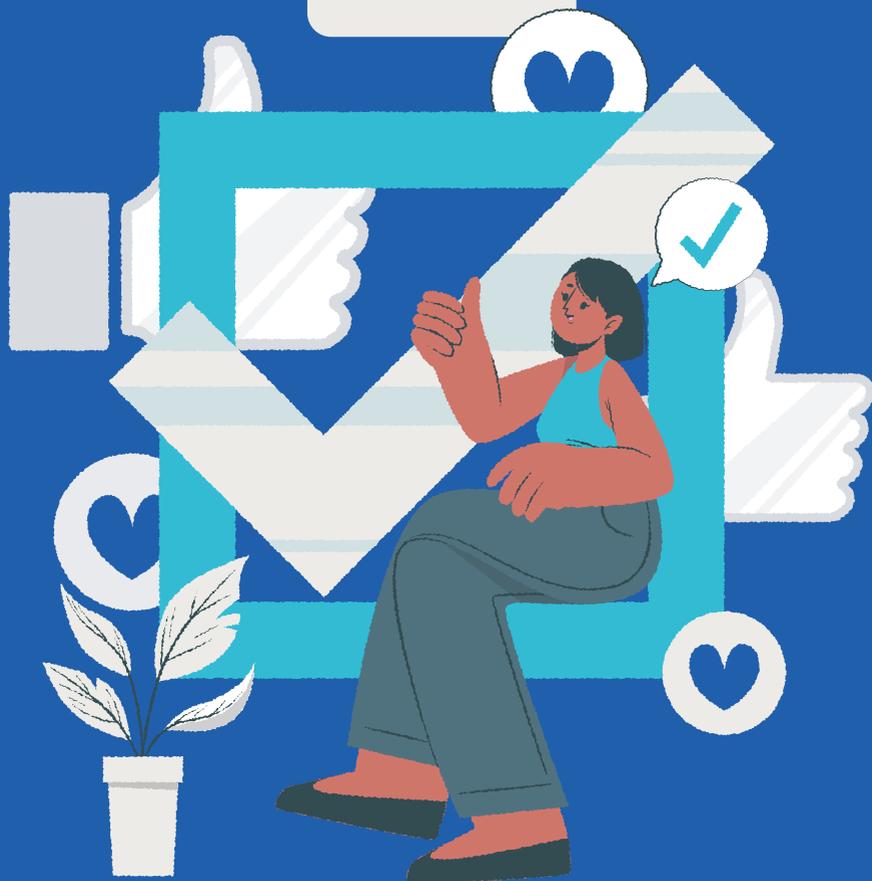




SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes



**Institucional
de Diretrizes**

Manual
Boas Práticas e
Condutas Éticas



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes



**Institucional
de Diretrizes**

Manual
Boas Práticas e
Condutas Éticas



Ao longo dos últimos 90 anos de história,

o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes tem orgulho de oferecer assistência de alta qualidade, promovendo a combinação de serviços relevantes, atendimento de excelência e um relacionamento transparente, pautados no respeito às leis, ao meio ambiente e à vida humana.

Comprometidos com ambiente de trabalho digno, de respeito, íntegro, honesto, pautados no relacionamento ético e transparente com nossos clientes, pacientes, colaboradores, fornecedores, imprensa, órgãos públicos e sociedade, construímos o “Manual Institucional de Diretrizes, Boas Práticas e Condutas Éticas”, a partir do nosso propósito de promover assistência com excelência.

Conhecer e entender nossos princípios faz com que todo nosso ecossistema de colaboradores, parceiros e fornecedores estejam alinhados em torno de práticas e posturas que, nós, Santa Casa de Chavantes, entendemos como as melhores.

Foi assim que construímos nossa reputação até hoje, um Hospital conectado, inovador, preocupado com a qualidade, segurança dos serviços, atendimento e, sobretudo, focado em oferecer a melhor assistência e experiência aos nossos pacientes e clientes.

Cordialmente,

DR. ANIS GHATTÁS MITRI FILHO





Missão: “Promover Saúde Pública com eficiência do setor privado.”

Visão: “Ser modelo e referência em gestão de serviços de saúde no terceiro setor.”

Valores: Transparência, Resolutividade, Lealdade, Integridade, Compromisso e Ética.



3.1 Objetivos do Manual

- Estabelecer as diretrizes institucionais de boas práticas e condutas éticas para nortear as relações e atividades do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes e de seus colaboradores, fornecedores e prestadores de serviço;
- Contribuir para a criação de relações de negócio de longo prazo que sejam compatíveis com os interesses e as aspirações mais legítimas dos pacientes e da sociedade.

3.2 Abrangência

O Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes considera as relações com os seguintes públicos, embora não se limite a eles:

- Associações de Classe e Sindical;
- Clientes;
- Colaboradores (incluindo terceirizados), Estagiários e Jovens Aprendizizes;
- Comunidade e Sociedade;
- Fornecedores e Prestadores de Serviços;
- Governo e Órgãos reguladores;
- Médicos do Corpo Clínico

3.3 Vigência

O presente Manual vigorará por prazo indeterminado, podendo ser alterado a qualquer momento e divulgado em seus novos termos, para todos os públicos de relacionamento com o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes.

04 DEVERES & OBRIGAÇÕES



4.1 Direitos e Deveres dos Colaboradores, Corpo Clínico, Prestadores de Serviços e Fornecedores

Sem prejuízo das demais disposições do presente Manual e das demais políticas internas que compõe o Programa de Compliance do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, os seguintes deveres e obrigações devem ser sempre observadas em todas as atividades dos profissionais:

- Conhecer e respeitar as disposições do presente Manual;
- Zelar pela imagem e reputação do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes;
- Manter a postura e tratar todos com dignidade e respeito, independente do cargo;
- Manter em sigilo todas as informações recebidas em razão do cargo exercido ou de negociação, tendo em vista que estas são consideradas confidenciais e de propriedade do Hospital;
- Abster-se de participar de decisões ou concorrências nas quais possam ser obtidos benefícios pessoais;
- Não utilizar o relacionamento profissional em benefício próprio, junto a Terceiros, incluindo parceiros comerciais e fornecedores;
- Servir ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes e seus pacientes com prontidão, competência e profissionalismo, assegurando o melhor de suas habilidades na execução das tarefas;
- Assegurar o cumprimento de leis, regulamentos, políticas e procedimentos em sua área de responsabilidade;

- Estar comprometido com os Processos de Qualidade, Segurança do Paciente e Certificação de Qualidade (Organização Nacional de Acreditação - ONA) adotadas pelo Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes;
- Buscar capacitação e atualização técnica e profissional, continuamente, visando o melhor desempenho das suas atribuições;
- Adotar uma postura facilitadora, baseada no diálogo, na apresentação de novas ideias e na transparência de ações;
- Executar suas atividades buscando sempre a qualidade e a melhoria dos trabalhos desenvolvidos;
- Não intimidar ou retaliar qualquer colaborador devido à denúncia e/ou comunicação efetuada, de boa-fé, pelos canais apropriados, devido a uma conduta suspeita;
- Não fazer uso ou estar sob efeito de bebidas alcoólicas ou qualquer outra substância tóxica no horário de trabalho e nas dependências do hospital e áreas anexos;
- Não subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel;
- Não aceitar comissões, presentes ou quaisquer outras vantagens de caráter pessoal;
- Zelar pela sua saúde, realizando os exames periódicos e de controle de riscos, solicitados pelo médico do trabalho, bem como tomar conhecimento dos respectivos resultados.
- Exigir o uso dos EPIs necessários à execução das atividades por colaboradores e fornecedores, quando preciso;
- Não discriminar por religião, convicção filosófica ou política, nacionalidade, origem, sexo, idade, cor, preferência sexual, estado civil, deficiência física ou mental, entre outros.
- Cumprir e fazer cumprir as diretrizes deste Manual;
- Comunicar qualquer violação do Manual;
- Cooperar com processos internos e externos de apuração que visem elucidar eventos relacionados à sua atividade profissional ou sobre os quais tenha conhecimento.

Além disso, todos os colaboradores e profissionais, especialmente os que praticam a medicina e assistência à saúde, devem seguir os seguintes princípios

- **Segurança do Paciente:** evitar que a assistência prestada cause danos ao paciente.
- **Efetividade:** prover serviços adequados àqueles que deles se beneficiarão.
- **Assistência focada no paciente:** prover assistência que atenda e respeite as preferências, necessidades e valores dos pacientes.
- **Assistência no tempo adequado:** reduzir esperas e atrasos, por vezes prejudiciais, àqueles que recebem ou prestam os cuidados.
- **Eficiência e uso responsável dos recursos:** evitar desperdícios e mau uso de suprimentos, equipamentos, tecnologias, recursos naturais, etc.
- **Equidade:** respeito à igualdade de direito de cada um, provendo assistência cuja qualidade não varie em função de características pessoais.
- **Privacidade e sigilo das informações médicas de pacientes:** sejam elas providas diretamente pelo paciente ou obtidas em decorrência de documentação fornecida pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Chavantes para trâmites de procedimentos assistenciais ou auditoria de contas.

05

RESPONSABILIDADES NO AMBIENTE DE TRABALHO



O Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes promove um ambiente de trabalho onde a segurança e a saúde de seus colaboradores são essenciais para uma assistência segura. Por este motivo, as regras fundamentais estabelecidas para todos os profissionais são:

- **Trabalhar com segurança,** cuidando de sua própria proteção, da proteção de seus colegas de trabalho e do meio ambiente;
- **É papel de todos** relatar imediatamente situações de exposição a riscos e outras condições inaceitáveis no que se refere à saúde,

segurança e ao meio ambiente, com o objetivo de reduzir o número de acidentes de trabalho e implementar medidas corretivas. Tais situações devem ser comunicadas à área de Segurança do Trabalho, para adoção das medidas necessárias;

- As mesmas regras de segurança do trabalho aplicáveis para os colaboradores também serão aplicáveis a Terceiros que, por quaisquer motivos comerciais, visitem ou desempenhem suas atividades nas dependências do Hospital;
- Todos os Terceiros e Prestadores de Serviços são obrigados a assistir, antes de iniciar suas atividades, integração institucional, com instruções sobre a conduta adequada nas áreas, incluindo instruções de segurança e uso de EPI's;
- O colaborador que receber prestador de serviços será responsável por este durante todo seu período de permanência nas dependências do Hospital, tendo o dever de orientá-lo sobre questões relativas à normas da instituição e a Segurança do trabalho de orientá-lo sobre segurança e utilização dos EPIs.

5.1 Discriminação e assédio moral ou sexual

O Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes não tolera qualquer forma de assédio, incluindo contato pessoal, por escrito, por meio eletrônico ou verbal, que seja abusivo, humilhante ou intimidador. Todos os colaboradores têm o compromisso de impedir e prevenir que este tipo de comportamento ocorra, prezando por um ambiente de trabalho saudável e assegurando a dignidade de cada indivíduo.

Não será tolerado qualquer tipo de atitude discriminatória no âmbito das relações de trabalho, em razão de religião, convicção filosófica ou política, nacionalidade, origem, sexo, idade, cor, preferência sexual, estado civil, deficiência física ou mental, ou qualquer outro motivo.

É fundamental que quem passar por esta situação ou testemunhar alguma conduta inaceitável, relate o ocorrido ao Canal de Compliance, que confere sigilo absoluto evitando retaliações.

A violação deste dispositivo poderá ensejar a aplicação das sanções cabíveis, conforme previsto na Política de Medidas Disciplinares.

5.2 Atividades políticas, cívicas ou religiosas

A participação dos Colaboradores em atividades políticas, cívicas ou religiosas deverá ter cunho estritamente particular, não guardando qualquer relação com o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, não podendo ser exercida em seu nome ou referência.

Ainda, tais atividades não deverão comprometer ou interferir nas responsabilidades de trabalho, tampouco gerar quaisquer conflitos de interesse.

5.3 Uso de drogas, álcool, fumo e porte de armas

É vedada a utilização de drogas ilícitas e ingestão de álcool durante o expediente de trabalho e, da mesma forma, proibido o porte, uso, venda, distribuição ou qualquer tipo de troca de substâncias ilícitas, alcólicas ou quaisquer substâncias que possam afetar a percepção e comportamento dos Colaboradores, Terceiros ou Visitantes, nas imediações do Hospital.

Caso o colaborador esteja fazendo uso de alguma droga lícita, como medicamentos devidamente receitados por um médico legalmente habilitado, que possam interferir com sua capacidade de tomada de decisões, nível de atenção, ou comprometer de qualquer forma o desempenho de suas atividades, deverá contatar o RH do SMC, para que a equipe médica da medicina do trabalho possa orientá-lo ou, se for o caso, recomendar seu afastamento temporário das atividades.

É terminantemente proibido fumar nas instalações internas e áreas administrativas do SMC.

Armas, independentemente do tipo, não são permitidas no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes.

5.4 Comercialização de Produtos

Durante a jornada de trabalho com dedicação e exclusividade ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, não será permitido a comercialização de mercadorias ou serviços particulares nas dependências do Hospital e áreas administrativas, assim como não está autorizado o ingresso de pessoas com este propósito. A comercialização de produtos por/entre funcionários está restrita, respeitadas as normas internas de organização e higiene do ambiente, sendo livre fora das dependências da unidade e fora do horário de trabalho.

5.5 Conduta e Boas Práticas

São condutas esperadas dos colaboradores do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes a higiene pessoal, higiene de jalecos, uniformes e demais vestuários, a lavagem das mãos e a adoção de medidas de biossegurança capazes de prevenir ou reduzir a exposição dos pacientes e dos colaboradores a riscos relacionados aos locais de trabalho.

A legislação estadual proíbe o uso de jaleco ou avental fora do local de trabalho.

O uso de adornos, calçados e roupas nos serviços de saúde são regulamentados e monitorados pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, com o objetivo de atender à segurança dos pacientes e dos profissionais, em especial aqueles que mantêm relação direta com os pacientes.

06

CUMPRIMENTO DAS LEIS, REGULAMENTOS E NORMAS INTERNAS



Nenhum Colaborador, incluindo aqueles com cargos de supervisão e gestão, tais como gerentes, coordenadores, diretores e membros da administração, poderá praticar ou aprovar qualquer ato contrário a este Manual ou que configure uma infração à lei.

Todas as atividades desenvolvidas pelo Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes deverão ser conduzidas de acordo com os princípios estabelecidos neste Manual e em estrita observância a todos os dispositivos legais que as norteiam, sendo todos os colaboradores e terceiros responsáveis pelo cumprimento da legislação, regulamentos, políticas internas e princípios que compõem o Programa de Compliance do SCMC.

Quaisquer violações à lei ou ao presente Manual e demais políticas que integram o Programa de Compliance do SCMC, estarão sujeitas à adoção de penalidades previstas na Política de Medidas de Disciplinares, além das sanções cabíveis previstas em lei.

É obrigação de todos zelar pelo cumprimento das leis e do Programa de Compliance. Caso tome conhecimento de qualquer conduta que viole o Programa de Compliance ou a legislação vigente, é dever do colaborador reportar a conduta ao Canal de Compliance.

07 CONSERVAÇÃO E USO DO PATRIMÔNIO



Todos os Colaboradores do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Chavantes se comprometem a prezar pela conservação e pelo bom uso de seu patrimônio. Para tanto, os colaboradores do SCMC concordam que não deverão fotografar, filmar, ou gravar áudios nas dependências do Hospital ou divulgá-los em quaisquer meios, sem autorização prévia da Diretoria ou Gerência, sendo vedado o uso de equipamentos eletrônicos (tais como celulares) nas instalações do Hospital.

Os Colaboradores do SCMC não estão autorizados a sair com materiais e equipamentos sem a autorização da Diretoria ou Gerência, bem como, não deverão permanecer nas dependências do SCMC fora do horário de trabalho sem a devida autorização de seu supervisor imediato e, em sua ausência, do gerente ou diretor da área.

Por fim, os Colaboradores do SCMC não deverão utilizar os equipamentos da empresa em benefício próprio, sem a devida autorização prévia, nos termos da Política de Tecnologia e Segurança da Informação.

08 CONFLITO DE INTERESSES



Os Colaboradores do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes assumem o compromisso de reportar quaisquer situações, atuais ou futuras, que possam ensejar conflitos de interesses.

Os Colaboradores do SCMC devem sempre evitar situações que possam ensejar conflito de interesse, exemplificadas a seguir.

8.1 Interesses pessoais concorrendo com os interesses do Hospital

De maneira geral, um conflito de interesse ocorre quando o interesse pessoal de um colaborador concorre com o interesse do SCMC, oportunidade em que o colaborador opta por privilegiar o seu interesse particular para obter, de algum modo, ganhos ou benefícios pessoais em detrimento do SCMC, prejudicando o hospital.

Desta forma, é vedado que os colaboradores do SCMC tenham qualquer tipo

de interesse pessoal financeiro em empresas fornecedoras ou clientes do SCMC.

Para evitar situações de conflito de interesse, os colaboradores do SCMC deverão sempre informar o seu impedimento diante de eventuais transações comerciais com empresas nas quais os proprietários, sócios ou representantes possuam relacionamento pessoal com o colaborador ou com seus familiares.

Todo colaborador do SCMC que tiver familiar ou cônjuge que trabalhe em clientes, concorrentes ou fornecedores, deverá comunicar o fato à Gerência para mitigar os riscos de eventual conflito de interesse.

Serão considerados “familiares” os membros da família em qualquer grau: mãe, pai, filho (a), irmão (ã), avô (ó), bisavô (ó), neto (a), bisneto (a), tio (a) e sobrinho (a).

Também serão compreendidos os parentes por afinidade, quais sejam: cônjuge, companheiro (a), genro, nora, sogro (a), padrasto, madrasta, enteado (a) e cunhado (a).

Relacionamentos íntimos entre colaboradores do SCMC, dentro do estabelecimento, não são permitidos. Caso um Colaborador se encontre nesta situação, deverá reportar a situação imediatamente ao Departamento de Compliance e de Recursos Humanos, para que sejam tomadas as medidas cabíveis.

