

	REGIMENTO INTERNO	Código do Documento	Página
		REG.CSH.001	1 / 15
	CORPO CLÍNICO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	03

A Clínica Santa Helena é constituída juridicamente como uma entidade de direito privado, com fins lucrativos, situada no município de Aracaju, Sergipe, na Rua Frei Paulo, nº 331, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob o nº13.086.053/0001-19. A empresa possui como representante legal a Diretora Geral, Sra. Andrea Gurgel Prado de Oliveira.

Este regimento encontra-se de acordo com a Resolução nº1481/97, do Conselho Federal de Medicina (CFM).

CAPÍTULO I – CONCEITUAÇÃO

Art. 1º - O Corpo Clínico da Clínica Santa Helena é composto por profissionais médicos, devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe (CREMSE), respeitadas as exigências deste regimento para admissão e que tem a incumbência de prestar atendimento aos usuários que a procuram, desde que respeitadas as normas administrativas específicas estabelecidas pela Diretoria.

CAPITULO II – DA FINALIDADE DO REGIMENTO

Art. 2º - Este regimento tem por finalidade disciplinar as ações e os serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, pelos componentes do Corpo Clínico da Clínica Santa Helena, estabelecendo linhas de relacionamento ético e funcional com base nas determinações contidas na Resolução do CFM nº 1481/97 e em consonância com o Regulamento Interno da Instituição aprovado pelo diretor técnico em 15 de junho de 2018.

CAPITULO III – O CORPO CLÍNICO

Art. 3º - O Corpo Clínico é definido como o conjunto de médicos de uma instituição com a incumbência de prestar assistência aos pacientes que a procuram, gozando de autonomia profissional técnica, científica, política e cultural.

Parágrafo único: Sendo composto única e exclusivamente por médicos, não deve ser confundido com *corpo assistencial*, expressão que se refere ao conjunto dos profissionais, inclusive os médicos, que prestam assistência num hospital: enfermeiros, farmacêuticos, bioquímicos, fisioterapeutas, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, assistentes sociais, etc.).

Art. 4º - O Corpo Clínico tem como objetivos, dentre outros:

- Reunir o conjunto de médicos da Clínica Santa Helena, para auxiliar nas tomadas de decisões pertinentes;
- Contribuir para a melhoria constante e prezar pelo bom desempenho profissional dos médicos;
- Assegurar a melhor assistência à clientela da instituição, participando ativamente de práticas que permitam maior segurança do paciente;
- Estimular a pesquisa médica;
- Cooperar com a administração da instituição, visando a melhoria da assistência prestada;
- Auxiliar no estabelecimento de rotinas e protocolos clínicos;
- Colaborar com o cumprimento do Código de Ética Médica.

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Diretor Clínico	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 25/09/2019	Data: 08/10/2019	Data: 22/10/2019

	REGIMENTO INTERNO	Código do Documento	Página
		REG.CSH.001	2 / 15
	CORPO CLÍNICO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	03

Art. 5º - Compete ao Corpo Clínico:

- a) Frequentar a instituição assistindo seus pacientes, valendo-se dos recursos técnicos disponíveis;
- b) Participar das suas assembleias e reuniões científicas;
- c) Eleger o Diretor Clínico e seu substituto, além de dar anuência na escolha dos chefes de serviço, bem como eleger a Comissão de Ética Médica;
- d) Decidir sobre a admissão e exclusão de seus membros, garantindo ampla defesa e obediência às normas legais vigentes;
- e) Colaborar com a administração da instituição, respeitando o Código de Ética Médica, os regulamentos e as normas existentes.

Art. 6º - São direitos dos integrantes do Corpo Clínico:

- I. Manter a autonomia profissional;
- II. Acesso a instituição e a seus serviços;
- III. Participar de reuniões científicas e assembleias;
- IV. Mecanismos imparciais de cadastramento, recadastramento e exclusão;
- V. Comunicar falhas e ocorrências observadas na assistência prestada e reivindicar melhorias que resultem em aprimoramento da assistência aos pacientes;
- VI. Votar, e, conforme a categoria pertencente, ser votado;
- VII. Eleger o Diretor Clínico e a Comissão de Ética Médica;
- VIII. Decisão final sobre a prestação do serviço médico do hospital, ficando resguardado no limite dos preceitos éticos o direito de o médico decidir autonomamente em atender pacientes vinculados a convênios mesmo quando aceitos pelo corpo clínico;
- IX. Convocar assembleias conforme regimento e deliberar através das assembleias;
- X. Decidir sobre admissão e exclusão de membros, garantindo-se ampla defesa e obediência às normas legais vigentes;
- XI. Receber remuneração pelos serviços prestados, o mais direta e imediatamente possível.

