial 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?
----------------------	-----------	--------------------------------	---------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	---

XXXI: Enviar à Contratante todo dia 01 do mês subsequente, as informações referentes a recursos humanos conforme orientação do Ofício Circular 825/2021-SES, em arquivo XLSX, com padrão a ser disponibilizado pela Contratante. Cabe à Contratada solicitar o referido arquivo padrão à Contratante;

XXXII: Cumprir as diretrizes clínicas e protocolos médicos estabelecidos pelo HEF, bem como auxiliar na elaboração e aplicação de novos protocolos visando a maximização dos serviços médicos prestados aos pacientes;

XXXIII: Prestar atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

XXXIV: Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o HEF;

XXXV: Obedecer às normas e rotinas da contratante.

Metas Contratuais (Contrato de Gestão)

A Contratada fica obrigada a observar as metas contratuais abaixo descritas (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:



Dimensão	Descrição	Meta mensal	Meta anual (12 meses)
Internações	Clínica Médica	155	1.860
	Obstetrícia	124	1.488
	Cirúrgica	207	2.484
	Saúde Mental *	7	-
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	90	1.080
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	20	240
	Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)	10	120
Atendimentos Ambulatoriais	Consulta médica	1.100	13.200
	Consulta Multiprofissional	1.150	13.800
	Pequeno procedimento ambulatorial	300	3.600
Leito Dia	Leito Dia**	110	1.320
SADT Externo	Ecocardiograma	60	720
	Tomografia com e sem contraste	50	600
	Ultrassonografia	40	480
	Ultrassonografia Doppler	60	720
* A meta para os leitos de saúde mental serão contabilizados a partir de sua implementação.			
** Sendo no mínimo 5 (cinco) cirurgias ambulatoriais.			

Internação (saídas hospitalares)	Meta mensal	Meta anual (12 meses)
Clínica Médica	155	1.860
Obstetrícia	124	1.488
Cirúrgica	207	2.484
Saúde Mental*	7	
* A meta para os leitos de saúde mental serão contabilizados a partir de sua implementação.		
- Para o cálculo das saídas hospitalares, considerou-se o número de leitos de internação, a taxa de ocupação de 85% para enfermarias.		
- Saídas Cirúrgicas contemplam também as cirurgias programadas e de urgência/emergência.		

Cirurgias Eletivas	Meta Mensal	Meta anual (12 meses)
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	90	1.080
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	20	240
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)	10	120
Obs.: Para o cálculo das cirurgias eletivas, considerou-se a capacidade instalada e o histórico de execuções.		

Ambulatório	Meta mensal	Meta anual (12 meses)
Consulta médica na atenção especializada	1.100	13.200
Consulta multiprofissional na atenção especializada	1.150	13.800
Pequeno procedimento ambulatorial	300	3.600
<i>Obs.: Para o cálculo das metas ambulatoriais, considerou-se a série histórica da unidade.</i>		

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥ 85 %
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 5 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 24
Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (29 dias)	< 20%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAP (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAP (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%
Percentual de partos cesáreos	15%
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%
Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	≤ 2%

A Contratada assumirá responsabilidade solidária nos descontos e/o multas aplicadas, no alcance do objeto deste termo, quanto ao cumprimento das metas pactuadas, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 050/2022 – SES/GO), de acordo com os quadros de Metas de Produção e Metas de Desempenho acima expostos.

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

4. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO: 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.

5. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS: Menor preço global conforme descrito na tabela.

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

7. DO PAGAMENTO

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

Todos os procedimentos cirúrgicos só serão reconhecidos e validados após auditoria individualizada (por procedimento) por profissional médico auditor da unidade hospitalar da Contratante.

Nenhum plantão do Grupo 01 será remunerado em dobro por decorrência de feriados e/ou quaisquer outros motivos.

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

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

Nos tempos de resposta a análise será realizada por representante da Contratante, de forma objetiva: caso o indicador seja cumprido, recebe a nota única do indicador;

caso o indicador não seja cumprido, parcial ou integralmente, receberá nota “0”.

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

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

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

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

Performance:

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

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

ANEXO II – PROPOSTA COMERCIAL

PROPOSTA COMERCIAL

Ao

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,
Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à
Requisição de Oferta RFP 04/2026 para a prestação de serviços médicos, voltado
para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual de
Formosa (HEF).

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 01 - PLANTÕES					
ITEM	LOCAL	DESCRIÇÃO	QNT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL
1	AMBULATÓRIO	Atendimento ambulatorial e elaboração de parecer nas especialidades cirúrgicas em regime de plantão de 06 horas podendo ocorrer das 07:00 às 13:00 horas ou das 13:00 às 17:00 horas. Os pequenos procedimentos ou cirurgias ambulatoriais deverão ser executadas nesses plantões.	63	R\$ 1.300,00	R\$ 81.900,00
		Plantão ambulatorial de especialista (especialidade não prevista no contrato) – 12h diárias, diurnas ou noturnas (sob demanda)	1	R\$ 2.300,00	R\$ 2.300,00
		Parecer de médico especialista (Especialidades não previstas neste contrato) – sob demanda.	1	R\$ 2.300,00	R\$ 2.300,00
2	CLÍNICA MÉDICA/ENFERMARIA	Visitas rotineiras diárias lineares, em períodos de 6 horas ininterruptas, no período das 07:00hs às 13:00hs, todos os dias.	60	R\$ 950,00	R\$ 57.000,00
		Plantão de hospitalista, 6 horas ininterruptas, no período de 13:00h às 19:00h, de segunda a sexta feira	20	R\$ 696,20	R\$ 13.924,00
3	CIRURGIA GINECOLÓGICA	Plantão cirúrgico de especialista em Cirurgia Ginecológica diurno – 07h00 às 19h00 (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar	3	R\$ 2.088,61	R\$ 6.265,83
4	CIRURGIA VASCULAR	Plantão cirúrgico de especialista em Cirurgia Vascular diurno – 07h00 às 19h00 (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar, quando necessário	2	R\$ 8.227,85	R\$ 16.455,70
5	PRONTO ATENDIMENTO	Plantão de Clínica Médica para atendimento de urgências e emergências – presencial de 12 horas (diurnas ou noturnas) das 07h às 19h e das 19h às 07h, todos os dias.	210	R\$ 1.650,00	R\$ 346.500,00

**UNISEN**

SERVIÇOS MÉDICOS

		Plantão de Clínica Médica para atendimento de urgências e emergências - presencial 06 (seis) horas (diurnas) - todos os dias	30	R\$ 850,00	R\$ 25.500,00
		Plantão de Ginecologia/Obstetrícia para atendimento de urgências e emergências - presencial de 12 horas (diurnas ou noturnas) das 07h às 19h e das 19h às 07h, todos os dias.	120	R\$ 2.600,00	R\$ 312.000,00
		Plantão de Ortopedia/Traumatologia para atendimento de urgências e emergências - presencial de 12 horas (diurnas ou noturnas) das 07h às 19h e das 19h às 07h, todos os dias.	100	R\$ 2.600,00	R\$ 260.000,00
		Plantão de Cirurgia Geral para atendimento de urgências e emergências	90	R\$ 2.600,00	R\$ 234.000,00
		Plantão de Cirurgia Geral para atendimento de urgências e emergências - Sobreaviso	30	R\$ 1.000,00	R\$ 30.000,00
6	ALA PSIQUIÁTRICA	Plantão de Psiquiatria - Visitas rotineiras diárias lineares, em períodos de 6 horas, todos os dias.	30	R\$ 950,00	R\$ 28.500,00
7	ALA ALCON	Plantão de Pediatria para atendimento de urgências e emergências presenciais de 24h todos os dias	60	R\$ 2.025,31	R\$ 121.518,60
8	ALA ALCON E OBSTETRÍCIA	Coordenador de da Ala Alcon e Obstetrícia atuará com carga horária de 20h semanais, podendo ser realizada através de 8 plantões mensais de 12 h por dia	1	R\$ 20.253,16	R\$ 20.253,16
9	CLÍNICA MÉDICA/ENFERMAGEM E PRONTO SOCORRO	Coordenador da Clínica Médica e Pronto Socorro atuará com carga horária de 20h semanais, podendo ser realizada através de 8 plantões mensais de 12 h por dia.	1	R\$ 20.253,16	R\$ 20.253,16
10	CIRURGIA GERAL	Coordenador da Cirurgia Geral atuará com carga horária de 20h semanais, podendo ser realizada através de 8 plantões mensais de 12h por dia.	1	R\$ 20.253,16	R\$ 20.253,16
11	ORTOPEDIA	Coordenador da Ortopedia atuará com carga horária de 20h semanais, podendo ser realizada através de 8 plantões mensais de 12h por dia.	1	R\$ 20.253,16	R\$ 20.253,16
12	TODO HOSPITAL	Infectologista plantão 6 horas	8	R\$ 1.898,73	R\$ 15.189,84
TOTAL GERAL DA TABELA:					R\$ 1.634.366,61

GRUPO 02 - PACOTE

ITEM	ESPECIALIDADE/SETOR	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL
1	UTI ADULTO	1. 02 Médicos Plantonistas por período de 24h, 7 dias na semana 2. 02 Médicos Intensivistas para visitas rotineiras no período matutino e vespertino, para pacientes internados na UTI de segunda à sexta feira. 3. Coordenador de UTI atuará com carga horária de 20h semanais, podendo ser realizada através de 8 plantões mensais de 12h por dia.	R\$ 196.202,53
2	ANESTESIOLOGIA	1. 02 anestesistas no período diurno e 1 anestesista no período noturno, em plantão de 12h para a realização de procedimentos anestésicos e visitas pré-anestésicas nas especialidades definidas nesse instrumento, de alta e média complexidade, provenientes de quaisquer encaminhamentos de médicos do HEF, além de consultas ambulatoriais quando acionados. 2. Coordenador de Anestesia atuará com carga horária de 20h semanais, podendo ser realizada através de 8 plantões mensais de 12h por dia.	R\$ 274.683,54
TOTAL GERAL DA TABELA:			R\$ 470.886,07

Avenida T-63, N 1296, Sala 903, Edifício New World Concept Office,

Setor Bueno, Goiânia-GO, CEP 74.230-100.

contato@unisen.com.br

Tel: +55 62 3998-6125 | (62) 98205-1212

<https://www.unisen.com.br>

TOTAL DA PROPOSTA		
ITEM	DESCRIÇÃO	TOTAL POR TABELA
1	Total da tabela Grupo I	R\$ 1.634.366,61
2	Total da tabela Grupo II	R\$ 470.886,07
TOTAL GERAL DA PROPOSTA		R\$ 2.105.252,68

Fórmula: Total GRUPO 01 + total GRUPO 02 = Total da proposta R\$ 2.105.252,68 (DOIS MILHÕES, CENTO E CINCO MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E SESSENTA E OITO 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.

Formosa-GO, 23 de junho de 2026.

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS
LTDA:41063390000126

Assinado de forma digital
por FMC PROCEDIMENTOS
MEDICOS
LTDA:41063390000126

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA
41.063.390/0001-26
Sócio responsável

ANEXO III – PROPOSTA TÉCNICA

PROPOSTA TÉCNICA

PROCESSO SELETIVO Nº 04/2026

Contratação de Prestação de Serviços Médicos Especializados
Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad – HEF

PROPONENTE

FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA

CNPJ/MF nº 41.063.390/0001-26

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

Trindade – GO, ____ de _____ de 2026.

Sumário

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL	9
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	10
Diretoria Executiva	11
Gerência Médica Corporativa	11
Gerência Médica Contratual	11
Núcleo de Gestão Médica	11
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente	12
Núcleo de Auditoria Médica	12
Recursos Humanos Médicos	12
Apoio Jurídico e Regulatório	13
Governança, Ética e Conformidade	13
MISSÃO	13
VISÃO	13
VALORES	13
2. ENTENDIMENTO DO OBJETO E CONTEXTO ASSISTENCIAL	14
Internação Hospitalar	15
Urgência e Emergência	16
Centro Cirúrgico	16
Ambulatório Especializado	16
3. MODELO DE GOVERNANÇA ASSISTENCIAL	18
3.1 Estrutura de Governança Assistencial	18
Diretoria Executiva da FMC	19
Gerência Médica Corporativa	20
Gerência Médica Contratual	21
Coordenação Operacional Médica	21
Núcleo de Gestão Médica	22
Núcleo de Qualidade e Segurança Assistencial	23
3.2 Organograma da Governança Assistencial	24
4. COMPOSIÇÃO DO CORPO CLÍNICO	25
4.1 Diretrizes Gerais para Composição e Qualificação do Corpo Clínico	25
4.2 SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA E PRONTO SOCORRO	26
Estrutura Assistencial	27
Principais atribuições	27
4.3 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	27
Estrutura	28
Principais atribuições	28
4.4 SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL	28

Estrutura	28
Principais atribuições	29
4.5 SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA	29
Estrutura	29
Principais atribuições	29
4.6 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	30
Estrutura	30
Principais atribuições	30
4.7 SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	30
Estrutura	30
Principais atribuições	30
4.8 SERVIÇO DE PEDIATRIA	31
Estrutura	31
Principais atribuições	31
4.9 SERVIÇO DE PSIQUIATRIA (SAÚDE MENTAL)	31
Estrutura	31
Principais atribuições	31
4.10 SERVIÇO DE INFECTOLOGIA E SCIRAS	31
Estrutura	31
Principais atribuições	32
4.11 SUBESPECIALIDADES CIRÚRGICAS E AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	32
Estrutura	32
Principais atribuições	32
4.12 COORDENAÇÕES MÉDICAS	32
Competências das Coordenações Médicas	33
5. PLANO DE IMPLANTAÇÃO, TRANSIÇÃO OPERACIONAL E INÍCIO DAS ATIVIDADES	33
5.1 Objetivo do Plano de Implantação	33
FASE 1 – MOBILIZAÇÃO, CREDENCIAMENTO E PREPARAÇÃO OPERACIONAL	35
Prazo estimado	35
Objetivo da fase	35
5.2 Reunião Inicial de Alinhamento com IMED e Diretoria do HEF	35
5.3 Mapeamento Assistencial e Operacional da Unidade	36
5.4 Composição, Seleção e Validação das Equipes Médicas	37
5.5 Formação do Banco de Reserva Técnica	38
5.6 Credenciamento Institucional e Liberação de Acessos	39
5.7 Estruturação das Escalas Médicas Iniciais	40
5.8 Implantação do Fluxo de Comunicação Institucional	41
FASE 2 – INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL E CAPACITAÇÃO INICIAL	42

Prazo estimado	42
Objetivo da fase	42
5.9 Integração Institucional	42
5.10 Treinamento no Sistema MV e Prontuário Eletrônico	43
5.11 Capacitação em Segurança do Paciente	43
5.12 Capacitação em Protocolos Assistenciais	44
5.13 Capacitação em Regulação, Gestão de Leitos e NIR	45
FASE 3 – OPERAÇÃO ASSISTIDA E ESTABILIZAÇÃO OPERACIONAL	45
Período	45
Objetivo da fase	46
5.14 Monitoramento Diário da Operação	46
5.15 Reuniões Semanais de Implantação	47
5.16 Auditoria Inicial de Prontuários e Registros Médicos	47
5.17 Plano de Correção de Desvios	48
FASE 4 – OPERAÇÃO DEFINITIVA E MELHORIA CONTÍNUA	49
Início	49
Objetivo da fase	49
5.18 Atividades Permanentes da Operação Definitiva	49
5.19 Produtos Esperados ao Final da Implantação	50
5.20 Considerações sobre a Transição Segura	50
5.21 Matriz de Responsabilidades	51
6. SISTEMA DE CONTROLE DE ESCALAS, FREQUÊNCIA E GESTÃO OPERACIONAL MÉDICA	52
6.1 Sistema Próprio de Gestão Médica	52
6.2 Gestão de Escalas Médicas	54
Funcionalidades do módulo de escalas	54
6.3 Controle de Trocas, Substituições e Alterações de Escala	55
6.4 Controle de Frequência, Assiduidade e Pontualidade	56
6.5 Gestão de Ocorrências Operacionais	57
6.6 Gestão de Contingência e Banco de Reserva Técnica	58
6.7 Controle Documental e Regularidade Profissional	59
6.8 Monitoramento da Produtividade Médica	60
6.9 Monitoramento de Indicadores Operacionais e Assistenciais	61
6.10 Acompanhamento dos SLAs Contratuais	62
6.11 Relatórios Gerenciais e Prestação de Contas	63
6.12 Segurança, Rastreabilidade e Confidencialidade das Informações	64
6.13 Benefícios Operacionais para o HEF	64
7. PLANO DE CONTINGÊNCIA E CONTINUIDADE ASSISTENCIAL	65

7.1 Objetivo	65
7.2 Princípios do Plano de Continuidade Assistencial.....	66
Continuidade da Assistência	66
Segurança do Paciente	67
Resposta Rápida	67
Redundância Operacional	67
Planejamento Preventivo.....	67
Gestão de Riscos Assistenciais	67
Integração com a Governança Hospitalar	67
7.3 Banco Permanente de Reserva Técnica	67
Critérios para Inclusão no Banco Reserva	67
Especialidades Mantidas em Reserva Técnica	68
Assistência Clínica.....	68
Terapia Intensiva	68
Especialidades Cirúrgicas	68
Especialidades de Apoio	69
7.4 Gestão Preventiva de Riscos de Escala	69
7.5 Fluxo de Acionamento de Contingência	69
Etapa 1 – Identificação da Ocorrência	69
Etapa 2 – Avaliação da Criticidade	70
Etapa 3 – Acionamento do Banco Reserva	70
Etapa 4 – Confirmação e Mobilização.....	70
Etapa 5 – Registro e Monitoramento.....	70
7.6 Substituição Imediata de Profissionais	71
Médicos Diaristas	71
7.7 Cobertura Emergencial por Lideranças Médicas.....	71
7.8 Contingência para Eventos de Grande Impacto.....	72
7.9 Indicadores de Monitoramento do Plano de Contingência.....	72
7.10 Considerações Finais.....	73
8. QUALIDADE ASSISTENCIAL E MONITORAMENTO DE INDICADORES	73
8.1 Diretrizes Gerais.....	73
Estrutura	74
Processo	74
Resultado	74
8.2 Indicadores do Pronto Socorro	76
Tempo Porta-Médico	76
Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro.....	77
Taxa de Retorno Não Programado	77