8.2 Prestação de serviços para Terceiros

Não é permitido que os colaboradores do SCMC exerçam quaisquer atividades profissionais para Terceiros, ou em nome de Terceiros, contratados pela SCMC, dentro do estabelecimento, sob qualquer modalidade formal ou informal de contratação. Exceções dependerão de prévia informação por parte do colaborador e aprovação por escrito da Diretoria da empresa.

09 DIREITOS HUMANOS



O Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes apresenta valores e diretrizes consistentes com a preservação da dignidade humana, em função de questões políticas, sociais, econômicas e culturais, assim como não compactua com práticas que violem estes direitos fundamentais.

A realização de negócios e manutenção de relações comerciais com outras entidades estarão condicionadas à declaração de que a entidade não explora o trabalho infantil ou escravo, nem sob condições análogas, na prestação de seus serviços.

9.1 Erradicação do Trabalho Infantil

Em cumprimento da Legislação Brasileira, o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes não pratica a contratação de mão de obra infantil de crianças e adolescentes menores de 16 anos, assim como se reserva ao direito de não manter relacionamento comercial com terceiros que adotem esta prática.

9.2 Combate ao Trabalho Escravo

Em cumprimento da Legislação Brasileira, o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes não pratica a contratação de qualquer forma de mão de obra escrava, ou em condição análoga à escravidão, assim como se reserva ao direito de não manter relacionamento comercial com terceiros que adotem esta prática

10

RELACIONAMENTO COM PARCEIROS E TERCEIROS



10.1 Relacionamento com fornecedores e prestadores de serviços

O Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes realizará a escolha de seus fornecedores e prestadores de serviço com base em critérios objetivos pautados pelo profissionalismo e ética, orientada por processos seletivos que inviabilizem decisões de favorecimento indevido.

A escolha de fornecedores deverá ser feita com base em critérios objetivos previamente estabelecidos, como preço, qualidade e atendimentos às especificações técnicas oferecidas.

É vedada a contratação com fornecedores ou prestadores de serviços baseada em critérios subjetivos, como afinidades pessoais.

Toda e qualquer informação comercialmente sensível trocada com fornecedores e prestadores de serviços para consecução do objeto contratado, deve ser tratada como tal, resguardando-se seu sigilo com

relação a quaisquer Terceiros que não façam parte da relação comercial.

É exigido contratualmente que os fornecedores do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes respeitem a legislação tributária, anticorrupção, criminal, concorrencial, trabalhista e ambiental, bem como demais leis aplicáveis conforme o caso, e que adotem práticas de gestão que respeitem a dignidade humana, a ética, a preservação do meio ambiente e os princípios de responsabilidade social na condução de seus negócios, como a não exploração direta ou indireta da mão de obra infantil ou escrava, em estrito cumprimento à legislação vigente.

O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Chavantes se reservará o direito de encerrar a relação comercial com fornecedores e prestadores de serviço sempre que as disposições deste Manual forem violadas ou constatado desrespeito à legislação vigente.

É responsabilidade de todos os Colaboradores do SCMC zelar para que terceiros respeitem e cumpram o presente Manual, reportando imediatamente à Diretoria, diretamente ou por meio do Canal de Compliance, qualquer suspeita de violação ou irregularidade.

Por fim, os Colaboradores do SCMC deverão sempre interagir de forma respeitosa com Terceiros, evitando a obtenção de qualquer cortesia, seja na forma de presente ou compensações financeiras.

Para mais informações, favor referir-se à Política de Presentes, Brindes, Eventos, Entretenimento e Hospitalidade.

10.2 Relacionamento com pacientes, familiares e acompanhantes

Os pacientes são a razão da existência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Chavantes. Por isso, os serviços oferecidos devem ser prestados de acordo com os padrões de conduta, além de tratar todos com humanização, cuidado, atenção, cortesia, respeito e privacidade e eficiência, que caracterizam nossa forma de atuação como um todo.

10.3 Relacionamento com o Poder Público

O Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes busca a colaboração com os órgãos do governo nas políticas públicas de saúde, com ética, justiça e transparência, sempre de acordo com a legislação.

Além disso, o SCMC não faz doações para agentes públicos, candidatos a

cargos e mandatos públicos e partidos políticos.

Qualquer funcionário que desejar efetuar doações lícitas a agentes públicos, partidos políticos ou a seus membros e candidatos a cargos políticos deverá fazê-lo apenas como cidadão, sendo proibido expressar ou relacionar tal ato a qualquer representação do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes.

10.4 Relacionamento com a Imprensa

Todos os colaboradores e parceiros do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes devem zelar pela imagem e reputação da Instituição, promovendo seu fortalecimento junto aos meios de comunicação, de acordo com as suas diretrizes.

Nenhum colaborador ou parceiro deverá manter contato em nome do SCMC ou a respeito de sua atuação e atividades, diretamente com jornalistas ou representantes de meios de comunicação, apenas porta-vozes poderão assumir este papel.

Além disso, não será permitido a nenhum colaborador, em relação a solicitações diretas da imprensa, consentir a tomada de sua imagem ou de seu local de trabalho, seja em vídeo, fotografia ou qualquer outra maneira de registro virtual, sem a autorização Diretoria.

Em caso de recebimento de contato de um jornalista, o mesmo deverá ser encaminhado à Diretoria.

10.5 Relacionamento com a Associações e Entidades de Classe

A participação em sindicatos, associações de classe é incentivada para fins legítimos, entretanto, tal participação não deverá ensejar prejuízo ou provocar ações predatórias contra as partes relacionadas na cadeia de valor do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

10.6 Relações com a Comunidade e Vizinhaça

O Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes pratica atividades operacionais durante as 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todo o ano. Desta forma, atua de forma responsável e respeitosa com o entorno, visando mitigar e/ou solucionar impactos adversos decorrentes das suas operações.

10.7 Privacidade dos Pacientes e Acompanhantes

Não será permitido a nenhum colaborador postar em suas redes sociais, ou qualquer outro meio de comunicação, fotos de pacientes e acompanhantes e/ou procedimentos assistenciais, nem exibir informações de modo a identificá-los.

11

BRINDES, PRÊMIOS, PRESENTES, ENTRETENIMENTO



Presentes, brindes, entretenimento e hospitalidades poderão ser aceitos ou oferecidos desde que sejam realizados de forma apropriada e razoável, jamais tendo como objetivo influenciar o destinatário a tomar uma decisão negocial específica.

Serão considerados razoáveis aqueles que forem lícitos, apropriados à ocasião e não causem qualquer forma de constrangimento, estejam de acordo com as boas práticas de mercado e se adequem aos limites estabelecidos pela SCMC de acordo com as melhores práticas de mercado e em respeito às leis aplicáveis a cada caso.

Cabe aos colaboradores, antes de aceitar ou oferecer qualquer forma de presente ou hospitalidade, verificar as diretrizes da SCMC, previstas em política específica, atuando de forma que o aceite ou oferecimento não caracterize, ou possa parecer, sob qualquer hipótese, tentativa de corrupção ou violação a este Manual ou demais políticas internas da SCMC.

Nesse sentido, presentes, brindes, entretenimento e hospitalidades não devem parecer ou possam ser caracterizados como trocas de favores com qualquer pessoa física ou jurídica.

É terminantemente proibido, receber valores em dinheiro, conforme, estipulado na Política de Presentes, Brindes, Eventos, Entretenimento e Hospitalidade, o colaborador deverá recusá-lo gentilmente, informando que as políticas internas do SCMC não permitem tal prática.

A depender das circunstâncias, se um presente não puder ser recusado, o colaborador deverá informar o fato a Diretoria, que analisará a situação e tomará as providências cabíveis.

Valores oferecidos a título de gratificação não podem ser aceitos.

É vedado aceitar convites para viagens e eventos não relacionados à atividade-fim do Hospital. É expressamente proibido o recebimento de dinheiro, em qualquer forma, pelos colaboradores.

A violação das disposições acima caracteriza infração ao Programa de Compliance do SCMC, sujeito à adoção de medidas disciplinares internas. Ressalte-se que as disposições acima aplicam-se a todos os Colaboradores, dentro e fora do horário e ambiente de trabalho.

12 DOAÇÕES E PATROCÍNIOS



As atividades que ajudam a fortalecer a divulgação institucional são apoiadas e incentivadas, por meio de seu departamento responsável, que avaliará a real existência e idoneidade do projeto ou da organização patrocinadora.

político-partidárias, nos termos da Política de Presentes, Brindes, Eventos, Entretenimento e Hospitalidade.

Para que sejam realizadas doações ou contribuições sociais, o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes verificará previamente a idoneidade e reputação da entidade, evitando, assim, que a contribuição seja utilizada para fins ilegais ou indevidos, sempre nos termos da Política de Presentes, Brindes, Eventos, Entretenimento e Hospitalidade.

Estão vetadas, por outro lado, as ações de patrocínio ou doações de instituições vinculadas a agentes públicos, seus assessores e familiares.

O Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes assegurará o devido registro de todas as contribuições, patrocínios e doações que fizer em seus livros contábeis.

13 SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO



Todos os Colaboradores do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes deverão sempre zelar pela confidencialidade das informações corporativas, tanto da própria gerência em que está inserido, quanto das demais. Informações confidenciais que não tenham sido tornadas públicas pelo SCMC, como aquisições ou vendas, investimentos, preços de serviços, laudos técnicos, deverão ser mantidas em sigilo.

Por informações confidenciais entende-se qualquer informação fora do domínio público, cuja divulgação possa prejudicar os interesses do SCMC ou violar qualquer legislação.

O uso de informações confidenciais, de forma não autorizada, para proveito pessoal ou de Terceiros é ilegal, podendo, inclusive, desencadear a aplicação de sanções na esfera penal, cível e trabalhista (incluindo dispensa por justa causa), conforme previsto na Política de Medidas Disciplinares.

O SCMC tem como política a proteção dos dados pessoais de seus Colaboradores (atuais e antigos), clientes, fornecedores, prestadores de serviço e demais pessoas envolvidas em seus negócios.

O SCMC se reserva o direito de monitorar e acessar as informações geradas, por seus Colaboradores e Terceiros, nos equipamentos e servidores, com o objetivo de impedir e investigar práticas ilícitas.

14 USO DE SISTEMAS DA INFORMAÇÃO



Os Colaboradores da SCMC comprometem-se a seguir as normas de utilização dos ativos de informática do Hospital.

Os Colaboradores devem respeitar as restrições ao uso dos ativos, incluindo não instalar programas sem autorização formal da área de Tecnologia da Informação (incluindo download e streaming de programas, músicas, jogos e vídeos), não realizar teste em base de dados que esteja sendo utilizada, não alterar as configurações físicas e lógicas de seu computador e não causar danos aos equipamentos de informática propositalmente para forçar trocas de equipamento.

Da mesma maneira, as senhas de acesso de cada Colaborador nunca devem ser compartilhadas com outros Colaboradores ou Terceiros, visto que estas são pessoais e intransferíveis.

Adicionalmente, os Colaboradores do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes são proibidos de utilizar pendrives, discos externos e armazenagem na nuvem (Dropbox, Google Drive, OneDrive etc.) sem autorização, por escrito, da Diretoria. Também é estritamente proibido utilizar tablets e notebooks particulares nas dependências do SCMC, bem como, realizar impressões de cunho pessoal.

Caso tais equipamentos tenham que ser trazidos para as dependências do hospital por algum motivo de força maior, estes não devem ser conectados, em hipótese alguma, à rede WI-FI privada do SCMC. Além disso, ressalta-se que a equipe de suporte de TI não é responsável pelo suporte em aplicativos de aparelhos particulares.

Finalmente, os Colaboradores da SCMC não deverão utilizar, para seu uso pessoal, internet, e-mail, celulares, smartphones, tablets, notebooks e demais equipamentos profissionais fornecidos pelo Hospital.

O uso destes equipamentos no exercício das atividades profissionais dos Colaboradores do SCMC deverá ser coerente com suas atribuições, evitando assim sua interferência com a rotina de trabalho de cada Colaborador.

Os Colaboradores da SCMC também estão proibidos de instalar equipamentos periféricos (como impressoras, multifuncionais, roteadores, scanners, monitores, projetores, entre outros) e as configurações de e-mail corporativo, bem como o fornecimento de senha de WI-FI, será avaliado caso a caso pela área de TI.

Para fins de compreensão, por uso pessoal, entende-se redes sociais, ferramentas de comunicação instantânea e demais atividades sem relação com o ambiente de trabalho – por exemplo, Twitter, Instagram, Facebook, YouTube, Skype, Hangouts etc. Qualquer exceção às normas dispostas acima deverá ter autorização formal por escrito (e-mail ou documento assinado) da Coordenação de TI ou Diretoria.

15 RESPONSABILIDADE AMBIENTAL



O Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes tem o compromisso com o desenvolvimento sustentável, reforçado por meio da Política de Gestão Ambiental, cujas diretrizes contemplam aspectos e práticas ambientais praticadas na instituição para promover o desenvolvimento sustentável da SCMC e da sociedade.

A SCMC compromete-se com o cumprimento da legislação ambiental e sanitária, bem como se empenha na preservação do meio ambiente, por meio da destinação adequada de resíduos, reciclagem, redução do consumo de água e energia elétrica, e uso de tecnologias ambientalmente amigáveis.

Os fornecedores, prestadores de serviço e parceiros devem:

- Respeitar e fazer cumprir todas as disposições da legislação ambiental vigente;
- Ter conhecimento dos impactos ambientais e, se necessário, estabelecer planos de ação e metas de redução desses impactos;
- Reduzir o consumo, reutilizar e reciclar materiais e produtos e, quando não for possível, efetuar o descarte adequado dos resíduos;
- Realizar avaliações periódicas dos aspectos ambientais decorrentes das atividades da empresa para fins de manutenção e melhoria contínua da gestão do meio ambiente;
- Sensibilizar e conscientizar os profissionais e colaboradores sobre questões ambientais.

16 RESPONSABILIDADE SOCIAL



O Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes apoia e incentiva projetos sociais realizados pelas comunidades vizinhas, nas áreas de saúde, educação, inclusão social e esportes.

A SCMC compromete-se com o cumprimento da legislação ambiental e sanitária, bem como se empenha na preservação do meio ambiente, por meio da destinação adequada de resíduos, reciclagem, redução do consumo de água e energia elétrica, e uso de tecnologias ambientalmente amigáveis.

Os fornecedores, prestadores de serviço e parceiros devem:

- Promover a inclusão social, valorizando a diversidade e incentivando a educação para o desenvolvimento humano e comunitário;
- Promover trabalho de responsabilidade social, por meio de projetos em benefício da população;
- Estimular a participação de colaboradores em projetos sociais que não conflitam com as funções desenvolvidas na SCMC.

17 PROPRIEDADE INTELECTUAL



O resultado do trabalho de natureza intelectual e das informações estratégicas geradas pelo Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes e seus Colaboradores no exercício de suas funções, é de propriedade exclusiva do Hospital.

O Colaborador é responsável por tratar de forma confidencial as informações sobre a propriedade intelectual a que tenha acesso em decorrência de seu trabalho, utilizando-as de forma cuidadosa.

Informações confidenciais em resposta a pedidos legítimos de autoridades governamentais poderão ser fornecidas apenas após se considerar se elas serão tratadas confidencialmente e, após serem tomadas as medidas adequadas à proteção de sua confidencialidade, com a ajuda do Departamento Jurídico.

A propriedade intelectual, segredos comerciais, marcas, direitos autorais, negócios, pesquisas, planos de novos serviços, objetivos, estratégias, registros, processos, normas, bancos de dados, informações de salários e benefícios, informações médicas de Colaboradores, listas de clientes, dados pessoais de Colaboradores, Terceiros e quaisquer informações financeiras ou de preços não publicadas devem ser prioritariamente protegidas. O uso ou a distribuição não autorizada de informações exclusivas ou proprietárias violam esta Política e podem ser considerados ilegais.

A utilização ou distribuição indevidas podem resultar em consequências negativas, tanto para o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes quanto para os indivíduos envolvidos, incluindo ações judiciais e disciplinares. É exigido dos Colaboradores o respeito ao direito de propriedade de outras empresas e de suas informações exclusivas.

18 CANAL DE COMPLIANCE



O Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, reforçando seu compromisso com a integridade e transparência no ambiente de trabalho, disponibilizará aos seus colaboradores, corpo clínico, fornecedores, terceiros e público interessados nas suas atividades o “Canal de Compliance” para denúncias, disponível no site do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes (www.santacasachavantes.org).

Todos aqueles que se relacionam direta ou indiretamente com o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes podem e devem comunicar as violações, indícios, suspeitas ou possíveis violações às diretrizes deste

Manual por meio do canal de Compliance.

Em sua totalidade, a fim de preservar o sigilo e segurança das informações, os relatos poderão ser feitos de forma anônima, caso o comunicante opte por não se identificar, quando da comunicação do ato ou fato trazido a conhecimento da instituição.

Por princípio adotado neste manual, o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes assume o compromisso de tratar os relatos com a mais fidedigna transparência, confidencialidade, justiça, verdade, respeito, ética e razoabilidade.

Além disso, o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes não tolera qualquer revide, discriminação, opressão, diferenciação, intolerância ou retaliação contra a pessoa que comunique e reporte, por meio do canal disponibilizado, essas violações ou indícios de possíveis violações as regras deste manual.

As comunicações, reportes ou relatos de violação encaminhados sempre serão apurados pela área de Compliance, que emitirá parecer consubstanciado contendo, minucioso detalhamento com a descrição dos fatos, as análises realizadas com respectivas evidências, as conclusões preliminares, as respectivas recomendações e os planos de ação, quando couber e tempestivos aos atos preventivos e/ou corretivos.

Neste sentido, tais pareceres, recomendações e ainda os respectivos planos de ação podem determinar a revisão e eventual alteração de procedimentos e processos internos.

Todos os colaboradores receberão o devido treinamento e recomendações acerca do Canal de Compliance, a fim de evitar o mal-uso da ferramenta.