Art. 7º - São deveres dos integrantes do corpo clínico:

- I. Obediência ao Código de Ética Médica em vigor, assim como ao Regimento Interno e ao Estatuto (Normas Técnicas e Administrativas da Instituição);
- II. Assistir os pacientes sob os seus cuidados, tratando-os com respeito, consideração e dentro da melhor técnica, em benefício dos pacientes;
- III. Pagar as suas anuidades do CRM em dia conforme determina a lei;
- IV. Colaborar com os colegas na assistência aos seus pacientes, quando solicitado;
- V. Participar de atos médicos em suas especialidades ou área de atuação, conforme suas habilitações clínicas. Para a prática, em outra área diferente da que foi admitido deve o médico interessado cumprir as formalidades previstas para o ingresso no corpo clínico;
- VI. Elaborar corretamente o prontuário médico dos pacientes com registros indispensáveis à elucidação do caso em qualquer momento;
- VII. Apresentar anualmente, de 1º a 30 de abril, certidão de inscrição e quitação junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe sob pena de exclusão do corpo clínico;
- VIII. Colaborar com as Comissões específicas da instituição e a administração;

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Diretor Clínico	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 25/09/2019	Data: 08/10/2019	Data: 22/10/2019

	REGIMENTO INTERNO	Código do Documento	Página
		REG.CSH.001	3 / 15
	CORPO CLÍNICO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	03

- IX. Restringir sua prática à(s) área(s) para a(s) qual(is) foi admitido, exceto em situações de emergência;
- X. O médico anestesiológico deverá assistir os pacientes sob os seus cuidados até a alta na Recuperação Pós Anestésica – RPA;
- XI. Na realização de ato cirúrgico, deverá o médico assistente contar com a participação de auxiliar médico necessário ao porte da intervenção;
- XII. Entregar os recibos médicos no SETOR DE ALTA HOSPITALAR nos horários: das 7:00 às 18:00h, de segunda à sexta-feira e das 7:00 às 13:00h aos finais de semana e feriados, ou na FARMÁCIA SATÉLITE DO CENTRO CIRÚRGICO nos demais horários, através de registro em livro de protocolo;
- XIII. Providenciar previamente à internação, quando em caráter não emergencial, o TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido), que deverá ser impresso e assinado pelo médico e pelo paciente assistido ou seu representante legal e apresentado no setor de admissão, seguindo modelo disponível no site da Clínica Santa Helena (Área Médica);
- XIV. Atender os pacientes da urgência em tempo hábil, seguindo as recomendações dos tempos da triagem: acolhimento e classificação de risco.

Parágrafo Único: O descumprimento dos deveres pelo integrante do Corpo Clínico sujeitará o infrator às penalidades previstas neste Regimento Interno.

Art. 8º - Os membros do Corpo Clínico respondem, individualmente, civil, penal, eticamente e administrativamente pelos seus atos profissionais.

CAPITULO IV – DIRETORIA CLÍNICA

Art. 9º - A Diretoria Clínica é o órgão de administração do Corpo Clínico.

Art. 10º - A Diretoria Clínica será composta pelo DIRETOR CLÍNICO e o Vice-Diretor Clínico em exercício, exercidos por um médico.

Art. 11º - O Diretor Clínico é o representante do corpo clínico do estabelecimento assistencial perante o corpo diretivo da instituição, notificando ao diretor técnico sempre que for necessário ao fiel cumprimento de suas atribuições.

Parágrafo primeiro: O Diretor Clínico é o responsável pela assistência médica, coordenação e supervisão dos serviços médicos na instituição, sendo obrigatoriamente eleito pelo corpo clínico.

Parágrafo segundo: O cargo de Diretor Clínico é privativo de um médico e em caráter honorífico por se tratar de um cargo representativo do corpo médico e conseqüentemente do Conselho Regional de Medicina, não podendo haver qualquer tipo de coação da instituição determinando suas ações e condutas.

Art. 12º - O Diretor Clínico e seu substituto serão eleitos por seus pares em chapa fechada, e têm assegurada total autonomia no desempenho de suas atribuições.

Parágrafo único: o mandato do Diretor Clínico e do seu substituto terá a duração de 30 meses, podendo ser reeleito para igual período.

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Diretor Clínico	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 25/09/2019	Data: 08/10/2019	Data: 22/10/2019

	REGIMENTO INTERNO	Código do Documento	Página
		REG.CSH.001	4 / 15
	CORPO CLÍNICO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	03

Art. 13º - O Diretor Clínico e seu substituto serão eleitos por votação direta e secreta em Processo Eleitoral especialmente convocado com essa finalidade, com antecedência de pelo menos 10 (dez) dias, por maioria simples de votos.

Parágrafo Primeiro: O Processo eleitoral para eleição do diretor Clínico e seu substituto será conduzido da seguinte forma:

- a) Será designada uma Comissão Eleitoral temporária, com membros indicados pelo Corpo Clínico em Assembleia ou pelo próprio Diretor Clínico, para condução dos trabalhos eleitorais, podendo deliberar sobre eventuais ocorrências nas eleições, encaminhando ao CREMESP como espécie de órgão recursal, quando não houver solução pela própria Comissão;
- b) A Comissão Eleitoral devidamente designada, publicará Edital, onde constará data, local e horário do pleito, bem como procedimento para inscrição na chapa;
- c) Os interessados deverão firmar termo de aquiescência e anexar a esse a certidão de quitação com suas anuidades, bem como certidão negativa de condenações ético-profissionais fornecida pelo CRM/SE;
- d) Para o cargo de Diretor Clínico é obrigatória formação de chapas onde conste o candidato ao cargo bem como o seu vice sendo considerada eleita a chapa que obtiver a maioria simples dos votos;
- e) Após finalizada a eleição, o Diretor Técnico comunicará ao CRM e encaminhará cópia do ato que designou a Comissão Eleitoral, cópia do Edital, cópia da documentação elencada na alínea "c" firmada pelos candidatos, cópia da lista de votantes e cópia da ata de apuração;
- f) Na vacância total do cargo, o Corpo Clínico deverá designar comissão eleitoral e essa deflagrar novo processo eleitoral imediatamente para a realização de nova eleição para que seja estabelecida a direção do Corpo Clínico até o término do mandato, quando deverão ser realizadas novas eleições.