8.3 Indicadores das Unidades de Internação	78
Tempo Médio de Permanência Hospitalar	78
Giro de Leitos	78
Mortalidade Ajustada	78
8.4 Indicadores da Unidade de Terapia Intensiva	79
Mortalidade Padronizada	79
Tempo de Ventilação Mecânica	79
Taxas de Infecção Relacionada à Assistência	79
8.5 Indicadores do Centro Cirúrgico	80
Taxa de Suspensão Cirúrgica	80
Taxa de Atraso no Início das Cirurgias	80
Taxa de Reoperação	80
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico	81
Será monitorado em conjunto com o SCIRAS e as equipes cirúrgicas	81
Produtividade Cirúrgica	81
9. SEGURANÇA DO PACIENTE	81
9.1 Diretrizes Gerais	81
9.2 Cultura Institucional de Segurança	82
Notificação sem caráter punitivo	83
Aprendizado Organizacional	83
Gestão Proativa de Riscos	83
Melhoria Contínua	83
Comunicação Efetiva	83
Responsabilidade Compartilhada	83
9.3 Metas Internacionais de Segurança do Paciente	83
Meta 1 – Identificação Correta do Paciente	83
Meta 2 – Comunicação Efetiva	83
Meta 3 – Segurança na Prescrição e Administração de Medicamentos	84
Meta 4 – Cirurgia Segura	84
Meta 5 – Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência	84
Meta 6 – Prevenção de Quedas e Lesões	84
9.4 Gestão dos Eventos Adversos	84
9.5 Indicadores de Segurança do Paciente	85
Quedas	85
Lesão por Pressão	85
Segurança Medicamentosa	86
Eventos Adversos	86
Eventos sem dano	86

Eventos com dano	86
Eventos Graves	86
Eventos Sentinela.....	86
Near Miss (Quase Erro).....	87
9.6 Integração com o Núcleo de Segurança do Paciente	87
9.7 Educação Permanente em Segurança do Paciente.....	88
10. PARTICIPAÇÃO EM COMISSÕES HOSPITALARES.....	88
Comissão de Revisão de Óbitos	88
Comissão de Revisão de Prontuários	89
SCIRAS / SCIH	89
Comissão de Ética Médica	89
Comissão de Segurança do Paciente	89
Comissão de Farmácia e Terapêutica	89
11. EDUCAÇÃO PERMANENTE E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL	90
Objetivos	90
Capacitações Mensais.....	90
Atualização Clínica	90
Atualização Cirúrgica.....	90
Segurança do Paciente	90
Comunicação Assistencial.....	90
Capacitações Trimestrais	91
Simulação Realística	91
Atendimento ao Trauma	91
PCR.....	91
Sepse.....	91
12. GESTÃO DAS METAS CONTRATUAIS	91
Reuniões Mensais de Desempenho	91
Painel de Indicadores	92
Auditoria de Prontuários	92
Monitoramento de Produtividade.....	92
13. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA	92
Capacitações das Equipes	93
Comunicação Empática.....	93
Atendimento Centrado no Paciente	93
Comunicação de Más Notícias.....	93
Acolhimento Familiar	93
Direitos dos Usuários do SUS	93
14. INTEGRIDADE, ÉTICA E CONFORMIDADE.....	93

Diretrizes Institucionais.....	93
Instrumentos Institucionais	94
15. CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E NORMATIVAS	95
1. LEGISLAÇÃO E NORMATIVAS FEDERAIS	95
2. GOVERNANÇA CLÍNICA, QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE	96
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE	96
4. ACREDITAÇÃO E BOAS PRÁTICAS HOSPITALARES	97
5. TERAPIA INTENSIVA E PACIENTE CRÍTICO.....	97
6. CIRURGIA SEGURA E QUALIDADE PERIOPERATÓRIA	97
7. CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	97
8. HUMANIZAÇÃO E EXPERIÊNCIA DO PACIENTE.....	98
9. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	98
10. PLANEJAMENTO REGIONAL E CONTEXTO ASSISTENCIAL DE GOIÁS	98
11. REFERÊNCIAS ESPECÍFICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE UTILIZADAS NESTA PROPOSTA.....	98
ANEXOS	100

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

A **FMC** é uma empresa especializada na gestão, coordenação e execução de serviços médicos hospitalares, estruturada para atuar em hospitais de média e alta complexidade, unidades de urgência e emergência, centros cirúrgicos, unidades de terapia intensiva, ambulatórios especializados e demais serviços assistenciais integrantes da Rede de Atenção à Saúde.

A empresa foi constituída com o propósito de oferecer soluções completas em gestão médica assistencial, associando excelência técnica, eficiência operacional, governança clínica e compromisso permanente com a qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Ao longo de sua trajetória, a **FMC** desenvolveu metodologia própria de gestão médica baseada em planejamento assistencial, monitoramento contínuo de indicadores, gestão de riscos, qualificação profissional, controle operacional das equipes e fortalecimento dos processos de governança clínica, permitindo atuação integrada junto às diretorias hospitalares e organizações gestoras dos serviços de saúde.

A empresa compreende que a assistência hospitalar contemporânea exige muito mais do que a simples disponibilização de profissionais médicos para cobertura de escalas. Exige capacidade de gestão, liderança clínica, acompanhamento sistemático dos resultados assistenciais, integração multiprofissional, monitoramento da produtividade, controle dos indicadores estratégicos e participação ativa na melhoria contínua dos processos relacionados ao cuidado em saúde.

Nesse contexto, a **FMC** adota modelo de atuação baseado nos princípios da Governança Clínica, da Segurança do Paciente, da Qualidade Assistencial, da Gestão por Resultados e da Humanização da Assistência, contribuindo diretamente para o fortalecimento institucional das unidades hospitalares em que atua.

A estrutura organizacional da empresa foi concebida para oferecer suporte integral à execução dos contratos assistenciais, contemplando gestão médica especializada, recursos humanos médicos, auditoria assistencial, monitoramento de indicadores, controle documental, educação permanente, qualidade assistencial, gestão de riscos, apoio regulatório e suporte jurídico-administrativo.

A atuação da **FMC** está alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde, às normativas do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, do Conselho Federal de Medicina, dos Conselhos Regionais de Medicina e às melhores práticas nacionais e internacionais relacionadas à gestão hospitalar, segurança do paciente e qualidade assistencial.

Nos contratos sob sua responsabilidade, a empresa atua de forma integrada às diretorias hospitalares, coordenações assistenciais e equipes multiprofissionais, contribuindo para a melhoria dos fluxos assistenciais, otimização da utilização dos recursos disponíveis, fortalecimento da regulação interna, qualificação dos registros em prontuário, melhoria dos indicadores assistenciais e alcance das metas pactuadas nos Contratos de Gestão.

A **FMC** entende que o verdadeiro sucesso de uma operação hospitalar é medido pela capacidade de oferecer assistência segura, resolutive, humanizada e baseada em evidências científicas, mantendo equilíbrio entre qualidade assistencial, sustentabilidade operacional e eficiência na utilização dos recursos públicos.

Por essa razão, a empresa investe continuamente no desenvolvimento de suas equipes, na qualificação dos processos assistenciais, na implantação de ferramentas de gestão e no fortalecimento de uma cultura organizacional pautada pela ética, responsabilidade técnica, transparência, inovação e compromisso com resultados.

A presente proposta técnica reflete essa filosofia de atuação e demonstra o compromisso institucional da **FMC** em contribuir para o fortalecimento do Hospital Estadual de Formosa – HEF, atuando não apenas como executora dos serviços médicos contratados, mas como parceira estratégica do IMED na busca permanente pela excelência assistencial, segurança dos pacientes e alcance dos objetivos institucionais da unidade hospitalar.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Para garantir elevado padrão de desempenho operacional, assistencial e gerencial, a **FMC** dispõe de estrutura administrativa própria voltada especificamente à gestão de contratos hospitalares, composta por profissionais especializados nas áreas de gestão médica, recursos humanos médicos, qualidade assistencial, segurança do paciente

auditoria médica, controle documental, gestão regulatória e suporte jurídico-administrativo.

A estrutura organizacional foi desenvolvida para assegurar acompanhamento permanente da execução contratual, suporte às equipes assistenciais e rápida capacidade de resposta às demandas operacionais das unidades hospitalares.

Compõem essa estrutura:

Diretoria Executiva

Responsável pelo planejamento estratégico institucional, definição das diretrizes corporativas, supervisão dos contratos, relacionamento institucional com os contratantes e apoio à governança organizacional.

Gerência Médica Corporativa

Instância estratégica responsável pela supervisão global dos contratos assistenciais gerenciados pela empresa, acompanhamento dos indicadores institucionais, avaliação dos resultados assistenciais, apoio às coordenações médicas e interlocução junto às diretorias hospitalares.

Gerência Médica Contratual

Estrutura exclusiva destinada ao acompanhamento do contrato do Hospital Estadual de Formosa – HEF, responsável pela gestão operacional diária dos serviços médicos, supervisão das coordenações assistenciais, monitoramento dos indicadores assistenciais e implementação dos planos de melhoria contínua.

Núcleo de Gestão Médica

Responsável pelo gerenciamento operacional das equipes médicas, contemplando:

- Planejamento e elaboração das escalas médicas;
- Controle de frequência e assiduidade;
- Gestão de substituições e cobertura de contingências;
- Banco de profissionais credenciados;
- Controle documental;

- Cadastro CNES;
- Certificação digital;
- Credenciamento médico;
- Relatórios gerenciais e operacionais.

Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Responsável pelo monitoramento dos processos assistenciais e dos indicadores relacionados à qualidade da assistência e segurança dos pacientes.

Atua diretamente em:

- Gestão de indicadores assistenciais;
- Monitoramento de eventos adversos;
- Gestão de riscos assistenciais;
- Auditorias internas;
- Apoio ao Núcleo de Segurança do Paciente;
- Participação em comissões hospitalares;
- Acompanhamento das metas assistenciais e contratuais.

Núcleo de Auditoria Médica

Responsável pela avaliação da qualidade dos registros assistenciais e conformidade dos processos clínicos.

Suas atividades incluem:

- Auditoria de prontuários;
- Avaliação de qualidade documental;
- Análise de conformidade assistencial;
- Apoio ao faturamento hospitalar;
- Revisão de indicadores clínicos;
- Avaliação de oportunidades de melhoria.

Recursos Humanos Médicos

Responsável pelos processos de recrutamento, seleção, validação documental, contratação e integração dos profissionais médicos vinculados aos contratos.

Apoio Jurídico e Regulatório

Responsável pelo suporte jurídico institucional, acompanhamento regulatório, orientação contratual e monitoramento das normativas aplicáveis ao exercício profissional e à prestação dos serviços de saúde.

Governança, Ética e Conformidade

Estrutura voltada ao fortalecimento das boas práticas institucionais, observância dos princípios éticos, conformidade regulatória, proteção de dados e aprimoramento contínuo dos mecanismos de governança corporativa.

MISSÃO

Promover assistência médica qualificada por meio da gestão eficiente de equipes médicas, contribuindo para a excelência dos serviços de saúde, segurança dos pacientes, fortalecimento das instituições hospitalares e melhoria contínua dos resultados assistenciais.

VISÃO

Ser reconhecida como referência em gestão médica hospitalar, destacando-se pela qualidade assistencial, capacidade operacional, inovação em gestão, governança clínica e compromisso permanente com os resultados institucionais das organizações de saúde.

VALORES

- Ética e Integridade;
- Transparência Institucional;
- Responsabilidade Assistencial;
- Respeito à Vida;
- Segurança do Paciente;
- Excelência Técnica;
- Humanização da Assistência;
- Compromisso com Resultados;
- Melhoria Contínua;
- Valorização das Pessoas;

- Inovação em Gestão;
- Sustentabilidade dos Serviços de Saúde.

2. ENTENDIMENTO DO OBJETO E CONTEXTO ASSISTENCIAL

A **FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA** compreende que o Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad (HEF) representa uma das principais estruturas hospitalares estratégicas da Rede Estadual de Atenção à Saúde de Goiás, exercendo papel fundamental na assistência especializada, no atendimento às urgências e emergências, na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos e de urgência, na atenção ao paciente crítico e na garantia do acesso regionalizado aos serviços hospitalares de média e alta complexidade.

Localizado no município de Formosa, importante polo regional do Nordeste Goiano e integrante da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF), o HEF ocupa posição geográfica estratégica no eixo de ligação entre Goiás, Distrito Federal, Bahia e Minas Gerais, assumindo papel assistencial relevante para uma extensa área territorial caracterizada por grandes distâncias geográficas, dispersão populacional e elevada dependência da rede pública estadual para acesso a serviços especializados.

O município de Formosa possui população estimada superior a 125 mil habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), constituindo-se como um dos principais centros urbanos da região Nordeste de Goiás. Entretanto, a área de influência do hospital extrapola significativamente os limites municipais, atendendo pacientes provenientes de diversos municípios da Macrorregião Nordeste e também da região do Entorno do Distrito Federal, ampliando consideravelmente sua responsabilidade assistencial.

A Macrorregião Nordeste de Saúde de Goiás caracteriza-se por desafios históricos relacionados à interiorização dos serviços especializados, à necessidade de fortalecimento da rede hospitalar e à elevada demanda por atendimento de urgência, traumatologia, clínica médica, cirurgia geral, obstetrícia, ortopedia e terapia intensiva. Segundo o Plano Diretor de Regionalização do Estado de Goiás e o Plano Estadual de Saúde, essa região apresenta importante dependência da rede estadual para

atendimento hospitalar especializado, exigindo unidades com elevada capacidade de resposta assistencial e resolutividade clínica.

Nesse contexto, o Hospital Estadual de Formosa desempenha papel essencial para a organização da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Hospitalar e da Rede de Atenção às Condições Crônicas, funcionando como importante ponto de referência para pacientes regulados oriundos de municípios da região e para casos encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual.

A análise do perfil epidemiológico regional evidencia predominância de condições clínicas e cirúrgicas compatíveis com o escopo assistencial do hospital, incluindo doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, infecções graves, traumas decorrentes de acidentes de trânsito, complicações obstétricas, patologias cirúrgicas agudas, doenças cerebrovasculares e agravos que demandam suporte intensivo.

Além disso, a localização do município às margens de importantes rodovias federais e estaduais, incluindo a BR-020, contribui para elevada demanda relacionada ao atendimento de vítimas de trauma, acidentes automobilísticos e politraumatizados, reforçando a necessidade de equipes médicas altamente qualificadas e disponibilidade permanente de especialistas em áreas críticas como cirurgia geral, ortopedia, anestesiologia, medicina intensiva e clínica médica.

O Hospital Estadual de Formosa apresenta estrutura assistencial compatível com hospital de média e alta complexidade, dispondo de capacidade instalada voltada ao atendimento de pacientes clínicos, cirúrgicos, obstétricos, críticos e psiquiátricos, incluindo:

Internação Hospitalar

- 21 leitos de Clínica Médica;
- 24 leitos Cirúrgicos;
- 12 leitos Obstétricos;
- 08 leitos destinados à Saúde Mental;
- 02 leitos de Hospital Dia;
- 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto;

- 02 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN).

Essa estrutura permite atendimento a pacientes com diferentes graus de complexidade clínica, exigindo integração permanente entre equipes médicas, enfermagem, serviços diagnósticos, apoio terapêutico, regulação interna e gestão assistencial.

Urgência e Emergência

A unidade dispõe de estrutura voltada ao atendimento de pacientes em situação de urgência e emergência clínica, cirúrgica e traumática, incluindo:

- 04 leitos de observação trauma;
- 09 leitos de observação geral;
- 05 boxes de estabilização trauma;
- 05 boxes de estabilização geral.

A dinâmica assistencial desse setor exige disponibilidade médica ininterrupta, rápida tomada de decisão clínica, adequada estratificação de risco, integração com os protocolos institucionais e articulação permanente com o Núcleo Interno de Regulação e demais setores assistenciais.

Centro Cirúrgico

A unidade conta com:

- 03 salas cirúrgicas;
- 04 leitos de Recuperação Pós-Anestésica (RPA).

A adequada utilização dessa estrutura depende diretamente da atuação integrada das equipes de cirurgia geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, anestesiologia, enfermagem perioperatória e gestão hospitalar, visando otimizar a produtividade cirúrgica, reduzir cancelamentos, melhorar a utilização das salas operatórias e garantir segurança ao paciente cirúrgico.

Ambulatório Especializado

O hospital dispõe de:

- 04 consultórios destinados ao atendimento ambulatorial especializado.

Os serviços ambulatoriais desempenham papel relevante na continuidade do cuidado, acompanhamento pós-operatório, avaliação especializada e fortalecimento das linhas de cuidado da unidade.

A análise detalhada do Termo de Referência demonstra que o objeto da contratação ultrapassa significativamente a mera disponibilização de profissionais médicos para cobertura de escalas assistenciais.

A contratada deverá assumir responsabilidades relacionadas à gestão médica hospitalar, coordenação assistencial, monitoramento de indicadores, integração multiprofissional, apoio às atividades regulatórias, qualificação dos processos clínicos, participação em comissões institucionais e desenvolvimento permanente das equipes médicas.

O escopo assistencial contempla atendimento nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia e Traumatologia, Ginecologia e Obstetrícia, Anestesiologia, Medicina Intensiva, Pediatria, Psiquiatria, Infectologia, Neurologia Clínica e Cirurgia Vascular, abrangendo atividades ambulatoriais, hospitalares, cirúrgicas, de urgência, emergência e terapia intensiva.

Além da assistência direta aos pacientes, o edital estabelece responsabilidades relacionadas à participação ativa nas estruturas de governança clínica da instituição, incluindo coordenações médicas, apoio ao Núcleo Interno de Regulação, monitoramento de indicadores, auditorias clínicas, participação em comissões hospitalares, atuação junto ao Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS), elaboração de protocolos assistenciais e cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão.

A **FMC** entende que o sucesso da operação depende da integração eficiente entre assistência médica, gestão hospitalar, regulação interna, centro cirúrgico, unidades de internação, terapia intensiva, ambulatórios especializados e setores de apoio diagnóstico e terapêutico.

Somente por meio dessa atuação integrada será possível promover a redução do tempo médio de permanência hospitalar, melhoria do giro de leitos, qualificação dos registros assistenciais, fortalecimento da segurança do paciente, otimização da produtividade

cirúrgica, melhoria da eficiência operacional e alcance dos resultados assistenciais pactuados junto à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Por essa razão, a presente proposta foi estruturada com foco em Segurança do Paciente, Qualidade Assistencial, Humanização do Atendimento, Eficiência Operacional, Governança Clínica, Gestão por Indicadores, Cumprimento das Metas Contratuais, Educação Permanente, Conformidade Regulatória e Sustentabilidade Assistencial.

A **FMC** assume o compromisso de atuar como parceira estratégica do IMED e da Diretoria do Hospital Estadual de Formosa, contribuindo não apenas para a execução dos serviços médicos contratados, mas para o fortalecimento institucional da unidade, qualificação dos processos assistenciais, melhoria contínua dos resultados clínicos e alcance sustentável das metas estabelecidas no Contrato de Gestão.