19 COMITÊ DE COMPLIANCE



O Comitê de Compliance que regulamenta as ações disciplinadas neste manual será composto por membros da Diretoria e Gerência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, sendo responsáveis por zelar pelo cumprimento do Programa de Compliance e investigar quaisquer irregularidades e infrações ao Programa de Compliance ou à legislação vigente.

20 VIOLAÇÕES



Caso sejam apuradas violações ao disposto neste Manual e demais políticas internas do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, o responsável pela conduta poderá receber medidas educativas ou disciplinares cabíveis, tais como advertências e demissão, conforme a gravidade, sem prejuízo de ações cíveis e criminais que possam ser aplicadas a cada caso.

Os profissionais que não possuam vínculo empregatício com o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes estarão sujeitos às penalidades previstas em contrato e demais documentos que regem o relacionamento institucional da Entidade.

Caso a infração se relacione estritamente com a atividade profissional de médicos, enfermeiros, e no que couber às demais categorias profissionais, sem prejuízo do entendimento mantido pelo Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes a partir deste manual, ou ainda com questões direta ou indiretamente relacionadas à assistência nos limites definidos neste manual, o processo será encaminhado, respectivamente, às comissões de ética vigentes, atuantes e pertinentes à regular atividade hospitalar.

21 DISPOSIÇÕES GERAIS



Este Manual será disponibilizado no site do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes (www.santacasachavantes.org) para consulta a todos os Colaboradores, os quais assumem a responsabilidade de ler e compreender os seus termos, assim como se comprometem ao cumprimento do quanto nele disposto.

Todos os Colaboradores do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Chavantes deverão, sem exceção, assinar o Termo de Adesão.

A implantação efetiva dos padrões e das normas deste Manual requer obediência ao mais elevado padrão profissional e o cumprimento de leis, regulamentos, bem como de regras e normas internas do Hospital.

O Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes investigará prontamente as acusações de má conduta, respeitando, contudo, os direitos e a privacidade de todos.

Espera-se que todos estejam familiarizados com os padrões e as normas do Hospital e, que, em caso de dúvida, seja solicitada orientação ao Comitê de Compliance.

22 GESTÃO



A gestão deste Manual será de responsabilidade do Comitê de Compliance, que deverá avaliar pertinência e atualidade do manual e de seu conteúdo, bem como determinar todas as ações necessárias para a sua divulgação, adesão e disseminação dentro das áreas e departamentos do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes.

É de responsabilidade do Comitê de Compliance, avaliar, julgar e gerenciar os casos de violação ou supostas transgressões ao Manual, tomando as medidas necessárias, comunicando, formalmente, ao Gestor do infrator a penalidade ou punição que recaia sobre o transgressor e suas possíveis implicações;

Sempre que solicitados, o comitê deve efetuar recomendações a soluções eficazes e oportunas aos conflitos éticos que surgirem, decorrentes de sua aplicação.

Este Manual contempla grande parte das situações que podem acontecer no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes e minimiza a subjetividade das interpretações pessoais sobre o que é considerado ético e moral, mas não detalha todas as situações que podem ocorrer no dia a dia.

23 GLOSSÁRIO



Assédio Moral: É a exposição dos trabalhadores a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções. Para se caracterizar como um ato de assédio moral, deve-se constatar repetição sistemática, intencionalidade (forçar o outro a renunciar ao emprego), direcionalidade (a uma pessoa determinada do grupo), temporalidade (durante a jornada, por dias e meses) e degradação deliberada das condições de trabalho.

Confidencialidade: É a qualidade daquilo que é confidencial. Toda e qualquer

informação interna e institucional, que não seja de domínio público, é considerada confidencial.

Conflito de interesse: Configura-se conflito de interesse quando uma decisão é influenciada pelos interesses pessoais em detrimento aos interesses do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Chavantes.

Ética: Conjunto de princípios morais que se deve observar no exercício de uma profissão. Parte prática da filosofia social, que indica as normas a que devem ajustar-se as relações entre os diversos membros da sociedade.

Integridade: Inteira moral, retidão, honestidade, imparcialidade

Propina: Soma de dinheiro ou presente que se dá extraoficialmente a um empregado por serviço prestado no exercício das suas funções.

Reputação: Fama, renome, conceito em que uma pessoa ou uma empresa é tida.

Dr. Anis Ghattás Mitri Filho
Presidente SCMC

Tipo do Documento	POLÍTICA	POP.INST.001	
Título do Documento	PRESENTES, BRINDES, EVENTOS, ENTRETENIMENTO E HOSPITALIDADE	Emissão: 12/07/2023 Versão: 0	Próx. Revisão: 12/07/2024

01 OBJETIVO



1.1 Relacionamento com a Associações e Entidades de Classe

Estabelecer diretrizes e procedimentos para orientar a entrega, oferta, promessa e recebimento de Brindes, Presentes, Entretenimento, Viagens e outras hospitalidades por parte dos Colaboradores do Hospital Santa Casa de Chavantes ou de Terceiros.

02 DEFINIÇÕES



2.1. Brindes: Objeto distribuído a título de cortesia, propaganda, divulgação habitual ou por ocasião de eventos ou datas comemorativas de caráter histórico ou cultural. Além disso, sua distribuição deve ser generalizada e impessoal, ou seja, não se destinar exclusivamente a uma determinada pessoa, como agendas, calendários, chaveiros, pen drives, e canetas.

2.2. Presentes: Qualquer objeto, benefício ou vantagem a que possa ser atribuído valor monetário ou não e que seja dada ou recebida em decorrência de uma relação comercial ou institucional e pela qual o receptor não tenha que pagar o seu respectivo valor de mercado.

2.3. Entretenimento: Atividades ou eventos que tenham como principal fim proporcionar lazer aos seus participantes, tais como festas, shows, eventos esportivos, refeições, entre outros.

2.4. Hospitalidade: Relaciona-se a capacidade de receber visitantes ou clientes de forma agradável, gerando conforto, permitindo que a pessoa se sinta à vontade e que usufrua de serviços de qualidade. O termo hospitalidade descreve “o conjunto de atividades associadas à oferta de alimentos, bebidas

e acomodação”. Amplia-se o conceito de hospitalidade para a capacidade de bem receber, comunicar com clareza, atuar de forma polida e demonstrar respeito pelo outro (clientes externos e internos igualmente), ou seja, estar disponível para servir da melhor forma possível.

03 APLICAÇÃO E ABRANGÊNCIA



3.1.A presente Política aplica-se a todos os colaboradores do Hospital da Santa Casa de Chavantes, tais como estagiários, aprendizes, colaboradores próprios, gestores, dentre outros.

3.2. Ademais, também a prestadores de serviços e terceiros que atuem em nome do Hospital da Santa Casa de Chavantes.

04 RESPONSABILIDADES



4.1. Área de Compliance:

a) Analisar os brindes, presentes, eventos, entretenimento e hospitalidade declarados pelo Colaborador e recomendar os critérios para sua destinação (análise técnica, sorteio, doação, devolução etc.)

b) Dar tratamento adequado às concessões ou recebimento de presentes ou hospitalidades fora dos limites estabelecidos nesta política e a quaisquer questões relacionadas à fraude, suborno ou corrupção associadas à concessão ou recebimento de presentes e/ou hospitalidades.

4.2. Gestão de Pessoas:

a) Definir a destinação dos presentes, brindes e hospitalidades que não forem passíveis de recusa.

4.3. Gerentes, Gestores e Lideranças:

a) Disseminar e aplicar esta política em suas respectivas áreas, avaliar os impactos da concessão ou recebimento de presentes, brindes ou hospitalidades, decidindo, em conjunto com a Diretoria pela aceitação ou

recusa.

4.4. Colaboradores:

- a) Observar, cumprir e divulgar o conteúdo desta Política.
- b) Reportar o recebimento, recusar ou encaminhar para avaliação da Gerência os presentes e/ou hospitalidades recebidos de qualquer terceiro (pessoa física ou pessoa jurídica).
- c) Denunciar quaisquer desvios éticos, condutas inadequadas, fraudes ou atos ilícitos em desconformidade com esta política bem como o Manual Institucional de Diretrizes, Boas Práticas e Condutas Éticas do Hospital Santa da Casa de Chavantes através do site:

www.santacasachavantes.org/canaldecompliance.

05 DIRETRIZES



5.1. Presentes, Benefícios, Brindes e Hospitalidade

- a) Nenhum benefício, brinde ou hospitalidade pode ser concedido ou recebido para obter qualquer vantagem indevida.
- b) Sejam de caráter simbólico.
- c) Não pode gerar qualquer tipo de percepção negativa que venha a afetar a imagem do Hospital Santa Casa de Chavantes, colaboradores e Terceiros.
- d) O benefício deve ser contabilizado adequadamente e representar fielmente a realidade.
- e) Convite ou inscrição para participação de conferências, seminários, palestras ou eventos de interesse do Hospital da Santa Casa de Chavantes devem ser comunicados ao superior imediato, para que dê tratamento e a destinação adequados.
- f) Convites para eventos culturais e esportivos devem ser aceitos após aprovação do superior imediato, desde que tenham sido oferecidos ao

Hospital Santa Casa de Chavantes em caráter institucional, sem destinatário exclusivo.

g) O oferecimento de Brindes, Presentes, Entretenimento ou qualquer outra Hospitalidade não deve ocorrer de forma habitual para o mesmo Colaborador.

5.2. Refeições

a) O Hospital da Santa Casa de Chavantes compreende que, dependendo das leis e dos costumes locais, convidar ou ser convidado para refeições poderá ser considerada uma prática legal e corrente no mundo dos negócios. Entretanto, a prática excessiva ou inadequada é antiética, pode ser ilegal e pode prejudicar a reputação do profissional e do Hospital.

b) O valor, a frequência de ocorrência do evento, a compatibilidade entre o local e os participantes e a intensão da refeição, por exemplo, devem ser pontos de atenção para todos os colaboradores do Hospital da Santa Casa de Chavantes, independentemente de seu cargo na organização. Desta forma, são detalhados a seguir alguns requisitos para almoços e refeições em geral:

- É permitido o pagamento de refeições fora do âmbito e perímetro de trabalho habitual para membros da Diretoria, Gerentes ou qualquer outro profissional que esteja contribuindo para o desenvolvimento da Entidade, limitado ao valor de até R\$ 100,00 por pessoa;
- Não é permitido custear refeições para terceiros;
- Não é permitido convite a terceiros (esposa, familiares, amigos etc.).
- Refeições só são permitidas no horário de expediente.

c) Não é permitido refeições com os mesmos convidados numa frequência superior a três meses;

d) Não é permitido refeições com bebidas alcoólicas no exercício de suas funções.

e) O custeio com refeições, hospitalidades e/ou deslocamentos ofertadas a Terceiros devem ter uma finalidade legítima de negócios.

f) Não deve ser frequente e jamais ser oferecida com o objetivo de obtenção de benefício ilícito ou em desconformidade com o Manual Institucional de Diretrizes, Boas Práticas e Condutas Éticas e com as Políticas do Hospital da Santa Casa de Chavantes.

5.3. Concessão ou Recebimento de Brindes e Presentes

a) No decorrer das suas atividades, o Hospital da Santa Casa de Chavantes pode considerar necessário a concessão de brindes para fortalecimento e divulgação da sua marca.

b) A concessão de brindes está restrita aos brindes institucionais confeccionados pela área de Comunicação.

c) Todos os brindes institucionais do Hospital da Santa Casa de Chavantes devem conter suas cores e/ou logomarca (ex.: agendas, canetas, blocos de anotações).

d) Não é permitido conceder presentes / brindes antes de decisões de fechamento de negócio, para pessoa que possua poder de influência nessa decisão.

e) Não é permitido conceder qualquer tipo de presente / brinde a agentes públicos, salvo o caso de eventuais brindes, cujo valor seja inferior a R\$ 100,00.

f) Não é permitido conceder ou receber presentes / brindes de terceiros, direta ou indiretamente, de caráter pessoal, que possam influenciar decisões, facilitar negócios ou beneficiar terceiros e/ou a própria empresa.

g) Não é permitido conceder ou receber presentes que demonstrem, claramente ou veladamente, qualquer tipo de vantagens ilícitas.

h) Presentes / brindes só podem ser concedidos em conexão com eventos programados pela Diretoria/Presidência da SCMC.

5.4. Viagens

a) Não é permitido pagar viagens sem propósito claro do negócio

b) Viagens só podem ser pagas em classe econômica e hotel nível quatro

estrelas, no máximo, salvo quando o evento seja realizado no próprio hotel, neste caso seja facultativo visando a relação de custo x benefício, devido a deslocamento entre local de realização do evento e hotel.

c) Não é permitido pagar viagens a cônjuges e qualquer outro tipo de acompanhante.

d) Não é permitido pagar viagens a agentes públicos.

e) Nenhuma viagem pode ser paga durante negociações de contrato ou às vésperas de decisões importantes, para pessoa que possua poder de influência nessa decisão.

f) Em caso de visitas técnicas, inspeções e situações do gênero, as viagens só podem ser pagas se expressamente estabelecidas em contrato.

5.5. Documentação e Registros

a) Os devidos registros devem ser mantidos pelos respectivos responsáveis, para eventual consulta ou controle posterior.

b) Os envolvidos na concessão ou doação de benefícios, brindes e hospitalidades devem manter todos os documentos pertinentes, conforme segue:

- Notas fiscais.
- Registro de sua análise sobre o atendimento das regras e princípios.
- Contrato assinado.
- Materialidade.
- Tratativas.
- Outros documentos que tenham sido usados para análise e/ou tomada de decisão.

06 TREINAMENTOS E COMUNICAÇÃO



6.1. A área de Gestão de Pessoas será responsável pela divulgação aos colaboradores do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes por

meio de treinamentos anuais, com intuito de divulgar e conscientizar sobre a importância do cumprimento das regras desta Política.

07 DISPOSIÇÕES GERAIS



7.1. Esta Política deverá ser revisada a cada 2 anos ou em prazo menor, em decorrência de alteração da legislação ou regulamentação aplicável ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes ou de qualquer alteração relevante em suas atividades.

7.2. Qualquer alteração somente passa a vigor após a aprovação pela Comissão de Compliance e Presidência da SCMC.

7.3. A presente Política revoga todas as disposições em contrário.

7.4. Este documento é para uso interno. Sua divulgação externa deve ser precedida de autorização formal da área de Compliance.

08 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA



- Manual Institucional de Diretrizes, Boas Práticas e Condutas Éticas;
- Formulário de Brindes, Presentes e Entretenimento;
- Carta de Recusa de Presentes, Brindes, Eventos, Entretenimento e Hospitalidade.

Elaboração	Revisão	Validação	Aprovação
Darly Dias Assessoria de Qualidade	Dra. Amanda Melone Assessoria Jurídica	Leticia Beloto Assessoria Técnica da Presidência	Dr. Anis Ghattás Mitri Filho Presidência SCMC
Data: 14/08/2023	Data: 14/08/2023	Data: 14/08/2023	Data: 14/08/2023



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes



Cartilha de Orientação

**CANAL DE
COMPLIANCE**



1.1 Qual a finalidade do Canal de Compliance?

O Canal de Compliance é um canal online que permitem que o denunciante possa encaminhar sua manifestação de forma rápida e segura, relatando situações que identifiquem quaisquer indícios de violação às diretrizes gerais que norteiam o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes. Além disso, é assegurado o sigilo e confidencialidade das informações relatadas, sobretudo a preservação da identidade do denunciante e dos envolvidos no processo.

O Canal de Compliance é um dos mecanismos do nosso Programa de Compliance e é uma das ferramentas para executar as boas práticas de Governança, Riscos e Compliance na nossa Instituição.

O Programa de Compliance do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, visa fortalecer a cultura de ética e integridade dentro da organização e conta com diversos outros mecanismos como a Avaliação de Riscos, o Manual Institucional de Diretrizes, Boas Práticas e Condutas Éticas e o próprio Canal de Compliance.



1.2 Meio de Comunicação

E-MAIL SANTA CASA DE CHAVANTES
compliance.scmc@santacasachavantes.org.br

1.3 Como fazer um Relato ou Denúncia no Canal de Compliance?

A denúncia pode ser feita de forma anônima ou identificada através do site ou outros meios mencionados nesta cartilha.

Ao fazer o relato, é importante que se forneça o maior detalhamento possível, para possibilitar uma apuração adequada.

Procure responder estas perguntas:

-  Manual Institucional de Diretrizes, Boas Práticas e Condutas Éticas;
-  Formulário de Brindes, Presentes e Entretenimento;
-  Carta de Recusa de Presentes, Brindes, Eventos, Entretenimento e Hospitalidade.

PRINCÍPIO DA NÃO RETALIAÇÃO

O Manual Institucional de Diretrizes, Boas Práticas e Condutas Éticas do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, determina clara e objetivamente a proteção ao denunciante contra retaliação.

1.4 O Que pode ser relatado no Canal de Compliance?

Condutas que não estejam em conformidade com a legislação vigente, Manual de Diretrizes, Boas Práticas e Condutas Éticas ou políticas internas do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, a saber:

O QUE EU DEVO DENUNCIAR:



- **Atos de Corrupção:** efeito ou ato de corromper alguém ou algo, com a finalidade de obter vantagens em relação aos outros por meios considerados ilegais ou ilícitos.
- **Fraude:** atos de má-fé praticados com a intenção de lesar, enganar ou levar vantagens de alguma forma, em detrimento do prejuízo, geralmente financeiro, da instituição ou empresa;
- **Conflito de interesse:** situação em que colaborador ou terceiro possua

interesses privados (pessoais) que possam dificultar a tomada de decisões ou o exercício isento de suas atividades;

- Falhas no cumprimento de obrigações legais de qualquer natureza: situações de inconformidade com obrigações regulatórias de área ou setor;
- Furto de materiais ou uso indevido de ativos: uso de bens para outras finalidades que não aquelas previstas ou subtração de um bem da organização.
- Assédio Moral: é a exposição de pessoas a situações humilhantes e constrangedoras no ambiente de trabalho, de forma repetitiva e prolongada, no exercício de suas atividades, com o objetivo de desestabilizar emocional e profissionalmente o indivíduo. Pode ocorrer por meio de ações diretas (acusações, insultos, gritos, humilhações públicas) e indiretas (propagação de boatos, isolamento, recusa na comunicação, fofocas e exclusão social).
- Assédio Sexual: é o constrangimento com conotação sexual no ambiente de trabalho, em que, como regra, o agente assediador utiliza sua posição hierárquica superior ou sua influência para obter o que deseja.
- Discriminação racial, religiosa ou de qualquer outra natureza: atitude preconceituosa (baseada em ideias preconcebidas) em relação a alguém, seja por questões raciais, de gênero, orientação sexual, nacionalidade, religião, situação econômica ou qualquer outro aspecto social;
- Retaliação contra o denunciante de boa-fé: ato de reagir indevidamente ou punir o denunciante por conta de denúncia realizada em boa fé.