Parágrafo Segundo. O médico apenas eticamente no CRM está impedido de candidatar-se ao cargo, seja como diretor, seja como vice.

Parágrafo Terceiro. Por possuir corpo clínico com mais de 30 (trinta) profissionais, o Diretor Técnico encontra-se impedido de candidatar-se ao cargo de Diretor Clínico, conforme determina o CFM.

Art. 14º - São competências, direitos e deveres do Diretor Clínico:

- I. São competências do diretor clínico:
 - a) Assegurar que todo paciente internado na instituição tenha um médico assistente;
 - b) Exigir dos médicos assistentes ao menos uma evolução e prescrição diária de seus pacientes, assentada no prontuário;
 - c) Organizar os prontuários dos pacientes de acordo com o que determina as Resoluções CFM nº 1.638/2002 e nº 2.056/2013;
 - d) Exigir dos médicos plantonistas hospitalares, quando chamados a atender pacientes na instituição, o assentamento no prontuário de suas intervenções médicas com as respectivas evoluções;

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Diretor Clínico	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 25/09/2019	Data: 08/10/2019	Data: 22/10/2019

	REGIMENTO INTERNO	Código do Documento	Página
		REG.CSH.001	5 / 15
	CORPO CLÍNICO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	03

- e) Disponibilizar livro ou meio digital para registro de ocorrências aos médicos plantonistas;
- f) Determinar que, excepcionalmente nas necessidades imperiosas com risco de morte que possam caracterizar omissão de socorro, os médicos plantonistas de UTIs e dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência Médica não sejam deslocados para fazer atendimento fora dos seus setores.

II. São deveres do Diretor Clínico:

- a) Dirigir e coordenar o corpo clínico da instituição;
- b) Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição, comunicando ao diretor técnico para que tome as providências cabíveis quanto às condições de funcionamento de aparelhagem e equipamentos, bem como o abastecimento de medicamentos e insumos necessários ao fiel cumprimento das prescrições clínicas, intervenções cirúrgicas, aplicação de técnicas de reabilitação e realização de atos periciais quando este estiver inserido em estabelecimento assistencial médico;
- c) Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição;
- d) Supervisionar a efetiva realização do ato médico, da compatibilidade dos recursos disponíveis, da garantia das prerrogativas do profissional médico e da garantia de assistência disponível aos pacientes;
- e) Atestar a realização de atos médicos praticados pelo corpo clínico e pelo hospital sempre que necessário;
- f) Incentivar a criação e organização de centros de estudos, visando à melhor prática da medicina;
- g) Recepcionar e assegurar, aos estagiários (acadêmicos e médicos) e residentes médicos, condições de exercer suas atividades com os melhores meios de aprendizagem, com a responsabilidade de exigir a sua supervisão.

III. São direitos do Diretor Clínico:

- a) Dirigir as assembleias do Corpo Clínico, encaminhando ao diretor técnico as decisões para as devidas providências, inclusive quando houver indicativo de suspensão integral ou parcial das atividades médico-assistenciais por faltarem as condições funcionais previstas na Resolução CFM nº 2056/2013, em consonância com disposto no art. 20 e parágrafos desse mesmo dispositivo;
- b) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina e informar, se necessário, a outros órgãos competentes;
- c) Convocar e presidir as sessões ordinárias e extraordinárias previstas neste regimento;
- d) Representar o Corpo Clínico nas relações com a comunidade e autoridades;
- e) Credenciar o médico com cadastro apreciado e aprovado, para uma das categorias de médico efetivo do Corpo Clínico, pelo Departamento ao qual se relaciona pela especialidade que exerce;
- f) Orientar das atividades de ensino, treinamento e aperfeiçoamento profissional, técnico e ético dos integrantes do Corpo Clínico.

CAPÍTULO V – DA COMPOSIÇÃO DO CORPO CLÍNICO

Art. 15º - O Corpo Clínico da Clínica Santa Helena é composto pelos seguintes tipos de membros:

I. Membros Titulares;

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Diretor Clínico	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 25/09/2019	Data: 08/10/2019	Data: 22/10/2019

	REGIMENTO INTERNO	Código do Documento	Página
		REG.CSH.001	6 / 15
	CORPO CLÍNICO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	03

- II. Membros Assistentes;
- III. Membros Eventuais.

Art. 16º - São considerados Membros Titulares os médicos, contratados ou não pela Clínica Santa Helena, que participam de forma contínua e efetiva da vida hospitalar da instituição e apresentam documentação (residência ou título de especialista) de acordo com a política de outorga do programa de relacionamento médico do hospital. Podem votar e ser votados.

Parágrafo Único: Por participação contínua e efetiva considera-se o profissional médico que utilize as instalações da Clínica Santa Helena para a prática profissional ao menos 01 (uma) vez ao mês.

Art. 17º - São considerados Membros Assistentes os profissionais médicos graduados que ainda não detém título de especialista ou não concluíram residência em especialidade médica, mantendo ou não vínculo contratual ou empregatício com o hospital. Podem votar e ser votados.

