



HOSPITAL ALIANÇA

GESTÃO DO CORPO CLÍNICO

Normas Gerais

INTRODUÇÃO

Este conjunto de normas visa disciplinar as ações, relações e conduta dos médicos que, individualmente ou na condição de membros de equipes especializadas, estabelecem relação de PARCERIA com o Hospital Aliança para o exercício de suas atividades profissionais.

Referenciais:

1. Resolução CFM1481/97 do Conselho Federal de Medicina (e suas respectivas atualizações)
2. Normas administrativas específicas estabelecidas pela Sociedade Anônima Hospital Aliança (SAHA).

Competências utilizadas por todos os colaboradores e parceiros do Hospital Aliança:

1. Cuidado centrado nas necessidades do paciente
2. Segurança do paciente, das equipes profissionais e da instituição
3. Comunicação efetiva
4. Acessibilidade
5. Menor custo *per capita*

CADASTRO E RECADASTRO MÉDICO

O Cadastro Médico O credenciamento médico consiste no consentimento para a prática médica no Hospital Aliança. Constitui processo legal e seletivo e tem como finalidade maior formalizar a atuação do médico na instituição em consonância com critérios profissionais e organizacionais bem definidos.

Só podem atuar no H.A. médicos legalmente habilitados para suas atividades pelo Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB), uma vez garantido o cumprimento integral das normas contidas neste documento, devidamente cadastrados de acordo com processo estabelecido pela Diretoria de Relacionamento com o Corpo Clínico e Comitê Médico Consultivo (CMC), sendo que os mesmos respondem civil, pessoal, penal e eticamente por seus atos profissionais.

Para fins de cadastro, são consideradas exclusivamente as especialidades e áreas de atuação regulamentadas pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) – Resolução CFM n.º 2005/2012.

Os médicos devidamente cadastrados no H.A. são distribuídos nas seguintes categorias:

I – Autônomos

Médicos sem vínculo trabalhista ou contratual que atuam unicamente dentro dos limites e características estabelecidas pelo processo de cadastramento.

II – Contratados

Médicos com vínculo empregatício ou contratual, sujeitos a regime próprio de trabalho e remuneração, sendo a contratação de responsabilidade do Diretor Técnico e do corpo diretivo do hospital. Somente poderão ser contratados médicos que passem por todo o processo de cadastramento e aprovação de conforme as normas do CMC. O membro contratado, ao término de seu

contrato e na hipótese de não renovação, não poderá mais atuar no H.A. Havendo interesse de sua parte em permanecer exercendo atividade no hospital, o médico deverá solicitar seu recadastramento na categoria “Autônomo”, sendo seu reingresso condicionado a aprovação do CMC.

III – Transitórios

Médicos em situação especial, tais como os engajados em atividade complementar de aprendizado (por exemplo: médicos em pós-graduação, médicos estagiários, médicos residentes), devidamente cadastrados em programas específicos. Um membro transitório não pode assumir sozinho a responsabilidade pela assistência de nenhum paciente, exceto em situações de risco de morte. Este deve atuar sob a responsabilidade e tutela de um membro efetivo ou de um membro contratado, e deve ter seus privilégios clínicos aprovados pelo CMC.

IV – Provisório

Médicos com interesse em atuar em uma única e determinada situação, onde sua participação tenha sido requerida por necessidades especiais caracterizadas por algum recurso tecnológico ou natureza de serviço.

Atenção:

É vedado aos **membros transitórios** do corpo clínico assumir integralmente a responsabilidade pelo cuidado ao paciente. Os membros transitórios devem atuar sob responsabilidade e supervisão direta de um membro efetivo ou contratado.

O H.A. não negará credenciamento a candidato a membro do Corpo Clínico com base em idade, sexo, raça, cor, credo, posicionamento político ou nacionalidade e da mesma forma não permitirá qualquer tipo de discriminação de pacientes ou colaboradores por estes critérios.

O candidato a membro do Corpo Clínico deverá requerer seu cadastramento à Direção de Relacionamento com o Corpo Clínico, assinalando as

especialidade e/ou áreas de atuação pretendidas e atendendo aos demais requisitos.