O QUE EU NÃO DEVO DENUNCIAR:



- Pedidos e reclamações de natureza administrativa, sobre assuntos como férias, escala, controle de ponto, refeitório, salário, etc.;
- Discussões, conflitos internos ou sobre postura ou desempenho de pessoas (colaboradores ou líderes);
- Situações de emergência que dependem de um retorno imediato, como acidentes, solicitações de informações de pacientes, etc.

IMPORTANTE

Conflitos ou reclamações de relacionamento entre colaboradores, devem ser comunicados aos gestores, que têm o papel de administrar casos desta natureza.

Nem toda cobrança por resultado ou discordância com o líder/coordenador/gerente é caso de assédio moral. O assédio moral não se configura em situações isoladas, que acontecem uma ou outra vez. A análise é feita caso a caso, com base nas informações trazidas pelo denunciante e pela coleta de outras informações

Relatos recebidos que envolvam conflitos de relacionamento, sem a tratativa prévia por parte dos gestores e/ou da área de Gestão de Pessoas, não serão considerados.

1.5 Após o Registro da Denúncia, o que acontece?

O relato da denúncia é encaminhado ao Comitê de Compliance:

APURAÇÃO:

O Comitê de Compliance em reunião extraordinária, delibera designando um investigador, cuja finalidade é planejar um plano de investigação para apuração dos fatos e responsabilidades;

Havendo necessidade de coletar informações complementares, poderá ser feito contato com o denunciante através de telefone e/ou e-mail. Se necessário, convocá-lo para entrevista presencial.

PRAZO:

Preliminarmente, as apurações devem tramitar dentro do prazo regulamentar

de 30 dias úteis, podendo ser prorrogado por igual período, conforme a necessidade do caso.

1.6 Aplicação das Medidas de Correção

O Manual Institucional de Diretrizes, Boas Práticas e Condutas Éticas do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Chavantes demonstra claramente que a medida de correção é aplicável a todos os envolvidos, ou seja, terceiros/fornecedores/corpo clínico/cliente e colaboradores, contudo, as abordagens devem respeitar as peculiaridades de cada caso.

Os critérios de intencionalidade, seguindo o princípio da razoabilidade e da proporcionalidade serão considerados em relação à gravidade de cada caso. A aplicação das Medidas Disciplinares estabelecidas neste GUIA DE ORIENTAÇÃO, segue recomendação do Comitê de Compliance do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes em consonância com os setores do Jurídico, Recursos Humanos e Contratos, determinando a tomada de decisão apropriada pelos efeitos decorrentes ao descumprimento ou violação às normas legais, ao Manual Institucional de Diretrizes, Boas Práticas e Condutas Éticas e/ou políticas internas que norteiam a Instituição.

APLICABILIDADE DAS SANÇÕES, EMBASADA EM CLÁUSULA CONTRATUAL, ESTATUTO SOCIAL E/OU LEI ESPECÍFICA, COMO SE OBSERVA:

-  **FORNECEDORES, TERCEIROS E CORPO CLÍNICO:** (Pessoa física ou jurídica) que possuem contrato ou vínculo celebrado com o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes. Detectadas irregularidades, dependendo da gravidade, o Setor de Contratos analisará as circunstâncias do caso, formalizando a aplicação da medida, podendo ensejar na rescisão ou não renovação contratual na prestação de serviços com a Instituição;
-  **CLIENTES:** Intermediada pelo Setor Jurídico para formalização, conforme o caso;
-  **COLABORADORES:** Comunicar a decisão ao Setor de Recursos Humanos no intuito de orientar o setor responsável pelo colaborador acerca do cumprimento da medida.

Antes da aplicação da medida de correção, é imprescindível assegurar o contraditório e ampla defesa durante o andamento da apuração.

RECOMENDAÇÃO DE CONDUTA:

- Advertência verbal (ficha de feedback);
- Advertência escrita;
- Suspensão;
- Demissão
- Rescisão contratual.

Com vistas a minimizar o risco de novas irregularidades, podem ser recomendadas ações para melhoria de controles.

1.7 Outros Canais de Comunicação com o HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES:

SAU- SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

(14) 3342-1866 - Ramal 407

E-mail: sau.scmc@santacasachavantes.org

RELACIONAMENTO MÉDICO - (11) 3639-0696

E-mail: relacionamento.scmc@santacasachavantes.org

Tipo do Documento	IMPRESSO	IMP.INST.001	Próx. Revisão: 20/09/2024
Título do Documento	FORMULÁRIO DE DENÚNCIA	Emissão: 20/09/2023 Versão: 0	

1. Você gostaria de se identificar.

() Sim () Não

2. Você é funcionário do Hospital?

() Sim () Não

3. Se desejar se identificar preencha os campos não obrigatórios: Nome, Telefone e E-mail

Nome: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

4. Qual o tipo de denúncia melhor se enquadra ao fato que você está registrando?

- | | |
|---|---|
| () Agressão Física | () Assédio Sexual |
| () Conflito de Interesses | () Descumprimento as normas, procedimentos e políticas internas |
| () Discriminação ou Preconceito | () Exercício ilegal da profissão |
| () Fraude Contábil ou Fiscal | () Favorecimento em contratações |
| () Violação de Leis Trabalhistas | () Furto ou Roubo |
| () Uso de álcool ou substâncias proibidas | () Uso indevido de recursos do Hospital |
| () Assédio Moral | () Outros |
| () Violação à Lei Ambiental | |

Sugestão para resolver a situação (Descreva, por gentileza, alguma sugestão para tratar o problema):

Sugestão de Melhorias (Descreva, por gentileza, alguma sugestão de melhoria para os nossos processos internos):

Chavantes, ____ de _____ de 20__

Elaboração	Revisão	Validação	Aprovação
Darly Dias Assessoria de Qualidade	Dra. Amanda Melone Assessoria Jurídica	Leticia Beloto Assessoria Técnica da Presidência	Dr. Anís Ghattás Mitri Filho Presidência SCMC
Data: 20/09/2023	Data: 20/09/2023	Data: 20/09/2023	Data: 20/09/2023

1 Registro Informações do Hospital:

Número
do Registro:

<input type="checkbox"/> Brinde	<input type="checkbox"/> Presente	Quantidade:	Valor R\$:
<input type="checkbox"/> Evento <input type="checkbox"/> Entretenimento			
Data: ___/___/___		Local: _____	
Quantidade de participantes: _____		Valor R\$: _____	

<input type="checkbox"/> Hospitalidade	Motivo:
Período:	
Local:	

Nome do Colaborador que cedeu/recebeu:	
Cargo:	Departamento:

2 Registro de Informações do Terceiro/Empresa

<input type="checkbox"/> Brinde	<input type="checkbox"/> Presente	Quantidade:	Valor R\$:
<input type="checkbox"/> Evento <input type="checkbox"/> Entretenimento			
Data: ___/___/___		Local: _____	

<input type="checkbox"/> Hospitalidade	Motivo:
Período:	
Local:	Quantidade de participantes: Valor R\$:

Nome do Terceiro que concedeu/recebeu:	
Empresa:	Cargo:

3 Registro e Aprovação

Parecer da Diretoria:

Nome:
Diretoria

Assinatura:

Parecer do **Comitê de Compliance:**

Nome:

Cargo:
Comitê de Compliance

Assinatura:

São Paulo, ____ de _____ de 20__

Tipo do Documento	IMPRESSO	IMP.INST.002	Próx. Revisão: 20/09/2024
Título do Documento	CARTA DE RECUSA DE PRESENTES E BRINDES	Emissão: 20/09/2023 Versão: 0	

Chavantes, ____ de _____ de 20__

Prezado [Nome do Remetente],

É com grande apreço que eu, [Nome do Colaborador], enquanto [cargo do Colaborador] do Hospital da Santa Casa de Chavantes, agradeço o presente [discriminação do item] recebido na data de DD/MM/AAAA.

Entretanto, o item enviado não se encontra de acordo com as diretrizes da nossa Política de Brindes, Presentes, Eventos, Entretenimento e Hospitalidade vigente. Sendo assim, para mantermos nosso bom relacionamento de negócios, visando transparência no processo e atender às políticas internas do Hospital da Santa Casa de Chavantes, gostaríamos de avaliar a possibilidade de retorno do item acima informado.

Certo da sua compreensão,
Muito obrigado!

Nome: (Nome completo)

Cargo: (Gestor imediato do Colaborador)
Hospital Santa Casa de Chavantes

Nome: (Nome completo do Recebedor)

Cargo:

Elaboração	Revisão	Validação	Aprovação
Darly Dias Assessoria de Qualidade	Leticia Beloto Assessoria de Qualidade	Leticia Beloto Assessoria Técnica da Presidência	Dr. Anis Ghattás Mitri Filho Presidente
Data: 20/09/2023	Data: 20/09/2023	Data: 20/09/2023	Data: 20/09/2023

Agora a SCMC possui um



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

CANAL DE COMPLIANCE!

**Mas o
que é
isso:**

Qual a FINALIDADE do Canal de Compliance?

O Canal de Compliance é um canal online que permite que o denunciante possa encaminhar sua manifestação de forma rápida e segura, relatando situações que identificam quaisquer indícios de violação às diretrizes gerais que norteiam o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes.

MEIO DE COMUNICAÇÃO

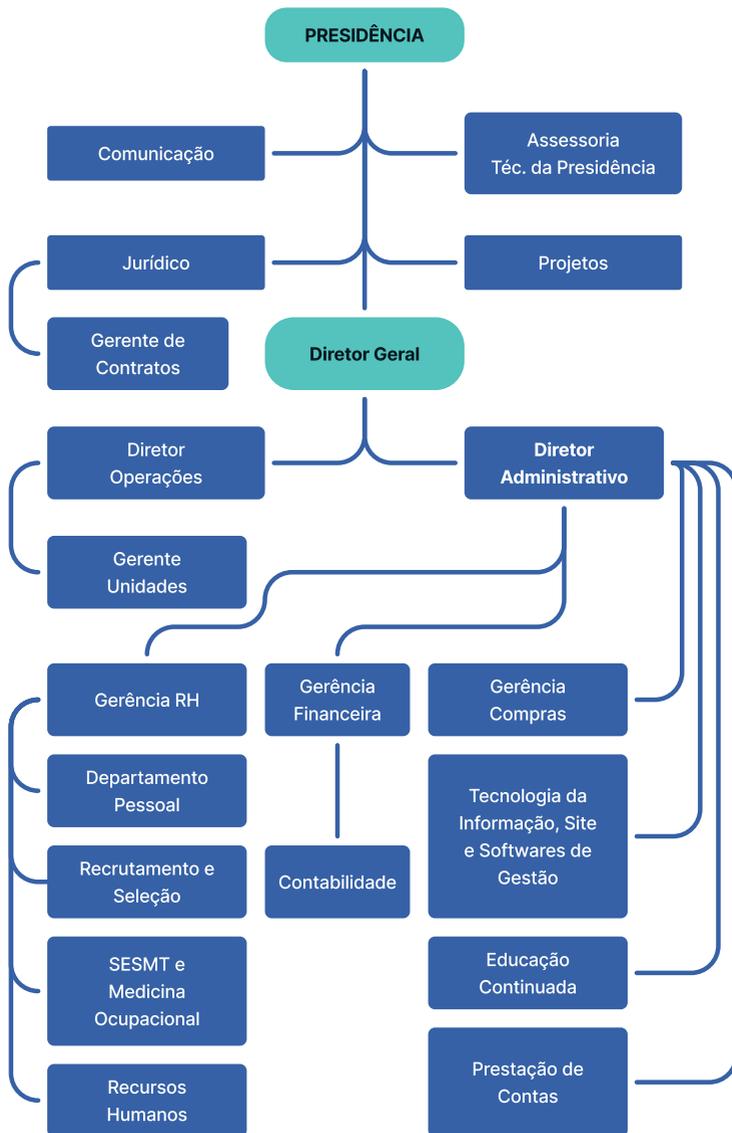
compliance.scmc@santacasachavantes.org

O QUE PODE SER RELATADO NO CANAL DE COMPLIANCE:

- Atos de Corrupção
- Fraude
- Conflitos de Interesses
- Falhas no cumprimento de obrigações legais de qualquer natureza
- Furto de materiais ou uso indevido de ativos
- Assédio Moral
- Assédio Sexual
- Discriminação racial, religiosa ou de qualquer outra natureza
- Retaliação contra o denunciante de boa-fé

O QUE NÃO DEVO DENUNCIAR

- Pedidos e reclamações de natureza administrativa, sobre assuntos como férias, escala, controle de ponto, refeitório, salário, etc.
- Discussões, conflitos internos ou sobre postura ou desempenho de pessoas (colaboradores ou líderes)
- Situações de emergência que dependem de um retorno imediato, como acidentes, solicitações de informações de pacientes, etc.





SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes



Política de Gestão de **Contratos**

Tipo do Documento	POLÍTICA	POL.SCMC.006	Próx. Revisão: 12/07/2027
Título do Documento	GESTÃO DE CONTRATOS	Emissão: 20/07/2023 Versão: 0	

1. OBJETIVO

1.1. A Política de Gestão de Contratos tem como objetivo estabelecer as diretrizes, os procedimentos e as responsabilidades para análise e/ou elaboração, execução, aprovação de contratos, controle e acompanhamento de seu cumprimento para que sejam atendidos com qualidade e eficiência.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Contrato: Documento que tem como objetivo representar o acordo de desejos e vontades entre duas ou mais partes, estabelecendo obrigações e todo o conteúdo do que será solicitado entre as partes.

2.2. Setor de Contratos: É o setor do serviço de saúde responsável por suportar as atividades operacionais de Gestão dos Contratos.

2.3. Gestão de Contratos: É o conjunto de técnicas, procedimentos, medidas e controles que visam à administração correta e eficaz de todas as variáveis envolvidas na contratação, desde a proposta comercial, passando pela negociação do contrato, discussão e redação de cláusulas, análise jurídica, até a execução, acompanhamento e entrega do bem ou serviço.

2.4. Gestor do Contrato: É o representante do setor de contratos designado formalmente pela diretoria, que será responsável por supervisionar, gerir e acompanhar a execução do contrato, fazendo cumprir integral e pontualmente todas as disposições e objetos constantes das cláusulas convenionadas.

2.5. Termo aditivo: Instrumento de alteração que ocorre em função de acréscimos ou supressões de prazo de execução ou quantidades do objeto contratual.

2.6. Vigência: Período de execução de contrato.

3. APLICAÇÃO E ABRANGÊNCIA

3.1. Política abrangente aos serviços de saúde da Santa Casa de Misericórdia

Chavantes que realizam operações de contratações de insumos e serviços, em compra spot ou contrato, no exercício das atividades de gestão dos setores.

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Diretoria:

- i. Analisar demanda de contratação apresentada pelo setor requisitante, deliberando sobre o tema e modalidade (compra spot ou contrato);
- ii. Designar profissional Gestor do Contrato para todos os contratos do serviço de saúde;
- iii. Analisar e deliberar sobre aditamento, renovação ou distrato de contrato, conforme demanda apresentada pelo Gestor do Contrato.

4.2. Setor de Contratos

- i. Gerenciar e administrar todos os contratos administrativos assinados entre a Instituição e terceiros (pessoas físicas ou jurídicas) em relação a todos as especificidades dos Contratos;
- ii. Atualizar periodicamente a planilha de contratos, devendo fornecer as informações e relatórios gerenciais sobre o tema, ao Gestor do Contrato e report à Diretoria;
- iii. Realizar as consultas de certidões de regularidade das contratadas e informar na planilha de gestão de contratos, notificando irregularidades ao Gestor do Contrato em caso de ocorrências;
- iv. Acompanhar a vigência de contratos ativos, informando ao Gestor de Contrato o encerramento da vigência com 90 dias de antecedência, solicitando a manifestação quanto à prorrogação contratual ou elaboração de novo contrato;
- v. Organizar, solicitar ao Gestor de Contrato a realização de avaliação de fornecedores de serviços.

4.3. Gestor de Contrato:

- i. Conhecer de forma plena e minuciosa o contrato e suas disposições;

- ii. Manter-se atualizado sobre o escopo do contrato, assim como duas alterações (aditivos);
- iii. Acompanhar a execução do objeto do contrato e certificar-se da execução em conformidade às condições contratuais;
- iv. Identificar inconsistências no cumprimento e na execução do termo celebrado, solicitando providências necessárias à correção das falhas e exigir da empresa contratada o fiel cumprimento das condições convencionadas;
- v. Validar os processos de pagamentos inerentes aos contratos sob sua gestão;
- vi. Realizar avaliação de fornecedor, conforme periodicidade e critérios definidos na Política de Fornecedores de Produtos e Serviços;
- vii. Registrar formalmente todas as ocorrências positivas e negativas da execução contratual;
- viii. Adotar providência para a renovação contratual, ou captação de novo fornecedor para novo ciclo contratual;
- ix. Providenciar a abertura de novo processo de aquisição, antes de findo o estoque de bens e/ou a prestação de serviços, com antecedência mínima necessária aos cumprimentos dos prazos, para que não haja prejuízos ao serviço de saúde;
- x. Dar conhecimento aos contratados a obrigatoriedade na observância das regras da LGPD – Lei 13.709/2018.