Parágrafo Primeiro: os membros assistentes são classificados nas seguintes categorias:

- I. Primeiro auxiliar: graduado em medicina que esteja cursando o segundo ano de residência médica;
- II. Segundo auxiliar: graduado em medicina que esteja cursando o primeiro ano de residência médica.

Parágrafo Segundo: Os Médicos Assistentes são recomendados e devem ser supervisionados diretamente por um médico titular.

Parágrafo Terceiro: O prazo de duração do credenciamento do Primeiro Auxiliar é de 03 (três) anos, devendo o médico, após esse período, requisitar seu cadastro como Médico Titular.

Parágrafo Quarto: O prazo de duração do credenciamento do Segundo Auxiliar é de 04 (quatro) anos, devendo o médico, após esse período, requisitar seu cadastro como Médico Titular.

Art. 18º - São considerados Membros Eventuais os médicos que, esporádica ou excepcionalmente, desenvolvem atividades na instituição a fim de assistir um paciente específico.

Parágrafo Primeiro: Por participação esporádica ou excepcional considera-se o profissional médico que utilize as instalações da Clínica Santa Helena para a prática profissional menos de 01 (uma) vez ao mês. Podem votar, mas não podem ser votados.

Parágrafo Segundo: O prazo de duração de credenciamento do Membro Eventual é de um dia, cabendo ao profissional requerer seu credenciamento como Membro Titular.

Art.19º - Somente os membros Titulares e Assistentes poderão participar das Comissões instituídas por este regimento.

CAPÍTULO VI – DA ADMISSÃO PARA O CORPO CLÍNICO

Art. 20º - O profissional médico que pretender ser credenciado como Membro do Corpo Clínico do Hospital e Maternidade CLÍNICA SANTA HELENA deverá apresentar para o seu cadastramento, os seguintes documentos que serão encaminhados ao setor de orçamentos e registros médicos e

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Diretor Clínico	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 25/09/2019	Data: 08/10/2019	Data: 22/10/2019

	REGIMENTO INTERNO	Código do Documento	Página
		REG.CSH.001	7 / 15
	CORPO CLÍNICO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	03

posteriormente ao diretor técnico para agendamento de entrevista, conforme protocolo institucional (PR.SAME.001.01):

- a) Cópia dos documentos (RG, CPF, comprovante de residência);
- b) Uma foto 3 x 4 cm impressa ou escaneada com extensão jpeg., de boa resolução;
- c) Diploma de conclusão de Curso Superior em Medicina;
- d) Cópia da carteira do CRM inscrito no CREMESE com número do CRM;
- e) Cópia da Certidão Negativa de Débito emitida no site do CREMESE;
- f) Cópia(s) do(s) certificado(s) de residência médica (ou do estágio/pós-graduação/área de atuação), devidamente registrados no CREMESE/AMB;
- g) Cópia do(s) título(s) de especialização da sociedade a que pertence (TEP, TEA, TEGO, etc) para quem prestou o título;
- h) Cópia do certificado com título de Mestre ou Doutor (no caso de ter a titulação específica);
- i) Cópia do currículo atualizado;
- j) Disponibilizar e-mail e telefone de contato;
- k) Agendar entrevista com o Diretor Técnico ou Clínico;
- l) Declaração de que o profissional médico recebeu, leu e tem plena ciência das disposições do presente Regimento, e das Normas de conduta ética da instituição, obrigando-se a cumpri-lo integralmente.

Parágrafo Primeiro: Nos termos do Inciso IV, §3º, Art. 2º, da Resolução CFM nº. 2147/2016, competirá ao Diretor Técnico certificar-se da regular habilitação dos médicos no Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe, bem como de sua qualificação como especialista.

Parágrafo Segundo: No exercício da atribuição indicada no Parágrafo Primeiro do caput este art., o Diretor Técnico deverá exigir a apresentação formal dos documentos arrolados e manter cópia na pasta de credenciamento do médico.

Parágrafo Terceiro: Após análise do Diretor Técnico, nos termos indicados no Parágrafo Primeiro deste art., o pedido de credenciamento do profissional médico será analisado pela Comissão de Credenciamento.

Parágrafo Quarto: O Cadastro deverá ser atualizado anualmente no mês de aniversário do médico com envio dos documentos por e-mail e/ou atualização no site específico.

Parágrafo Quinto: O médico que não atuar no hospital durante 24 meses terá o seu cadastro inativado. Para reativá-lo, deverá atualizar as informações cadastrais.

Art. 21º - Aos membros efetivos do Corpo Clínico compete privativamente:

- I. Votar e ser votado;
- II. Integrar e presidir comissões;
- III. Representar clínicas e/ou serviços.

Parágrafo único: É vedado o voto por procuração.

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Diretor Clínico	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 25/09/2019	Data: 08/10/2019	Data: 22/10/2019

	REGIMENTO INTERNO	Código do Documento	Página
		REG.CSH.001	8 / 15
	CORPO CLÍNICO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	03

Art. 22º - O requerimento para renúncia de credenciamento deve ser encaminhado por escrito ao Diretor Clínico.

CAPÍTULO VII – DA ORGANIZAÇÃO

Art. 23º - O Corpo Clínico se organiza da seguinte forma:

- I. Diretor Técnico;
- II. Diretor Clínico;
- III. Chefes de Serviço;
- IV. Comissão de Ética Médica;
- V. Comissão de Revisão de Prontuários;
- VI. Comissão de Revisão de Óbito.