A aprovação do cadastramento estará sujeita às regras próprias do processo, às normas administrativas do hospital constantes em seus Manuais de Prática, ao *business* do hospital e à demanda de profissionais por especialidade.

As informações obrigatórias para o credenciamento incluem:

1. Carta de encaminhamento ao Diretor de Relacionamento com Corpo Clínico.
2. Ficha de Cadastramento completamente preenchida;
3. Registro no Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB);
4. Diploma de Médico, comprovando ser formado (graduação) no mínimo há 2 (dois) anos.
5. Certificado de Residência Médica devidamente credenciada pela CNRM / MEC ou Título de Especialista conferido pela AMB devidamente registrados no CREMEB.
6. Provas de experiência clínica ou administrativa, tais como cartas de recomendação e histórico das atribuições médico-hospitalares anteriores.

Para aprovação do cadastramento, a veracidade das informações prestadas serão devidamente verificadas junto aos órgãos competentes, sendo também avaliada a necessidade de validação de treinamentos, experiência e competência atual.

Os critérios que avaliam a capacidade do candidato prover atendimento ao paciente, dentro do escopo das habilitações clínicas necessárias, serão desenvolvidos pelos setores e/ou serviços, de acordo com suas características específicas. Nas áreas que não contam com um setor ou

serviço estruturado cabe ao Diretor de Relacionamento com o Corpo Clínico estabelecer tais critérios.

O processo de cadastramento seguirá a seguinte sequência:

1. Recebimento da solicitação de cadastramento, completamente preenchida e acompanhada de todos os documentos que a compõem;
2. Verificação da veracidade das informações;
3. Avaliação das prerrogativas do Plano Diretor de Medicina (necessidades, natureza do negócio, oferta e demanda);
4. Avaliação pelo Comitê Médico Consultivo e Diretor de Relacionamento com o Corpo Clínico;
5. Estabelecimento das prerrogativas clínicas;
6. Entrevista com o candidato, se julgada necessária pelo CMC ou Diretoria de Relacionamento com o Corpo Clínico.

Em caso de negativa para a solicitação de credenciamento, os motivos serão registrados por escrito, o candidato comunicado e o processo arquivado.

Atenção:

Os membros que ficarem 12 (doze) meses sem atuar no Hospital passarão a fazer parte do Cadastro de Membros Inativos do Corpo Clínico (CMICC).

1. A reavaliação dos cadastros ocorrerá a cada 5 (CINCO) anos, considerando:
2. A capacitação clínica e/ou técnica, comprovada pelos resultados das atividades para melhoria do desempenho (participação em cursos, congressos, mestrado, doutorado e outras);
3. O resultado da avaliação de desempenho clínico, conforme critérios específicos, estabelecidos e divulgados pela instituição;
4. O cumprimento das regras estipuladas neste conjunto de Normas Gerais e nos Manuais de Prática, durante o período que permaneceu

credenciado, com ênfase para o seguimento de condutas padronizadas no hospital e o comportamento;

5. Participação documentada em atividades de educação continuada.

Descadastramento

A solicitação de descadastramento por parte de um membro efetivo do Corpo Clínico deverá ser feita por escrito, com encaminhamento à Diretoria de Relacionamento com o Corpo Clínico, para que sejam adotadas as medidas pertinentes.

O descadastramento por parte da Instituição, poderá ser realizado apenas por recomendação do Comitê Médico Consultivo em comum acordo com a Diretoria Médica (Diretoria de Relacionamento com o Corpo Clínico e Diretoria de Unidades Produtivas), após análise do processo pela Comissão de Ética Médica, quando do descumprimento das regras gerais de suas atividades como médico, entre as quais se inclui o não preenchimento dos prontuários médicos de seus pacientes e demais prerrogativas das melhores práticas médico-hospitalares e da ética, profissional e organizacional.

