

# REGRAS GERAIS PARA ATIVIDADE MÉDICA NO HIAE

---

Revisão: 18.10.2008

## CAPÍTULO I: DA FINALIDADE

---

**ARTIGO 1:** As “Regras Gerais para Atividade Médica no Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE)” têm por finalidade orientar os médicos que militam na Instituição, estabelecendo linhas de relacionamento ético, técnico e administrativo para o desempenho de suas atividades no HIAE, com base nas determinações de resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM: 1481/97) e nas normas da Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein.

## CAPÍTULO II: DO HOSPITAL

---

**ARTIGO 2:** O HIAE é uma entidade de direito privado, mantida pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, constituída juridicamente como sociedade sem fins lucrativos. A missão do Hospital é “oferecer a mais avançada e inovadora atenção à saúde, com crescente humanização dos serviços e dentro dos mais altos padrões científicos e tecnológicos, visando a contínua melhoria da qualidade de vida”.

## CAPÍTULO III: DOS MÉDICOS

---

**ARTIGO 3:** Os médicos que atuam no HIAE prestam serviços a seus pacientes na sua especialidade, de forma individual ou coletiva, mediante suas habilitações clínicas, previamente informadas e autorizadas no seu cadastro médico.

**Parágrafo primeiro:** Por habilitação clínica entende-se uma especialidade, área de atuação ou a realização de procedimentos especiais conforme critérios definidos pelo Comitê Médico Executivo (CME) e comprovada por documentação formal (aprovada pelo CME).

**Parágrafo segundo:** Para fins de cadastro, são consideradas exclusivamente as especialidades e áreas de atuação regulamentadas pela Associação Médica Brasileira e pelo Conselho Federal de Medicina.

**ARTIGO 4:** 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.





**ARTIGO 5:** Só podem militar no HIAE médicos cadastrados e legalmente habilitados para suas atividades pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP).

**ARTIGO 6:** Os médicos são distribuídos nas seguintes categorias:

**I – Autônomos:**

**1. Cadastro Eventual** – Médico, não cadastrado no HIAE, legalmente habilitado pelo CREMESP, poderá realizar uma internação ou intervenção no período de 1 (um) ano. Nesta situação, deverá respeitar “Regras Gerais para Atividades Médicas no HIAE”.

**2. Membros Temporários** – O Membro Temporário do Corpo Médico é todo médico legalmente habilitado que preencher os requisitos da inscrição e for aprovado pela Comissão de Credenciamento e pelo Comitê Médico Executivo (CME), podendo internar seus pacientes, utilizar instalações e equipamentos do HIAE, os Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento, de acordo com suas habilitações e a aceitação das normas administrativas do Hospital.

- A autorização ao Membro Temporário do Corpo Médico para atuar no HIAE terá validade de 1 (um) ano, após esse período poderá ser inativada, cancelada ou renovada por novos períodos, segundo a avaliação do CME.

**3. Membros Cadastrados** – O Membro Cadastrado do Corpo Médico é todo médico que frequenta as instalações do Hospital e nela desenvolve atividades profissionais, dentro de preceitos éticos e, além disso:

- Desenvolveu atividade como Membro Temporário no último ano.
- Teve atuações avaliadas como de alto nível profissional, respeitando as normas e os regulamentos do Hospital.
- Assistiu número significativo e estável de pacientes nas instalações do Hospital.

A permanência da condição de Membro Cadastrado é de 3 (três) anos, podendo ser renovada por igual período de tempo, segundo critérios do CME.

**4. Membros Assistentes** – O Membro Assistente do Corpo Médico deve ser médico que participa das equipes de Médicos Cadastrados ou Temporários, assistindo seus pacientes ou participando de procedimentos, mas atuando sob a responsabilidade do titular desde que esteja regularmente cadastrado. A autorização para atuação como Membro Assistente poderá ser suspensa a juízo do Membro Cadastrado ou Temporário ou por decisão do CME. O desligamento do Membro Assistente da equipe à qual pertence deverá ser imediatamente comunicado ao CME pelo titular da equipe.

- A autorização para atuação como Membro Assistente será automaticamente cancelada quando cessarem as atividades do Membro Titular da Equipe.

## **II – Contratados**

São médicos que possuem vínculo contratual com o HIAE.