4.4. Jurídico:

- i. Avaliar cláusulas contratuais antes da celebração do contrato de compras ou de prestação de serviços;

5. DIRETRIZES

5.1. Seleção de Fornecedores

- a) A seleção de fornecedores de serviços para o estabelecimento de contratos deve estar em conformidade com Política de Suprimentos e Compras.

b) A decisão sobre a modalidade de contratação (compra spot ou contrato) deve ser realizada em consideração às características do objeto, assim como operação.

5.2. Avaliação Documental)

a) Para formalização do contrato, o Gestor do Contrato deverá providenciar os seguintes documentos junto ao fornecedor:

- Minuta contratual
- Contrato Social
- Procuração (caso aplicável)
- Documentação dos sócios (RG e CPF ou CNH)
- Conselho de Classe (caso aplicável)
- Ficha Cadastral da Empresa na Junta Comercial
- Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – Cartão CNPJ
- Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais (CADIN Estadual)
- Inscrição Estadual (caso aplicável)
- CEIS (Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas)
- Registro da empresa no Conselho Profissional (caso aplicável)
- Alvará de Licença da Prefeitura e/ou CCM
- SERASA
- SIVISA (caso aplicável)
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas
- Certidão - Tributos Federais e Dívida Ativa da União
- Certificado de Regularidade do FGTS (CEF)

b) Em caso de divergências, o gestor deverá ser notificado por e-mail para providências.

c) Quando aprovado os documentos, o Setor de Contratos realizará a validação da minuta contratual junto à área Jurídica.

d) Mediante a aprovação da minuta contratual, o Setor de Contratos dará retorno ao Gestor do Contrato para providências de preenchimento de formulário de Solicitação de Contrato, ao qual deverá ser apresentado de forma física pelo Gestor do Contrato ao Setor de Contratos.

e) Não serão permitidos instrumentos contratuais que não estejam em conformidade com toda a documentação, salvos casos avaliados e previamente autorizados pela diretoria.

f) Após análise da regularidade dos documentos e minuta contratual, encaminhar documentos em mídia digital ao Setor de contratos, via e-mail.

5.3. Elaboração de Contratos

a) Os contratos serão elaborados para as prestações de serviços, aquisição de materiais/produtos.

b) O prazo para a entrega do contrato assinado pelas partes, antes do início dos trabalhos é de:

Descritivo	Prazo	Observações
Elaboração e/ou Validação da área Jurídica	5 (cinco) Dias Úteis	Contrato: considerar o prazo da tabela ao lado para: iniciar os trabalhos, para distrato, renovação ou aditivos.
Assinaturas Internas Diretoria	10 (dez) Dias Úteis	
Prestador de Serviços	10 (dez) Dias Úteis	
Prazo total do Processo	25 (vinte e cinco) Dias Úteis	Da solicitação à assinatura do contrato

Elaboração	Revisão	Validação	Aprovação
Fernanda Madureira Gerente de Contratos	Amanda Melone Assessoria Jurídica	Leticia Beloto Assessoria Técnica da Presidência	Dr. Anis Ghattás Mitri Filho Presidente
Data: 05/07/2023	Data: 05/07/2023	Data: 05/07/2023	Data: 05/07/2023

Tipo do Documento	POLÍTICA	POL.SCMC.006	Próx. Revisão: 12/07/2027
Título do Documento	GESTÃO DE CONTRATOS	Emissão: 12/07/2023 Versão: 0	

c) É importante que toda a documentação esteja correta (da empresa e proposta), a solicitação com o preenchimento completo e correto com as devidas assinaturas para que possam ser válidos os prazos acima mencionados.

5.3. Elaboração de Contratos

a) O Gestor do contrato deve promover reunião inicial, devidamente formalizada em Ata, a fim de definir procedimentos para o perfeito desenvolvimento dos trabalhos e dirimir as dúvidas porventura existentes com relação à execução do contrato.

b) O Gestor do contrato deverá esclarecer todos os detalhes, a metodologia e os objetivos da contratação, tais como: forma de execução e controle; modo de recebimento e pagamento do objeto, o índice de medição de resultado, situações que implicam atraso no pagamento, forma de reajuste; obrigatoriedade de uso de equipamentos de proteção individual; dentre outros.

c) Ressaltar a necessidade de a contratada manter, durante todo o período de execução do contrato, as condições de habilitação estipuladas para a contratação.

d) Frisar que a contratada deverá cumprir com as determinações das Normas Regulamentadoras – NR, aprovadas pela Portaria 3.214 de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho e Emprego, Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977 (Segurança e Medicina do Trabalho) em especial:

- NR 6 – Equipamento de Proteção Individual – EPI;
- NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO;
- NR 8 – Edificações;
- NR 9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA;

- NR 10 - Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade;
- NR 12 - Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos;
- NR 13 - Caldeiras, Vasos de Pressão e Tubulações;
- NR 18 - Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção;
- NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- NR 35 - Trabalho em Altura.

e) Ressaltar, quando couber, a necessidade de apresentar no prazo estipulado no contrato, para avaliação da Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, o PPRA, Laudo de Insalubridade e Periculosidade e o PCMSO.

f) É recomendável a realização de reuniões com o representante da contratada sempre que houver impasse na execução do contrato. Além disso, esclarecer que a comunicação será realizada, preferencialmente, por escrito, com confirmação de recebimento, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

g) A reunião inicial é obrigatória para os contratos de serviços terceirizados com dedicação exclusiva de mão de obra; para os demais, recomenda-se ao Gestor do contrato promovê-la.

5.5. Contrato de Prestadores de Serviços

a) Nos processos de terceirização, o objeto da contratação deve ser definido exclusivamente como prestação de serviços e deverá conter, no mínimo:

- Justificativa da necessidade dos serviços;
- Relação entre a necessidade e a quantidade de serviço a ser contratado; e
- Demonstrativo de resultados a serem alcançados.

b) Todos os contratos que envolverem terceirização de mão de obra, tais como o de vigilância, de limpeza e conservação, entre outros, deverão prever a obrigatoriedade da apresentação, no início do serviço e eventualmente, do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) pelas empresas contratadas.

c) Na contratação de serviços continuados, a Justificativa da

contratação deverá adotar unidade de medida que permita a mensuração dos resultados para o pagamento da contratada e que promova a redução da possibilidade de remuneração com base na quantidade de horas de serviço.

d) Os contratos com dedicação exclusiva de mão de obra merecem atenção especial por duas razões: os cuidados que devem ser tomados para que não se estabeleça pessoalidade ou subordinação na relação entre o serviço de saúde e os empregados da Contratada; e atenção em fiscalizar quantitativamente e qualitativamente os serviços prestados.

e) Quanto à pessoalidade e à subordinação, trata-se de características da relação empregatícia, que não pode haver entre o serviço de saúde e quaisquer pessoas da Contratada. Para evitá-las, na execução do contrato, devem ser tomadas as seguintes medidas:

i. Havendo quaisquer imperfeições ou atrasos nos serviços prestados por quaisquer funcionários, fazer as devidas reclamações e exigir a solução dos problemas diretamente ao preposto da Contratada, e apenas a ele;

ii. Quaisquer comportamentos inadequados de funcionários da Contratada, que comprometam a qualidade do trabalho realizado ou o bem-estar de terceiros no local da prestação dos serviços, devem ser relatados diretamente ao preposto da contratada, e apenas a ele;

iii. Quaisquer orientações sobre a execução dos serviços que precisem ser comunicadas ou alteradas devem ser feitas diretamente ao preposto, para que este oriente os empregados da Contratada.

f) A contratada é responsável pelos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato. A inadimplência da contratada quanto a eles não deverá transferir para o serviço de saúde a responsabilidade por seu pagamento nem poderá onerar o objeto do contrato.

g) O serviço de saúde deverá solicitar, sempre que julgar necessário, os documentos comprobatórios dos recolhimentos dos encargos

trabalhistas, fiscais e comerciais.

h) O gestor do contrato deve verificar o cumprimento por parte da contratada da obrigação de promover treinamento e reciclagem profissional para seus empregados, relacionadas à execução do contrato, uma vez prevista em contrato.

i) O gestor do contrato deve definir e descrever no contrato que todo treinamento/qualificação será de responsabilidade da contratante.

j) As alterações contratuais por necessidade de modificação do projeto ou das especificações deverão ser efetivadas por aditivo contratual, mediante acordo entre as partes.

k) É obrigação do gestor de contratos notificar por e-mail a contratada por não atendimento das cláusulas contratuais com ciência da área de contratos.

l) O Termo Aditivo ao contrato deverá ser usado para os acréscimos ou as supressões de quantitativos no objeto, as prorrogações de prazos, o reequilíbrio econômico-financeiro, entre outras modificações contratuais.

m) O Termo Aditivo deverá ser previamente examinado pela área Jurídica.

n) O reajuste de preços deverá estar vinculado a um índice previamente definido no contrato e somente poderá ocorrer quando a vigência do contrato ultrapassar 12 (doze) meses, contados a partir da data limite para apresentação da proposta.

5.6. Vigência dos Contratos

a) Os contratos que se realizam nas instalações do serviço de saúde e por mais tempo deverão ter seu objeto revisado anualmente e conforme necessidade sinalizada pela área ou diretoria.

b) Deverão ser adotados procedimentos específicos antes de ser encerrado um contrato de prestação de serviços, com o objetivo de assegurar a continuidade dos serviços continuados ou de substituição da contratada.

5.7. Gerenciamento de Contratos

c) Mensalmente o Setor de Contratos deverá providenciar as consultas de certidão de regularidade da empresa, assim como requisitar documentos comprobatórios, conforme Planilha de Gestão de Contratos.

d) As divergências deverão ser informadas aos Gestores de Contratos, por meio de Relatório Mensal de Regularidade de Contratos, para providências.

e) Toda e qualquer notificação ou solicitação deverá ser feita por escrito, em impresso próprio e formalizada por e-mail com cópia para o setor de contratos.

f) Quanto à aferição da quantidade e qualidade dos serviços, é necessário que o contrato e seus anexos contenham critérios objetivos de medição, que não podem basear-se em horas ou dias trabalhados.

g) Com relação aos empregados, é necessária a verificação do cumprimento de seus direitos trabalhistas e previdenciários, e das normas de segurança no trabalho, pela contratada, durante todo o período do contrato.

h) Para os contratos de prestação de serviços sem dedicação de mão de obra exclusiva deve-se observar as recomendações que couberem.

i) A Diretoria deve ser informada do Relatório Mensal de Regularidade de Contratos.

5.8. Indicadores

a) Os indicadores são instrumentos de decisão gerencial e de monitoramento da gestão e tem como função primária informar os tomadores de decisão se determinado contrato está realmente atendendo ao objetivo proposto, nas condições e parâmetros previamente definidos.

b) O gestor, sempre que possível, deverá realizar a gestão por indicadores, pautada na obtenção de um diferencial mínimo relativo aos indicadores gerais descritos abaixo:

- Atendimento – O atendimento pela contratada é satisfatório, seus funcionários estão capacitados e há monitoramento do

contratado;

- Prazo – As entregas do contrato ocorrem no prazo pactuado;
- Satisfação – A satisfação do serviço de saúde (gestor do contrato e usuário final) é validada por método formal com posterior reunião de relacionamento, do gestor do contrato e responsável pela contratada, para avaliação do desempenho apurada, e pactuação de eventuais ações de melhorias;
- Falhas – Não há falhas no fornecimento ou quando existentes são prontamente corrigidas pela contratada sem prejuízo aos pacientes e ao serviço de saúde;
- Qualidade – A qualidade da entrega é realizada dentro dos requisitos do contrato, não há registro de recusas, multas ou advertências à contratada;
- Sustentabilidade – O fornecedor demonstra que realiza ações para redução do impacto ambiental, derivado de seu contrato.

5.9. Notificação e Comunicação de Não Conformidades

- a) Os fornecedores de serviços que apresentarem não-conformidades serão comunicadas por e-mail e concedido o prazo de 15 dias para regularização.
- b) Em caso de não atendimento ao prazo de regularização, será emitida notificação contratual, sinalizando a não-conformidade, o não atendimento de prazo inicial de adequação e concedido cinco dias úteis para retorno.
- c) Em caso de não resolução, o contrato será suspenso pelo prazo de 30 dias, enquanto a regularização é providenciada pelo fornecedor.
- d) Caso a regularização não se concretize, o contrato será rescindido.
- e) Será realizada a avaliação de fornecedor em periodicidade conforme estabelecido na Política de Gestão de Fornecedores de Produtos e Serviços.

6. TREINAMENTOS E COMUNICAÇÃO

6.1. Esta Política será divulgada aos profissionais pelo responsável do Setor de Contratos por meio de treinamentos anuais pelo Cronograma da Educação Permanente.

7. DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1. Compete aos gestores e diretoria cumprir e fazer cumprir o que determina esta Política de Gestão de Contrato;

7.2. O gestor do contrato, deverá informar ao fornecedor os valores e princípios organizacionais do serviço de saúde, sobre a prática da erradicação do trabalho infantil, degradante ou forçado, da responsabilidade socioambiental e da saúde e segurança no trabalho;

7.3. As exceções no tratamento de situações não previstas nesta Política, quando aplicáveis, serão avaliadas pela Diretoria.

7.4. As dúvidas deverão ser esclarecidas junto ao setor de Gestão de Contratos.

7.5. Esta Política deverá ser revisada a cada 4 anos ou em prazo menor, em decorrência de alteração da legislação ou regulamentação aplicável ao serviço de saúde ou de qualquer alteração relevante em suas atividades.

7.6. Qualquer alteração somente passa a vigor após a aprovação da Diretoria.

7.7. A presente Política revoga todas as disposições em contrário.

7.8. Este documento é para uso dos serviços de saúde da Santa Casa de Misericórdia Chavantes. Sua divulgação externa deve ser precedida de autorização formal da área de Contratos e/ou Diretor da área.

Elaboração	Revisão	Validação	Aprovação
Fernanda Madureira Gerente de Contratos	Amanda Melone Assessoria Jurídica	Leticia Beloto Assessoria Técnica da Presidência	Dr. Anis Ghattás Mitri Filho Presidente
Data: 05/07/2023	Data: 05/07/2023	Data: 05/07/2023	Data: 05/07/2023

Tipo do Documento	POLÍTICA	POL.SCMC.006	Próx. Revisão: 12/07/2027
Título do Documento	GESTÃO DE CONTRATOS	Emissão: 20/07/2023 Versão: 0	

1. OBJETIVO

1.1 Definir normas, diretrizes e procedimentos a serem adotados para seleção, qualificação, auditoria, avaliação e monitoramento da performance dos fornecedores e prestadores de serviços, bem como, estabelecer as regras gerais de fornecimento, buscando a melhoria contínua nas compras de produtos e serviços realizadas nos serviços de saúde da Santa Casa de Misericórdia Chavantes.

1.2 Prestar assistência respeitando as normas técnica, qualidade e eficiência com a participação de fornecedores comprometidos com a preservação do meio ambiente, saúde e segurança do trabalhador e apresentem as melhores tecnologias, processos de produção e prestação de serviços.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Compras:

É o setor responsável pela obtenção do material no mercado fornecedor, interno ou externo, através da mais correta tradução das necessidades em termos de fornecedor / requisitante. É a unidade organizacional que, agindo em nome das atividades requisitantes, compra o material certo, ao preço certo, na hora certa, na quantidade certa e da fonte certa.

2.2. Qualificação:

Ato ou efeito de qualificar, avaliar, classificar Fornecedores de Produtos e Serviços. Fornecedores.

2.3. Fornecedores:

É toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

2.4. **Fornecedores Críticos:** Fornecedores que podem afetar a qualidade (impacta diretamente no atendimento, segurança e satisfação do cliente) ou a segurança do produto final (tem potencial para conduzir dano aos clientes, ao patrimônio e que possa colocar em risco a continuidade operacional) do serviço de saúde.

2.5. **Fornecedor Exclusivo:** Fornecedor para o qual não existam concorrentes no mercado, ou por motivos específicos, que impedem a realização das cotações necessárias.

2.6. **Fornecedores de Bens:** São Classificados - Fornecedores de Equipamentos e acessórios; Aluguel/aquisição de equipamentos, móveis e utensílios; Materiais de escritório e materiais gráficos. Fornecedores registrados no banco de dados para cotação.

2.7. **Fornecedores de Serviços:** São Classificados - Fornecedores de Serviços de mão-de-obra (terceirizada); Software de gestão; Serviços de consultorias, assessorias e auditorias; Palestrantes; Serviços de saúde (atendimento pré-hospitalar, orientação médica, saúde ocupacional, tele monitoramento, e afins); Armazenamento de documentos; Serviços de pesquisas de mercado; Serviços de publicidade e propaganda; Serviços para eventos (buffet, refeições, áudio e vídeo, recepção, cenografia, geradores de energia, hotéis e afins), entre outros.

3. APLICAÇÃO E ABRANGÊNCIA

3.4 Política abrangente aos serviços de saúde da Santa Casa de Misericórdia Chavantes que realizam contratações de insumos e serviços, em compra spot ou contrato, no exercício das atividades de gestão dos setores.

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Diretoria:

- i. Definir as diretrizes e aprovar a Política Institucional.

4.2. Suprimentos / Comprador:

- i. Solicitar e realizar cadastro de fornecedores em sistema informatizado.

- ii. Receber e alimentar o sistema com informações de

Avaliação mensal de fornecedor, conduzindo penalidades e medidas corretivas.

iii. Conduzir os processos de concorrências buscando suporte dos supervisores quando os projetos forem complexos;

iv. Participar de maneira efetiva do processo de gerenciamento de desempenho dos fornecedores contribuindo para o seu desenvolvimento dos resultados gerados para a companhia;

v. Auxiliar no processo de entrevista e avaliação de representantes de vendas e fornecedores;

4.3. Almoxarifado:

i. Realizar Avaliação de Fornecedor, no que compete aos requisitos de recebimento;

ii. Enviar relatório mensal de Avaliação de Fornecedores ao setor de Compras.