Art. 24º - Os chefes de serviço (coordenadores, que são os responsáveis técnicos) serão escolhidos pelo diretor administrativo da instituição, com anuência dos membros titulares do corpo clínico para exercerem a função de coordenadores dos principais setores da Clínica Santa Helena, a saber: pediatria (complexo neonatal), obstetrícia, anestesiologia, e centro cirúrgico. O mandato de coordenador será por tempo indeterminado, podendo ser substituídos a qualquer momento a pedido do corpo clínico em assembleia ou do diretor administrativo.

Art. 25º - São deveres dos coordenadores dos setores:

- a) Organizar as escalas médicas e enviar por meio eletrônico para a secretaria da direção técnica até o dia 25 do mês anterior ao da escala;
- b) Ajudar a direção técnica na substituição de médicos que por algum motivo não possam cumprir a escala proposta;
- c) Auxiliar na elaboração, divulgação e controle na aplicação de protocolos institucionais para as patologias mais prevalentes;
- d) Responder as não conformidades do setor se forem aplicadas ao seu campo de atuação;
- e) Intermediar conflitos entre a equipe sob sua coordenação;
- f) Participar das reuniões mensais da diretoria do corpo clínico, representando os membros sobre sua coordenação e cumprindo as pendências designadas após a reunião;
- g) Comunicar por meio escrito ao diretor técnico a falta de equipamentos que comprometam o cuidado médico adequado;
- h) Supervisionar os membros assistentes do corpo clínico sob sua coordenação;
- i) Auxiliar no gerenciamento dos protocolos e estatísticas do setor.

Art. 26º - A direção do corpo clínico reunir-se-á em Sessão Ordinária, uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que for convocado, com pelo menos 48 horas de antecedência.

Membros da reunião da diretoria: diretor administrativo da instituição, diretor técnico, diretor clínico, diretor financeiro, coordenador da pediatria, coordenador da obstetrícia, coordenador da anestesia, enfermeiro gerencial, gerente administrativo e outros participantes a convite, conforme necessidade da reunião.

Parágrafo Primeiro: O comparecimento dos membros tem caráter obrigatório e deverá ser documentado no livro de presença.

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Diretor Clínico	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 25/09/2019	Data: 08/10/2019	Data: 22/10/2019

	REGIMENTO INTERNO	Código do Documento	Página
		REG.CSH.001	9 / 15
	CORPO CLÍNICO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	03

Parágrafo Segundo: Os membros deverão cumprir as pendências designadas para cada envolvido no prazo determinado.

CAPITULO VIII – DAS PENALIDADES

Art. 27º - Será passível de punição o membro do Corpo Clínico que:

- a) Descumprir as disposições do Código de Ética Médica;
- b) Desrespeitar o presente Regimento;
- c) Desrespeitar normas administrativas da instituição;
- d) Desrespeitar as Normas Técnicas e Administrativas, escritas no manual de normas da Clínica Santa Helena, especialmente, mas não se limitando, as Diretrizes e Protocolos Clínicos;
- e) Revelar-se, por fato grave danoso à vida ou à saúde do paciente, inábil ao exercício da medicina;
- f) Desrespeitar qualquer empregado, contratado, paciente ou acompanhante nas dependências da Clínica Santa Helena;
- g) Violar o sigilo médico trazendo danos, de qualquer natureza, a instituição ou a paciente, salvo por disposição legal;
- h) Abandonar suas funções, sem justo motivo;
- i) Praticar atos que violem a imagem da Clínica Santa Helena;
- j) Apresentar informações falsas no ato do credenciamento;
- k) Cometer crimes nas dependências da instituição, relacionado ou não ao atendimento aos pacientes.

Art. 28º - As infrações éticas, indicadas na alínea “a” deste art., serão apuradas pela Comissão de Ética Médica e/ou pelo Conselho Regional de Medicina, nos termos da Resolução CFM nº 2152/2016:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária das atividades no Corpo Clínico pelo prazo máximo de 06 meses;
- c) Desativação de cadastro;
- d) Exclusão do corpo clínico.

Parágrafo Primeiro: A imposição das penas dependerá da gravidade da infração.

Parágrafo Segundo: A aplicação da pena de advertência por 03 (três) vezes sujeitará o membro do Corpo Clínico à suspensão.

Parágrafo Terceiro: Diante da gravidade dos fatos, a Administração deverá aplicar imediatamente a pena de suspensão, impossibilitando que o membro do Corpo Clínico continue atuando na instituição até o término da apuração dos fatos.

Parágrafo Quarto: Para as infrações ao disposto na alínea “a” do art. 27, a pena de suspensão será aplicada até a finalização dos trabalhos da Comissão de Ética Médica.

Parágrafo Quinto: A depender da gravidade dos fatos, a Administração aplicará a pena de desativação de cadastro.