3. MODELO DE GOVERNANÇA ASSISTENCIAL

3.1 Estrutura de Governança Assistencial

A **FMC** implantará no Hospital Estadual de Formosa – Dr. César Saad Fayad (HEF) um modelo estruturado de Governança Assistencial fundamentado nos princípios da Governança Clínica (Clinical Governance), Gestão por Resultados, Segurança do Paciente, Qualidade Assistencial, Gestão de Riscos e Melhoria Contínua dos Processos, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Organização Mundial da Saúde (OMS), Institute for Healthcare Improvement (IHI) e Joint Commission International (JCI).

A Governança Clínica é reconhecida internacionalmente como um sistema por meio do qual as organizações de saúde são responsáveis pela melhoria contínua da qualidade de seus serviços e pela manutenção de elevados padrões assistenciais, criando ambiente propício à excelência clínica, segurança do paciente e accountability institucional.

Nesse contexto, a **FMC** compreende que a adequada execução do objeto contratual exige muito mais do que a cobertura das escalas médicas previstas no Termo de Referência. Exige uma estrutura organizacional capaz de integrar assistência, gestão

regulação, qualidade, segurança do paciente, monitoramento de indicadores, educação permanente e desenvolvimento profissional contínuo.

O modelo proposto foi concebido para garantir:

- Supervisão permanente dos serviços médicos;
- Continuidade assistencial em todos os setores da unidade;
- Integração entre as equipes assistenciais e a gestão hospitalar;
- Monitoramento sistemático dos indicadores estratégicos;
- Cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão;
- Gestão eficiente dos recursos assistenciais disponíveis;
- Qualificação contínua dos processos clínicos;
- Redução dos riscos relacionados à assistência à saúde;
- Melhoria dos resultados clínicos e operacionais;
- Fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

A governança assistencial será estruturada em diferentes níveis de atuação, permitindo adequada distribuição de responsabilidades, fluxo eficiente de informações e acompanhamento contínuo da execução contratual.

Diretoria Executiva da FMC

A Diretoria Executiva constitui a instância máxima de supervisão institucional do contrato e será responsável pelo direcionamento estratégico da operação, garantindo que todas as atividades desenvolvidas estejam alinhadas aos objetivos institucionais do IMED, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e do Hospital Estadual de Formosa.

Sua atuação estará voltada à supervisão global dos resultados assistenciais e operacionais, avaliação do desempenho institucional do contrato, disponibilização dos recursos necessários à execução dos serviços e apoio permanente às estruturas de gestão médica e governança clínica.

Principais atribuições:

- Definição das diretrizes estratégicas da operação;
- Supervisão institucional do contrato;
- Avaliação dos resultados globais da assistência;

- Apoio à tomada de decisão em situações críticas;
- Garantia da sustentabilidade operacional da prestação dos serviços;
- Disponibilização de recursos humanos e administrativos necessários ao cumprimento do contrato;
- Acompanhamento dos indicadores corporativos de desempenho.

Gerência Médica Corporativa

A Gerência Médica Corporativa atuará como instância superior de supervisão assistencial, exercendo papel estratégico na condução do contrato e no relacionamento institucional junto ao IMED, à Diretoria Geral do HEF, à Diretoria Técnica e aos demais órgãos de governança da unidade.

Sua atuação será baseada nos princípios da liderança clínica, gestão por evidências, melhoria contínua e accountability assistencial, promovendo alinhamento entre os objetivos institucionais da unidade e a atuação das equipes médicas.

A Gerência Médica Corporativa será responsável por garantir que os serviços médicos executados pela **FMC** atendam aos padrões de qualidade, segurança e eficiência exigidos pelo contrato.’

Principais atribuições:

- Supervisão global da execução contratual;
- Monitoramento dos indicadores estratégicos de desempenho;
- Avaliação periódica da performance assistencial das equipes médicas;
- Gestão dos riscos assistenciais e operacionais;
- Participação nas reuniões de governança hospitalar;
- Acompanhamento das metas assistenciais e operacionais pactuadas;
- Apoio à elaboração e monitoramento dos planos de melhoria contínua;
- Avaliação dos indicadores de qualidade e segurança do paciente;
- Supervisão das coordenações médicas das especialidades;
- Apoio aos processos de acreditação, certificação e qualificação institucional;
- Participação na definição de estratégias assistenciais da unidade;
- Apoio à gestão de crises e eventos críticos.

Gerência Médica Contratual

A Gerência Médica Contratual será exercida por profissional médico designado exclusivamente para acompanhamento do contrato do HEF, constituindo o principal elo de integração entre a **FMC**, a Diretoria Técnica da unidade, a Diretoria Geral do Hospital e as coordenações médicas e o IMED.

Sua atuação ocorrerá de forma presencial e contínua, garantindo acompanhamento cotidiano dos processos assistenciais, rápida identificação de não conformidades e implementação tempestiva das ações corretivas necessárias.

A Gerência Médica Contratual terá papel fundamental na operacionalização da governança assistencial, assegurando alinhamento entre planejamento estratégico e execução prática dos serviços.

Principais atribuições:

- Gestão operacional diária dos serviços médicos;
- Supervisão direta das coordenações das especialidades;
- Monitoramento da execução das escalas médicas;
- Gestão da frequência, assiduidade e pontualidade dos profissionais;
- Acompanhamento dos indicadores assistenciais e operacionais;
- Coordenação dos planos de contingência;
- Gestão das intercorrências assistenciais e operacionais;
- Supervisão da qualidade dos registros em prontuário eletrônico;
- Interface permanente com o Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- Participação nas reuniões assistenciais, administrativas e estratégicas da unidade;
- Monitoramento dos indicadores previstos no edital e no Contrato de Gestão;
- Apoio às comissões hospitalares;
- Coordenação das ações de melhoria contínua.

Coordenação Operacional Médica

A Coordenação Operacional Médica constituirá o núcleo de acompanhamento contínuo da execução assistencial, funcionando como estrutura de apoio permanente às coordenações das especialidades e à Gerência Médica Contratual.

Sua atuação será direcionada para garantir estabilidade operacional da assistência, adequada cobertura das escalas e rápida resolução das demandas relacionadas às equipes médicas.

Competências:

- Controle diário das escalas médicas;
- Gestão das substituições e contingências;
- Cobertura de ausências programadas e não programadas;
- Monitoramento da pontualidade e assiduidade;
- Acompanhamento dos coordenadores médicos;
- Controle de produtividade assistencial;
- Monitoramento dos indicadores operacionais;
- Apoio às ações de educação permanente;
- Interface com o Núcleo de Gestão Médica.

Núcleo de Gestão Médica

O Núcleo de Gestão Médica constitui estrutura administrativa especializada responsável pelo suporte operacional da assistência médica e pela sustentação dos processos administrativos relacionados à execução contratual.

Sua atuação permite maior controle, rastreabilidade das informações e eficiência na gestão dos recursos humanos médicos.

Responsabilidades:

- Planejamento e elaboração das escalas médicas;
- Controle de frequência;
- Gestão do banco reserva de profissionais;
- Controle documental;
- Gestão das certificações digitais;
- Cadastro CNES;
- Cadastro Doctor ID;
- Controle de treinamentos obrigatórios;
- Controle das habilitações profissionais;

- Elaboração de relatórios assistenciais;
- Elaboração de relatórios gerenciais;
- Apoio à prestação de contas contratual;
- Suporte às coordenações médicas.

Núcleo de Qualidade e Segurança Assistencial

O Núcleo de Qualidade e Segurança Assistencial atuará em estreita integração com as coordenações médicas, o Núcleo de Segurança do Paciente, o Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS), o Núcleo Interno de Regulação e os demais setores estratégicos da unidade.

Sua atuação estará voltada ao fortalecimento da cultura de qualidade, monitoramento dos indicadores assistenciais, gestão de riscos e promoção da segurança dos pacientes.

Responsabilidades:

- Monitoramento dos indicadores assistenciais;
- Gestão dos indicadores de segurança do paciente;
- Auditorias clínicas e assistenciais;
- Gestão de eventos adversos;
- Investigação de incidentes e near miss;
- Análise de causa raiz;
- Gestão de riscos assistenciais;
- Monitoramento da adesão aos protocolos institucionais;
- Apoio às comissões hospitalares;
- Desenvolvimento de planos de melhoria;
- Monitoramento das metas assistenciais e contratuais;
- Apoio aos programas de acreditação e certificação da qualidade.

A estrutura de governança proposta permitirá atuação integrada, transparente e orientada por resultados, assegurando que a assistência médica prestada no Hospital Estadual de Formosa esteja alinhada às melhores práticas de gestão hospitalar, qualidade assistencial, segurança do paciente e excelência operacional.

- Auditorias clínicas;

- Gestão de eventos adversos;
- Monitoramento de protocolos assistenciais;
- Apoio às comissões hospitalares;
- Gestão de riscos assistenciais;
- Elaboração de planos de ação corretiva.

3.2 Organograma da Governança Assistencial



4. COMPOSIÇÃO DO CORPO CLÍNICO

4.1 Diretrizes Gerais para Composição e Qualificação do Corpo Clínico

A **FMC** compreende que a qualidade da assistência hospitalar está diretamente relacionada à qualificação técnica, experiência profissional, estabilidade das equipes e aderência aos protocolos assistenciais institucionalmente estabelecidos. Nesse contexto, a composição do corpo clínico do Hospital Estadual de Formosa será estruturada de forma a garantir não apenas cobertura integral das escalas previstas no Termo de Referência, mas também elevado padrão técnico-assistencial, segurança dos pacientes e alinhamento às diretrizes da governança clínica da unidade.

Todos os profissionais médicos disponibilizados para atuação no contrato serão submetidos a processo estruturado de recrutamento, seleção, credenciamento e validação documental, conduzido pelo Núcleo de Gestão Médica e Recursos Humanos Médicos da **FMC**.

O processo de seleção contempla análise curricular, verificação da formação acadêmica, experiência profissional compatível com a área de atuação, validação de registros profissionais, avaliação de competências técnicas e análise da capacidade de atuação em ambiente hospitalar de média e alta complexidade.

A empresa manterá banco permanente de profissionais previamente qualificados e credenciados, possibilitando rápida reposição em situações de contingência, cobertura de afastamentos programados e não programados, expansão temporária da capacidade assistencial e manutenção da continuidade dos serviços.

Todos os profissionais deverão apresentar, obrigatoriamente:

- Diploma de Medicina reconhecido pelo Ministério da Educação;
- Registro ativo e regular junto ao Conselho Regional de Medicina;
- Certidão de Regularidade Ética emitida pelo CRM competente;
- Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando aplicável à especialidade exercida;

- Certificação digital válida para utilização nos sistemas institucionais;
- Cadastro ativo junto ao CNES quando exigido;
- Capacitação nos protocolos assistenciais institucionais;
- Capacitação em segurança do paciente;
- Treinamento nos sistemas informatizados utilizados pela unidade;
- Experiência profissional compatível com a complexidade assistencial do serviço.
- Certificados de especialização ou título de especialista aplicáveis à função, quando exigível;
- Documento comprobatório do vínculo jurídico entre o profissional e a **FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA** (contrato de prestação de serviços, instrumento societário ou documento equivalente).

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

Antes do início das atividades, todos os profissionais participarão de processo de integração institucional, contemplando treinamento nos protocolos assistenciais, normas internas, fluxos regulatórios, segurança do paciente, sistema MV, diretrizes da Diretoria Técnica, protocolos do SCIRAS e rotinas operacionais da unidade.

A composição das equipes observará rigorosamente as exigências previstas no Termo de Referência, bem como as recomendações do Conselho Federal de Medicina, Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e demais entidades científicas aplicáveis.

4.2 SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA E PRONTO SOCORRO

O Serviço de Clínica Médica e Pronto Socorro constitui uma das principais portas de entrada do Hospital Estadual de Formosa, assumindo papel estratégico na assistência

aos pacientes clínicos agudos, na estabilização inicial dos casos graves, na condução das internações clínicas e no apoio aos processos regulatórios da unidade.

Considerando o perfil assistencial do hospital e sua inserção na Rede Estadual de Atenção às Urgências, a equipe médica deverá estar preparada para o atendimento de pacientes com diferentes graus de complexidade, incluindo doenças cardiovasculares, neurológicas, respiratórias, infecciosas, metabólicas e traumáticas.

Estrutura Assistencial

- 01 Coordenador Médico da Clínica Médica e Pronto Socorro;
- Equipes médicas conforme quantitativos previstos no edital;
- Cobertura médica presencial e ininterrupta 24 horas por dia;
- Apoio às unidades de internação clínica;
- Apoio ao Núcleo Interno de Regulação.

Principais atribuições

- Atendimento clínico inicial dos pacientes admitidos;
- Classificação e estratificação de risco;
- Atendimento de urgências e emergências clínicas;
- Internações hospitalares;
- Evoluções médicas diárias;
- Prescrições e reavaliações clínicas;
- Emissão de pareceres;
- Solicitação e interpretação de exames;
- Altas hospitalares;
- Participação nas visitas multiprofissionais;
- Gestão do giro de leitos;
- Apoio à regulação interna e externa.

4.3 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Considerando a existência de 20 leitos de UTI Adulto no HEF, a assistência aos pacientes críticos será conduzida por equipe especializada em Medicina Intensiva.

observando as diretrizes da RDC nº 07/2010 da ANVISA e as recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).

A atuação da equipe intensivista terá como foco a assistência integral aos pacientes críticos, monitoramento contínuo, aplicação de protocolos baseados em evidências e melhoria dos desfechos clínicos.

Estrutura

- 01 Coordenador Médico Intensivista;
- 01 Responsável Técnico da UTI;
- 02 Médicos Intensivistas diaristas;
- 04 Intensivistas plantonistas presenciais 24 horas.

Principais atribuições

- Gestão integral dos pacientes críticos;
- Participação nas visitas multiprofissionais;
- Aplicação dos protocolos de sepse, ventilação mecânica e sedação;
- Gestão hemodinâmica;
- Manejo de pacientes em suporte ventilatório invasivo e não invasivo;
- Participação na discussão dos casos complexos;
- Gestão dos indicadores assistenciais da UTI;
- Apoio ao Programa de Segurança do Paciente;
- Controle de infecções relacionadas à assistência.

4.4 SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL

O Serviço de Cirurgia Geral terá papel fundamental na assistência aos pacientes cirúrgicos eletivos e de urgência, garantindo atendimento resolutivo, seguro e alinhado aos protocolos institucionais.

Estrutura

- 01 Coordenador Médico de Cirurgia Geral;
- Equipe de cirurgiões plantonistas;
- Equipe de cirurgiões diaristas;

- Cobertura de urgência e emergência 24 horas.

Principais atribuições

- Atendimento cirúrgico de urgência;
- Procedimentos cirúrgicos eletivos;
- Avaliações pré-operatórias;
- Pareceres especializados;
- Evolução dos pacientes internados;
- Participação em visitas multiprofissionais;
- Apoio à regulação cirúrgica;
- Monitoramento da produtividade cirúrgica;
- Aplicação dos protocolos de cirurgia segura.

4.5 SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA**Estrutura**

- 01 Coordenador Médico Anestesiologista (Responsável Técnico);
- 02 anestesiologistas plantonistas presenciais no turno diurno, em plantões de 12 horas;
- 01 anestesiologista plantonista presencial no turno noturno, em plantão de 12 horas;
- Cobertura presencial ininterrupta, 7 dias por semana.

Principais atribuições

- Realização dos procedimentos anestésicos em cirurgias eletivas, de urgência e emergência, partos e exames do SADT;
- Avaliação e visita pré-anestésica dos pacientes;
- Cobertura integral do centro cirúrgico e do centro obstétrico;
- Atendimento a consultas ambulatoriais quando acionado;
- Emissão de pareceres especializados.

4.6 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Estrutura

- 01 Coordenador Médico de Ortopedia e Traumatologia;
- 02 ortopedistas plantonistas presenciais no turno diurno, em plantões de 12 horas;
- 01 ortopedista plantonista presencial no turno noturno, em plantão de 12 horas;
- 01 médico com 30 horas de plantão distribuídas ao longo da semana, conforme a demanda cirúrgica.

Principais atribuições

- Atendimento ortopédico e traumatológico de urgência e emergência;
- Procedimentos cirúrgicos eletivos e de urgência;
- Atendimento ambulatorial (mínimo de 6 plantões semanais de 6 horas);
- Evolução dos pacientes internados e emissão de pareceres;
- Aplicação dos protocolos de cirurgia segura.

4.7 SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Estrutura

- 01 Coordenador Médico de Ginecologia e Obstetrícia;
- 02 médicos plantonistas presenciais (turnos diurno e noturno), em plantões de 12 horas, 7 dias por semana;
- Equipe cirúrgica para a Cirurgia Ginecológica eletiva (cirurgião principal e auxiliar).

Principais atribuições

- Assistência obstétrica e realização de partos;
- Cirurgias ginecológicas eletivas, de urgência e emergência;
- Atendimento ambulatorial (mínimo de 1 plantão semanal de 6 horas);
- Avaliação pré e pós-operatória;
- Evolução dos pacientes internados e emissão de pareceres.

4.8 SERVIÇO DE PEDIATRIA

Estrutura

- 01 médico pediatra plantonista presencial, com cobertura de 24 horas (turnos diurno e noturno), incluindo a Ala Alcon;
- Coordenação médica da Ala Alcon e Obstetrícia, com carga horária de 20 horas semanais.

Principais atribuições

- Assistência pediátrica em pronto atendimento, internação e sala de parto;
- Atendimento de urgências e emergências pediátricas;
- Evolução, prescrição e liberação de altas;
- Emissão de pareceres especializados.

4.9 SERVIÇO DE PSIQUIATRIA (SAÚDE MENTAL)

Estrutura

- 01 médico psiquiatra linear/rotineiro, presencial, em período de 6 horas (07h às 13h), inclusive em finais de semana e feriados, na ala de saúde mental.

Principais atribuições

- Assistência psiquiátrica aos pacientes internados na ala de saúde mental;
- Visitas diárias, evolução e prescrição;
- Emissão de pareceres especializados;
- Apoio à equipe multiprofissional.

4.10 SERVIÇO DE INFECTOLOGIA E SCIRAS

Estrutura

- 01 médico infectologista (com RQE), mediante 2 visitas presenciais semanais de 6 horas cada.

Principais atribuições

- Atuação no Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS);
- Elaboração, disseminação e monitoramento de protocolos, normas e rotinas;
- Padronização e promoção do uso racional de antimicrobianos;
- Investigação epidemiológica e de surtos;
- Emissão de pareceres e recomendação de medidas de isolamento.