Os casos de descadastramento, quer por iniciativa do médico ou da instituição, deverão ser divulgados em toda a instituição

PRÁTICA PROFISSIONAL

Cabe ao Corpo Clínico do H.A:

1. Todos os médicos devem ter conhecimento e cumprir as normas, rotinas, protocolos e legislações pertinentes, em especial o “Código de Ética Médica” (Resolução n.º 1.931/2009 do Conselho Federal de Medicina)

2. Os médicos que atuam no H.A. prestam serviços a seus pacientes na (s) sua (s) especialidade (s) e/ou áreas de atuação, de forma individual ou coletiva, mediante suas habilitações clínicas e técnicas, previamente informadas, comprovadas e autorizadas no cadastro médico.
3. A responsabilidade pela assistência a todos os pacientes matriculados e, no desempenho das suas finalidades, manter o mais elevado padrão comportamental (ético), técnico e científico;
4. Colaborar com as premissas e projetos relacionados às prerrogativas da Cultura de Segurança e das Políticas institucionais (Qualidade e Segurança, Ética, Segurança da informação, Acesso, Sustentabilidade, entre outras);
5. Colaborar com a Diretoria Médica (Diretoria de Relacionamento com o Corpo Clínico e Diretoria de Unidades Produtivas) na construção, execução e acompanhamento de rotinas e protocolos assistenciais, garantindo o seu cumprimento e tendo como o objetivo a melhoria contínua da qualidade assistencial e racionalização no uso dos recursos;
6. Participar das Comissões Hospitalares, quando convidados;
7. Participar das atividades de educação e capacitação vinculadas aos objetivos estratégicos da instituição e à sua própria capacitação profissional;
8. Contribuir com as atividades de ensino e pesquisa científica
9. Contribuir para a educação sanitária da comunidade;
10. Contribuir para o aprimoramento dos padrões profissionais, éticos e científicos da Medicina.
11. Os médicos devem proporcionar nível comparável de atendimento a pacientes com problemas de saúde equivalentes, independentemente de qual seja o departamento ou serviço que presta o atendimento, do local onde ele está sendo provido ou da especialidade médica.

Na sua prática assistencial os médicos devem ainda:

1. Assegurar o preenchimento dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, quando cabível.
2. Atender em tempo adequado às situações de urgência e emergência, seguindo os princípios éticos da profissão.
3. Respeitar as condutas do médico de plantão (incluindo intervenção cirúrgica) nas situações de urgência e emergência, e do Time de Resposta Rápida em suas definições. O médico titular poderá tomar outro tipo de conduta somente a partir do momento que estiver presente, podendo assumir a condução da urgência ou emergência.
4. Evitar a obstinação na utilização de procedimentos complexos voltados para as situações agudas que agregam riscos aos pacientes crônicos e dependentes com quadro clínico estável, sem a perspectiva de benefícios estes procedimentos.
5. Evitar a utilização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que possam ser desnecessários que, em geral, caracterizam desperdício e riscos igualmente desnecessários.
6. Reassumir a responsabilidade pelo paciente para o qual solicitou avaliação de outro colega;
7. Transferir pacientes sob seus cuidados de forma escrita e verbal, elaborando relatório de transferência e registrando a transferência em prontuário médico;
8. No contexto do sistema de notificação de eventos adversos, participar da análise das ocorrências, quando convidado;
9. Promover a transição segura dos pacientes para outros serviços do hospital ou para instâncias externas (domicílio, outras unidades, homecare), primando pela comunicação efetiva.
10. Garantir o direito do envolvimento dos pacientes e familiares no cuidado, fornecendo-lhes as informações adequadas, de modo claro, facilitando assim sua participação na tomada de decisão.
11. Cumprir a obrigatoriedade de envio de material biológico para estudo anatomopatológico.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Compromissos:

1. Quando do internamento de pacientes clínicos e/ou realização de procedimentos no Hospital Aliança em caráter eletivo, ou quando da opção comercial manifestada pelo paciente, fica resguardado, no limite dos preceitos éticos, o direito do médico decidir autonomamente em atender ou não pacientes vinculados as Operadoras de Planos de Saúde (OPS).
2. Quando da solicitação de serviços médicos pelo Hospital Aliança (interconsultas ou consultas no Pronto Atendimento (adulto e pediátrico), Unidades de internação, Unidades de Terapia Intensiva (adulto e pediátrica) e nos setores de apoio diagnóstico e terapêutico - especificamente para pacientes usuários de Planos de Saúde - fica estabelecido, no limite dos preceitos éticos, que o atendimento médico deve estar de acordo com as regras comerciais acordadas entre estas e o Hospital.