Art. 29º - Competirá à Administração da instituição aplicar as penas de advertência, suspensão ou desativação de cadastro, utilizando os seguintes critérios:

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Diretor Clínico	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 25/09/2019	Data: 08/10/2019	Data: 22/10/2019

	REGIMENTO INTERNO	Código do Documento	Página
		REG.CSH.001	10 / 15
	CORPO CLÍNICO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	03

- I. Advertência reservada oral: aplicadas em casos de pequena repercussão, como não conformidades, que não coloquem a vida de pacientes em risco ou exponham a instituição;
- II. Advertência reservada por escrito: aplicadas em casos em que haja reclamações formais dos pacientes em que foi prestado assistência; ou que coloquem a instituição em risco de processos éticos, cíveis ou penais; descumprimento do regimento interno ou ainda outras situações não previstas em que se julgar pertinente;
- III. Suspensão das atividades por tempo acordado: aplicadas em casos onde haja dano ao patrimônio da instituição, conflitos importantes entre membros da equipe, situações onde haja suspeita de imperícia, imprudência ou negligência até conclusão de sindicância, situações onde o profissional possa oferecer risco ao paciente ou ao funcionamento do serviço e outras situações não previstas onde se julgar pertinente.

Parágrafo Primeiro: As infrações éticas, apuradas pela Comissão de Ética poderão sujeitar o infrator à pena de exclusão, após a finalização do processo de investigação.

Parágrafo Segundo: A penalidade de exclusão deverá ser homologada em assembleia do Corpo Clínico. Serão possíveis de punição com exclusão as seguintes situações:

- a) Fornecer dados ou informações pessoais que não correspondam à realidade, desde que efetivamente comprovados;
- b) Cometer atos, no desempenho de sua profissão que evidenciem despreparo para a carreira médica (imperícia, imprudência ou negligência);
- c) Cometer crime nas dependências do Hospital, relacionado ou não ao atendimento prestado ao paciente, sob o ponto de vista técnico e ético;
- d) Abandonar suas funções, sem motivo justo, com prejuízo ao paciente sob sua responsabilidade;
- e) Violar o sigilo médico, de modo a denegrir a imagem do Hospital e/ou causar dano ao paciente;
- f) Não obedecer às normatizações do Código de Ética Médica.

Parágrafo Terceiro: Caberá aos médicos que se julgarem prejudicados por decisões de qualquer natureza, recurso ao Conselho Regional de Medicina da jurisdição em que se encontra registrada a Instituição.

Parágrafo Quarto: Na hipótese de se observar danos causados ao Hospital ou a terceiros, fica o médico responsável obrigado à sua reparação.

CAPÍTULO IX – DO DIRETOR TÉCNICO

Art. 30º - O Diretor Técnico é escolhido pela Administração da Instituição e tem as seguintes atribuições:

- a) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;
- b) Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício dos pacientes da instituição, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;
- c) Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica;

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Diretor Clínico	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 25/09/2019	Data: 08/10/2019	Data: 22/10/2019

	REGIMENTO INTERNO	Código do Documento	Página
		REG.CSH.001	11 / 15
	CORPO CLÍNICO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	03

- d) Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, exigindo apresentação formal dos documentos, cujas cópias devem constar na pasta do médico perante o setor responsável, aplicando-se essa mesma regra aos demais profissionais da área da saúde que atuem na instituição;
- e) Organizar a escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 (vinte e quatro) horas de funcionamento da instituição, nos termos da Resolução CFM nº 2.056/2013;
- f) Tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;
- g) Nas áreas de apoio ao trabalho médico, de caráter administrativo, envidar esforços para assegurar a correção do repasse dos honorários e do pagamento de salários, comprovando documentalmente as providências tomadas junto das instâncias superiores para solucionar eventuais problemas;
- h) Assegurar que as condições de trabalho dos médicos sejam adequadas no que diz respeito aos serviços de manutenção predial;
- i) Assegurar que o abastecimento de produtos e insumos de qualquer natureza seja adequado ao suprimento do consumo do estabelecimento assistencial, inclusive alimentos e produtos farmacêuticos, conforme padronização da instituição;
- j) Cumprir o que determina a Resolução CFM nº 2056/2013, no que for atinente à organização dos demais setores assistenciais, coordenando as ações e pugnando pela harmonia intra e interprofissional;
- k) Cumprir o que determina a norma quanto às demais comissões oficiais, garantindo seu pleno funcionamento;
- l) Assegurar que as propagandas institucionais obedeçam ao disposto na Resolução CFM nº 1.974/ 2011 ou naquela que a suceder;
- m) Assegurar que os médicos que prestam serviço no estabelecimento assistencial médico, independente do seu vínculo, obedeçam ao disposto no Regimento Interno da instituição;
- n) Assegurar que as pessoas jurídicas que atuam na instituição estejam regularmente inscritas no CRM;
- o) Assegurar que os convênios na área de ensino sejam formulados dentro das normas vigentes, garantindo seus cumprimentos;
- p) Não contratar médicos formados no exterior sem registro nos Conselhos de Medicina;
- q) Assegurar que todo paciente internado na instituição tenha um médico assistente;
- r) Exigir dos médicos assistentes ao menos uma evolução e prescrição diária de seus pacientes, assentada no prontuário;
- s) Organizar os prontuários dos pacientes de acordo com o que determina as Resoluções CFM nº 1.638/2002 e nº 2.056/2013 ou legislação superveniente;
- t) Exigir dos médicos plantonistas hospitalares, quando chamados a atender pacientes na instituição, o assentamento no prontuário de suas intervenções médicas com as respectivas evoluções.

Parágrafo Primeiro: Para o cargo de Diretor Técnico poderá ser nomeado médico não integrante do Corpo Clínico.

Parágrafo Segundo: O Diretor Técnico é responsável perante o Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe.