4.11 SUBESPECIALIDADES CIRÚRGICAS E AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Estrutura

- Cirurgia Vascular e Angiologia: equipe cirúrgica para procedimentos eletivos (cirurgião principal e auxiliar) e atendimento ambulatorial (mínimo de 1 plantão semanal de 6 horas);
- Cirurgia Ginecológica: equipe cirúrgica eletiva, integrada ao Serviço de Ginecologia e Obstetrícia;
- Cardiologia: atendimento ambulatorial com avaliação de risco cirúrgico (mínimo de 3 plantões mensais de 6 horas).

Principais atribuições

- Realização de cirurgias eletivas reguladas pela SES-GO;
- Avaliação pré-operatória (risco cirúrgico) e acompanhamento pós-operatório;
- Consultas ambulatoriais, interconsultas e emissão de pareceres;
- Realização de procedimentos ambulatoriais.

4.12 COORDENAÇÕES MÉDICAS

As coordenações médicas constituirão elemento central do modelo de governança clínica proposto pela **FMC**.

Cada especialidade contará com coordenação específica, responsável não apenas pelo gerenciamento das equipes médicas, mas também pela condução técnica dos processos assistenciais, monitoramento dos indicadores de desempenho e apoio à Diretoria Técnica da unidade.

Competências das Coordenações Médicas

- Gestão técnica das especialidades;
- Elaboração e acompanhamento das escalas;
- Avaliação de desempenho dos profissionais;
- Monitoramento dos indicadores assistenciais;
- Participação em comissões hospitalares;
- Gestão dos riscos assistenciais;
- Implementação dos protocolos institucionais;
- Participação em auditorias clínicas;
- Apoio aos programas de educação permanente;
- Desenvolvimento de planos de melhoria;
- Integração com a Diretoria Técnica, NIR, SCIRAS e Núcleo de Qualidade.

As coordenações atuarão como lideranças clínicas da unidade, contribuindo diretamente para o fortalecimento da governança assistencial, melhoria dos processos clínicos e alcance das metas assistenciais previstas no Contrato de Gestão.

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

5.1 Objetivo do Plano de Implantação

A **FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA** adotará metodologia estruturada, progressiva e segura para implantação dos serviços médicos no Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad – HEF, com o objetivo de assegurar continuidade assistencial, estabilidade operacional, plena cobertura das escalas médicas e integração das equipes aos fluxos institucionais já estabelecidos pelo IMED e pela Diretoria da Unidade.

A implantação dos serviços médicos em unidade hospitalar de média e alta complexidade exige planejamento minucioso, capacidade de mobilização rápida, organização documental, validação técnica dos profissionais, alinhamento com os

protocolos institucionais, liberação de acessos aos sistemas operacionais e estruturação de plano de contingência capaz de evitar desassistência em qualquer setor crítico.

Considerando que o Hospital Estadual de Formosa possui atendimento ininterrupto, unidade de pronto atendimento, leitos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, saúde mental, UTI adulto, centro cirúrgico, ambulatórios especializados e serviços de urgência e emergência, a transição operacional deverá ser conduzida de forma planejada, evitando rupturas nos processos assistenciais, atrasos na cobertura das escalas ou perda de informações clínicas relevantes.

A metodologia proposta pela **FMC** foi desenvolvida para garantir que todas as especialidades médicas iniciem suas atividades de forma coordenada, com profissionais previamente selecionados, documentalmente aptos, tecnicamente qualificados e devidamente integrados às normas, rotinas e protocolos do HEF.

O Plano de Implantação será conduzido diretamente pela Gerência Médica Corporativa, Gerência Médica Contratual, Coordenação Operacional Médica, Núcleo de Gestão Médica, Núcleo de Recursos Humanos Médicos e Núcleo de Qualidade Assistencial, garantindo supervisão estratégica e acompanhamento operacional contínuo desde o primeiro dia de execução contratual.

O processo será organizado em quatro fases principais:

- I. Mobilização e preparação operacional;
- II. Integração institucional e capacitação inicial;
- III. Operação assistida e estabilização;
- IV. Operação definitiva e melhoria contínua.

Cada fase terá objetivos específicos, responsáveis definidos, entregáveis mensuráveis e mecanismos de acompanhamento, permitindo controle efetivo da implantação e rápida correção de eventuais desvios identificados.

FASE 1 – MOBILIZAÇÃO, CREDENCIAMENTO E PREPARAÇÃO OPERACIONAL

Prazo estimado

Até 15 dias após assinatura contratual, ou em prazo menor, caso exigido pela necessidade operacional do HEF e mediante alinhamento com o IMED e Diretoria da Unidade.

Objetivo da fase

Estruturar, validar e organizar todos os elementos necessários para o início seguro da operação médica, contemplando composição das equipes, validação documental, organização das escalas iniciais, credenciamento institucional, definição dos canais de comunicação, estruturação do banco reserva e implantação dos fluxos de contingência.

Esta fase representa o alicerce da transição operacional e tem como finalidade garantir que a **FMC** inicie a execução contratual com equipes completas, documentação regular, responsabilidades definidas e pleno conhecimento das necessidades assistenciais da unidade.

5.2 Reunião Inicial de Alinhamento com IMED e Diretoria do HEF

A implantação será iniciada por reunião formal de alinhamento com representantes do IMED, Diretoria Geral, Diretoria Técnica, Gerência Assistencial, Coordenação de Enfermagem, Núcleo Interno de Regulação, Coordenação do Centro Cirúrgico, SCIRAS, Núcleo de Qualidade e demais áreas estratégicas da unidade.

Essa reunião terá como finalidade alinhar expectativas, confirmar os fluxos operacionais vigentes, validar o cronograma de implantação e definir os pontos focais responsáveis pela comunicação entre contratante e contratada.

Serão tratados, entre outros, os seguintes pontos:

- Apresentação da equipe gestora da **FMC**;
- Apresentação da Gerência Médica Contratual designada para o HEF;
- Definição dos interlocutores oficiais da unidade;
- Mapeamento dos setores assistenciais contemplados no contrato;
- Alinhamento sobre quantitativos mínimos de cobertura por especialidade;

- Validação dos horários de início e término dos plantões;
- Alinhamento dos fluxos de troca e substituição de plantões;
- Definição dos canais formais de comunicação;
- Alinhamento dos prazos para envio de escalas;
- Definição dos formatos de relatórios mensais;
- Identificação dos indicadores assistenciais prioritários;
- Levantamento das rotinas institucionais específicas do HEF;
- Definição do cronograma de integração dos profissionais.

Essa etapa será documentada por ata interna, contendo encaminhamentos, responsáveis e prazos, servindo como referência para as fases seguintes da implantação.

5.3 Mapeamento Assistencial e Operacional da Unidade

A **FMC** realizará levantamento detalhado dos fluxos assistenciais do HEF, com atenção especial aos setores críticos e de maior impacto operacional.

Serão avaliados:

- Pronto Socorro adulto;
- Sala vermelha e boxes de estabilização;
- Observação geral;
- Observação de trauma;
- Unidade de Terapia Intensiva Adulto;
- Enfermarias clínicas;
- Enfermarias cirúrgicas;
- Obstetrícia;
- Saúde Mental;
- Centro Cirúrgico;
- Recuperação Pós-Anestésica;
- Ambulatório especializado;
- Fluxos do Núcleo Interno de Regulação;
- Fluxos do SCIRAS;

- Fluxos de solicitação de pareceres;
- Fluxos de internação, transferência e alta;
- Fluxos de comunicação com familiares;
- Fluxos de registros no sistema MV.

O objetivo desse mapeamento é permitir que a atuação médica seja implantada respeitando a cultura institucional da unidade, os protocolos já estabelecidos e as necessidades específicas de cada setor.

5.4 Composição, Seleção e Validação das Equipes Médicas

A composição das equipes médicas será realizada com base nos quantitativos, especialidades e cargas horárias definidos no Termo de Referência.

O processo de seleção dos profissionais observará critérios técnicos, éticos, documentais e comportamentais, assegurando que todos os médicos estejam aptos a atuar em ambiente hospitalar de alta responsabilidade assistencial.

Serão realizadas as seguintes etapas:

- Identificação dos profissionais disponíveis por especialidade;
- Análise curricular;
- Avaliação da experiência profissional prévia;
- Conferência de atuação em serviços compatíveis;
- Verificação de regularidade junto ao Conselho Regional de Medicina;
- Conferência de RQE quando aplicável;
- Conferência de certidão ética;
- Verificação de disponibilidade para cumprimento das escalas;
- Avaliação da experiência em sistema MV ou prontuário eletrônico;
- Confirmação de disponibilidade para integração institucional;
- Validação final pela coordenação médica da especialidade.

Todos os profissionais serão submetidos à conferência obrigatória de:

- Diploma de Medicina reconhecido pelo MEC;
- CRM ativo e regular;

- Certidão de Regularidade Ética;
- Registro de Qualificação de Especialista, quando aplicável;
- Certificação digital válida;
- Documentação contratual;
- Documentos pessoais;
- Comprovação de experiência compatível;
- Cadastro CNES ou disponibilidade para cadastramento;
- Declaração de ciência das normas institucionais;
- Termo de ciência quanto à pontualidade, assiduidade e permanência na unidade.

A **FMC** manterá arquivo documental atualizado de todos os profissionais vinculados ao contrato, garantindo pronta disponibilidade para auditorias, diligências ou solicitações da contratante.

5.5 Formação do Banco de Reserva Técnica

Paralelamente à composição da escala titular, a **FMC** estruturará banco permanente de reserva técnica, composto por profissionais previamente credenciados, documentalmente aptos e disponíveis para cobertura de contingências.

O banco reserva terá como finalidade assegurar a continuidade assistencial em situações de:

- Ausência inesperada;
- Atraso relevante;
- Afastamento médico;
- Licença de saúde;
- Substituição emergencial;
- Ampliação temporária de demanda;
- Necessidade de reforço assistencial;
- Cobertura de férias;
- Cobertura de desligamentos;
- Situações epidemiológicas ou assistenciais extraordinárias.

Serão mantidos profissionais de reserva para as especialidades críticas, incluindo:

- Clínica Médica;
- Pronto Socorro;
- Medicina Intensiva;
- Cirurgia Geral;
- Ginecologia e Obstetrícia;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Anestesiologia;
- Pediatria;
- Psiquiatria;
- Infectologia;
- Cirurgia Vascular;
- Neurologia Clínica, quando aplicável.

A existência de banco reserva qualificado representa medida essencial de segurança operacional, reduzindo o risco de descobertas de escala e garantindo resposta rápida diante de imprevistos.

5.6 Credenciamento Institucional e Liberação de Acessos

Após validação documental, a equipe da **FMC** realizará, em conjunto com os setores competentes do HEF, os procedimentos necessários ao credenciamento institucional dos profissionais.

Serão providenciados:

- Cadastro ou atualização no CNES;
- Cadastro no Doctor ID, quando aplicável;
- Liberação de acesso ao sistema MV;
- Liberação de perfil de prescrição;
- Liberação de acesso para evolução médica;
- Liberação de acesso para solicitação de exames;
- Liberação de acesso para emissão de relatórios e altas;
- Validação da certificação digital;
- Organização dos registros institucionais;

- Conferência dos setores de atuação autorizados;
- Integração documental ao fluxo da contratante.

Essa etapa será acompanhada pelo Núcleo de Gestão Médica da **FMC**, com controle individualizado por profissional, evitando que médicos iniciem atividades sem os acessos necessários à adequada prestação da assistência.

5.7 Estruturação das Escalas Médicas Iniciais

A **FMC** elaborará as escalas médicas iniciais com base nas exigências do Termo de Referência, contemplando todos os setores e especialidades previstas no contrato.

Serão estruturadas as escalas de:

- Pronto Socorro;
- Clínica Médica;
- UTI Adulto;
- Cirurgia Geral;
- Ginecologia e Obstetrícia;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Anestesiologia;
- Pediatria;
- Psiquiatria;
- Infectologia/SCIRAS;
- Cirurgia Vascular;
- Neurologia Clínica;
- Ambulatório especializado;
- Médicos diaristas;
- Médicos hospitalistas;
- Coordenações médicas.

As escalas conterão, no mínimo:

- Nome completo do profissional;
- CRM;

- Especialidade;
- RQE, quando aplicável;
- Setor de atuação;
- Data do plantão;
- Horário de início;
- Horário de término;
- Tipo de vínculo;
- Indicação de plantão presencial, diarista, ambatório ou sobreaviso;
- Identificação de eventual substituto previamente autorizado.

As escalas serão submetidas à validação da Gerência Médica Contratual e encaminhadas à Diretoria Técnica do HEF nos prazos estabelecidos pela contratante.

5.8 Implantação do Fluxo de Comunicação Institucional

Para garantir agilidade, rastreabilidade e segurança na comunicação, serão definidos canais formais entre **FMC** e HEF.

O fluxo de comunicação contemplará:

- Comunicação entre Gerência Médica Contratual e Diretoria Técnica;
- Comunicação entre Coordenação Operacional Médica e coordenações do HEF;
- Comunicação com o Núcleo Interno de Regulação;
- Comunicação com Coordenação de Enfermagem;
- Comunicação com Centro Cirúrgico;
- Comunicação com UTI;
- Comunicação com SCIRAS;
- Comunicação para intercorrências assistenciais;
- Comunicação para faltas, atrasos e substituições;
- Comunicação para eventos adversos ou riscos assistenciais.

Serão priorizados canais institucionais formais, com registro das decisões relevantes, especialmente nos casos que envolvam alterações de escala, substituições, intercorrências graves, não conformidades e planos de ação.

FASE 2 – INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL E CAPACITAÇÃO INICIAL

Prazo estimado

Período imediatamente anterior ao início da operação, com continuidade durante os primeiros dias de execução contratual e reciclagens programadas ao longo do contrato.

Objetivo da fase

Garantir que todos os profissionais médicos estejam devidamente integrados à cultura institucional, aos fluxos assistenciais, aos protocolos clínicos, às normas internas, ao sistema MV, aos processos regulatórios e às diretrizes de segurança do paciente adotadas pelo HEF.

Nenhum profissional deverá iniciar suas atividades sem conhecimento mínimo dos processos essenciais da unidade, especialmente aqueles relacionados à segurança assistencial, prontuário eletrônico, comunicação com equipe multiprofissional, regulação interna e condutas em situações críticas.

5.9 Integração Institucional

Todos os profissionais participarão de integração institucional obrigatória, contemplando:

- Apresentação do Hospital Estadual de Formosa;
- Apresentação da estrutura do IMED;
- Apresentação da Diretoria Geral e Diretoria Técnica;
- Organograma assistencial;
- Fluxos internos da unidade;
- Normas administrativas;
- Normas assistenciais;
- Regimento do corpo clínico, quando aplicável;
- Fluxo de comunicação com coordenações;
- Fluxo de registro de ocorrências;
- Fluxo de resposta a intercorrências;
- Diretrizes de relacionamento com pacientes e familiares;
- Diretrizes de conduta ética e profissional.

5.10 Treinamento no Sistema MV e Prontuário Eletrônico

Considerando a obrigatoriedade de utilização do sistema de tecnologia da informação da unidade, todos os profissionais receberão treinamento prático para uso adequado do prontuário eletrônico.

O treinamento contemplará:

- Acesso ao sistema;
- Evolução médica;
- Prescrição eletrônica;
- Solicitação de exames;
- Registro de pareceres;
- Registro de procedimentos;
- Solicitação de internação;
- Registro de alta médica;
- Emissão de relatório de alta;
- Registro de boletim médico;
- Assinatura digital;
- Correção de inconsistências;
- Boas práticas de documentação médica.

Será reforçada a importância do prontuário como documento clínico, ético, legal, assistencial e administrativo, indispensável à continuidade do cuidado, segurança do paciente, faturamento hospitalar e rastreabilidade das condutas.

5.11 Capacitação em Segurança do Paciente

A **FMC** promoverá capacitação inicial baseada nas diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente e da RDC nº 36/2013 da ANVISA.

Serão abordados:

- Identificação correta do paciente;
- Comunicação efetiva;
- Segurança na prescrição médica;

- Segurança medicamentosa;
- Cirurgia segura;
- Prevenção de quedas;
- Prevenção de lesões por pressão;
- Higienização das mãos;
- Notificação de eventos adversos;
- Notificação de near miss;
- Cultura justa;
- Gestão de riscos assistenciais;
- Responsabilidade médica na segurança do paciente.

A capacitação terá como objetivo alinhar todos os profissionais às práticas seguras e reduzir riscos assistenciais desde o início da operação.

5.12 Capacitação em Protocolos Assistenciais

Os profissionais serão capacitados nos protocolos assistenciais prioritários do HEF, especialmente aqueles relacionados às linhas de cuidado críticas e de maior impacto assistencial.

Serão contemplados:

- Protocolo de Sepses;
- Protocolo de Acidente Vascular Cerebral;
- Protocolo de Síndrome Coronariana Aguda;
- Protocolo de Dor Torácica;
- Protocolo de Tromboembolismo Venoso;
- Protocolo de Atendimento ao Trauma;
- Protocolo de Atendimento ao Paciente Crítico;
- Protocolo de Cirurgia Segura;
- Protocolo de Antibioticoprofilaxia;
- Protocolo de Ventilação Mecânica;
- Protocolo de Sedação e Analgesia;
- Protocolo de Transferência Segura;

- Protocolo de Alta Hospitalar;
- Protocolos obstétricos;
- Protocolos pediátricos;
- Protocolos de saúde mental, quando aplicáveis.

A adesão aos protocolos será monitorada pela Gerência Médica Contratual, coordenações médicas e Núcleo de Qualidade Assistencial.

5.13 Capacitação em Regulação, Gestão de Leitos e NIR

A adequada gestão de leitos e regulação interna é essencial para o desempenho hospitalar.

Por essa razão, os profissionais serão orientados quanto a:

- Papel do Núcleo Interno de Regulação;
- Fluxo de internação;
- Fluxo de transferência interna;
- Fluxo de transferência externa;
- Critérios de alta hospitalar;
- Priorização de altas até o período matutino;
- Solicitação de AIH;
- Comunicação com o Complexo Regulador Estadual;
- Registro adequado das justificativas clínicas;
- Gestão do tempo médio de permanência;
- Giro de leitos;
- Interface entre Pronto Socorro, UTI, enfermarias e Centro Cirúrgico.

O objetivo será garantir atuação médica alinhada à eficiência operacional da unidade e ao cumprimento das metas assistenciais.

FASE 3 – OPERAÇÃO ASSISTIDA E ESTABILIZAÇÃO OPERACIONAL

Período

Primeiros 30 dias de execução contratual.

Objetivo da fase

Acompanhar de forma intensiva o início das atividades médicas, garantindo estabilização operacional, identificação precoce de desvios, correção rápida de não conformidades, alinhamento das equipes e consolidação dos fluxos assistenciais.

Durante esse período, a **FMC** adotará modelo de supervisão ampliada, com acompanhamento diário das principais frentes operacionais e reuniões periódicas de avaliação.