Atenção:

No caso de atendimento em caráter particular, sendo esta a modalidade contratual entre paciente e hospital, a cobrança particular deve estar em alinhamento com a Política de Atendimento Particular adotada pela instituição.

Nos casos de urgência e/ou emergência ou quando a sua recusa possa trazer dano ao paciente, o atendimento em tempo adequado deve estar assegurado.

COMITÊ MÉDICO CONSULTIVO (CMC)

O Comitê Médico Consultivo (CMC) é o órgão máximo representativo do corpo clínico tendo como objetivo geral avaliar e aprimorar a prática médica; e oferecer suporte técnico para a tomada de decisão em relação a projetos clínicos no hospital, sempre orientado pela Visão, Missão e Valores da instituição, assim como pelas Políticas institucionais.

O Comitê Médico Consultivo (CMC) é composto por representantes das especialidades que compõem o core business da instituição e com expressiva participação no processo de internação.

O Comitê Médico Consultivo reúne-se mensalmente e sempre que necessário por convocação de um de seus membros ou através da Direção Médica.

O quórum para realização da reunião do Comitê Médico Consultivo é de cinquenta por cento em primeira convocação ou qualquer número em segunda convocação.

Cabe ao Comitê Médico Consultivo (CMC):

1. Contribuir com as normas e regras do cadastramento médico.
2. Analisar e propor ações facilitadoras da prática médica na instituição;
3. Determinar os mecanismos empregados para reavaliar cadastros e delinear as habilitações clínicas individuais.
4. Acompanhar e orientar Plano Diretor de Medicina com foco no posicionamento do hospital no mercado regional e nacional;
5. Outorgar os privilégios clínicos de todos os médicos do corpo clínico.
6. Participar da organização das atividades voltadas para a avaliação e melhoria da qualidade do atendimento médico e demais ações assistenciais, bem como dos mecanismos utilizados para mensurar.

O Comitê Médico Consultivo (CMC) pode, no cumprimento de suas atribuições, convidar qualquer outro profissional que atue no Hospital Aliança como consultor temporário.

DIREITOS DOS MÉDICOS

1. Frequentar as instalações da instituição e utilizar todos os recursos técnicos e os meios de diagnóstico e de tratamento disponíveis em benefício dos pacientes assistidos. O uso dos equipamentos e instrumentos destinados ao atendimento médico e a prescrição de medicamentos poderão ter restrições de acordo com normas relativas à qualificação e treinamento dos membros do Corpo Clínico e ser limitados pela normatização dos Protocolos Assistenciais de cada clínica e pelos Protocolos da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
2. Exercer sua atividade profissional com autonomia, isenta de interferência, respeitando o Código de Ética Médica, os regulamentos e normas existentes na instituição e os protocolos clínicos implantados;
3. Participar das Reuniões do Corpo Clínico, quando convocado, votar e, conforme sua categoria, ser votado nas eleições;
4. Comunicar falhas e ocorrências observadas, no sentido de garantir o aprimoramento constante da qualidade dos serviços prestados.
5. Comunicar aos órgãos diretivos, à Comissão de Ética Médica e, em última instância ao CREMEB, falhas na organização, nos meios, na execução e na normatização das atividades da assistência prestada aos pacientes na instituição;
6. Participar das comissões permanentes e temporárias da instituição;
7. Opinar sobre questões que possam influenciar no bom desempenho de sua atividade profissional, das Políticas institucionais e do desenvolvimento da instituição;
8. Opinar e participar da elaboração das diretrizes assistenciais, normas, rotinas e protocolos referentes à sua área de atuação;

9. Participar das negociações e renovações de honorários médicos entre o hospital e os convênios, com suporte do corpo diretivo do hospital.
10. Recomendar à Direção Médica/Técnica e ao Comitê Médico Consultivo do admissão de novos membros;
11. Recorrer ao CREMEB quando se julgar prejudicado em decisões de qualquer natureza, internas ou externas ao hospital;
12. Receber remuneração sem intermediação, retenção ou desconto, podendo;
13. Ser suspenso ou excluído da instituição somente após cumpridas as normas estabelecidas no capítulo VIII deste regimento.