4.4. Lideranças / Gestor de Contratos:

i. Realizar Avaliação de desempenho (quantitativo ou qualitativo) na entrega do produto ou prestação de serviços de cada fornecedor correspondente da sua área;

ii. Realizar planejamento, comunicação e cronograma para visita técnica aos fornecedores críticos;

iii. Enviar relatório mensal de Avaliação de Fornecedores ao setor de Suprimentos e Contratos;

iv. Garantir o registro das notificações em casos de não conformidades dos fornecedores e formalizar por e-mail com ciência da área de Suprimentos e Contratos;

v. Realizar avaliação semestral dos Fornecedores e enviar o relatório ao setor de Suprimentos e Contratos;

Elaboração	Revisão	Validação	Aprovação
Bruna Lancelloti Gerente de Suprimentos	Darly Dias Assessoria de Qualidade	Leticia Beloto Assessoria Técnica da Presidência	Dr. Anis Ghattás Mitri Filho Presidência SCMC
Data: 12/09/2023	Data: 12/09/2023	Data: 12/09/2023	Data: 12/09/2023

5. REGRAS DE CONDUTA DOS FORNECEDORES

A Santa Casa de Misericórdia Chavantes preza pela excelência dos serviços prestados, através de uma conduta ética e responsável em todas as atividades desenvolvidas. Esperamos o mesmo compromisso dos nossos fornecedores e prestadores de serviços. Desta forma, estabelecemos princípios de conduta do fornecedor os quais partilhamos e esperamos que sejam cumpridos em todas as atividades relacionadas direta ou indiretamente ao serviço de saúde. O desenvolvimento do relacionamento com fornecedores, prima pela realização de atividades em conjunto, potencializando as competências complementares e os benefícios para as partes envolvidas.

5.1. Responsabilidades dos Fornecedores

- a) Não alterar qualquer condição no pedido de compras ou contrato por solicitação de outra pessoa que não o responsável pelo setor de compras do serviço de saúde.
- b) Conhecer as leis aplicáveis a sua empresa ou ramo de atividade e atendê-las, incluindo as relacionadas com a fabricação, preço, venda, distribuição, rotulagem, importação, e exportação de produtos, bem como os relacionados aos serviços prestados.
- c) Ciência de que o setor de compras é a área competente e autorizada oficialmente para comunicação com os fornecedores e que o setor de contratos é o responsável por atender e proporcionar toda a informação ao fornecedor durante e após a assinatura do pedido ou contrato, assim como em dar orientações a respeito do processo de pagamento.
- d) Manter regular e fornecer quando solicitado, toda a documentação pertinente exigida.

- e) Fornecer informações imediatas na confirmação do pedido sobre quaisquer mudanças.
- f) Não efetuar faturamentos sem estar devidamente autorizado pelo serviço de saúde.
- g) Atender o serviço de saúde em suas necessidades de volumes e datas acertadas em pedido de compras, respeitando as condições comerciais.
- h) Manter sempre um funcionário capacitado para dar suporte e orientações a operação comercial e técnica.
- i) Responder prontamente as solicitações dos colaboradores do serviço de saúde quanto a entrega de materiais e/ou serviços.
- j) Retornar propostas ou contratos dentro dos prazos estabelecidos.
- k) Manter devidamente atualizado seu cadastro junto ao serviço de saúde.
- l) Manter sigilo e confidencialidade sobre todas as informações técnicas ou não, pertinentes ao fornecimento, de propriedade do serviço de saúde.
- m) Permitir visitas técnicas do serviço de saúde para avaliação dos processos internos (controle de qualidade, produção, armazenamento, controles, entre outros) sem quaisquer ônus.

5.2. Saúde e Segurança

- a) Garantir a saúde e segurança de seus colaboradores e terceiros, por meio da prevenção e minimização dos riscos do ambiente de trabalho;
- b) Disponibilizar para os seus colaboradores um local de trabalho seguro e equipamentos de segurança necessários para a realização de suas atividades, em conformidade com a legislação e regulamentos aplicáveis;
- c) Compromete-se a cumprir os padrões de segurança visando implementar procedimentos para lidar com situações de risco e prevenção de acidentes, como por exemplo, incêndios, vazamentos,

acidentes de trabalho etc.

d) Quando o fornecedor realizar atividades in loco no serviço de saúde, se comprometerá a atender os quesitos de saúde e segurança do trabalho orientados pelo SESMT da unidade.

e) O fornecedor responsabiliza-se:

- Por quaisquer ônus decorrentes de acidentes de trabalho de acordo com as Leis vigentes, relativos aos seus empregados, prepostos ou autônomos na execução e no local dos serviços ora contratados;
- Por quaisquer problemas, erros, danos ou prejuízos causados por seu pessoal, prepostos, terceirizados ou empregados, em virtude da prestação de serviços ora avençados.

5.3. Proteção Ambiental

a) O fornecedor deve cumprir todas as leis ambientais aplicáveis, e procurar meios para conservar os recursos naturais e energéticos, evitando o desperdício e a utilização de substâncias perigosas, de modo a minimizar quaisquer impactos adversos no ambiente.

5.4. Privacidade

a) Preservar a privacidade e informações de caráter reservado;

b) Manter sigilo e confidencialidade sobre todas as informações técnicas ou não, preservando a ética nas negociações.

c) Garantir a segurança dos dados e informações do serviço de saúde divulgando-os somente com seu expresso consentimento.

5.5. Compliance

a) Respeitar princípios éticos e morais;

b) Respeitar valores universais, como direitos humanos, direitos fundamentais do trabalho e meio ambiente;

c) Cumprir as obrigações trabalhistas, previdenciárias, firmadas em convenções e acordos coletivos no relacionamento com

colaboradores e terceiros;

d) Não utilizar trabalho escravo, forçado ou involuntário, nem tampouco empregar mão de obra infantil, salvo na condição de aprendiz e desde que o jovem tenha a partir de 14 anos;

e) Não admitir discriminação por questões de cor, raça, estado civil, condição física e cognitiva, idade, religião, sexo, classe social ou qualquer outra espécie, bem como respeitar e valorizar a diversidade, garantindo tratamento equânime, repudiando preconceitos e discriminações de gênero, orientação sexual, etnia, raça, credo ou qualquer outra;

f) Eliminar todas as formas de ameaças, coerção e violência física, verbal ou psicológica, tornando clara a proibição de assédio moral e sexual;

g) Permitir efetivamente o exercício do direito de livre associação profissional ou sindical dos trabalhadores;

h) Estimular os trabalhadores a adotar hábitos saudáveis de lazer, esporte, higiene e alimentação, visando o bem-estar coletivo;

i) Adotar práticas de responsabilidade social e ambiental;

j) Atender as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados.

6. DIRETRIZES

6.1. Seleção de Fornecedores:

a) Ao serviço de saúde, reserva-se o direito de selecionar livremente os seus fornecedores, dentro de procedimentos claros e padronizados.

b) A seleção de fornecedores é conduzida através da escolha entres os fornecedores qualificados que atendam aos requisitos pré-estabelecidos:

- O menor preço apresentado com todos os impostos, incidentes incluídos;

- Custo de transporte e seguro até o local de entrega;

- Prazo de entrega;
- Necessidade de treinamento de pessoal, se aplicável;
- Assistência técnica local, se aplicável;
- Prazo de garantia, se aplicável.

c) A seleção de novos fornecedores deverá ser realizada pelo setor de Compras, responsável pela qualificação da categoria de serviços correspondentes.

6.2. Qualificação de Fornecedores

a) O serviço de saúde realiza pesquisas que entende necessárias e assim corroborar para sua responsabilidade técnica e legal sobre o fornecimento e/ou prestação de serviço.

b) A Gestão de Suprimentos (Materiais Hospitalares/Medicamentos) realiza a solicitação dos documentos por meio da inserção das informações na plataforma de compras informatizada: dados cadastrais, questionário e inclusão dos documentos.

c) O serviço de saúde somente adquire insumos hospitalares devidamente registrados no Ministério da Saúde.

d) No caso de fornecimento de produtos isentos de registro no Ministério da Saúde, é necessária uma cópia do documento de isenção. No caso de registros provisórios são necessários documentos que comprovem a renovação de registro quando expirar a data ou registro definitivo.

e) Para fornecimento de medicamentos é obrigatória a apresentação do Certificado de Responsabilidade Técnica (documento único) emitido pelo Conselho Regional de Farmácia ou do protocolo de assunção dessa responsabilidade técnica.

f) Todos os fornecedores de serviços e produtos que apresentam

impactos na gestão de Saúde Ocupacional, Segurança no Trabalho e Meio Ambiente, tais como serviço de alimentação, gerenciamento de resíduos, produtos químicos, combustíveis etc., devem atender aos requisitos estabelecidos pelos especialistas destas áreas, por meio do fornecimento antecipado de informações e documentos.

g) Lembrando que diante do exposto, poderá receber uma NOTIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL para que seja entregue os documentos elencados, sob pena de retenção do pagamento e rescisão contratual por inadimplemento, nos termos previstos no contrato firmado entre as partes.

h) Os fornecedores devem apresentar documentação conforme o tipo de insumo que fornece ao serviço de saúde e os critérios estabelecidos:

Fornecedor	Documentos
<p data-bbox="150 922 300 963">Documentação Geral</p> <hr data-bbox="150 997 244 1002"/> <p data-bbox="150 1056 347 1123">Aplicável para todos os fornecedores de produtos e serviços</p>	<p data-bbox="461 692 990 804">Com base na legislação federal, estadual, municipal e normas técnicas, serão exigidas dos fornecedores as documentações específicas conforme relação a seguir, dentre outras que possam ser cabíveis, de acordo com o tipo de produto ou serviço fornecido.</p> <ol data-bbox="515 826 990 1232" style="list-style-type: none">1. Ficha Cadastral;2. Cartão CNPJ;3. Inscrição Estadual - quando aplicável;4. Contrato Social, Estatuto ou Ata da Empresa atualizados;5. Alvará de Localização e Funcionamento;6. Alvará da Vigilância Sanitária - quando aplicável à sua área de atuação;7. AVBC ou CLCB - licença do corpo de Bombeiro;8. Licença de Operação Cetesb - quando aplicável;9. Cópia da identidade e CPF da pessoa (sócio ou procurador) do fornecedor;10. Certificado de registro no Ministério da Saúde ou comprovação de sua isenção;11. Certidões Negativas de Débito:<ul data-bbox="613 1187 943 1232" style="list-style-type: none">▪ Estadual / Municipal / Federal / Do INSS / Do FGTS / Trabalhista <p data-bbox="461 1254 990 1321">Certidões Negativas de Débitos, aplicável somente para os prestadores serviços de mão de obra terceirizados, quando exigido em contrato.</p>

Fornecedor	Documentos
<p>Material Médico Hospitalar / Medicamentos e Consignados</p>	<p>1. Documentação Geral</p> <p>2. Autorização especial de funcionamento (para medicamentos sujeitos a controle especial da Portaria 344/98) emitido pela Vigilância Sanitária;</p> <p>3. Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho Regional de Farmácia;</p> <p>4. Certificado de Boas Práticas de Fabricação - quando aplicável;</p> <p>5. Registro do produto no Ministério da Saúde publicado no Diário Oficial da União (DOU).</p>
<p>Medicamentos Serviços de Manipulação</p>	<p>1. Documentação Geral</p> <p>2. Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho Regional de Farmácia;</p> <p>3. Certificado de Boas Práticas de Fabricação - quando aplicável.</p>
<p>Material Médico Produtos</p>	<p>1. Documentação Geral</p> <p>2. Registro do produto no Ministério da Saúde publicado no Diário Oficial da União (DOU);</p> <p>3. Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ) emitida pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT);</p> <p>4. Amostra, quando solicitada;</p> <p>5. Catálogo técnico, original e colorido, redigido em português.</p>
<p>SESMT Produtos</p>	<p>1. Documentação Geral</p> <p>2. Certificado de aprovação válido no Ministério do Trabalho.</p> <p>Observância da NR-6, do Ministério do Trabalho, bem como das demais normas regulamentadoras e da legislação.</p>

<p>Manutenção / Aquisição de Extintores</p>	<p>1. Documentação Geral</p> <p>2. Registro de conformidade emitido pelo Inmetro;</p> <p>3. Certificado de Calibração das balanças e manômetros emitidos pelo Inmetro ou órgão credenciado pelo Inmetro.</p>
<p>Treinamentos de Combate a Incêndio</p>	<p>1. Documentação Geral</p> <p>2. Certificado de Qualificação/Habilitação Técnica do(s) Instrutor(es).</p>
<p>Engenharia Clínica Produtos</p>	<p>1. Documentação Geral</p> <p>2. Catálogo técnico, original e colorido, redigido em português;</p> <p>3. Amostra quando solicitada;</p> <p>4. Número do registro na ANVISA do produto, quando aplicável;</p> <p>5. Certificado do INMETRO, quando aplicável;</p> <p>6. Observância das normas técnicas e regulamentadoras aplicadas (RDC E NBR).</p>
<p>Engenharia Clínica Serviços</p>	<p>1. Documentação Geral</p> <p>2. Indicação do responsável técnico comprovadamente habilitado no CREA;</p> <p>3. Comprovação de treinamento da equipe técnica;</p> <p>4. Habilitação do fornecedor no CREA;</p> <p>5. Comprovação de realização de serviço similar há pelo menos 6 meses;</p> <p>6. Emissão de ART para os serviços realizados por contrato.</p>
<p>Gêneros Alimentícios</p>	<p>1. Documentação Geral</p> <p>2. Registro do produto no Ministério da Saúde publicado no Diário Oficial da União (DOU) quando per-tinente;</p> <p>3. Amostra, quando solicitado.</p>

Alimentos Hortifruti-granjeiros	<p>1. Documentação Geral</p> <p>2. Controle de pragas e vetores.</p>
Alimentos Não Perecíveis	<p>1. Documentação Geral</p> <p>2. Controle de pragas e vetores;</p> <p>3. Produtos com registro no Ministério da Saúde.</p>
Alimentos Perecíveis	<p>1. Documentação Geral</p> <p>2. Licença Sanitária de Transporte;</p> <p>3. Registro SIF – quando aplicável;</p> <p>4. Certificado de Boas Práticas de Fabricação, Manual de Boas Práticas – quando aplicável);</p> <p>5. Controle de pragas e vetores.</p>
Materiais de Copa	<p>1. Documentação Geral</p>
Alimentos Perecíveis	<p>1. Documentação Geral</p> <p>2. Registro ou inscrição na entidade profissional competente;</p> <p>3. Atestados de Capacidade Técnica fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado que comprovem que o proponente executou serviços similares àqueles de que trata a prestação do serviço;</p> <p>4. Comprovação de que possui em seu quadro, na data prevista para entrega da Proposta de Preço, pro-fissional de nível superior ou outro devidamente reconhecido pelo CREA, detentor de atestado de responsabilidade técnica pela execução de serviços similares;</p> <p>5. Cadastro Técnico Federal (IBAMA);</p> <p>6. Licença Ambiental para o desenvolvimento dos serviços objeto da Intenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relativamente ao lixo infectante; ▪ Relativamente ao lixo comercial; <p>7. Declaração formal da empresa receptora de que detém capacidade operacional suficiente para atender à demanda;</p>

	<p>8. Contrato ou documento similar que comprove o vínculo da empresa coletora com a receptora;</p> <p>9. Licença Ambiental da empresa receptora referente à destinação final de lixo comercial e infectante;</p> <p>10. Alvará de Funcionamento da empresa receptora da destinação final de lixo comercial e infectante;</p> <p>11. Registro sanitário da empresa receptora;</p> <p>12. Licença de operação emitida pelos órgãos competentes (CETESB).</p>
<p>Construção Civil e Manutenção Predial</p>	<p>1. Documentação Geral</p> <p>2. PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos Ambientais (NR 9) para atividades superiores a 30 dias;</p> <p>3. PCMSO – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (NR 7), para atividades superiores a 30 dias;</p> <p>4. ASO – Atestado de Saúde Ocupacional;</p> <p>5. Vínculo Empregatício, sendo CTPS e Ficha de Registro;</p> <p>6. Ficha de EPI, atualizada;</p> <p>7. OSS – Ordem de Serviço de Segurança (NR 1);</p> <p>8. APR – Análise Preliminar de Risco;</p> <p>9. ART – Anotação de Responsabilidade Técnica do Projeto de Construção e /ou Manutenção predial.</p> <p>Trabalhos Especiais</p> <p>1. Certificado de capacitação ou reciclagem em Trabalho em Altura (NR 35) emitido pela contratada, quando aplicável;</p> <p>2. ART – Anotação de Responsabilidade Técnica do Projeto de andaime e /ou manual do fabricante para montagem e desmontagem segura, sendo realizado por profissional devidamente habilitado;</p> <p>3. FISPQ – Ficha de Informações de Segurança do Produto Químico, para os serviços de pintura, revestimento, impermeabilização ou qualquer outro que manipule produtos químicos;</p> <p>4. Certificado de Treinamento de Segurança na Interpretação das FISPQ e Rotulagem Preventiva.</p>

Construção Civil e Manutenção Predial

1. Documentação Geral

2. PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos Ambientais (NR 9) para atividades superiores a 30 dias;
3. PCMSO – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (NR 7), para atividades superiores a 30 dias;
4. ASO – Atestado de Saúde Ocupacional;
5. Vínculo Empregatício, sendo CTPS e Ficha de Registro;
6. Ficha de EPI, atualizada;
7. OSS – Ordem de Serviço de Segurança (NR 1);
8. APR – Análise Preliminar de Risco;
9. ART – Anotação de Responsabilidade Técnica do Projeto de Construção e /ou Manutenção predial.

Trabalhos Especiais

1. Certificado de capacitação ou reciclagem em Trabalho em Altura (NR 35) emitido pela contratada, quando aplicável;
2. Certificado de capacitação ou reciclagem de Segurança nos Serviços em Eletricidade, conforme NR 10, emitido pela contratada;
3. Resultados dos testes de isolamento elétrica dos EPI e EPC;
4. Recolhimento de ART - Anotação de Responsabilidade Técnica dos serviços realizados.