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Diretor Clínico	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 25/09/2019	Data: 08/10/2019	Data: 22/10/2019

	REGIMENTO INTERNO	Código do Documento	Página
		REG.CSH.001	12 / 15
	CORPO CLÍNICO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	03

Parágrafo Terceiro: A Instituição designará substituto para atuação nas faltas e impedimentos do Diretor Técnico e registrará junto ao CRM, conforme previsão contida na Resolução nº 2010/2013.

Parágrafo Quarto: Nos termos do art. 11 da Resolução CFM nº 2.147/2016, é obrigatório o exercício presencial da Direção Técnica.

Parágrafo Quinto: O cargo de diretor técnico será remunerado, com dever de cumprir um mínimo de 16 horas presenciais conforme escala apresentada à direção administrativa.

Art. 31º - É assegurado ao Diretor Técnico o direito de suspender integral ou parcialmente as atividades do estabelecimento assistencial médico sob sua direção quando faltarem as condições funcionais previstas neste regimento, nos termos indicados pelos art.s 17 e 18 da Resolução CFM nº 2056/2013.

CAPÍTULO X - DAS COMISSÕES OBRIGATÓRIAS

Art. 32º - A instituição manterá ativa, ao menos, as seguintes Comissões:

a) Comissão de Ética Médica (CEM), nos termos da Resolução CFM nº 2152/2016:

A função desta comissão é zelar pelo desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente. Podem ser acionados tanto pelo corpo clínico ou diretivo do hospital, quanto pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) para apreciar condutas a serem adotadas ou apurar possíveis infrações éticas, pois possuem funções sindicante, educativa e fiscalizadoras do desempenho ético da medicina em sua área de abrangência. As CEM são vinculadas ao CRM e devem manter sua autonomia em relação às instituições onde atuam, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação à direção do estabelecimento. Os seus membros serão escolhidos mediante eleição direta, dela participando os médicos que compõem o corpo clínico do estabelecimento, não podendo participar os integrantes da comissão eleitoral, nenhum diretor (técnico, clínico ou administrativo), seguindo o que rege a Resolução CFM 2.152/2016. A CEM será constituída por um presidente, um secretário e pelo menos um membro efetivo, com seus respectivos suplentes (mínimo 6 representantes), com mandato de 2 anos e meio (30 meses).

b) Comissão de Revisão de Prontuários (CRP):

Responsável em observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário: identificação do paciente; anamnese; exame físico; exames complementares; hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado; evolução diária do paciente com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, devidamente assinados; garantir a legibilidade da letra e identificação, com assinatura e número do CRM. Será responsável também pela guarda e manuseio dos prontuários e emitir relatórios de reincidência à comissão de ética médica. Deve ser coordenada por um médico e será designada pela direção técnica do estabelecimento, seguindo a Resolução do CFM 1.638/2002. O mandato será de dois anos, podendo ser prorrogado indeterminadamente em comum acordo entre os membros e a administração.

c) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH):

Com a finalidade de cumprir o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, acatando a

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Diretor Clínico	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 25/09/2019	Data: 08/10/2019	Data: 22/10/2019

	REGIMENTO INTERNO	Código do Documento	Página
		REG.CSH.001	13 / 15
	CORPO CLÍNICO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	03

Portaria 2.616 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde. Será constituída por membros consultores (um membro do corpo clínico médico, um do serviço de enfermagem, um farmacêutico, um do laboratório de microbiologia e do diretor técnico). Os membros executores representarão o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e, portanto, são encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar (2 técnicos para cada 200 leitos). O presidente será preferencialmente um médico infectologista. Deverá se reunir no mínimo bimestralmente. O mandato será de dois anos, podendo ser prorrogado indeterminadamente em comum acordo entre os membros e a administração.

d) Comissão de Revisão de Óbito (CRO):

Compete à Comissão de Revisão de Óbito a avaliação de todos os óbitos ocorridos na unidade, devendo, quando necessário, analisar laudos de necropsias realizados no Serviço de Verificação de Óbitos ou no Instituto Médico Legal, seguindo a Resolução CFM 2.171/2017. A Comissão de Revisão de Óbito emitirá anualmente relatório detalhado sobre o perfil epidemiológico dos óbitos ocorridos na instituição, que deverá ser entregue ao diretor técnico para as providências necessárias. Deverá ser constituída por três membros, sendo pelo menos um médico e um enfermeiro e outro profissional da área de saúde, a serem escolhidos pelo diretor técnico da instituição. O coordenador deverá ser um médico. O mandato será de 30 meses (2 anos e meio), podendo ser substituído por solicitação dos membros e mantida a mesma direção a critério do diretor técnico.