DEVERES DOS MÉDICOS

Os médicos devidamente cadastrados no H.A. devem se comprometer a:

1. Prestar atendimento médico aos pacientes assistidos na instituição com ética, respeito e consideração, utilizando-se do melhor de seus conhecimentos, sempre pautado pelos princípios morais, da ética médica e pelos preceitos técnico-científicos em vigor;
2. Elaborar adequadamente os prontuários médicos ou fichas de atendimento de todos os pacientes sob seus cuidados, realizando as evoluções e as prescrições de modo adequado, observando os mecanismos de segurança adotados na prescrição eletrônica, assinando e identificando-se como responsável pelo atendimento, tudo isso visando à elucidação do caso, a possibilidade de acompanhamento por outro médico e o entendimento por parte dos demais profissionais de saúde da instituição quando da participação destes no atendimento ao paciente, conforme estabelecido em resolução específica do CFM;
3. Praticar codificações adequadas segundo o Código da Classificação Internacional de Doenças (CID), e os códigos de procedimentos médicos nas tabelas da Associação Médica Brasileira (Tabelas AMB) ou os códigos da Classificação Brasileira Hierarquizada de

Procedimentos Médicos (CBHPM), TUSS, ou outra, considerando os acordos comerciais.

4. Assumir a responsabilidade pelos atos praticados quando do exercício da atividade médica na instituição;
5. Cooperar com a Diretoria Médica e Diretoria Técnica, com as Comissões Médicas, os coordenadores de setores e/ou serviços médicos, o Comitê Médico Consultivo, na implantação, manutenção e melhoria das normas, rotinas e procedimentos hospitalares que garantam o cumprimento dos padrões de qualidade.
6. Orientar sua atividade profissional de acordo com o estabelecido pelo Código de Ética Médica, pelas resoluções do CFM e do CREMEB, por este Regimento Interno e pelas normas internas institucionais;
7. Aprimorar continuamente seus conhecimentos éticos e técnico-científicos com vistas ao benefício do paciente e ao seu crescimento profissional;
8. Colaborar com os demais médicos no atendimento ao paciente, no desenvolvimento das atividades hospitalares e no aprimoramento ético e técnico-científico destes;
9. Respeitar e colaborar com os demais profissionais da instituição, visando o aperfeiçoamento do atendimento ao paciente e a melhoria das condições de trabalho;
10. Contribuir com o trabalho em equipe, inclusive observando os preceitos da equipe multidisciplinar.
11. Acatar as orientações da Comissão de Revisão de Prontuário, conforme resolução do CFM;
12. Acatar as determinações das demais comissões hospitalares em funcionamento na instituição;
13. Observar os horários estabelecidos para a realização de procedimentos, prescrições e alta hospitalar, conforme os regulamentos dos setores da instituição;
14. Oferecer, previamente à realização dos procedimentos médicos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos pacientes a serem atendidos e solicitar-lhes a autorização por escrito;

15. Resguardar para si ou para o Diretor Clínico e/ou Diretor Técnico os comentários sobre condutas médicas dos membros do Corpo Clínico;
16. Contribuir para a educação em saúde dos pacientes e da comunidade;
17. Contribuir com o processo de Acreditação Hospitalar;
18. Seguir a padronização de materiais e medicamentos do hospital, sempre que possível.
19. Seguir as regras de “Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde” estipuladas na Norma Regulamentadora n.º 32 (NR32) do Ministério do Trabalho, e responsabilizar-se, em caso de descumprimento, pelas sanções aplicadas.

COMISSÕES MÉDICAS

As Comissões Médicas são formas de representatividade adotadas com a atribuição de atualizar, orientar e acompanhar a atividade médica e dos demais profissionais de saúde, estabelecendo normas e rotinas específicas à sua área de atuação, além de atender às normas legais específicas e ao compromisso com a qualidade e segurança assistencial. Podem ser permanentes, sem prazo definido para sua extinção, ou temporárias, com prazo de duração determinado.