5.14 Monitoramento Diário da Operação

Nos primeiros 30 dias, serão monitorados diariamente:

- Cobertura integral das escalas;
- Comparecimento dos profissionais;
- Pontualidade;
- Saídas antecipadas;
- Necessidade de substituições;
- Ativação do banco reserva;
- Produção assistencial;
- Tempo de atendimento no Pronto Socorro;
- Funcionamento do Centro Cirúrgico;
- Cobertura da UTI;
- Atuação dos diaristas;
- Fluxo de altas hospitalares;
- Registros em prontuário;
- Adesão aos protocolos prioritários;
- Comunicação com familiares;
- Intercorrências assistenciais;
- Ocorrências operacionais relevantes.

Esse acompanhamento permitirá identificar rapidamente eventuais fragilidades e implementar medidas corretivas imediatas.

5.15 Reuniões Semanais de Implantação

Durante a operação assistida, serão realizadas reuniões semanais de acompanhamento com participação da:

- Gerência Médica Corporativa;
- Gerência Médica Contratual;
- Coordenação Operacional Médica;
- Coordenadores das especialidades;
- Núcleo de Gestão Médica;
- Núcleo de Qualidade Assistencial.

As reuniões terão como pauta:

- Avaliação das escalas;
- Cobertura assistencial;
- Indicadores iniciais;
- Ocorrências críticas;
- Não conformidades;
- Integração das equipes;
- Qualidade dos registros;
- Adesão aos protocolos;
- Necessidade de capacitação adicional;
- Ajustes de fluxo;
- Ações corretivas em andamento.

Cada reunião poderá gerar plano de ação com responsáveis, prazos e forma de monitoramento.

5.16 Auditoria Inicial de Prontuários e Registros Médicos

Nos primeiros 30 dias será realizada auditoria inicial com foco educativo e corretivo, avaliando a qualidade dos registros médicos e aderência às rotinas institucionais.

Serão avaliados:

- Evoluções médicas;

- Prescrições;
- Registros de admissão;
- Registros de alta;
- Solicitações de exames;
- Pareceres;
- Relatórios cirúrgicos;
- Descrições operatórias;
- Boletins médicos;
- Registros de comunicação com familiares;
- Justificativas de internação;
- Laudos de AIH;
- Registros de eventos adversos;
- Assinatura digital.

As inconformidades identificadas serão tratadas por meio de devolutiva aos profissionais e ações educativas direcionadas.

5.17 Plano de Correção de Desvios

Sempre que identificada não conformidade, oportunidade de melhoria ou risco assistencial, será elaborado Plano de Correção de Desvios.

O plano contemplará:

- Descrição objetiva do problema;
- Setor envolvido;
- Profissionais envolvidos, quando aplicável;
- Classificação da criticidade;
- Análise da causa provável;
- Medida corretiva imediata;
- Medida preventiva;
- Responsável pela execução;
- Prazo definido;

- Indicador de acompanhamento;
- Reavaliação da efetividade.

Essa metodologia garante que os desvios não sejam apenas registrados, mas efetivamente tratados, com monitoramento dos resultados e prevenção de recorrência.

FASE 4 – OPERAÇÃO DEFINITIVA E MELHORIA CONTÍNUA

Início

A partir do 31º dia de execução contratual, após estabilização da operação inicial.

Objetivo da fase

Consolidar a assistência médica em regime permanente, garantindo manutenção dos padrões de qualidade, continuidade assistencial, cumprimento das metas contratuais, gestão dos indicadores e aperfeiçoamento contínuo dos processos.

Nesta fase, a operação passa a ser acompanhada por meio de rotinas regulares de governança assistencial, auditoria, reuniões gerenciais, educação permanente e análise de desempenho.

5.18 Atividades Permanentes da Operação Definitiva

Serão mantidas de forma contínua:

- Gestão mensal das escalas médicas;
- Controle diário da frequência;
- Monitoramento da pontualidade;
- Gestão do banco reserva;
- Auditoria periódica de prontuários;
- Monitoramento de indicadores assistenciais;
- Monitoramento de indicadores operacionais;
- Participação em comissões hospitalares;
- Reuniões mensais de desempenho;
- Educação permanente;
- Gestão de riscos assistenciais;
- Monitoramento dos SLAs;

- Acompanhamento das metas contratuais;
- Elaboração de relatórios mensais;
- Apresentação de planos de ação;
- Revisão de protocolos quando necessário;
- Avaliação periódica dos profissionais.

5.19 Produtos Esperados ao Final da Implantação

Ao término do período inicial de implantação, a **FMC** deverá ter estabelecido:

- Equipes médicas completas e integradas;
- Escalas validadas e em funcionamento;
- Banco reserva ativo;
- Profissionais cadastrados e documentalmente regularizados;
- Acessos institucionais liberados;
- Fluxos de comunicação definidos;
- Plano de contingência implantado;
- Rotina de relatórios estruturada;
- Indicadores iniciais monitorados;
- Coordenações médicas atuantes;
- Auditoria inicial concluída;
- Plano de melhoria contínua em andamento.

5.20 Considerações sobre a Transição Segura

A **FMC** reconhece que a implantação de serviços médicos em hospital estadual exige elevada responsabilidade técnica, administrativa e assistencial. Por essa razão, todo o processo será conduzido com foco na segurança do paciente, continuidade da assistência, preservação dos fluxos institucionais, respeito às diretrizes da Diretoria Técnica e alinhamento permanente com o IMED.

A implantação proposta busca evitar rupturas operacionais, garantir cobertura integral das escalas, assegurar regularidade documental dos profissionais, promover rápida

adaptação das equipes e contribuir para o cumprimento das metas assistenciais do Hospital Estadual de Formosa.

Dessa forma, a **FMC** reafirma seu compromisso de iniciar a execução contratual de forma planejada, segura, transparente e orientada por resultados, atuando como parceira estratégica da gestão hospitalar na consolidação de uma assistência médica qualificada, resolutiva, humanizada e alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde.

5.21 Matriz de Responsabilidades

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

Instância / Responsável	Principais responsabilidades
Gerência Médica Corporativa	Supervisão integral da execução contratual; monitoramento dos indicadores; interface com o IMED e a Diretoria do HETRIN.
Coordenação Médica Geral do Contrato	Gestão diária da assistência; elaboração e gestão das escalas; cobertura de ausências; acompanhamento da produção e das metas contratuais.
Coordenadores de Especialidade / Setor	Elaboração e cumprimento de protocolos; escala do setor; qualidade assistencial; cobertura de faltas de plantonistas.
Núcleo de Controle Documental e Credenciamento	Conferência e atualização da documentação obrigatória, RQE, CNES, certidão de regularidade ética e vínculo jurídico dos profissionais.
Núcleo de Recursos Humanos Médicos	Recrutamento, seleção, credenciamento, banco de contingência e substituições.
Núcleo de Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente	Monitoramento de indicadores e de eventos adversos; implementação e auditoria dos protocolos de segurança.

Instância / Responsável		Principais responsabilidades
Equipes Assistenciais	Médicas	Assistência direta ao paciente, registros em prontuário eletrônico, cumprimento dos protocolos institucionais e das metas contratuais.

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

6.1 Sistema Próprio de Gestão Médica

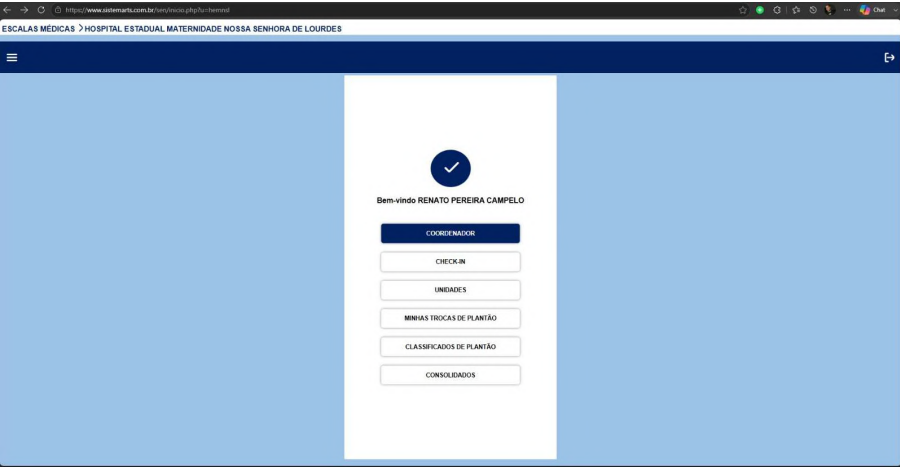
A **FMC** dispõe de sistema próprio de gestão médica, desenvolvido internamente para atender às necessidades específicas de contratos hospitalares de média e alta complexidade, permitindo o gerenciamento integrado das escalas médicas, frequência dos profissionais, substituições, ocorrências operacionais, produtividade assistencial, controle documental, indicadores de desempenho e cumprimento das metas contratuais.

A plataforma foi concebida a partir da experiência prática da empresa na gestão de equipes médicas hospitalares, considerando as particularidades dos serviços que funcionam em regime ininterrupto, 24 horas por dia, sete dias por semana, especialmente em setores críticos como Pronto Socorro, Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, Obstetrícia, Ortopedia, Anestesiologia, Clínica Médica e demais especialidades assistenciais.

O sistema constitui ferramenta estratégica de governança médica e permite à **FMC** acompanhar, em tempo real ou em periodicidade definida pela operação, a execução das escalas, a presença dos profissionais, a regularidade documental, a cobertura assistencial, as ocorrências registradas e os principais indicadores relacionados ao desempenho das equipes médicas.

Sua utilização permite maior rastreabilidade das informações, transparência operacional, padronização dos processos administrativos e assistenciais, além de subsidiar a tomada de decisão da Gerência Médica Corporativa, Gerência Médica Contratual, Coordenação Operacional Médica e Núcleo de Gestão Médica.

No contexto do Hospital Estadual de Formosa – HEF, o sistema será utilizado como ferramenta central para garantir aderência às exigências do Termo de Referência, especialmente no que se refere ao controle de escalas, frequência, substituições, ocorrências, produtividade, indicadores e cumprimento de metas, com emissão de relatórios periódicos para acompanhamento da execução contratual.



ESCALAS MÉDICAS > HOSPITAL ESTADUAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES												
HEMNSL (PEDIATRIA)												
ESCALA DE PLANTÃO - JUNHO/2026												
HORÁRIO / FUNÇÃO	SEGUNDA-FEIRA		TERÇA-FEIRA		QUARTA-FEIRA		QUINTA-FEIRA		SEXTA-FEIRA		SÁBADO	
	1	2	3	4	5	6	7					
07:00 - 13:00 (ECON. DIABETES)	CARLA AMARAL (20808)	CARLA AMARAL (20808)	CARLA AMARAL (20808)	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx					
07:00 - 13:00 (ECON. DIABETES)	LUDOMILLA SILVA (20828)	GABRIELA MENDES (27262)	LUDOMILLA SILVA (20828)	xxxx	GABRIELA MENDES (27262)	xxxx	xxxx					
07:00 - 13:00 (ECON. DIABETES)	xxxx	xxxx	xxxx	PATRICIA MIGUEL (24367)	xxxx	PATRICIA MIGUEL (24367)	xxxx					
07:00 - 13:00 (ECON. DIABETES)	xxxx	xxxx	xxxx	LUDOMILLA SILVA (20828)	xxxx	LUDOMILLA SILVA (20828)	GABRIELA TEIXEIRA (20408)					
13:00 - 17:00 (ECON. DIABETES)	BETTRINA MACHADO (26408)	BETTRINA MACHADO (26408)	LUDOMILLA SILVA (20828)	xxxx	PATRICIA MIGUEL (24367)	xxxx	BETTRINA MACHADO (26408)					
07:00 - 13:00 (ECON. PLANTONISTA)	ELINE OLIVEIRA (26747)	LUDOMILLA SILVA (20828)	MARIELLA TORRES (27262)	MARIELLA TORRES (27262)	GABRIELA TEIXEIRA (20408)	CARLA GOMES (20429)	CARLA GOMES (20429)					
07:00 - 13:00 (ECON. PLANTONISTA)	GABRIELA MENDES (27262)	ELINE OLIVEIRA (26747)	GABRIELA TEIXEIRA (20408)	MATHEUS DANI (27262)	GABRIELA TEIXEIRA (20408)	GABRIELA TEIXEIRA (20408)	MATHEUS DANI (27262)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	LUDOMILLA SILVA (20828)	LUDOMILLA SILVA (20828)	CARLA GOMES (20429)	MATHEUS DANI (27262)	GABRIELA TEIXEIRA (20408)	GABRIELA TEIXEIRA (20408)	MATHEUS DANI (27262)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	MARIELLA TORRES (27262)	CARLA GOMES (20429)	CARLA GOMES (20429)	RAISSA RULA (13373)	LUDOMILLA SILVA (20828)	MATHEUS DANI (27262)	MATHEUS DANI (27262)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	MATHEUS DANI (27262)	MATHEUS DANI (27262)	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)	RAISSA RULA (13373)					
13:00 - 17:00 (ECON. PLANTONISTA)	RAISSA RULA (133											

6.2 Gestão de Escalas Médicas

O módulo de Gestão de Escalas Médicas permite a elaboração, validação, publicação, acompanhamento e revisão das escalas médicas de todas as especialidades contratadas.

A ferramenta possibilita organizar escalas por setor, especialidade, tipo de plantão, carga horária, profissional, data, turno e modalidade de atuação, permitindo visão global da cobertura assistencial e identificação antecipada de eventuais lacunas operacionais.

Serão contempladas no sistema as escalas de:

- Pronto Socorro;
- Clínica Médica;
- Unidade de Terapia Intensiva Adulto;
- Cirurgia Geral;
- Ginecologia e Obstetrícia;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Anestesiologia;
- Pediatria;
- Psiquiatria;
- Infectologia/SCIRAS;
- Neurologia Clínica;
- Cirurgia Vascular;
- Ambulatórios Especializados;
- Médicos diaristas;
- Médicos hospitalistas;
- Coordenadores médicos;
- Sobreavisos, quando aplicável.

Funcionalidades do módulo de escalas

O sistema permite:

- Elaboração de escalas mensais;

- Planejamento de escalas por setor e especialidade;
- Visualização diária, semanal e mensal;
- Identificação do profissional escalado;
- Registro do CRM e especialidade;
- Registro de RQE quando aplicável;
- Controle de horário de início e término do plantão;
- Controle de plantões de 6 horas, 12 horas e demais formatos previstos;
- Controle de médicos diaristas e plantonistas;
- Registro de plantões presenciais e sobreavisos;
- Controle de plantões extras autorizados;
- Gestão de remanejamentos;
- Controle de férias e afastamentos;
- Registro histórico de alterações;
- Publicação eletrônica das escalas;
- Validação pela Gerência Médica Contratual;
- Envio à Diretoria Técnica do HEF dentro do prazo definido.

A rastreabilidade das alterações é um dos principais diferenciais do sistema, permitindo identificar quem realizou determinada alteração, quando ela ocorreu, qual profissional foi substituído, qual profissional assumiu o plantão e qual justificativa foi registrada.

Essa funcionalidade fortalece a transparência da operação e contribui para auditorias internas, prestação de contas e acompanhamento da execução contratual.

6.3 Controle de Trocas, Substituições e Alterações de Escala

As trocas de plantão representam ponto crítico na gestão médica hospitalar, pois podem impactar diretamente a continuidade assistencial, pontualidade, segurança do paciente e conformidade contratual.

Por esse motivo, o sistema próprio da **FMC** possui fluxo específico para registro, validação e monitoramento de trocas e substituições.

O sistema permite:

- Registro da solicitação de troca;
- Identificação do profissional solicitante;
- Identificação do profissional substituto;
- Verificação da compatibilidade técnica do substituto;
- Conferência de CRM e RQE quando aplicável;
- Registro da justificativa da troca;
- Validação pela Coordenação Operacional Médica;
- Comunicação à Gerência Médica Contratual;
- Registro do histórico da alteração;
- Emissão de relatório de trocas realizadas.

Nenhuma substituição será considerada regular sem que o profissional substituto esteja previamente credenciado, documentalmente apto e tecnicamente compatível com a função a ser exercida.

Essa rotina reduz riscos relacionados à substituição por profissional não habilitado e assegura que todas as alterações estejam devidamente documentadas.

6.4 Controle de Frequência, Assiduidade e Pontualidade

O controle de frequência constitui um dos elementos mais relevantes da execução contratual, especialmente em serviços hospitalares com funcionamento contínuo e escalas presenciais.

O sistema da **FMC** permite monitorar a presença dos profissionais e comparar a escala prevista com a escala efetivamente executada.

São registrados:

- Horário previsto de entrada;
- Horário efetivo de entrada;
- Horário previsto de saída;
- Horário efetivo de saída;
- Tempo total de permanência;
- Atrasos;

- Saídas antecipadas;
- Ausências;
- Plantões executados integralmente;
- Plantões executados parcialmente;
- Plantões substituídos;
- Plantões não executados.

O controle poderá ser realizado por meio de registro eletrônico, confirmação em aplicativo, validação por geolocalização quando aplicável, conferência administrativa e cruzamento com informações operacionais disponibilizadas pela unidade.

A análise da frequência permitirá identificar padrões de atraso, recorrência de ausências, descumprimento de carga horária, necessidade de substituição de profissionais e oportunidades de melhoria na composição das escalas.

Nos casos de atrasos recorrentes, faltas injustificadas ou saídas antecipadas, a Coordenação Operacional Médica e a Gerência Médica Contratual adotarão medidas corretivas, podendo incluir advertência, substituição do profissional, reforço de orientação ou desligamento da escala, conforme a gravidade e reincidência da ocorrência.

6.5 Gestão de Ocorrências Operacionais

O sistema próprio da **FMC** também permitirá o registro e acompanhamento das ocorrências operacionais relacionadas à execução dos serviços médicos.

Poderão ser registradas ocorrências como:

- Ausência de profissional;
- Atraso;
- Saída antecipada;
- Necessidade de substituição;
- Descoberta temporária de escala;
- Dificuldade de cobertura;
- Intercorrência assistencial relevante;
- Falha de comunicação;

- Não conformidade documental;
- Problema de acesso ao sistema;
- Pendência de assinatura digital;
- Ocorrência relacionada ao prontuário;
- Reclamação institucional;
- Demanda da Diretoria Técnica;
- Solicitação de reforço assistencial.

Cada ocorrência poderá conter:

- Data;
- Horário;
- Setor;
- Profissional envolvido;
- Descrição do fato;
- Grau de criticidade;
- Providência adotada;
- Responsável pela tratativa;
- Prazo de resolução;
- Status da ocorrência;
- Evidência documental quando aplicável.