Segurança Patrimonial

1. Documentação Geral

2. PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos Ambientais (NR 9) para atividades superiores a 30 dias;
3. PCMSO – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (NR 7), para atividades superiores a 30 dias;
4. ASO – Atestado de Saúde Ocupacional;
5. Vínculo Empregatício, sendo CTPS e Ficha de Registro;
6. Ficha de EPI, atualizada;
7. APR – Análise Preliminar de Risco;
8. Registro na Polícia Federal – quando aplicável;

	<p>9. Certificado de qualificação de Vigilante;</p> <p>10. Atestado Psicológico.</p>
<p>Serviços de Controle de Pragas e Vetores</p>	<p>1. Documentação Geral</p> <p>2. Certificado de Responsabilidade Técnica;</p> <p>3. Registros dos produtos utilizados junto ao Ministério da Saúde.</p> <p>4. Ficha de EPI, atualizada;</p> <p>5. FISPQ – Ficha de Informações de Segurança do Produto Químico;</p> <p>6. Certificado de Treinamento de Segurança na Interpretação das FISPQ e Rotulagem Preventiva;</p> <p>7. APR – Análise Preliminar de Risco.</p>

i) Os fornecedores qualificados devem manter seus documentos atualizados junto ao Setor de Compras e contratos.

j) Para os fornecedores que forem firmar contratos com o serviço de saúde, além da documentação solicitada no ato da contratação, para os casos de serviços recorrentes e com alocação de mão de obra, poderão ser solicitados documentos com controles realizados mensalmente.

k) A documentação deve ser enviada no formato PDF, para o endereço eletrônico de gestão de contratos por e-mail;

l) A documentação será analisada em relação à autenticidade e validade, e somente depois inseridas no sistema interno.

m) O prazo máximo para validação documental será de três dias úteis.

6.3. Critérios para aquisição de serviços

a) São determinantes para a aquisição de serviços os seguintes critérios:

6.3. Critérios para aquisição de serviços

a) São determinantes para a aquisição de serviços os seguintes critérios:

- Orçamento;
- Apresentação dos documentos legais exigidos, através de sistema informatizado (materiais e produtos);
- Análise do contrato (quando aplicável);
- Integração pelo SESMT;
- Relatório de visita técnica ou aprovação (quando aplicável).
- O supervisor responsável pela contratação deverá solicitar à empresa contratante o orçamento.

6.4. Cadastro de Fornecedores

a) Todos os fornecedores, uma vez qualificados, participantes dos processos de compras deverão obrigatoriamente estar cadastrados no sistema informatizado com todos os documentos solicitados devidamente atualizados;

b) O Cadastro de Fornecedores não assegura a compra efetiva dos produtos dependendo assim, dos processos de compra e cotação e avaliação/qualificação.

6.5. Classificação de Fornecedores de Produtos e Serviços

a) Os fornecedores cadastrados no serviço de saúde são classificados de acordo com os critérios estabelecidos pela instituição como parte do programa para garantir a segurança e bem-estar de nossos pacientes.

Critérios de criticidade

Fornecedores Críticos	Fornecedores de produtos e serviços vitais que impactam diretamente no atendimento, prognóstico, qualidade e segurança do paciente.
Fornecedores Semicríticos	Fornecedores de produtos e serviços que impactam indiretamente na assistência, sem prejuízo ao paciente.
Fornecedores Não-Críticos	Fornecedores de produtos e serviços que não impactam no prognóstico do paciente, podendo ser substituído sem prejuízo para Instituição.

b) Nos serviços de saúde da Santa Casa de Misericórdia Chavantes consideramos como Fornecedores Críticos.

Produtos	Serviços Área Assistencial	Serviços Área de Apoio
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipamentos Médico-Hospitalares; ▪ Materiais Médico Hospitalares; ▪ Materiais especiais; ▪ Medicamentos Gerais; ▪ Medicamentos Manipulados; ▪ Gasoterapia; ▪ Materiais de Proteção EPI's. 	<p>Empresas Terceirizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hemodiálise; ▪ Análises Clínicas e Anátomo Patológico; ▪ Esterilização e Desinfecção de Materiais; ▪ Hemoterapia; ▪ Fornecimento de Alimentação Congeladas; ▪ Transporte de Pacientes; ▪ Transporte de Material Biológico e Radiológico; <p>Serviços Técnicos Especializados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manutenção e Calibração de equipamentos, ▪ Gasoterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Serviços de Controle de Pragas e Vetores; ▪ Coleta, Transporte e Descarte de Resíduos; ▪ Dedetização e Desratização; ▪ Lavanderia; ▪ Fornecimento de água e energia. <p>Serviços Técnicos Especializados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geradores; ▪ Elevadores; ▪ Climatização; ▪ Aquecedores; ▪ Limpeza de Caixa D'água; ▪ Análise de Qualidade: Água e Ar.

c) Consideramos como Fornecedores Semi críticos:

Produtos	Serviços Área Assistencial	Serviços Área de Apoio
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Materiais de Limpeza e Higiene; 	---	Serviços Técnicos Especializados: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manutenção Predial; ▪ Tecnologia da Informação; ▪ Segurança do Trabalho (Extintores, Testes de Dosimetria).

d) Consideramos como Fornecedores Não Críticos:

Produtos	Serviços Área Assistencial	Serviços Área de Apoio
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impressos; ▪ Materiais de Publicidade e de Escritório; ▪ Materiais de Copa; ▪ Imobiliários. 	---	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outros Serviços: Consultoria, Treinamentos, Contabilidade, Departamento Pessoal e Marketing.

6.6. Avaliação de Desempenho de Fornecedores na entrega de Produtos e Serviços

a) A avaliação dos itens referentes ao processo de compras e entrega de produtos/serviços será realizada de acordo com o contrato firmado e a autorização de fornecimento (Ordem de Compra) encaminhada ao fornecedor/prestador de serviços.

b) Este processo consiste no monitoramento do desempenho da Qualidade e da Logística de seus fornecedores no momento da entrega, sendo que os eventuais problemas detectados posteriormente à entrega serão notificados aos contratados para providências que se

façam necessárias.

c) São critérios para avaliação de desempenho dos fornecedores de produtos em geral:

- Cumprimento dos prazos de entrega/contrato;
- Cumprimento de entrega nas quantidades de itens adquiridos;
- Correspondência entre item e especificação;
- Cumprimento dos preços acordados;
- Cumprimento dos prazos para pagamento acordados;
- Integridade e condições de embalagem;
- Produtos entregues dentro do prazo de validade;
- Procedimentos de faturamento realizados corretamente.

d) São critérios para avaliação de desempenho dos fornecedores de insumos de Nutrição:

- Nota fiscal de acordo com a autorização de fornecimento / Contrato;
- Cumprimento dos prazos de entrega;
- Cumprimento de entrega nas quantidades de itens adquiridos;
- Correspondência entre item e especificação;
- Cumprimento dos preços acordados;
- Cumprimento dos prazos de pagamento acordados;
- Integridade e condições de embalagem;
- Procedimentos de faturamento realizados corretamente;
- Relacionamento entre cliente-fornecedor;

- Cumprimento de normativas legais de produtos específicos.

e) São critérios para avaliação de desempenho dos fornecedores insumos Almojarifado Geral:

- Nota fiscal de acordo com a autorização de fornecimento;
- Cumprimento dos prazos de entrega;
- Cumprimento de entrega nas quantidades de itens adquiridos;
- Correspondência entre item e especificação;
- Cumprimento dos preços acordados;
- Cumprimento dos prazos acordados para pagamento (vencimento da fatura);
- Integridade e condições de embalagem;
- Procedimentos de faturamento realizados corretamente;
- Os materiais e produtos estão devidamente registrados nos órgãos e ou autarquias competentes (ANVISA, MS, INMETRO);
- Relacionamento cliente-fornecedor.

f) São critérios para avaliação de desempenho dos fornecedores insumos da Farmácia / Laboratório:

- Nota fiscal de acordo com a autorização de fornecimento / Contrato;
- Cumprimento dos prazos de entrega;
- Cumprimento de entrega nas quantidades de itens adquiridos;
- Correspondência entre item e especificação;
- Cumprimento dos preços acordados;
- Cumprimento dos prazos de pagamento acordados;
- Integridade e condições de embalagem;

- Procedimentos de faturamento realizados corretamente;
- Temperatura dos insumos termolábeis.
- Produtos entregues dentro do prazo de validade
- Relacionamento cliente-fornecedor.

g) São critérios para avaliação de desempenho dos fornecedores serviço em geral:

- Número de colaboradores conforme contratado;
- Substituição de colaboradores em caso de faltas, período de férias e atestados;
- Cumprimento do cronograma de treinamento;
- Fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (validade do C.A);
- Fornecimento de uniformes e crachás;
- Apresentação ao SESMT de documentos, referentes à segurança do trabalhador;
- Apresentação de documentação fiscal (Certificados, alvarás, licenças dentre outros);
- Cumprimento dos prazos acordados para pagamento (vencimento da fatura);
- Cumprimento do prazo de recolhimento e entrega do enxoval na rouparia e clínicas;
- Cumprimento do horário para servir as refeições;
- Prazo de atendimento para avaliação (laudo técnico);
- Prazo para apresentação dos orçamentos;
- Cumprimento dos prazos de conclusão dos serviços;
- Integridade física dos bens patrimoniais;
- Bens patrimoniais higienizados na devolução;
- Qualidade dos serviços fornecidos;
- Cumprimento das garantias dos serviços.

Acompanhamento e Registros das Avaliações de Desempenho

Fornecedores Críticos	<ul style="list-style-type: none">▪ Acompanhamento a cada entrega/prestação de serviço;▪ Avaliação formal após entrega de materiais, medicamentos e serviços;▪ Registro do desempenho em sistema Mensal;▪ Comunicação imediata e registro de Não Conformidades (NC);▪ Feedback ao fornecedor Mensal e conforme NC.
Fornecedores Críticos	<ul style="list-style-type: none">▪ Acompanhamento a cada entrega/prestação de serviço;▪ Avaliação formal após entrega de materiais, medicamentos e serviços;▪ Registro do desempenho em sistema Mensal;▪ Comunicação imediata e registro de Não Conformidades (NC);▪ Feedback ao fornecedor Mensal e conforme NC.
Fornecedores Não-Críticos	<ul style="list-style-type: none">▪ Acompanhamento da entrega e mensal da prestação de serviço;▪ Avaliação formal semestral das entregas de materiais e serviços;▪ Registro do desempenho em sistema Semestral.▪ Comunicação imediata e registro de Não Conformidades;▪ Feedback ao fornecedor Semestral e conforme NC.▪ Necessário revisar os contratos e documentações anualmente, a fim de acompanhar as alterações.

h) Após a realização do processo de compra, avaliar o desempenho do fornecedor, para verificar se as condições contratadas foram cumpridas e se esse fornecedor deve ser mantido no cadastro de fornecedores do serviço de saúde.

i) É importante ressaltar que eventuais não conformidades, identificadas durante o fornecimento, serão prontamente informadas aos fornecedores, permitindo que eles tomem ações corretivas no menor tempo possível, minimizando os impactos na operação do serviço de saúde.

j) Fornecedores críticos com Não Conformidades recorrentes serão suspensos por um período de 3 a 6 meses conforme a gravidade.

6.7. Auditoria e Visita Técnica nos Fornecedores de Produtos e Serviços.

a) As visitas técnicas a fornecedores visam garantir a qualidade do serviço e/ou produto oferecido, com o intuito de confirmar as condições de fornecimento dos produtos, medicamentos e serviços prestados, com o objetivo de propiciar um processo de desenvolvimento adequado ao fornecedor, estabelecendo uma relação de parceria e confiança, tanto para qualificação inicial ou para auditoria dos seus serviços.

b) A realização de visitas aos fornecedores é de responsabilidade da área técnica e se necessário, com o acompanhamento da área de suprimentos, SCIH, Qualidade e Contratos, conforme a categoria e criticidade dos fornecedores.

c) Deverão ser elaborados relatórios de acordo com roteiro estabelecido, sempre com base nas boas práticas e na legislação aplicável.

d) O cronograma de visita técnica deve ser elaborado ou revisado anualmente em conjunto com o gestor do contrato e área de suprimentos, SCIH, Qualidade e Contratos, estes serão responsáveis pelo acompanhamento do cumprimento das visitas e resultados das avaliações;

e) A periodicidade das visitas será planejada conforme a criticidade dos fornecedores:

Critérios de criticidade

Fornecedores Críticos	Visita Inicial para Qualificação do Fornecedor Avaliação Anual e quando o gestor do contrato julgar necessário
Fornecedores Semicríticos	Visita Inicial para Qualificação do Fornecedor Avaliação a cada 2 anos e quando o gestor do contrato julgar necessário
Fornecedores Não-Críticos	De acordo com o critério do gestor do contrato.

f) O cronograma contendo as datas das visitas técnicas serão previamente acordados com os fornecedores;

g) O agendamento das visitas deve ser realizado pela área de Suprimentos (Fornecedores de Produtos) e pela área da Qualidade (Fornecedores de Serviços) em conjunto com a área de Contratos.

h) As visitas técnicas têm a finalidade de:

- Conhecer e acompanhar todo o processo de fornecimento do fornecedor;
- Cumprimentos das boas práticas e legislação vigente da área de atuação;
- Verificar as áreas físicas (aspectos higiênicos e organização);
- Verificar se o fornecedor tem condições técnica de atender as solicitações e demandas que serão requisitadas, entre outros pontos, que serão determinantes para o cadastro ou continuidade de relacionamento com o fornecedor.
- Solicitar a apresentação dos documentos de controle de qualidade e dos manuais operacionais;
- Observar se os estoques estão organizados, limpos e armazenados adequadamente;
- Observar se o fornecedor apresenta capacidade de reagir rapidamente a pedidos emergenciais;
- Verificar os sistemas de entrega e a qualidade do transporte;

- Verificar o descarte de resíduos e as práticas de gestão sustentável;
- Buscar o desenvolvimento dos fornecedores de produtos e serviços.

i) Para os fornecedores dos grupos de materiais, medicamentos e OPME utilizam-se os padrões técnicos de qualidade do Grupo de Avaliação de Fornecedores (GAFO) com as seguintes especificações:

- As auditorias são realizadas utilizando roteiros elaborados pelo grupo, conforme o segmento do fornecedor, baseados na legislação sanitária vigente;
- O parecer técnico final e cálculo da nota do fornecedor, é classificado em 3 categorias: qualificada, oportunidades de melhorias, não qualificada;
- O resultado da auditoria é apresentado na reunião mensal do grupo. Após é realizado a homologação junto ao fornecedor, com caráter confidencial, em até 40 dias da visita;
- A validade da auditoria varia de 1 a 5 anos, a depender do segmento do fornecedor e número de auditorias “De acordo (Qualificada)” já realizadas.
- Alterações de planta física das empresas, ocorrências, como denúncias ou desvios de qualidade que comprometam a segurança dos usuários, são discutidas em Assembleia Geral para que sejam agendadas novas visitas ao fornecedor, independente do prazo de validade da visita.

6.8. Relatório das Visitas Técnicas

- a) O gestor do contrato será responsável pela compilação dos resultados de cada empresa auditada, bem como, pelo relatório final para apresentação à Instituição.
- b) O relatório da visita técnica será apresentado ao fornecedor em até 15 dias úteis após a visita.
- c) O relatório deve ser apresentado ao fornecedor e deve constar assinatura para ciência do resultado. Após deve ser enviado para área de gestão de contratos com preenchimento completo dos campos de avaliação, data da visita e assinaturas do responsável da área do hospital e do fornecedor.

d) Quando identificado Não Conformidades (NC) ou apontamentos “oportunidades de melhorias” na visita técnica, o Gestor do contrato deverá descrever o plano de melhoria, contendo o que fazer e o prazo para execução, com acompanhamento das devidas providências.

e) É responsabilidade do gestor de contrato garantir as providências e as ações corretivas de seus respectivos fornecedores conforme o prazo estipulado para conclusão.

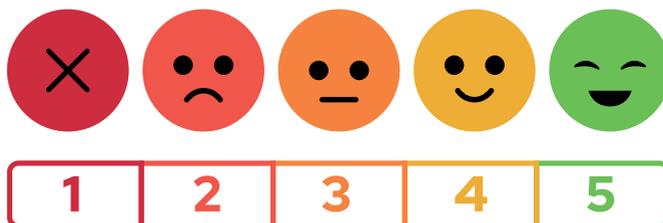
f) O gestor do contrato será responsável pela comunicação com as empresas para solicitação do relatório de ações corretivas. O setor de contratos deverá estar ciente e em cópia nos e-mails de todas as tratativas com os fornecedores.

6.9. Avaliação e Desenvolvimento de Fornecedores de Produtos e Serviços

a) A avaliação periódica dos fornecedores será realizada conforme os critérios:

- Cumprimento do prazo de atendimento contratado (SLA);
- Qualidade do serviço prestado em conformidade com a necessidade do cliente;
- Flexibilidade para atendimentos de urgências;
- Disponibilidade e empenho na resolução de problemas sinalizados na prestação do serviço contratado.

b) O Fornecedor é classificado conforme somatório de pontos obtidos em cada critério, multiplicados pelo fator peso seguindo o exemplo abaixo para definição da nota final do semestre:



Critério de avaliação	Avaliação	Fator Multiplicador peso	Nota
Cumprimento do prazo de atendimento contratado (SLA)	5	5	25
Atendimento e Qualidade do serviço prestado em conformidade com a necessidade do cliente	5	5	25
Flexibilidade para atendimentos de urgências	5	5	25
Disponibilidade e empenho na resolução de problemas sinalizados na prestação do serviço contratado	5	5	25
NOTA FINAL			100

Conceito	Resultados Pontuação
Excelente	91 - 100
Regular	71 - 90
Bom	61 - 70
Ruim	Abaixo de 60

a) Os fornecedores que obterem conceito “Ruim” com pontuação abaixo de 60, após fechamento do semestre, serão notificados formalmente e deverão apresentar plano de ação, identificando as causas raízes que impulsionaram o baixo desempenho de acordo com a nota, trazendo os planos de melhorias para correção dos apontamentos dos problemas identificados.

b) O prazo para apresentação do plano de ação será de 30 dias após notificação formal enviada pelo gestor do contrato.

c) Os fornecedores que apresentarem por dois períodos de avaliação consecutivos o conceito “Ruim” sem nenhuma melhora na performance de atendimento, poderão ser descredenciados da base

de fornecedores, seguindo as etapas:

- Notificação de advertência, relatando o fato a ser melhorado ou corrigido;
- Suspensão temporária de participação em cotações e/ou compras diretas;
- Desqualificação permanente do cadastro de fornecedores.