Art. 33º - Por questões administrativas, gerenciais e em consonância com outras normas de entidades de vigilância, manteremos em funcionamento também as seguintes comissões/núcleos.

e) Núcleo de Segurança do Paciente (NSP):

Conforme RDC 36 de 25 de julho de 2013, a direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente (PSP) em Serviços de Saúde. O núcleo buscará, dentre outras atribuições:

- I. Melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- II. Disseminação sistemática da cultura de segurança;
- III. Articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- IV. Garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

f) Comissão de Padronização:

É uma assessoria multiprofissional formada com o intuito de subsidiar tecnicamente os processos de seleção de materiais e medicamentos, criando especificações, protocolos e padronização de produtos, considerando-se a qualidade, custo, segurança e aplicabilidade do mesmo. A padronização dos produtos para saúde tem por finalidade facilitar os processos de seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e gerenciamento do estoque, através da racionalização sistemática e garantindo a qualidade dos itens adquiridos nas unidades de saúde. Na CSH, a comissão é composta por representantes dos seguintes setores: diretor técnico; farmacêutico; infectologista; gerente de enfermagem; chefe do setor de suprimentos; responsável pela auditoria e responsável pelos contratos. As reuniões serão realizadas aproximadamente mensalmente conforme agenda acordada previamente entre os membros. O mandato será por tempo indeterminado, enquanto forem

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Diretor Clínico	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 25/09/2019	Data: 08/10/2019	Data: 22/10/2019

	REGIMENTO INTERNO	Código do Documento	Página
		REG.CSH.001	14 / 15
	CORPO CLÍNICO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	03

responsáveis pelos setores envolvidos, podendo ser alterado em acordo entre os membros e a administração. O presidente será o farmacêutico da instituição.

g) Comissão Científica (COMIC):

Tem por objetivo definir, implementar e difundir entre o corpo clínico e a sociedade, as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas científicas, bem como incentivar a pesquisa científica e educação continuada nesta unidade hospitalar. Responsável em regular as pesquisas, os eventos científicos, reuniões de capacitação e entrada e controle de estudantes na unidade hospitalar.

h) Comissão de Hemoterapia (Comitê Transfusional):

Terá como principais objetivos e competências: proporcionar a melhoria do atendimento hemoterápico ao paciente internado; analisar a indicação e eficiência das transfusões realizadas; implementar estratégias para uso racional do sangue; orientar e atualizar o corpo clínico e de enfermagem nos assuntos pertinentes à hemoterapia e realizar hemovigilância de incidentes transfusionais infecciosos e não infecciosos. Deverão seguir a legislação vigente, que consta na RCD 34, de 11 de junho de 2014 da ANVISA, na Portaria MS 2.712/2013 e Portaria 158 MS de 4 de fevereiro de 2016. Será constituída de: um representante médico; hematologista responsável técnica; coordenadora da qualidade e CCIH; representante enfermeiro; coordenador do complexo neonatal; coordenador do centro cirúrgico e representante do laboratório da CSH. A duração do mandato será de 2 anos, podendo ser prorrogado indeterminadamente, enquanto forem responsáveis pelos setores envolvidos, podendo ser alterado em acordo entre os membros e a administração.

Art. 34º - As comissões indicadas neste artigo serão regidas por regimentos próprios, exceto a Comissão de Ética Médica, que possui regimento definido em resolução do CFM.

Parágrafo Único: A eleição para membros da Comissão de Ética Médica seguirá o que determina a Resolução do CFM vigente na ocasião da realização do pleito.

CAPÍTULO XI – DAS REUNIÕES E ASSEMBLÉIAS

Art. 35º - O Corpo Clínico deliberará através de Assembleias convocadas com antecedência mínima de 10 (dez) dias, em primeira convocação, com quórum mínimo de 2/3 dos membros e, em segunda convocação, após 1 (uma) hora, com qualquer número, decidindo-se por maioria simples de votos, exceto para a exclusão de membros, quando serão exigidos 2/3 dos votos.

Art. 36º - As reuniões ordinárias e assembleias serão realizadas pelo menos uma vez a cada (trinta) dias, sob a presidência do Diretor Clínico ou seu substituto.

Parágrafo Único: O Corpo Clínico poderá nomear membro ad hoc para presidir quando impossibilitados o Diretor Clínico ou seu substituto.

Art. 37º - O Corpo Clínico, mediante requerimento de 1/3 dos seus membros poderá convocar assembleias extraordinárias, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Diretor Clínico	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 25/09/2019	Data: 08/10/2019	Data: 22/10/2019

	REGIMENTO INTERNO	Código do Documento	Página
		REG.CSH.001	15 / 15
	CORPO CLÍNICO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	03

Art. 38 - As reuniões serão lavradas em livro de atas autenticado para tal fim.

Art. 39º - É vedado o voto por procuração.

CAPÍTULO XI – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 40º - Os profissionais não médicos que possuam habilitações clínicas e que exerçam atividades na Clínica Santa Helena estão sujeitos às mesmas normas para as ações assistenciais, cadastramento, habilitação e penalidades previstas nesse Regimento.

Art. 41º - O descumprimento desta norma poderá implicar na aplicação de sanções no âmbito da Instituição, a ser apurada através de sindicância, garantindo-se ampla defesa e o contraditório aos acusados.

Art. 42º - As questões de ordem e os casos omissos serão resolvidos pelo Diretor Clínico.

Art. 43º - Os Casos omissos, não previstos no presente Regimento, não relacionados às normas administrativas da Instituição, serão dirimidos pela Assembleia Geral do Corpo Clínico.

Parágrafo Único: Casos omissos, não previstos no presente Regimento, relacionados a aspectos éticos, serão dirimidos pela Comissão de Ética Médica.

Art. 44º - O presente Regimento será alterado por deliberação de maioria absoluta do Corpo Clínico da Instituição em Assembleia Geral.

Art. 45º - O presente Regimento foi aprovado em reunião no dia 22 de outubro de 2019 e entrará em vigor na data de sua homologação.

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Diretor Clínico	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 25/09/2019	Data: 08/10/2019	Data: 22/10/2019