Essa funcionalidade permite gestão ativa das intercorrências, evitando que problemas operacionais se repitam sem análise crítica ou plano de ação.

6.6 Gestão de Contingência e Banco de Reserva Técnica

O sistema possui módulo específico destinado à gestão de contingências, permitindo acionamento rápido de profissionais substitutos em caso de ausência, atraso, afastamento ou necessidade emergencial de reforço assistencial.

O banco reserva será alimentado com profissionais previamente credenciados, validados e documentalmente aptos, classificados por especialidade, disponibilidade, experiência e possibilidade de deslocamento.

O sistema permitirá:

- Cadastro de profissionais reserva;
- Classificação por especialidade;
- Registro de disponibilidade;
- Registro de documentação profissional;
- Registro de experiência prévia;
- Identificação de profissionais aptos para acionamento imediato;
- Controle de acionamentos realizados;
- Registro do tempo de resposta;
- Registro da substituição efetivada;
- Monitoramento da cobertura assistencial;
- Relatório de contingências.

Essa ferramenta possibilita resposta rápida às intercorrências e reduz o risco de desassistência em setores críticos.

Nos casos de ausência não programada, o sistema permitirá identificar rapidamente os profissionais disponíveis para cobertura, priorizando aqueles com maior compatibilidade técnica, menor tempo estimado de chegada e documentação já validada.

6.7 Controle Documental e Regularidade Profissional

A regularidade documental dos profissionais é condição essencial para atuação segura e conforme às exigências éticas, legais e regulatórias.

O sistema próprio da **FMC** possui módulo de controle documental que permite acompanhar, de forma individualizada, a situação de cada profissional vinculado ao contrato.

Serão monitorados:

- Diploma de Medicina;
- Registro no CRM;
- Certidão de Regularidade Ética;
- Registro de Qualificação de Especialista;

- Certificados de especialização;
- Certificação digital;
- Cadastro CNES;
- Cadastro Doctor ID quando aplicável;
- Documentos pessoais;
- Documentação contratual;
- Comprovantes de capacitação;
- Treinamentos obrigatórios;
- Termos de ciência;
- Termos de responsabilidade;
- Registros de integração institucional.

O sistema emitirá alertas de vencimento documental, permitindo atuação preventiva antes que qualquer documento expire.

Essa rotina assegura que somente profissionais documentalmente regulares e habilitados permaneçam ativos nas escalas.

6.8 Monitoramento da Produtividade Médica

Além do controle operacional das escalas, o sistema permitirá acompanhamento da produtividade assistencial das equipes médicas, fornecendo dados relevantes para avaliação de desempenho e gestão dos resultados contratuais.

Serão monitorados, conforme aplicabilidade por setor:

- Número de atendimentos realizados;
- Consultas ambulatoriais;
- Atendimentos no Pronto Socorro;
- Evoluções médicas;
- Prescrições;
- Pareceres emitidos;
- Altas hospitalares;
- Internações realizadas;

- Laudos de AIH;
- Procedimentos cirúrgicos;
- Procedimentos ambulatoriais;
- Visitas médicas;
- Boletins médicos;
- Participação em comissões;
- Participação em reuniões assistenciais;
- Cumprimento das metas de produção.

A análise da produtividade permitirá identificar desequilíbrios entre equipes, necessidade de redimensionamento, oportunidades de melhoria de fluxo e eventuais fragilidades na utilização da capacidade instalada.

6.9 Monitoramento de Indicadores Operacionais e Assistenciais

O sistema será utilizado para acompanhamento de indicadores relacionados à execução contratual e ao desempenho das equipes médicas.

Entre os indicadores operacionais monitorados, destacam-se:

- Cobertura das escalas;
- Taxa de plantões descobertos;
- Frequência dos profissionais;
- Assiduidade;
- Pontualidade;
- Índice de substituições;
- Tempo médio de resposta às contingências;
- Cumprimento da carga horária;
- Taxa de atrasos;
- Taxa de saídas antecipadas;
- Conformidade documental;
- Regularidade de certificação digital;
- Percentual de profissionais cadastrados no CNES;
- Percentual de escalas entregues no prazo;

- Percentual de relatórios entregues no prazo.

Entre os indicadores assistenciais passíveis de acompanhamento, conforme disponibilidade de dados institucionais, destacam-se:

- Produção no Pronto Socorro;
- Tempo de atendimento ao paciente;
- Produção ambulatorial;
- Produção cirúrgica;
- Taxa de suspensão cirúrgica;
- Altas hospitalares;
- Tempo médio de permanência;
- Giro de leitos;
- Conformidade dos registros médicos;
- Adesão a protocolos;
- Indicadores de segurança do paciente.

Esses indicadores serão analisados pela Gerência Médica Contratual e pela Gerência Médica Corporativa, permitindo desenvolvimento de planos de ação voltados à melhoria contínua da operação.

6.10 Acompanhamento dos SLAs Contratuais

Considerando que o edital prevê avaliação por indicadores de nível de serviço, a **FMC** utilizará seu sistema próprio como ferramenta de apoio ao monitoramento dos SLAs.

Serão acompanhados com especial atenção:

- Cobertura de escala médica;
- Pontualidade dos profissionais;
- Tempo de atendimento ao paciente no Pronto Socorro;
- Conformidade dos registros em prontuário;
- Ocorrências operacionais;
- Planos de ação decorrentes de não conformidades.

O acompanhamento sistemático desses indicadores permitirá atuação preventiva antes do fechamento mensal da avaliação, reduzindo risco de glosas, descontos contratuais e prejuízos à continuidade assistencial.

Quando houver identificação de risco de não cumprimento de indicador, a Gerência Médica Contratual será acionada para adoção imediata de medidas corretivas.

6.11 Relatórios Gerenciais e Prestação de Contas

Mensalmente, a **FMC** emitirá relatórios gerenciais consolidados contendo informações relacionadas à execução dos serviços médicos.

Os relatórios poderão contemplar:

- Escala prevista;
- Escala executada;
- Profissionais escalados;
- Profissionais efetivamente presentes;
- Frequência;
- Atrasos registrados;
- Ausências;
- Substituições;
- Plantões extras autorizados;
- Ocorrências operacionais;
- Indicadores de cobertura;
- Indicadores de pontualidade;
- Indicadores de produtividade;
- Situação documental dos profissionais;
- Cadastro CNES;
- Certificação digital;
- Registros de treinamentos;
- Não conformidades identificadas;
- Ações corretivas adotadas;

- Planos de melhoria em andamento.

Os relatórios serão utilizados como instrumento de transparência, acompanhamento da execução contratual e suporte à emissão da Nota Fiscal mensal, conforme exigências contratuais e diretrizes do Termo de Referência.

6.12 Segurança, Rastreabilidade e Confidencialidade das Informações

A **FMC** adotará medidas administrativas e operacionais voltadas à proteção das informações registradas em seu sistema de gestão médica.

O acesso ao sistema será restrito a profissionais autorizados, de acordo com o perfil de responsabilidade de cada usuário.

Serão observados princípios de:

- Confidencialidade;
- Integridade das informações;
- Rastreabilidade;
- Controle de acesso;
- Registro de alterações;
- Proteção de dados pessoais;
- Uso responsável das informações;
- Conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados.

As informações serão utilizadas exclusivamente para fins de gestão contratual, controle operacional, prestação de contas, monitoramento assistencial e melhoria contínua dos serviços.

6.13 Benefícios Operacionais para o HEF

A utilização do sistema próprio da **FMC** proporcionará ao Hospital Estadual de Formosa benefícios diretos, tais como:

- Maior controle sobre a execução das escalas;
- Redução do risco de plantões descobertos;
- Identificação rápida de faltas e atrasos;
- Resposta mais ágil às contingências;

- Melhor rastreabilidade das substituições;
- Maior segurança documental;
- Relatórios gerenciais padronizados;
- Apoio à tomada de decisão;
- Monitoramento dos SLAs;
- Redução de não conformidades;
- Maior transparência na prestação dos serviços;
- Fortalecimento da governança assistencial.

Dessa forma, o sistema próprio de gestão médica da **FMC** constitui um diferencial estratégico da proposta, pois permite transformar a gestão das equipes médicas em processo monitorado, rastreável, auditável e orientado por indicadores, contribuindo diretamente para a continuidade assistencial, segurança do paciente, eficiência operacional e cumprimento das metas pactuadas junto ao IMED e à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

7. PLANO DE CONTINGÊNCIA E CONTINUIDADE ASSISTENCIAL

7.1 Objetivo

A **FMC** reconhece que a continuidade da assistência médica constitui um dos pilares fundamentais da segurança do paciente, da estabilidade operacional hospitalar e do adequado funcionamento dos serviços assistenciais de média e alta complexidade.

Considerando que o Hospital Estadual de Formosa – HEF atua de forma ininterrupta, prestando assistência 24 horas por dia, sete dias por semana, em setores críticos como Pronto Socorro, Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, Obstetrícia, Clínica Médica, Saúde Mental e especialidades cirúrgicas, qualquer interrupção da cobertura médica pode representar risco assistencial relevante, comprometendo a segurança dos pacientes, a eficiência operacional da unidade e o cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão.

Dessa forma, a **FMC** implantará Plano de Contingência e Continuidade Assistencial estruturado, permanente e monitorado, destinado a prevenir, identificar e responder

rapidamente a situações que possam comprometer a cobertura médica dos serviços contratados.

O plano foi desenvolvido com base nos princípios da gestão de riscos assistenciais, continuidade operacional, redundância de recursos humanos críticos, resposta rápida a intercorrências e mitigação dos riscos relacionados à ausência de profissionais médicos.

Seu principal objetivo é assegurar que todas as áreas assistenciais do HEF mantenham cobertura médica adequada, mesmo diante de situações inesperadas, tais como:

- Ausências não programadas;
- Atrasos relevantes;
- Licenças médicas;
- Acidentes pessoais;
- Situações de urgência familiar;
- Desligamentos inesperados;
- Problemas de deslocamento;
- Intercorrências climáticas;
- Eventos epidemiológicos;
- Aumento súbito de demanda assistencial;
- Necessidade temporária de ampliação das equipes;
- Situações de calamidade pública ou emergência sanitária.

O Plano de Contingência será coordenado pela Gerência Médica Contratual, em conjunto com a Coordenação Operacional Médica, Núcleo de Gestão Médica e Coordenações das Especialidades, garantindo capacidade permanente de resposta às demandas assistenciais da unidade.

7.2 Princípios do Plano de Continuidade Assistencial

A estratégia de contingência da FMC está fundamentada nos seguintes princípios:

Continuidade da Assistência

Garantir que nenhum setor assistencial permaneça descoberto em razão de ausência de profissional escalado.

Segurança do Paciente

Reduzir riscos assistenciais decorrentes de interrupções na assistência médica.

Resposta Rápida

Acionar mecanismos de substituição em prazo compatível com a criticidade do serviço.

Redundância Operacional

Manter profissionais previamente qualificados e disponíveis para cobertura imediata.

Planejamento Preventivo

Antecipar riscos relacionados à execução das escalas e adotar medidas preventivas.

Gestão de Riscos Assistenciais

Identificar vulnerabilidades operacionais antes que gerem impacto assistencial.

Integração com a Governança Hospitalar

Manter comunicação permanente com Diretoria Técnica, NIR, Coordenação de Enfermagem e demais setores estratégicos da unidade.

7.3 Banco Permanente de Reserva Técnica

Como principal ferramenta de contingência operacional, a **FMC** manterá Banco Permanente de Reserva Técnica, composto por profissionais médicos previamente recrutados, avaliados, credenciados e documentalmente habilitados para atuação imediata no contrato.

O banco reserva não será composto por profissionais em processo de seleção ou com documentação pendente. Todos os integrantes estarão previamente aptos para início imediato das atividades quando acionados.

A manutenção desse banco representa importante mecanismo de mitigação de risco assistencial e constitui diferencial estratégico para garantir estabilidade operacional do contrato.

Critérios para Inclusão no Banco Reserva

Somente poderão integrar o banco reserva profissionais que apresentarem:

- Diploma de Medicina reconhecido pelo MEC;
- CRM ativo e regular;
- Certidão de Regularidade Ética;
- Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando aplicável;
- Certificação digital válida;
- Documentação contratual regular;
- Cadastro CNES quando exigido;
- Experiência compatível com a especialidade;
- Disponibilidade para acionamento emergencial;
- Capacitação nos protocolos institucionais;
- Participação em integração institucional.

Além da regularidade documental, será avaliada a experiência prévia em ambiente hospitalar compatível com a complexidade assistencial do HEF.

Especialidades Mantidas em Reserva Técnica

Serão mantidos profissionais de reserva para as especialidades críticas e estratégicas do contrato:

Assistência Clínica

- Clínica Médica;
- Medicina Hospitalar;
- Pronto Socorro.

Terapia Intensiva

- Medicina Intensiva.

Especialidades Cirúrgicas

- Cirurgia Geral;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Ginecologia e Obstetrícia;
- Anestesiologia;
- Cirurgia Vascular.

Especialidades de Apoio

- Pediatria;
- Psiquiatria;
- Infectologia;
- Neurologia Clínica.

A composição do banco reserva será revisada periodicamente para garantir disponibilidade adequada frente às necessidades operacionais do hospital.

7.4 Gestão Preventiva de Riscos de Escala

A **FMC** adotará monitoramento contínuo das escalas médicas com foco na prevenção de situações de descoberta assistencial.

A análise preventiva contemplará:

- Identificação de profissionais com elevado número de plantões consecutivos;
- Monitoramento de afastamentos programados;
- Controle de férias;
- Monitoramento de licenças médicas;
- Avaliação de riscos de indisponibilidade;
- Acompanhamento de solicitações de troca;
- Identificação de especialidades com maior vulnerabilidade operacional;
- Avaliação periódica do banco reserva.

Essa atuação preventiva permite reduzir significativamente a ocorrência de faltas inesperadas e minimizar impactos sobre a assistência.

7.5 Fluxo de Acionamento de Contingência

Sempre que identificada situação que possa comprometer a cobertura assistencial, será imediatamente iniciado fluxo de contingência estruturado.

Etapa 1 – Identificação da Ocorrência

A ausência poderá ser identificada por:

- Comunicação do profissional;

- Coordenação médica;
- Coordenação Operacional;
- Diretoria Técnica;
- Equipe assistencial;
- Sistema de controle de frequência.

Etapa 2 – Avaliação da Criticidade

Será realizada análise da ocorrência considerando:

- Setor afetado;
- Especialidade envolvida;
- Horário da ocorrência;
- Número de pacientes assistidos;
- Existência de profissional de retaguarda;
- Risco assistencial potencial.

Etapa 3 – Acionamento do Banco Reserva

Após validação da necessidade, será iniciado acionamento dos profissionais disponíveis da reserva técnica.

O sistema próprio da **FMC** permitirá rápida identificação dos profissionais aptos para cobertura.

Etapa 4 – Confirmação e Mobilização

Após aceite do profissional:

- Será registrada a substituição;
- Atualizada a escala;
- Informada a Coordenação Médica;
- Informada a Diretoria Técnica quando necessário.

Etapa 5 – Registro e Monitoramento

Toda contingência será registrada para:

- Controle operacional;

- Análise de recorrência;
- Desenvolvimento de ações preventivas.

7.6 Substituição Imediata de Profissionais

A **FMC** compromete-se a atuar de forma proativa para evitar desassistência e manter integralmente a cobertura contratual.

Plantonistas

Tempo máximo de reposição:

Até 2 horas após identificação da ausência.

Esse prazo contempla:

- Identificação da ausência;
- Acionamento do banco reserva;
- Confirmação do profissional;
- Deslocamento até a unidade.

Nos setores de maior criticidade, o acionamento será realizado imediatamente após a identificação do risco.

Médicos Diaristas

Tempo máximo de reposição:

Até 24 horas após comunicação da necessidade.

A reposição poderá ocorrer por:

- Profissional da reserva técnica;
- Remanejamento interno autorizado;
- Cobertura provisória pela coordenação da especialidade.

7.7 Cobertura Emergencial por Lideranças Médicas

A estrutura de governança proposta pela **FMC** prevê participação ativa dos Coordenadores Médicos e da Gerência Médica Contratual na gestão das contingências.

Em situações excepcionais e transitórias, os Coordenadores Médicos poderão atuar provisoriamente na assistência até a chegada do profissional substituto.

Essa medida tem por objetivo:

- Garantir continuidade da assistência;
- Evitar descontinuidade dos atendimentos;
- Preservar a segurança dos pacientes;
- Assegurar cobertura dos setores críticos.

A atuação ocorrerá exclusivamente de forma temporária e dentro dos limites éticos, técnicos e operacionais da especialidade correspondente.

7.8 Contingência para Eventos de Grande Impacto

A **FMC** também manterá plano específico para situações extraordinárias que possam gerar aumento súbito da demanda assistencial.

Exemplos:

- Acidentes com múltiplas vítimas;
- Eventos epidemiológicos;
- Surtos infecciosos;
- Situações de calamidade pública;
- Desastres naturais;
- Interrupções de transporte regional;
- Eventos de repercussão regional.

Nessas situações poderão ser adotadas medidas como:

- Ampliação temporária das equipes;
- Acionamento ampliado do banco reserva;
- Reforço de especialidades críticas;
- Reorganização temporária das escalas;
- Apoio da Gerência Médica Corporativa.

7.9 Indicadores de Monitoramento do Plano de Contingência**A efetividade do plano será monitorada por indicadores específicos, incluindo:**

- Taxa de cobertura das escalas;
- Número de plantões descobertos;

- Tempo médio de resposta às contingências;
- Número de substituições realizadas;
- Percentual de reposições dentro do prazo;
- Taxa de faltas médicas;
- Taxa de atrasos;
- Número de acionamentos do banco reserva;
- Ocorrências críticas relacionadas à cobertura assistencial.

Os indicadores serão analisados mensalmente pela Gerência Médica Contratual e apresentados nos relatórios gerenciais do contrato.

7.10 Considerações Finais

O Plano de Contingência e Continuidade Assistencial da **FMC** foi estruturado para garantir elevado nível de segurança operacional, previsibilidade assistencial e rápida capacidade de resposta às intercorrências relacionadas à cobertura médica.

Por meio da combinação entre banco permanente de reserva técnica, monitoramento preventivo das escalas, sistema próprio de gestão médica, coordenações atuantes e governança assistencial estruturada, a **FMC** busca assegurar que o Hospital Estadual de Formosa mantenha assistência médica contínua, segura e alinhada aos objetivos institucionais da unidade, independentemente das intercorrências operacionais que possam ocorrer ao longo da execução contratual.