## **III – Honorários**

Os médicos elegíveis para a categoria Honorários precisam ser reconhecidos por seus pares pelo excelente desempenho profissional e científico durante ao menos 20 (vinte) anos e estar reduzindo ou deixando de exercer a prática médica. Devem ter reconhecimento de seu trabalho médico e científico no país e no exterior. A indicação para a honorabilidade pode partir de um médico, de um grupo de médicos, do Comitê Médico Executivo ou do Comitê da Qualidade e Assistência, que é o órgão responsável pela outorga do título.

## **IV – Estagiários**

São médicos em atividades complementares de aprendizado, devidamente cadastrados como tal, de acordo com as Normas para Estágio, elaboradas pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa (IIEP).

**Parágrafo primeiro:** Os membros Cadastrados, Contratados e Honorários poderão exercer o direito de votar e serem votados nas Assembleias. Aos membros Temporários e Assistentes é concedido somente o direito de votar. Aos médicos Estagiários e aos de cadastro eventual não será dado o direito de voto.

**Parágrafo segundo:** O credenciamento e restabelecimento das habilitações clínicas para todas as categorias de membros não devem exceder a 3 (três) anos.

**Parágrafo terceiro:** O médico cadastrado na categoria “Contratado” terá seu cadastro automaticamente cancelado ao término do contrato. Havendo interesse de sua parte em permanecer no Corpo Clínico do HIAE, o recadastramento deverá ser solicitado na categoria “Autônomo”.

## **CAPÍTULO IV: DO CREDENCIAMENTO DOS MÉDICOS**

**ARTIGO 7:** O credenciamento consiste na aprovação do cadastro para uma das categorias já descritas de médicos e no estabelecimento de suas habilitações clínicas. Os critérios adotados ajudam a estabelecer um histórico que embasa a solicitação de cadastro pelo candidato e atesta sua atual competência e capacitação física e mental para o cumprimento da responsabilidade de atendimento ao paciente. Esses critérios são importantes para auxiliar a liderança médica e o corpo diretivo a assegurar que os pacientes venham a receber atendimento de qualidade.



**ARTIGO 8:** Os critérios principais para o credenciamento são:

I – Comprovação de licença para a prática médica (CREMESP).

II – Treinamento e/ou experiência comprovada relevante.

III – Competência atual e provas de atualizações constantes.

IV – Estado de saúde.

V – Integridade de comportamento.

**Parágrafo único:** O credenciamento médico estará aberto durante períodos determinados, definidos pela Diretoria Clínica e Diretoria de Prática Médica.

**ARTIGO 9:** Todas as solicitações para cadastramento como médico no HIAE deverão ser feitas por escrito, via Internet ou através de ficha cadastral e enviadas para a apreciação da Comissão de Credenciamento, acompanhadas pelos devidos documentos e referências profissionais.

**Parágrafo primeiro:** A aceitação da solicitação nas categorias previstas no Artigo 6 estará sujeita às Normas Administrativas no Hospital e à demanda de profissionais por especialidade.

**Parágrafo segundo:** As informações necessárias para o cadastramento incluem, mas não se limitam necessariamente a:

I – Registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP).

II – Relação dos programas de treinamento dos quais o candidato participou, entre eles, internatos, estágios, cursos de residência, cursos de pós-graduação e bolsas de estudo.

III – Nomes dos responsáveis pelos programas de treinamento e dos chefes de serviço de todas as instituições nas quais o candidato tenha participado ou nas quais ainda se encontra cadastrado com prerrogativas clínicas.

IV – Nomes de quatro outros médicos cadastrados, na mesma especialidade, há mais de cinco anos no HIAE que possam atestar a atual competência e caráter profissional do candidato, com os quais a Comissão de Credenciamento estabelecerá contato.

V – Prova de que o candidato continua desenvolvendo atividades que o tornam ativo em suas habilitações clínicas.

VI – Aprovação em concursos para quaisquer cargos ou registro na atividade médica a nível federal, estadual ou municipal.

VII – Informações sobre interrupção voluntária ou involuntária da participação como médico em outras instituições ou limitação, redução ou perda de prerrogativas clínicas.

VIII – Informações sobre o próprio estado de saúde, incluindo o uso abusivo de álcool e drogas. Tais informações devem ser suficientes para assegurar que o candidato seja capaz de desempenhar as habilitações clínicas requeridas. Poderá ser solicitado ainda ao candidato um exame realizado por médico designado pelo CME, um relatório ou um laudo médico atual.