Sempre que possível e necessário, as Comissões Médicas deverão ter caráter multidisciplinar, não sendo constituídas somente por médicos.

Cada comissão deverá elaborar o seu regimento interno, com base na legislação vigente e/ou nas normas institucionais.

A participação como membro nas comissões é voluntária e não remunerada, entretanto, o corpo diretivo do hospital poderá, a seu único critério, definir formas de valorização do desempenho considerando os resultados alcançados pela comissão.

Comissões Médicas Permanentes

1.Comissão de Ética Médica (CEM)

Atua como um braço do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB) junto ao Hospital Aliança, fiscalizando o exercício ético da medicina pelos profissionais e dirigentes da instituição e instaurando sindicâncias éticas sempre que necessário. Seus membros serão eleitos em processo específico. A CEM atua com autonomia e não tem qualquer vinculação ou subordinação à direção do Hospital. A CEM dispõe de um regulamento próprio, estabelecido com base nas normas do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB) e nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina n.º 1.657/2002 e n.º 1.812/2007. Quando necessário, deve atuar junto a Comissão de Ética e *Compliance* do H.A.

2.Comissão de Revisão de Prontuário (CRP)

Regulamentada através de regimento específico, tem por objetivo criar meios e avaliar itens que obrigatoriamente devem estar documentados pelos médicos e demais profissionais envolvidos na assistência ao paciente, de acordo com política específica. Nela estão contidos os Sistemas de Auditoria do Prontuário Ativo, Auditoria do Prontuário e Situações Médicas Adversas. Esta Comissão deve relacionar-se com as instâncias administrativas institucionais, o SAME, a Comissão de auditoria Clínica, Comissão do Prontuário Eletrônico e a Comissão de Ética Médica.

3.Comissão de Revisão de Óbitos

Tem por finalidade analisar todos os óbitos ocorridos no hospital, verificando a qualidade da assistência prestada e a adequação dos registros nas declarações de óbitos. Deve normatizar, monitorar e avaliar todos os processos relativos aos óbitos ocorridos na instituição e será responsável por buscar ativamente os resultados de necropsias realizadas pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO), analisando e anexando os laudos do SVO ao prontuário médico. Deve manter íntimo relacionamento com o Comitê de Gestão de Risco.

4.Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Responsável pelo planejamento, mensuração e avaliação dos índices de infecção e pela adoção de medidas de prevenção. Também tem por finalidade a avaliação das prescrições de antibióticos e a autorização para liberação de antibióticos especiais.

5.Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

Tem por finalidade normatizar, padronizar e monitorar a prática terapêutica medicamentosa e farmacêutica no Hospital HSA. Também é responsável pela padronização de materiais e medicamentos hospitalares.

6.Comissão de Hemoterapia (CH)

Tem por finalidade auditar e normatizar procedimentos hemoterápicos e indicações de transfusões. Regulamentada por regimento específico, em conformidade com as Resoluções da ANVISA

ÉTICA

Observar:

“É vedado ao médico exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia ou obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional”. (Art. 69 do Código de Ética Médica.

MEDIDAS ADMINISTRATIVAS E PENALIDADES

As medidas administrativas podem ser indicadas quando um médico:

1. Realizar atos que possam ser considerados como imperícia, imprudência ou negligência.

2. Agir em detrimento da segurança dos pacientes, das equipes hospitalares ou dos visitantes.
3. Agir de modo não profissional ou contrário às melhores práticas.
4. Agir de forma a denegrir a reputação ou imagem de qualquer profissional que atue no hospital.
5. Agir de forma a denegrir a imagem ou reputação do Hospital Aliança.
6. Infringir estas ou outras regras, normas, rotinas, diretrizes ou padrões estabelecidos pelo hospital, sejam assistenciais ou administrativos.

Atenção:

As denúncias ou solicitações de investigações podem ser feitas através de representação, por escrito, de qualquer pessoa independentemente do cargo, função ou relação com o hospital.

As denúncias ou solicitações de investigação deverão ser encaminhadas à Diretoria Médica (Diretoria de Relacionamento com o Corpo Clínico e Diretoria de Unidades Produtivas) ou ao Comitê Médico Consultivo.