8. QUALIDADE ASSISTENCIAL E MONITORAMENTO DE INDICADORES

8.1 Diretrizes Gerais

A **FMC** entende que a qualidade assistencial constitui um dos pilares fundamentais da gestão hospitalar moderna e representa elemento indispensável para a segurança do paciente, sustentabilidade operacional, eficiência na utilização dos recursos disponíveis e alcance dos resultados assistenciais pactuados junto à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Nesse contexto, será implantado no Hospital Estadual de Formosa – HEF um modelo estruturado de Gestão da Qualidade Assistencial baseado em monitoramento

sistemático de indicadores, protocolos clínicos baseados em evidências científicas, auditoria médica, gestão de riscos, análise crítica de resultados e melhoria contínua dos processos assistenciais.

A metodologia proposta encontra fundamento nos princípios clássicos de avaliação da qualidade em saúde descritos por Avedis Donabedian, considerado uma das principais referências mundiais em qualidade assistencial. Segundo esse modelo, a qualidade dos serviços de saúde deve ser analisada por meio da avaliação integrada de três dimensões fundamentais:

Estrutura

Compreende os recursos disponíveis para a assistência, incluindo:

- Recursos humanos;
- Equipamentos;
- Infraestrutura;
- Sistemas de informação;
- Disponibilidade tecnológica;
- Organização institucional.

Processo

Relaciona-se à forma como a assistência é prestada aos pacientes, contemplando:

- Adesão aos protocolos clínicos;
- Segurança assistencial;
- Fluxos operacionais;
- Qualidade dos registros em prontuário;
- Comunicação entre equipes;
- Tomada de decisão clínica.

Resultado

Refere-se aos desfechos efetivamente alcançados pela assistência prestada, incluindo:

- Mortalidade;
- Tempo de permanência;

- Complicações assistenciais;
- Eventos adversos;
- Satisfação dos usuários;
- Eficiência operacional.

A **FMC** adotará abordagem alinhada também aos princípios da Governança Clínica (Clinical Governance), conceito amplamente difundido pelos sistemas de saúde do Reino Unido e incorporado por instituições de referência internacional como Joint Commission International (JCI), Institute for Healthcare Improvement (IHI) e Organização Mundial da Saúde (OMS).

A Governança Clínica estabelece que a melhoria contínua da qualidade deve ocorrer por meio da combinação de:

- Liderança assistencial;
- Monitoramento de indicadores;
- Auditoria clínica;
- Educação permanente;
- Gestão de riscos;
- Segurança do paciente;
- Responsabilização profissional;
- Cultura de melhoria contínua.

Adicionalmente, a metodologia adotada observará as diretrizes do:

- Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
- RDC nº 36/2013 da ANVISA;
- Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);
- Programa de Gestão da Qualidade do Ministério da Saúde;
- Diretrizes da Organização Mundial da Saúde;
- Boas práticas preconizadas pela Joint Commission International;
- Indicadores de qualidade recomendados pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB);
- Protocolos institucionais do HEF.

O monitoramento permanente dos indicadores permitirá à Diretoria do Hospital, ao IMED e à **FMC** identificar tendências, antecipar riscos, corrigir desvios operacionais, aprimorar processos assistenciais e direcionar ações estratégicas voltadas à melhoria dos resultados clínicos e operacionais.

A gestão dos indicadores ocorrerá por meio de acompanhamento sistemático, análise crítica periódica, construção de painéis gerenciais, reuniões de desempenho e elaboração de planos de ação para tratamento de não conformidades e oportunidades de melhoria.

8.2 Indicadores do Pronto Socorro

O Pronto Socorro constitui uma das principais portas de entrada da unidade hospitalar e exerce papel fundamental na Rede de Atenção às Urgências.

A literatura internacional demonstra que indicadores relacionados ao tempo de atendimento e permanência apresentam forte correlação com desfechos clínicos, satisfação dos usuários e eficiência operacional do hospital.

Tempo Porta-Médico

Corresponde ao intervalo entre o momento da admissão do paciente na unidade e o primeiro atendimento realizado por médico habilitado.

Trata-se de um dos principais indicadores de acesso oportuno à assistência e de desempenho dos serviços de urgência.

Objetivos

- Garantir atendimento tempestivo;
- Reduzir atrasos assistenciais;
- Melhorar a experiência do paciente;
- Fortalecer a resolutividade do serviço;
- Reduzir riscos relacionados à demora diagnóstica;
- Monitorar a eficiência do fluxo de entrada.

O acompanhamento desse indicador permitirá identificar períodos de maior demanda, necessidade de redimensionamento de equipes e oportunidades de melhoria no fluxo assistencial.

Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro

Corresponde ao período compreendido entre a admissão do paciente e sua alta, internação, transferência ou outro desfecho assistencial.

A superlotação dos serviços de emergência é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como um dos principais desafios dos sistemas hospitalares modernos.

Objetivos

- Reduzir superlotação;
- Melhorar o fluxo assistencial;
- Aumentar a rotatividade dos leitos de observação;
- Reduzir permanências inadequadas;
- Melhorar integração com o Núcleo Interno de Regulação;
- Otimizar utilização da estrutura disponível.

Taxa de Retorno Não Programado

Monitoramento dos pacientes que retornam ao serviço em período previamente definido após atendimento anterior.

A literatura utiliza esse indicador como importante ferramenta para avaliação da qualidade diagnóstica e terapêutica dos atendimentos realizados.

Objetivos

- Avaliar resolutividade do atendimento;
- Identificar altas precoces;
- Detectar falhas diagnósticas;
- Avaliar necessidade de revisão de protocolos;
- Melhorar a segurança assistencial.

8.3 Indicadores das Unidades de Internação

Tempo Médio de Permanência Hospitalar

O Tempo Médio de Permanência (TMP) representa um dos indicadores mais importantes da gestão hospitalar contemporânea.

Permanências excessivamente prolongadas estão associadas ao aumento dos custos assistenciais, maior risco de infecções relacionadas à assistência e redução da capacidade operacional dos hospitais.

Objetivos

- Melhorar a gestão dos leitos;
- Fortalecer o planejamento de altas;
- Reduzir permanências desnecessárias;
- Melhorar integração com a regulação;
- Otimizar utilização da capacidade instalada.

Giro de Leitos

Indicador utilizado para avaliar a eficiência da utilização dos leitos hospitalares.

O giro adequado demonstra capacidade da unidade em manter fluxo assistencial eficiente sem comprometer a qualidade do cuidado.

Serão monitorados:

- Taxa de ocupação hospitalar;
- Intervalo de substituição de leitos;
- Número de internações por leito;
- Taxa de utilização dos leitos.

Mortalidade Ajustada

A mortalidade hospitalar será analisada considerando perfil clínico, gravidade dos pacientes, comorbidades e características epidemiológicas da população assistida.

O objetivo não é apenas avaliar números absolutos, mas compreender a efetividade da assistência prestada e identificar oportunidades de melhoria dos processos clínicos.

8.4 Indicadores da Unidade de Terapia Intensiva

A UTI concentra pacientes de maior complexidade clínica e, consequentemente, demanda monitoramento rigoroso de indicadores específicos.

As métricas adotadas seguirão referências da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e sistemas de benchmarking em terapia intensiva.

Mortalidade Padronizada

Avaliação comparativa entre mortalidade observada e mortalidade esperada.

Permite avaliar desempenho da unidade considerando gravidade dos pacientes atendidos.

Tempo de Ventilação Mecânica

Monitoramento da permanência dos pacientes em suporte ventilatório invasivo.

Objetivos

- Avaliar eficiência dos protocolos de desmame;
- Reduzir complicações associadas à ventilação prolongada;
- Melhorar desempenho assistencial da UTI.

Taxas de Infecção Relacionada à Assistência

Serão monitorados indicadores relacionados às principais infecções associadas ao cuidado intensivo:

Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)

Indicador relacionado à qualidade dos cuidados respiratórios e adesão aos bundles de prevenção.

Infecção Primária da Corrente Sanguínea

Associada ao uso de cateter venoso central.

Infecção do Trato Urinário Associada a Cateter

Relacionada à permanência e manejo dos dispositivos urinários.

O acompanhamento dessas métricas permitirá atuação conjunta com o SCIRAS para a implementação de medidas preventivas e redução dos riscos assistenciais.

8.5 Indicadores do Centro Cirúrgico

O Centro Cirúrgico constitui uma das áreas de maior impacto assistencial, operacional e financeiro da unidade hospitalar.

Por essa razão, serão monitorados indicadores relacionados à produtividade, segurança e eficiência dos processos cirúrgicos.

Taxa de Suspensão Cirúrgica

Avalia o percentual de procedimentos cancelados após agendamento.

Objetivos

- Identificar causas evitáveis;
- Melhorar planejamento cirúrgico;
- Reduzir desperdícios;
- Otimizar utilização das salas cirúrgicas.

Taxa de Atraso no Início das Cirurgias

Monitoramento da pontualidade do mapa cirúrgico.

Objetivos

- Melhorar fluxo perioperatório;
- Reduzir ociosidade;
- Aumentar produtividade das salas.

Taxa de Reoperação

Indicador relacionado à qualidade técnica dos procedimentos realizados.

Objetivos

- Avaliar desfechos cirúrgicos;
- Identificar complicações evitáveis;
- Monitorar efetividade dos cuidados pós-operatórios.

Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico

Indicador reconhecido internacionalmente como um dos principais parâmetros de qualidade cirúrgica.

Será monitorado em conjunto com o SCIRAS e as equipes cirúrgicas.

Produtividade Cirúrgica

Monitoramento permanente da utilização das salas operatórias.

Serão avaliados:

- Número de cirurgias realizadas;
- Taxa de utilização das salas;
- Tempo de sala ociosa;
- Tempo de troca entre procedimentos;
- Eficiência do mapa cirúrgico.

A análise integrada desses indicadores permitirá otimizar recursos, ampliar a capacidade produtiva da unidade e fortalecer a qualidade dos serviços cirúrgicos prestados.

9. SEGURANÇA DO PACIENTE

9.1 Diretrizes Gerais

A **FMC** reconhece que a Segurança do Paciente constitui um dos pilares fundamentais da assistência em saúde e elemento indispensável para a qualidade assistencial, gestão de riscos, eficiência operacional e sustentabilidade dos serviços hospitalares.

A segurança do paciente não deve ser compreendida apenas como ausência de danos, mas como a capacidade institucional de prevenir falhas, identificar riscos, reduzir a ocorrência de incidentes e promover assistência segura, efetiva, centrada no paciente e baseada em evidências científicas.

Nesse contexto, a atuação da **FMC** será integralmente alinhada às políticas nacionais e internacionais relacionadas à segurança assistencial, observando rigorosamente:

- Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria MS nº 529/2013;

- RDC nº 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde;
- Metas Internacionais de Segurança do Paciente da Joint Commission International (JCI);
- Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS);
- Recomendações do Institute for Healthcare Improvement (IHI);
- Protocolos institucionais do Hospital Estadual de Formosa – HEF;
- Diretrizes do Núcleo de Segurança do Paciente da unidade;
- Políticas internas do IMED.

A **FMC** entende que a redução dos eventos adversos depende da integração entre equipes assistenciais, liderança clínica, gestão hospitalar, educação permanente, monitoramento de indicadores e fortalecimento de uma cultura organizacional voltada para a prevenção de riscos.

Por essa razão, a segurança do paciente será tratada como componente transversal de toda a operação médica, estando presente nos processos de recrutamento, treinamento, supervisão assistencial, auditoria clínica, monitoramento de indicadores e avaliação de desempenho das equipes.

9.2 Cultura Institucional de Segurança

A literatura internacional demonstra que organizações com melhores resultados assistenciais são aquelas que desenvolvem uma cultura sólida de segurança, baseada na identificação precoce de riscos, transparência na comunicação e aprendizado contínuo.

A **FMC** promoverá no HEF uma cultura institucional fundamentada nos princípios da chamada "Cultura Justa" (Just Culture), modelo amplamente recomendado pela Organização Mundial da Saúde e pelas principais instituições acreditadoras internacionais.

Esse modelo reconhece que a maioria dos incidentes assistenciais decorre de falhas sistêmicas e vulnerabilidades dos processos, e não exclusivamente de erros individuais.

Assim, será incentivado ambiente organizacional baseado em:

Notificação sem caráter punitivo

Estimular profissionais a notificarem incidentes, eventos adversos, quase erros (near miss) e situações de risco sem receio de punições indevidas.

Aprendizado Organizacional

Transformar ocorrências assistenciais em oportunidades de melhoria dos processos institucionais.

Gestão Proativa de Riscos

Identificar vulnerabilidades antes que gerem dano aos pacientes.

Melhoria Contínua

Implementar ações corretivas e preventivas baseadas na análise crítica dos indicadores e eventos assistenciais.

Comunicação Efetiva

Fortalecer a comunicação entre profissionais, setores e equipes multiprofissionais.

Responsabilidade Compartilhada

Promover o entendimento de que a segurança do paciente é responsabilidade de todos os profissionais envolvidos na assistência.

9.3 Metas Internacionais de Segurança do Paciente

A **FMC** apoiará a implementação e monitoramento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, amplamente utilizadas por instituições acreditadas nacional e internacionalmente.

Meta 1 – Identificação Correta do Paciente

Garantir utilização de múltiplos identificadores antes da realização de qualquer procedimento, administração de medicamentos, coleta de exames ou transferência de pacientes.

Meta 2 – Comunicação Efetiva

Padronizar processos de comunicação entre profissionais, especialmente em passagens de plantão, transferências de cuidado e comunicação de resultados críticos.

Meta 3 – Segurança na Prescrição e Administração de Medicamentos

Fortalecer barreiras de segurança relacionadas à prescrição, dispensação e administração de medicamentos, especialmente os de alta vigilância.

Meta 4 – Cirurgia Segura

Garantir aplicação integral do Checklist de Cirurgia Segura da OMS e dos protocolos institucionais.

Meta 5 – Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência

Estimular adesão às práticas de higiene das mãos, bundles assistenciais e protocolos de prevenção de infecção.

Meta 6 – Prevenção de Quedas e Lesões

Identificar pacientes de risco e implementar medidas preventivas individualizadas.

9.4 Gestão dos Eventos Adversos

A **FMC** participará ativamente da identificação, investigação e tratamento dos eventos adversos relacionados à assistência.

Todos os incidentes relevantes serão avaliados de forma estruturada, utilizando metodologias reconhecidas para análise de causas e elaboração de planos de melhoria.

As etapas incluirão:

- Identificação do incidente;
- Registro formal;
- Classificação da gravidade;
- Investigação da ocorrência;
- Análise de causa raiz;
- Elaboração de plano de ação;
- Monitoramento da efetividade das medidas adotadas;
- Compartilhamento dos aprendizados institucionais.

O objetivo principal não será identificar culpados, mas compreender os fatores contribuintes e fortalecer as barreiras de segurança do sistema.

9.5 Indicadores de Segurança do Paciente

A gestão da segurança será apoiada por monitoramento sistemático de indicadores assistenciais.

Os resultados serão analisados periodicamente pela Gerência Médica Contratual, Núcleo de Qualidade, Núcleo de Segurança do Paciente e Diretoria da Unidade.

Quedas

As quedas representam um dos eventos adversos mais frequentes no ambiente hospitalar e estão associadas ao aumento do tempo de permanência, custos assistenciais e risco de complicações clínicas.

Serão monitorados:

- Taxa de quedas por 1.000 pacientes-dia;
- Taxa de quedas com dano;
- Gravidade dos danos associados;
- Perfil dos pacientes envolvidos;
- Setores com maior incidência;
- Adesão às medidas preventivas.

Todos os casos serão submetidos à análise crítica para identificação de fatores contribuintes e oportunidades de melhoria.

Lesão por Pressão

A ocorrência de lesões por pressão constitui importante indicador de qualidade assistencial e segurança do paciente.

Serão monitorados:

- Incidência de lesão por pressão adquirida na instituição;
- Prevalência de lesões;
- Classificação por estágio;
- Evolução clínica dos casos;
- Adesão aos protocolos preventivos;
- Utilização das escalas de risco.

Os dados serão avaliados em conjunto com as equipes multiprofissionais e comissões institucionais.

Segurança Medicamentosa

Os incidentes relacionados a medicamentos figuram entre os eventos adversos mais frequentes em hospitais.

Por essa razão, a FMC monitorará:

- Erros de prescrição;
- Erros de dose;
- Erros de diluição;
- Erros de administração;
- Erros de identificação do paciente;
- Eventos relacionados a medicamentos de alta vigilância;
- Reações adversas notificadas;
- Ocorrências envolvendo antimicrobianos.

A análise desses indicadores permitirá fortalecer protocolos de prescrição segura e reduzir riscos relacionados ao uso de medicamentos.

Eventos Adversos

Serão monitorados, investigados e tratados:

Eventos sem dano

Incidentes que atingem o paciente sem gerar consequências clínicas.

Eventos com dano

Incidentes que resultam em lesão temporária ou permanente.

Eventos Graves

Ocorrências que geram consequências significativas para o paciente.

Eventos Sentinela

Eventos de extrema gravidade que demandam investigação imediata e aprofundada.

Todos os eventos relevantes serão avaliados por meio de metodologia estruturada de análise e gestão de riscos.

Near Miss (Quase Erro)

Os near miss representam situações em que uma falha foi identificada antes de atingir o paciente.

Embora não gerem dano, constituem uma das mais valiosas fontes de aprendizado organizacional.

Serão monitorados:

- Número de near miss identificados;
- Setores envolvidos;
- Tipologia dos incidentes;
- Barreiras de segurança que evitaram o dano;
- Ações preventivas implementadas.

A análise sistemática desses registros permitirá fortalecer os mecanismos de prevenção e aumentar a confiabilidade dos processos assistenciais.

9.6 Integração com o Núcleo de Segurança do Paciente

A **FMC** atuará de forma integrada ao Núcleo de Segurança do Paciente do HEF, contribuindo para:

- Monitoramento dos indicadores institucionais;
- Participação nas reuniões periódicas;
- Investigação de eventos adversos;
- Desenvolvimento de planos de ação;
- Atualização de protocolos;
- Educação permanente das equipes;
- Disseminação da cultura de segurança.

9.7 Educação Permanente em Segurança do Paciente

A segurança do paciente será tema permanente dos programas de capacitação promovidos pela **FMC**.

Serão realizadas atividades periódicas abordando:

- Identificação segura do paciente;
- Comunicação efetiva;
- Cirurgia segura;
- Segurança medicamentosa;
- Gestão de riscos;
- Notificação de eventos adversos;
- Cultura justa;
- Prevenção de infecções;
- Prevenção de quedas;
- Prevenção de lesões por pressão;
- Protocolos institucionais.

O objetivo será manter as equipes permanentemente atualizadas e comprometidas com os princípios da assistência segura.