IX – Declaração do candidato sobre pendências éticas ou jurídicas, presentes ou passadas, no CREMESP ou na justiça comum.

X – Declaração assinada de que o profissional aceita e se compromete a cumprir as “Regras Gerais para Atividade Médica no HIAE”.

XI - Formado no mínimo há 4 (quatro) anos.

## **SOBRE A APROVAÇÃO**

---

**ARTIGO 10:** Para aprovar o cadastro de um candidato, a Comissão de Credenciamento verificará as informações junto às fontes originais, confirmando seu registro no CREMESP e os dados sobre seu treinamento, experiência, competência atual e estado de saúde.

**ARTIGO 11:** O HIAE não negará credenciamento com base em idade, sexo, raça, cor, credo ou nacionalidade e, da mesma forma, não permitirá qualquer tipo de discriminação a pacientes por esses critérios.

**ARTIGO 12:** O processo de cadastramento seguirá a seguinte sequência:

I – Recebimento da solicitação de cadastramento, completamente preenchida e acompanhada de todos os documentos que a compõem.

II – Verificação da veracidade das informações pela Comissão de Credenciamento.

III – A Comissão de Credenciamento fará a revisão da documentação que consubstancia a solicitação e levará em consideração a recomendação do representante de Departamento, fazendo sua própria recomendação ao Coordenador do Departamento.





IV – Envio da documentação ao representante do Departamento ao qual o candidato deverá se filiar, para revisão de todas as informações e recomendação ao Comitê Médico Executivo (CME).

V – O CME revisará a solicitação de cadastramento, estabelecerá as prerrogativas clínicas, levando em consideração a recomendação da Comissão de Credenciamento, e encaminhará o processo ao Comitê da Qualidade e Assistência (CQA), que é o órgão com responsabilidade e autoridade para eventualmente vetar cadastros.

VI – Havendo discordância do CQA em relação à recomendação do CME, o processo será devolvido ao CME, com os pontos de discordância registrados por escrito. O CME poderá fazer, então, uma segunda recomendação ao CQA. Caso ainda persista divergência, a solicitação será encaminhada para uma comissão de conferência conjunta, composta pelo CQA e pelo CME.

**ARTIGO 13:** Os critérios que avaliam a capacidade do candidato prover atendimento ao paciente, dentro do escopo das habilitações clínicas necessárias, serão desenvolvidos por Departamento ou Serviço, de acordo com suas características específicas.

**Parágrafo Único:** Para renovação ou revisão das habilitações clínicas, esses critérios podem incluir o número e os tipos de procedimentos realizados e suas evoluções. Os critérios deverão ser baseados em resultados pertinentes de monitoração, Setor ou Serviço e de avaliação de cirurgias e outros procedimentos invasivos, uso de medicamentos, sangue e componentes, e demais atividades que visem à melhoria do desempenho.

## **CAPÍTULO V: DA REAVALIAÇÃO DOS CADASTROS**

**ARTIGO 14:** Todos os requerimentos para reavaliação dos cadastros deverão ser efetuados por escrito e submetidos em formulário específico aprovado pelo CME.

**Parágrafo único:** O requerente é responsável pelo preenchimento completo do requerimento.

**ARTIGO 15:** O requerente deve, obrigatoriamente, fornecer provas de suas condições atuais para o exercício da profissão médica, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), estágio atual de competência com base em evidências de atualização constante, além da comprovação de que seu estado de saúde o capacita a prestar cuidados a seus pacientes.

**Parágrafo primeiro:** Nenhuma atitude será tomada até que o requerimento esteja completo e suas informações aferidas.

**Parágrafo segundo:** O requerente deve ter conhecimento de que suas informações serão averiguadas.

**ARTIGO 16:** A reavaliação para renovação ou revisão das habilitações clínicas leva em consideração:

I – Desempenho profissional.

II– Capacitação clínica e/ou técnica, comprovada pelos resultados das atividades para melhoria de desempenho.

III – Participação documentada em programas de educação médica continuada.

IV – Observação das “Regras Gerais para Atividade Médica no HIAE”, durante o período em que permaneceu credenciado, com ênfase para o seguimento de condutas padronizadas na Instituição.

VI – Recomendações genéricas.