A Diretoria Médica deve obrigatoriamente dar ciência ao Comitê Médico Consultivo de qualquer denúncia ou solicitação de investigação, para o devido registro e acompanhamento por parte dessas instâncias.

Se a Diretoria Médica determinar que a questão é puramente de natureza ética, encaminhará o caso para a Comissão de Ética Médica. Se, ao contrário, a questão não for de natureza ética e envolver outros profissionais de saúde, o Diretor Médico / Técnico pode determinar a criação de uma comissão de sindicância multidisciplinar para a apuração do fato. Em qualquer caso deve, obrigatoriamente, ser dada ciência ao Comitê Médico Consultivo.

O prazo máximo para a investigação e apuração de qualquer denúncia é de 45 (quarenta e cinco) dias.

Dependendo do resultado da apuração das denúncias e solicitações de investigação, medidas administrativas contra os médicos envolvidos ou contra outros profissionais de saúde podem ser propostas.

Atenção:

Nenhuma medida administrativa será tomada sem que os envolvidos tenham tido ampla oportunidade de defesa, ocasião na qual o médico tem o direito a fazer-se acompanhar por um representante legal, apresentar testemunhas e submeter declarações por escrito ou outros documentos para sua defesa.

Cabe ao Comitê Médico Consultivo avaliar as medidas administrativas propostas, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, e referendar ou anular as decisões. O CMC pode recomendar uma ou mais das seguintes medidas no âmbito da instituição (medidas administrativas tomadas no hospital não excluem medidas cíveis, criminais ou do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia):

1. Arquivamento do caso;
2. Advertência verbal ou escrita, sigilosa ou pública;
3. Imposição de verificação ou supervisão sobre o cuidado total ou parcial que o médico presta ao paciente;
4. Exclusão de seu cadastro e credenciamento no hospital;
5. Encaminhamento para a Comissão de Ética Médica ou Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB;
6. Encaminhamento para Justiça Comum.

Em caso de necessidade o Comitê Médico Consultivo poderá indicar, por escrito, a suspensão temporária das prerrogativas clínicas do médico e o seu afastamento, enquanto durar a tramitação das investigações e a decisão final. Em se tratando de questão ética com abertura de processo no Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CRM/BA), a suspensão poderá ser mantida até a manifestação final do CRM/BA.

As suspensões temporárias podem ser solicitadas ao CMC pelos coordenadores de setor e/ou serviços, pela Diretoria Médica ou por uma das Comissões Médicas.

A suspensão temporária poderá ser aplicada em caráter extraordinário ad referendum do CMC, pela Diretoria Médica devendo ser confirmada ou anulada na próxima reunião do CMC.

A suspensão automática do médico ocorrerá quando houver suspensão ou revogação de seu registro pelo Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia.

Será garantido o amplo direito de defesa do médico, mas a decisão final do Comitê Médico Consultivo é soberana e não cabe recurso ou apelação. Se mesmo assim o médico considerar que a decisão não foi justa, poderá apelar ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, conforme o disposto na Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.481/1997

DISPOSIÇÕES GERAIS

A aceitação integral nas regras deste documento, bem como qualquer alteração futura, é condição *sine que non* para que qualquer médico exerça atividades no Hospital Aliança. A não aceitação destas regras, e suas futuras revisões e alterações, implica na proibição do exercício da atividade médica no hospital.

Alterações das regras neste documento podem ser propostas e encaminhadas ao Comitê Médico Consultivo por membros efetivos, qualquer Comissão Médica, pelos Coordenadores Médicos, Conselho Médico Consultivo, Superintendência/Diretoria Médica ou por integrantes do corpo diretivo do hospital (Presidentes, Superintendente, Administradores, Gerentes).

O Comitê Médico Consultivo e o corpo diretivo do hospital não podem, unilateralmente, alterar as regras deste documento. Dessa forma, qualquer alteração deve ser aprovada pela Assembleia Geral dos Médicos.

Os casos omissos serão resolvidos pelo Comitê Médico Consultivo (CMC), Superintendência e Diretoria Médica e pelas instâncias relacionadas aos fatos omissos.

Salvador, 30/09/2019