10. PARTICIPAÇÃO EM COMISSÕES HOSPITALARES

A **FMC** disponibilizará representantes médicos para participação ativa nas comissões institucionais do HEF.

Comissão de Revisão de Óbitos

Responsabilidades:

- Análise dos óbitos;
- Avaliação da qualidade assistencial;
- Identificação de oportunidades de melhoria;
- Discussão multidisciplinar dos casos.

Comissão de Revisão de Prontuários**Responsabilidades:**

- Avaliação da qualidade documental;
- Monitoramento dos registros médicos;
- Conformidade com normativas do CFM.

SCIRAS / SCIH**Participação em:**

- Vigilância epidemiológica;
- Controle de infecções;
- Gestão de antimicrobianos;
- Investigação de surtos.

Comissão de Ética Médica

Participação nas ações voltadas à promoção da ética profissional e observância do Código de Ética Médica.

Comissão de Segurança do Paciente**Monitoramento de:**

- Quedas;
- Lesões por pressão;
- Eventos adversos;
- Near miss;
- Segurança medicamentosa.

Comissão de Farmácia e Terapêutica**Participação em:**

- Protocolos terapêuticos;
- Padronização de medicamentos;
- Uso racional de antimicrobianos.

11. EDUCAÇÃO PERMANENTE E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Objetivos

- Atualização científica contínua;
- Qualificação assistencial;
- Fortalecimento da segurança do paciente;
- Melhoria dos indicadores assistenciais.

Capacitações Mensais

Atualização Clínica

Temas:

- Sepses;
- AVC;
- Síndrome Coronariana Aguda;
- Insuficiência Cardíaca;
- Tromboembolismo Venoso.

Atualização Cirúrgica

- Cirurgia Segura;
- Recuperação Pós-Operatória;
- Profilaxia Antimicrobiana;
- Manejo de Complicações Cirúrgicas.

Segurança do Paciente

- Metas Internacionais;
- Eventos Adversos;
- Segurança Medicamentosa;
- Identificação Segura.

Comunicação Assistencial

- Passagem de plantão;
- Método SBAR;

- Comunicação com pacientes e familiares.

Capacitações Trimestrais

Simulação Realística

- Parada Cardiorrespiratória;
- Sepses Grave;
- Via Aérea Dífícil;
- Trauma Grave.

Atendimento ao Trauma

Baseado nas diretrizes ATLS®.

PCR

Baseado nas diretrizes da American Heart Association.

Sepses

Treinamento voltado à melhoria da adesão ao protocolo institucional.

12. GESTÃO DAS METAS CONTRATUAIS

A **FMC** compromete-se a atuar diretamente para o cumprimento das metas assistenciais e operacionais estabelecidas pelo Contrato de Gestão do HEF.

Reuniões Mensais de Desempenho

Participantes:

- Gerência Médica Corporativa;
- Gerência Médica Contratual;
- Coordenadores Médicos;
- Núcleo de Qualidade.

Serão avaliados:

- Indicadores assistenciais;
- Indicadores operacionais;
- Cobertura das escalas;

- Não conformidades;
- Planos de melhoria.

Painel de Indicadores

Monitoramento contínuo de:

- Produção médica;
- Produção cirúrgica;
- Tempo de permanência;
- Giro de leitos;
- Mortalidade;
- Ocupação hospitalar;
- Segurança do paciente.

Auditoria de Prontuários

Objetivos:

- Melhorar qualidade dos registros;
- Garantir conformidade documental;
- Fortalecer segurança jurídica da assistência.

Monitoramento de Produtividade

Avaliação de:

- Atendimentos realizados;
- Evoluções médicas;
- Pareceres;
- Procedimentos;
- Cirurgias;
- Altas hospitalares.

13. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

A **FMC** desenvolverá suas atividades em consonância com a Política Nacional de Humanização do SUS.

Capacitações das Equipes

Comunicação Empática

- Escuta ativa;
- Linguagem acessível;
- Relacionamento médico-paciente.

Atendimento Centrado no Paciente

- Respeito à autonomia;
- Participação do paciente nas decisões terapêuticas;
- Compartilhamento de informações.

Comunicação de Más Notícias

Capacitação baseada no protocolo SPIKES.

Acolhimento Familiar

- Orientação adequada aos familiares;
- Participação da família no cuidado;
- Humanização da assistência.

Direitos dos Usuários do SUS

Treinamento baseado na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

14. INTEGRIDADE, ÉTICA E CONFORMIDADE

A **FMC** reconhece a importância da integridade institucional, transparência e conformidade regulatória na gestão dos serviços de saúde.

A empresa encontra-se em processo contínuo de fortalecimento de suas práticas de governança e conformidade.

Diretrizes Institucionais

- Ética profissional;
- Transparência;
- Responsabilidade assistencial;

- Respeito à legislação vigente;
- Proteção de dados e confidencialidade.

Instrumentos Institucionais

- Código de Conduta e Ética;
- Diretrizes de Integridade;
- Política de Proteção de Dados;
- Gestão de Conflitos de Interesse;
- Canais formais de comunicação institucional.

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A **FMC PROCEDIMENTOS MÉDICOS LTDA** apresenta a presente Proposta Técnica reafirmando seu compromisso com a excelência assistencial, a segurança do paciente, a qualidade dos serviços médicos e o fortalecimento da rede pública de saúde do Estado de Goiás.

A proposta foi desenvolvida com base na análise detalhada das necessidades assistenciais do Hospital Estadual de Formosa – HEF, contemplando estrutura robusta de governança médica, coordenação técnica especializada, sistema próprio de gestão operacional, plano de contingência assistencial, monitoramento de indicadores estratégicos, educação permanente das equipes e mecanismos de controle de qualidade alinhados às melhores práticas nacionais e internacionais.

A **FMC** compreende que a execução dos serviços médicos objeto deste processo seletivo exige não apenas a disponibilização de profissionais qualificados, mas também capacidade de gestão, liderança clínica, organização operacional e compromisso permanente com os resultados institucionais da unidade.

Nesse sentido, a empresa coloca à disposição do IMED e da Diretoria do HEF uma estrutura completa de suporte assistencial, administrativo e gerencial, apta a garantir a continuidade da assistência, cobertura integral das escalas, cumprimento das metas contratuais, segurança dos pacientes e excelência na prestação dos serviços.

A atuação proposta está fundamentada nos princípios da ética, transparência, eficiência, humanização, responsabilidade técnica e melhoria contínua, buscando contribuir para o fortalecimento da assistência hospitalar especializada, otimização dos recursos públicos e ampliação da qualidade do atendimento prestado à população usuária do Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, a **FMC** reafirma seu compromisso de atuar como parceira estratégica do IMED e do Hospital Estadual de Formosa, entregando serviços médicos seguros, resolutivos, humanizados e alinhados aos mais elevados padrões de qualidade assistencial, governança clínica e responsabilidade institucional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E NORMATIVAS

1. LEGISLAÇÃO E NORMATIVAS FEDERAIS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; Fiocruz; ANVISA, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.147/2016. Estabelece parâmetros para organização dos serviços hospitalares de urgência e emergência.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217/2018 e atualizações.

2. GOVERNANÇA CLÍNICA, QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

DONABEDIAN, Avedis. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980.

DONABEDIAN, Avedis. Evaluating the Quality of Medical Care. Milbank Memorial Fund Quarterly, v. 44, n. 3, 1966.

SCALLY, Gabriel; DONALDSON, Liam. Clinical Governance and the Drive for Quality Improvement in the New NHS in England. British Medical Journal, 1998.

REASON, James. Human Error. Cambridge University Press, 1990.

REASON, James. Managing the Risks of Organizational Accidents. Aldershot: Ashgate Publishing, 1997.

MENDES, Walter; TRAVASSOS, Claudia. Segurança do Paciente: Conhecendo os Riscos nas Organizações de Saúde. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2014.

3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Patient Safety Action Plan 2021–2030. Geneva: WHO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Surgical Safety Checklist.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Medication Without Harm – Global Patient Safety Challenge.

4. ACREDITAÇÃO E BOAS PRÁTICAS HOSPITALARES

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI). Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. Latest Edition.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. International Patient Safety Goals (IPSG).

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT (IHI). Science of Improvement: Establishing Measures.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT (IHI). Patient Safety Essentials Toolkit.

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ). Making Healthcare Safer III: A Critical Analysis of Patient Safety Practices.

5. TERAPIA INTENSIVA E PACIENTE CRÍTICO

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). Diretrizes Brasileiras de Medicina Intensiva.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). Indicadores de Qualidade e Desempenho em Terapia Intensiva.

SOCIEDADE EUROPEIA DE MEDICINA INTENSIVA (ESICM). Guidelines for Intensive Care Quality Improvement.

SOCIETY OF CRITICAL CARE MEDICINE (SCCM). Critical Care Quality Improvement Guidelines.

6. CIRURGIA SEGURA E QUALIDADE PERIOPERATÓRIA

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Safe Surgery Saves Lives.

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES (CBC). Diretrizes para Segurança Cirúrgica.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA (SBA). Recomendações para Segurança Anestésica.

7. CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ANVISA. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Healthcare-Associated Infection Guidelines.

8. HUMANIZAÇÃO E EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

BAILE, Walter et al. SPIKES: A Six-Step Protocol for Delivering Bad News. The Oncologist, 2000.

9. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Educação Permanente em Saúde: Estratégias para Implementação.

10. PLANEJAMENTO REGIONAL E CONTEXTO ASSISTENCIAL DE GOIÁS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS. Plano Estadual de Saúde de Goiás 2024–2027.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS. Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Estado de Goiás.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS. Redes de Atenção à Saúde e Organização da Macrorregião Nordeste.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico e Estimativas Populacionais do Município de Formosa – GO.

DATASUS. Informações de Saúde, Produção Hospitalar e Indicadores Assistenciais.

11. REFERÊNCIAS ESPECÍFICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE UTILIZADAS NESTA PROPOSTA

ANVISA. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

ANVISA. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

Ministério da Saúde; ANVISA; Fiocruz. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

OMS. Classificação Internacional para Segurança do Paciente.

AHRQ. Hospital Survey on Patient Safety Culture.

Estas referências fornecem embasamento técnico-científico para os capítulos de Governança Assistencial, Corpo Clínico, Implantação, Gestão Operacional, Contingência, Qualidade Assistencial, Segurança do Paciente, Humanização, Educação Permanente, Gestão de Indicadores e Cumprimento das Metas Contratuais apresentados nesta Proposta Técnica.

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS Assinado de forma digital
por FMC PROCEDIMENTOS
MEDICOS
LTDA:41063390000126 LTDA:41063390000126

FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

CNPJ nº 41.063.390/0001-26

ANEXOS

REGIMENTO INTERNO DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA, apresenta neste documento uma minuta do Regimento Interno de Compliance e Ética sob o qual desenvolve suas atividades juntos a parceiros públicos e privados.

Este REGIMENTO INTERNO DO COMITÊ DE COMPLIANCE E ÉTICA da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA é de Versão 0.1, podendo ser revisados e atualizados a qualquer tempo.

Este documento exemplifica a como nossas soluções personalizadas ajudam a mitigar riscos a partir de uma política orientada e pautada pela prevenção de riscos e ética.

Copyright © 2023 by Thais Cristina Bueno de Carvalho
Editor: Thais Cristina Bueno de Carvalho

Sumário

MENSAGEM DO DIRETOR EXECUTIVO 103

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS..... 104

2. PROPÓSITO 105

3. CONSTITUIÇÃO..... 106

4. COMPLIANCE OFFICER..... 107

5. REUNIÕES DO COMITÊ..... 108

6. PILARES DE COMPLIANCE 109

7. RESPONSABILIDADES DO PRESIDENTE DO COMITÊ..... 113

8. DEVERES DO COMITÊ..... 114

9. AUTORIDADE DO COMITÊ 115

10. DISPOSIÇÕES FINAIS..... 116

MENSAGEM DO DIRETOR EXECUTIVO

A FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA tem responsabilidades importantes no centro das suas atividades empresariais. Nossa instituição entende que o sucesso do seu negócio depende de um respeito vigilante por leis, regras, regulamentos, regimentos, políticas, código de conduta e altos padrões éticos nossas atividades desenvolvidas junto aos nossos parceiros.

Somos comprometidos com a aplicação de normas de conformidade, qualidade e padrões éticos. Prezamos pelo desenvolvimento de uma cultura organizacional voltada para a compreensão de normas estatais e sociais, que ao mesmo tempo impõem o respeito à práticas corporativas, tendo em vista a construção de um ambiente de negócios valores, e, por outro lado, à Constituição Federal de 1988, suas balizas legais e suas instruções normativas.

Goiânia, 18 de Junho de 2026.

RENATO PEREIRA CAMPELO
Diretor Geral da FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

1.1. Este regimento, estabelece as diretrizes, os procedimentos e normas de funcionamento do COMITÊ DE COMPLIANCE E ÉTICA.

1.2 Por definição, entende-se por ALTA DIREÇÃO o colegiado composto pela DIRETORIA DA FMC PROCEDIMENTOS MEDICOS LTDA

1.3 A finalidade deste procedimento é apoiar os negócios, nos assuntos relacionados ao PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E COMPLIANCE do, e terão por objetivo apoiar com estudos e propostas, à ALTA DIREÇÃO, na implementação e auditoria dos procedimentos para detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a Administração Pública federal, estadual e municipal. Os procedimentos são independentes às demais áreas/equipes internas, ficando subordinados 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 ensejam 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 relevantes questões específicas identificadas pela empresa;

v. Desempenhar quaisquer outras funções dirigidas pelo CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO;

vi. Identificar e gerenciar 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, compartilhar, discutir e revisar as questões de observação/potenciais e decidir 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. Controlar a implementação da resposta de terceiros às 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 “EMIÇÃO 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 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 recebidos 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 e 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	120
Aplicabilidade do Programa de Compliance e as Partes Responsáveis	121
Visão Geral.....	122
Comprometimento.....	124
O que Esperamos dos Colaboradores	126
Respeito pelos Direitos Humanos e pelo Trabalho Livre de Assédio.....	127
O que Esperamos dos nossos Líderes/Gestores.....	128
O que a FMC Espera de Seus Parceiros de Negócios.....	129
Fraude, Desperdício e Abuso.....	130
Presentes, Brindes e Hospitalidade	131
Contribuições e Patrocínios Benéficos	132
Doações Políticas	133
Manutenção de Registros e Relações Financeiras.....	134
Relacionamento com o Poder Público	136
Resposta a Inquéritos e Investigações.....	137
Mídias Sociais	138
Conflito de Interesses	138
Meio Ambiente, Saúde e Segurança	140
Ao deixar a FMC: Rescisão Contratual.....	141
Denúncias e Reclamações: Descumprimento do Código de Ética e Conduta	142
O Canal de Integridade	144
Termo de Compromisso	145

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 por 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 serviços;
 - IV. A ousadia para analisar as tendências de futuro e transformar as ideias consideradas viáveis em fatos concretos e dinâmicos;
 - V. O compromisso com a busca da verdade e a defesa rigorosa de sua presença nas relações internas e externas de trabalho;
 - VI. O 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 a 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 Office 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 um funcionário ou diretamente à FMC, deverá ser previamente encaminhada ao departamento de comunicação da empresa para as formalidades de praxe.

Contribuições e Patrocínios Benéficos

- a. Quaisquer contribuições de caridade ou patrocínios oferecidos na empresa devem:
- a) não estar relacionado, dependente ou feito para ganhar, ou influenciar, um negócio ou decisão;
 - b) ser dado diretamente à empresa e não a um indivíduo; e
 - c) só ser dado com o consentimento prévio da DIREX.
- b. A empresa, se assim decidir por necessário, realizar diligências na Terceira parte para garantir que a contribuição ou patrocínio de caridade seja legítimo e, no caso de uma instituição de caridade, esta ser devidamente registrada.

Doações Políticas

a. A FMC não concede contribuições aos Funcionários Públicos. Os funcionários e colaboradores não devem fazer ou oferecer quaisquer contribuições políticas ou doações em nome da FMC. Ao realizar qualquer atividade não autorizada, todos os colaboradores serão considerados atuando em sua capacidade pessoal ou de sua própria organização corporativa e não em nome da FMC.

Manutenção de Registros e Relações Financeiras

- a. A FMC deve manter registros financeiros e ter controles internos adequados em vigor, o que evidenciará a razão comercial para quaisquer pagamentos feitos parceiros de negócios e colaboradores. Não devemos tentar obter qualquer vantagem ou encorajar favores com pagamentos indevidos, cortesias comerciais ou outros incentivos.
- b. Não oferecemos incentivos ou favores inadequados à servidores públicos (Estaduais ou Municipais). Todas as contas, faturas e outros documentos e registros semelhantes relacionados a negociações com terceiros devem ser preparados e mantidos com estrita precisão e completude. Nenhuma conta deve ser mantida "fora do livro contábil" para facilitar ou ocultar pagamentos indevidos.



Faça a coisa certa: Contratações e Relações Comerciais

- a) Todas as negociações contratuais, contratos e relações comerciais devem ser consistentes com leis, regulamentos e políticas.
- b) Os contratos devem ser por escrito e assinados pelo presidente.
- c) Siga o sistema de fluxos internos da empresa, como padrões escritos, avaliações de risco, monitoramento e auditoria. Estes são projetados para ajudá-lo a cumprir de forma legal, financeira e 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 no 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, o que 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 do 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 efetuem 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 ao 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	148
2.	CONCEITOS E DEFINIÇÕES	151
3.	ABRANGÊNCIA.....	152
4.	RESPONSÁVEIS.....	153
5.	CARACTERIZAÇÃO DE SUBORNO E CORRUPÇÃO	155
6.	PROIBIÇÕES.....	156
7.	PAGAMENTOS.....	158
8.	PRESENTES, BRINDES E HOSPITALIDADE	159
9.	CONTRIBUIÇÕES E PATROCÍNIOS BENEFICENTES.....	160
10.	DOAÇÕES POLÍTICAS.....	161
11.	MANUTENÇÃO DE REGISTROS	162
12.	MONITORAMENTO	163
13.	VIOLAÇÕES DE PROTEÇÃO E EMISSÃO DE RELATÓRIOS	164
14.	TREINAMENTO E COMUNICAÇÃO	165
15.	MONITORAMENTO E REVISÃO	166
16.	RED FLAG'S.....	167

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 a nível federal, 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 políticos, 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) recebe 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, realizará 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 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..... 170

1. INTRODUÇÃO 171

2. PRINCÍPIOS..... 172

3. DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES..... 173

4. INFORMAÇÕES A SEREM DIVULGADAS 174

5. FATO RELEVANTE 175

6. DIRETRIZES DE APLICAÇÃO 176

7. TRANSPARÊNCIA ATIVA E PASSIVA 177

8. MONITORAMENTO..... 179

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 julgar 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. A 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.