## **CAPÍTULO VI: DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL** \_\_\_\_\_

**A estrutura organizacional da SBIBAE tem, em seu nível superior de Governança, uma Diretoria Eleita liderada pelo presidente da Sociedade e incluindo vice-presidentes, sendo alguns deles médicos. A execução das estratégias estabelecidas pela Diretoria Eleita é exercida pelo Diretor Geral, líder de todos os executivos da organização.**

Abaixo deste, estão quatro superintendências: Hospital Israelita Albert Einstein, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa (IIEP), Instituto Israelita de Responsabilidade Social (IIRS) e Medicina Diagnóstica e Preventiva (MDP). Além disso, existem oito diretorias executivas de apoio aos quatro braços da SBIBAE: Diretoria Comercial e Marketing, Diretoria Financeira e Jurídica, Diretoria de Tecnologia da Informação, Diretoria de Recursos Humanos, Diretoria de Suprimentos e Logística, Diretoria de Engenharia e Manutenção, Diretoria de Prática Assistencial Qualidade e Segurança e Diretoria de Prática Médica. Esta última, em parceria com a Diretoria Clínica, é responsável pela gestão do corpo clínico.



## PRÁTICA MÉDICA:

---

O cargo de Diretor de Prática Médica é exercido por médico contratado que tem a função de dirigir as atividades técnicas e de conduta do corpo clínico de toda a SBIBAE, definindo e atualizando as políticas e as práticas a serem seguidas, monitorando e avaliando o desempenho médico. Cabe a ele participar da gestão da qualidade e da gestão de recursos utilizados para o incentivo à boa prática médica.

**ARTIGO 17:** O Comitê de Qualidade e Assistência, com função estratégica, é constituído, de forma nata, pelos Diretores Médicos, eleitos pelo Conselho Deliberativo da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein.

**ARTIGO 18:** O Diretor Superintendente do HIAE que atua como Diretor Técnico, tem como atribuição zelar pela garantia plena dos recursos humanos e tecnológicos necessários ao exercício da medicina, considerando a saúde do paciente e as condições materiais e humanas para a prestação dos serviços hospitalares. Deve também buscar garantir a excelência dos produtos e serviços prestados e a satisfação dos pacientes e seus familiares, coordenando as Divisões Técnicas, Assistenciais e de Apoio, por meio do Comitê Executivo (COMEX), sem prejuízo das atribuições contidas na Resolução 1342 do CFM.

**ARTIGO 19:** O Diretor responsável pela Prática Médica, terá como atribuições exercer a função de Diretor Técnico por delegação do Superintendente, conforme Resolução 1342 do CFM, e auxiliar o Diretor Clínico no zelo pela qualidade do atendimento aos pacientes do Hospital. O Diretor Executivo da Prática Médica coordenará o trabalho dos Departamentos Médicos, gerenciará o corpo clínico contratado e coordenará o sistema assistencial. Na sua ausência, será substituído por outro Diretor médico.

**ARTIGO 20:** O Diretor Clínico deverá ser médico cadastrado do Corpo Clínico e terá por atribuição gerenciá-lo. Será eleito, juntamente e na mesma chapa com o Vice-Diretor Clínico, segundo as normas do Conselho Federal de Medicina, como representante dos médicos que atuam no Hospital. Durante o processo eleitoral será criada uma Comissão, dita Comissão Eleitoral que definirá regras para inscrição, propagandas e outros assuntos pertinentes, respeitadas as normas do Conselho Federal de Medicina (CFM). A votação será direta e secreta, em processo eleitoral especialmente convocado para essa finalidade com antecedência de pelo menos 10 (dez) dias, e a eleição se dará por maioria simples de votos. Além das atribuições contidas na Resolução 1342 do CFM, o Diretor Clínico será membro obrigatório de todas as Comissões Médicas, com exceção da Comissão de Ética Médica e da Comissão de Ética em Pesquisa Médica. O seu mandato será de 2 (dois) anos, sendo permitida uma reeleição consecutiva.



**Parágrafo único:** As principais atribuições do Vice-Diretor Clínico são: Auxiliar o Diretor Clínico e substituí-lo em caso de férias, licenças e impedimentos.