7. TREINAMENTOS E COMUNICAÇÃO

7.1.1 Esta Política será divulgada aos profissionais do serviço de saúde pelo setor de Suprimentos por meio de treinamentos anuais do Cronograma da Educação Permanente.

8. DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1 Compete aos gestores e diretoria cumprir e fazer cumprir o que determina esta Política de Gestão de Fornecedores de Produtos e Serviços;

8.2 As exceções no tratamento de situações não previstas nesta Política, quando aplicáveis, serão avaliadas pela Diretoria.

8.3 As dúvidas deverão ser esclarecidas junto ao setor de Suprimentos.

8.4 Esta Política deverá ser revisada a cada 4 anos ou em prazo menor, em decorrência de alteração da legislação ou regulamentação aplicável a Santa Casa de Misericórdia Chavantes ou de qualquer alteração relevante em suas atividades.

8.5 Qualquer alteração somente passa a vigor após a aprovação da Diretoria.

8.6 A presente Política revoga todas as disposições em contrário.

8.7 Este documento é para uso dos serviços de saúde da Santa Casa de Misericórdia Chavantes. Sua divulgação externa deve ser precedida de autorização formal da área de Suprimentos e/ou Diretor da área.

Elaboração	Revisão	Validação	Aprovação
Bruna Lancelloti Gerente de Suprimentos	Darly Dias Assessoria de Qualidade	Leticia Beloto Assessoria Técnica da Presidência	Dr. Anis Ghattás Mitri Filho Presidência SCMC
Data: 12/09/2023	Data: 12/09/2023	Data: 12/09/2023	Data: 12/09/2023

Tipo do Documento	POLÍTICA	POLSCMC.008	Próx. Revisão: 12/07/2027
Título do Documento	MEDIDAS DISCIPLINARES	Emissão: 12/07/2023 Versão: 0	

01 OBJETIVO



1.1. Estabelecer regras e diretrizes para a aplicação de medidas disciplinares aos Colaboradores dos serviços de saúde da Santa Casa de Misericórdia Chavantes.

1.2. Abordar de forma objetiva as regras para padronizar as sanções disciplinares aplicáveis a condutas que não são aceitas pela Santa Casa de Misericórdia Chavantes.

02 DEFINIÇÕES



2.1. Colaborador (es): toda pessoa que mantém vínculo empregatício, estagiários, empregados temporários, parceiros, estagiários, jovens aprendizes e representantes com os serviços de saúde da Santa Casa de Misericórdia Chavantes.

2.2. Medidas disciplinares: conjunto de ações que podem ser aplicadas, à critério do Departamento de Gestão de Pessoas e gestor imediato, aos Colaboradores em caso de não observância as normas, políticas, procedimentos e valores da Santa Casa de Misericórdia Chavantes.

2.3. Cultura Justa: Reconhecimento da natureza de alto risco das atividades realizadas pela organização, com a determinação de se alcançar operações consistentemente seguras. Um ambiente sem culpa onde os indivíduos são capazes de relatar erros ou quase acidentes sem medo de repreensão ou punição.

2.4. Comportamento profissional: é a conduta do Colaborador que tem o potencial de trazer impactos, positivos ou negativos, ao ambiente de trabalho e à imagem da Santa Casa de Misericórdia Chavantes. Independe se

a conduta é adotada em momento de exercício profissional ou de descanso, sendo relevante para a definição o impacto causado pelo comportamento.

2.5. Comportamento inadequado: comportamento profissional que conflita negativamente com atributos de respeito, confiança e valores compartilhados no ambiente de trabalho tais como:

- Desobediência às leis, ao Código de Conduta da Santa Casa de Misericórdia Chavantes, políticas normas procedimentos internos;
- Conduta do Colaborador incompatível com a função desempenhada;
- Atitudes em desacordo com a identidade e valores da Santa Casa de Misericórdia Chavantes;
- Desvio deliberado de processos e controles internos da Santa Casa de Misericórdia Chavantes;
- Comprometimento da imagem, reputação e dos resultados da Santa Casa de Misericórdia Chavantes;
- Má utilização dos recursos da Santa Casa de Misericórdia Chavantes; entre outros.

04 RESPONSABILIDADES



4.1. Colaboradores:

- a) Conhecer e seguir as diretrizes desta Política, inclusive atender aos treinamentos disponibilizados pela Área de Gestão de Pessoas.
- b) Abordar dúvidas e comunicar prontamente ao gestor imediato, à Coordenação de Gestão de Pessoas sobre as diretrizes contidas nesta Política.

05 DIRETRIZES



5.1. Aplicação de Medidas Disciplinares

a) Os serviços de saúde da Santa Casa de Misericórdia Chavantes não fazem discriminação de cargo ou função para adotar qualquer medida disciplinar, devendo as áreas e profissionais seguirem as seguintes ações:

- Respeito: Todas as medidas disciplinares deverão ser aplicadas de forma respeitosa, sem expor o colaborador a situações vexatórias.
- Proporcionalidade: A medida disciplinar deverá ser proporcional à falta cometida, devendo também ser considerado o nível de responsabilidade do envolvido, o seu histórico no serviço de saúde e a sua atitude após o cometimento da violação.
- Gradação: As infrações serão classificadas em leve, média, grave ou gravíssima.
- Ação Imediata: As medidas disciplinares deverão ser aplicadas tão logo identificada violação de conduta e após a conclusão da apuração.

b) O serviço de saúde preza pelo desenvolvimento dos profissionais e seu principal objetivo não é punir, mas evitar que o erro se repita. Sendo assim o colaborador precisa ser esclarecido sobre as implicações de sua conduta faltosa.

c) O colaborador deve ser orientado, devendo-se evitar a aplicação de medidas disciplinares de início, salvo casos de extrema gravidade, para que entenda a importância da observação do processo, das melhores condutas e principalmente das responsabilidades.

d) Quando a falta estiver relacionada com questões comportamentais, onde não há necessidade de uma investigação minuciosa sobre o processo, o colaborador poderá ser penalizado.

e) O colaborador deve ser abordado de forma clara e objetiva sobre a conduta e suas consequências, sendo de suma importância que o colaborador tenha preservado seu direito de manifestação e justificativas sobre o ocorrido.

f) Na aplicação de medidas disciplinares, deve-se observar a ordem de aplicabilidade sendo termo de orientação, advertência, suspensão e dispensa por justa causa. Vale lembrar que essa gradação vai depender do tipo de falta cometida.

g) O prontuário do colaborador deve ser frequentemente atualizado, com o registro de todas as orientações, feedbacks e medidas disciplinares aplicadas e sua atualização é imprescindível para que o líder, presente e futuro, possa avaliar e determinar a medida adequada a ser aplicada.

h) A atuação da liderança, diante de uma falta, deve ser pontual e imediata. O departamento de Gestão de Pessoas deve ser imediatamente acionado para prestar a devida assistência, inclusive no tocante à gradação da medida disciplinar a ser aplicada.

i) As faltas cometidas, afastada qualquer falha no processo, que gerem danos econômicos para a instituição, serão devidamente apuradas e o ressarcimento será devido, dentro dos limites legais e contratuais.

j) Qualquer erro cometido que implique em riscos à vida dos pacientes será considerado de extrema gravidade e punidos com a demissão do colaborador faltoso, dentro dos moldes descritos nessa política.

k) Qualquer conduta que implique em atos ilícitos, assim descritos pela legislação pertinente, serão passíveis de desligamento imediato do colaborador.

5.2. Orientações para Advertência Verbal e Escrita

a) A advertência verbal deve alertar ao colaborador de que sua conduta não está em consonância com as normas da Santa Casa de Misericórdia Chavantes.

b) A advertência verbal não deve ser realizada na frente de outros funcionários (evitando que ela seja configurada como um assédio moral, humilhação, inferiorização ou uma situação vexatória).

c) Possui caráter educativo.

d) Deve indicar qual a conduta realizada não foi adequada, de modo a deixar nítido o motivo da aplicação da sanção, e pontuar como o empregado pode melhorar sua atuação no ambiente de trabalho, de modo a não reincidir na falta realizada.

e) A advertência escrita deve ser realizada por escrito e em duas vias assinadas (uma a ser entregue ao colaborador e outra a ser arquivada pela área de gestão de pessoas).

f) Em situações em que o colaborador se recusar a assinar a advertência escrita: o responsável pela aplicação deverá ler ao colaborador o teor da comunicação, na presença de duas testemunhas, indicando o nome e coletando a assinatura de ambas no documento. Após as duas testemunhas ouvirem a leitura, deverá se inserir no rodapé da comunicação, uma observação: “em virtude da recusa do empregado em dar ciência do recebimento desta comunicação, seu conteúdo foi lido por mim (nome da pessoa), na sua presença e na das testemunhas abaixo, em (data).”. Assim, deve-se pedir para que duas pessoas assinem como testemunhas da situação de recusa do empregado.

5.3. Classificação e Características das Medidas Disciplinares

CLASSIFICAÇÃO	CARACTERÍSTICAS	MEDIDAS DISCIPLINARES APLICÁVEIS
Leve	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descuido, desatenções e negligências sem antecedentes. ▪ Falta de ações preventivas aplicadas pelo colaborador, que não compro-metem os objetivos do serviço de saúde. <p>Traduz um sinal de alerta para o Gestor e Gestão de Pessoas, a fim de manter o profissional ciente das normas, rotinas, políticas e diretrizes do serviço de saúde.</p>	Advertência verbal.
Moderada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reincidências em faltas leves e outras pequenas faltas que necessitam ser corrigidas para alertar o funcionário para que não ocorra novamente o mesmo comportamento. ▪ Atitudes do Colaborador em desacordo com as políticas, normas e pro-cedimentos do serviço de saúde, com prejuízo potencial leve aos resul-tados da instituição ou quando colocar em risco sua própria segurança, de pacientes, terceiros e demais profissionais com pequeno potencial de gravidade. 	Advertência Escrita.

CLASSIFICAÇÃO	CARACTERÍSTICAS	MEDIDAS DISCIPLINARES APLICÁVEIS
Grave	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reincidências em faltas moderadas e atos que caracterizem maior gravidade, como o descumprimento das ordens gerais do serviço de saúde. ▪ Atitudes do Colaborador em desacordo com políticas, normas e procedimentos do serviço de saúde, com prejuízo potencial médio aos resultados da instituição. ▪ Ato causado por imprudência ou negligência que coloque a sua própria segurança, de pacientes, terceiros e demais profissionais em risco, além de causar transtornos com repercussão negativa em outras áreas do serviço de saúde. ▪ Tal medida será aplicada também nas hipóteses de reincidência de faltas de natureza branda e leve. 	Suspensão temporário ou rescisão do contrato de trabalho.
Gravíssima	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transgressões que ferem os valores da empresa. ▪ Atos que envolvam má-fé. ▪ Reincidência em falta grave. ▪ Outras condutas específicas no artigo da CLT. ▪ Perda da confiança no Colaborador devido ao comportamento ou atitude observada, tornando incompatível a permanência no serviço de saúde. ▪ Ato gravíssimo causado por dolo, que coloque a sua vida ou a de terceiros em risco. ▪ Desvio de conduta em desacordo com as políticas, normas, Código de Conduta e Valores da Santa Casa de Misericórdia Chavantes que ocasione o comprometimento da imagem e reputação do Hospital perante público interno/externo ou da estratégia da instituição. ▪ Tal medida será aplicada também nas hipóteses de reincidência de faltas de natureza branda, leve e média. 	Rescisão do contrato de trabalho ou abertura de processo judicial formal, conforme análise jurídica.

5.4. Sanções e Punições.

a) As sanções e punições respeitarão um sistema de medidas disciplinares progressivas da seguinte forma:

- **Advertência Verbal:** o colaborador será notificado de forma verbal sobre aviso de descumprimento de conduta e sua medida disciplinar cabível a situação.

O superior imediato do colaborador, será responsável por advertir verbalmente o colaborador, explicando-lhe, o motivo da advertência. O gestor do setor, quando este não for o superior imediato do colaborador, deverá ser chamado para testemunhar a advertência verbal.

Responsável pela aplicação: Gestor Imediato.

- **Advertência Escrita:** o colaborador será notificado de forma escrita, por e-mail ou carta, sobre aviso de descumprimento de conduta e sua medida disciplinar cabível a situação.

O gerente do setor, encaminhará o colaborador ao setor de gestão de pessoas para assinar a “carta de advertência por escrito” (conforme modelo Anexo I), da qual deverá constar o motivo da advertência e ser assinada pelo colaborador.

Responsável pela aplicação: Gestor Imediato + Coordenação de Gestão de Pessoas

- **Suspensão temporária:** o colaborador será notificado de forma escrita, por e-mail ou carta, sobre a suspensão temporária de seu contrato de trabalho por descumprimento de conduta e sua medida disciplinar cabível a situação.

A gerente do setor, será responsável por aplicar ao colaborador a penalidade de suspensão de no máximo 30 (trinta) dias, conforme a gravidade, e encaminhá-lo ao setor de gestão de pessoas para assinar a carta de “suspensão” (conforme modelo Anexo II), da qual deverá constar o motivo da penalidade e ser assinada pelo Colaborador.

Responsável pela aplicação: Gestor Imediato + Coordenação de Gestão de Pessoas

- **Rescisão de Contrato de Trabalho:** o colaborador será notificado de forma escrita, por e-mail ou carta, sobre a rescisão de seu contrato de trabalho por descumprimento de conduta e sua medida disciplinar cabível a situação (por interesse da Empresa ou por justa causa).

O gerente do setor, será responsável por comunicar ao

colaborador acerca da rescisão do contrato de trabalho e encaminhá-lo ao setor de gestão de pessoas para assinar a “carta de rescisão do contrato de trabalho” (conforme modelo Anexo III), da qual deverá constar o motivo da rescisão.

Responsável pela aplicação: Gestor Imediato + Coordenação de Gestão de Pessoas.

5.5. Registros / Prontuário

a) A medida disciplinar verbal e escrita deve ser aplicada ao colaborador por escrito (Registro de Advertência) pelo seu gestor imediato, devendo constar a assinatura do colaborador acerca do recebimento e ciência da advertência.

b) Toda medida disciplinar deve ser formalizada mediante a utilização de carta padrão para aplicação de Medidas Disciplinares.

c) Todos os Registros, Cartas de Advertência e Cartas de Suspensão, referentes às medidas disciplinares, devem ser encaminhadas ao Departamento de Gestão de Pessoas para registro e arquivamento no prontuário do Colaborador.

d) A área Gestão de Pessoas deve registrar e arquivar todas as penalidades aplicadas, inclusive as de orientação verbal no prontuário do colaborador.

06 DISPOSIÇÕES GERAIS



6.1. Compete aos gestores e diretoria cumprir e fazer cumprir o que determina esta Política de Medidas Disciplinares;

6.2. As exceções no tratamento de situações não previstas nesta Política, quando aplicáveis, serão avaliadas pela Diretoria;

6.3. As dúvidas deverão ser esclarecidas junto ao setor de Gestão de Pessoas;

6.4. Esta Política deverá ser revisada a cada 4 anos ou em prazo menor, em

decorrência de alteração da legislação ou regulamentação aplicável a Santa Casa de Misericórdia Chavantes ou de qualquer alteração relevante em suas atividades;

6.5. Qualquer alteração somente passa a vigor após a aprovação da Diretoria;

6.6. A presente Política revoga todas as disposições em contrário e,

6.7. Este documento é para uso dos serviços de saúde da Santa Casa de Misericórdia Chavantes. Sua divulgação externa deve ser precedida de autorização formal da área de Gestão de Pessoas e/ou Diretor da área.

07 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA



- Registro Advertência Verbal
- Carta de Advertência
- Carta de Suspensão
- Carta de Rescisão Contrato de Trabalho por justa causa

08 REFERÊNCIAS



i. Código de Conduta da Santa Casa de Misericórdia Chavantes.

ii. Lei 5.452, de 1º de maio de 1943 (“Consolidação das Leis do Trabalho”) e alterações.

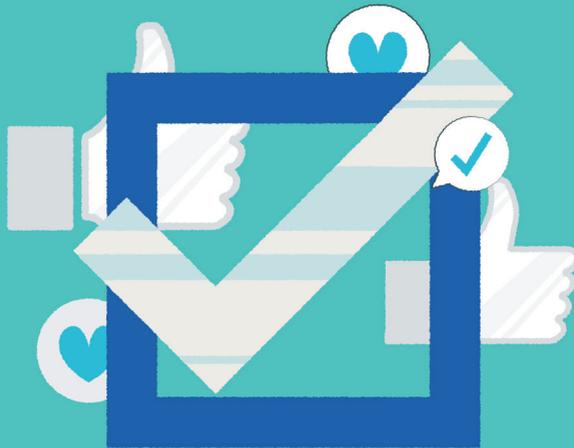
Elaboração	Revisão	Validação	Aprovação
Zilda Piccolo Gerente de Recursos humanos	Darly Dias Assessoria de Qualidade	Amanda Melone Assessoria Jurídica	Dr. Anís Ghattás Mitri Filho Presidência SCMC
Data: 05/07/2023	Data: 05/07/2023	Data: 05/07/2023	Data: 05/07/2023



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes



MA— NUAL

**Boas Práticas e
Condutas Éticas**