**ARTIGO 21:** O Coordenador de um Departamento deverá ser um médico, com título de especialista relacionado ao Departamento ou Serviço em questão e reconhecida capacidade administrativa. Constituindo-se em facilitador da excelência no atendimento aos pacientes, garantirá processos de melhoria contínua da qualidade. Será indicado pelo Diretor Clínico, sendo aprovado pelo Diretor de Prática Médica, Superintendente, CME e referendado pelo Comitê de Qualidade e Assistência.

## **CAPÍTULO VII: DO COMITÊ MÉDICO EXECUTIVO**

**ARTIGO 22:** O Comitê Médico Executivo é órgão que visa garantir a prática da medicina com excelência, sempre orientado pela missão, visão e valores da SBIBAE. O Comitê Médico Executivo participa dos trabalhos de normatização técnica, buscando a prática, com excelência, das medicinas preventiva, curativa e de reabilitação. Trata de questões fundamentais como a autonomia, o respeito e a integridade do paciente, a garantia do não-malefício, bem como de assuntos relativos a riscos, benefícios, consenso informado, confidencialidade dos papéis profissionais e participação em grupos uni e multidisciplinares.

### **O Comitê Médico Executivo é composto por:**

#### **Membros votantes:**

- Diretor Clínico.
- Vice-Diretor Clínico.
- Diretor Superintendente do HIAE.
- Diretor Executivo da Prática Médica.
- Diretor Superintendente do IIRS.
- Presidente da Comissão de Ética Médica.

#### **Membros consultores**

- Representante médico do IIEP.
- Representante médico do MDP.
- Coordenadores dos Departamentos de Clínica Médica, Cirurgia e Materno infantil.
- Representante médico das Unidades Avançadas.
- Gerente do Departamento de Pacientes Graves e da Clínica Médico Cirúrgica.
- Médicos convidados.
- Gerente de Qualidade Médica.



**ARTIGO 23:** O CME reúne-se, ordinariamente, a cada 2 semanas, e, extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação de um dos seus membros.

**Parágrafo único:** O *quorum* para a realização da reunião do CME é de 50% (cinquenta por cento), em primeira convocação, ou qualquer número, em segunda convocação.

**ARTIGO 24:** Cabe ao Comitê Médico Executivo:

- Estruturar o Corpo Médico.
- Determinar os mecanismos empregados para reavaliar cadastros e delinear as habilitações clínicas individuais.
- Recomendar novos cadastros médicos.
- Constituir as diversas comissões médicas, com mandato de 2 (dois) anos, com exceção da Comissão Eleitoral, da Comissão de Ética Médica e da Comissão de Ética em Pesquisa Médica.
- Recomendar a criação e a dissolução de novas comissões permanentes ou temporárias.
- Organizar as atividades voltadas para a avaliação e melhoria da qualidade do atendimento médico, bem como dos mecanismos utilizados para mensurar, planejar e revisar estas atividades.
- Aprovar, estabelecer e avaliar as normas de atendimento médico e procedimentos.
- Assegurar a qualidade da Assistência Médica no HIAE.

**Parágrafo único:** As ações do Comitê Médico Executivo devem ser referendadas pelo Comitê da Qualidade e Assistência.

**ARTIGO 25:** O CME tomará decisões relativas à atuação médico-assistencial, com base em relatórios e recomendações das diversas Comissões Médicas, dos Departamentos, dos Prestadores de Serviços, dos outros membros da comunidade hospitalar e dos clientes.

## **CAPÍTULO VIII: DAS COMISSÕES**

**ARTIGO 26:** Sempre que possível e necessário, as comissões médicas deverão ter caráter multidisciplinar, não sendo constituídas exclusivamente por médicos.

**Parágrafo primeiro:** Com exceção das comissões de Ética Médica e de Ética em Pesquisa Médica, as comissões médicas serão indicadas pelo CME e aprovadas pelo CQA. Seus membros terão mandato de 2 (dois) anos, porém poderão ser substituídos a cada 6 (seis) meses, com base no cumprimento de metas previamente estabelecidas.

**Parágrafo segundo:** O regimento interno de cada Comissão, elaborado segundo modelo a ser aprovado pelo CME, regulamentará a atuação dos participantes.

**Parágrafo terceiro:** O presidente de cada Comissão será indicado pelo CME. Os membros serão escolhidos pelo Presidente indicado, dentre uma lista de médicos que se disponham voluntariamente a participar, devendo ser também referendados pelo CME.

**ARTIGO 27:** São as seguintes comissões médicas:

I – Comissão de Credenciamento (CC), que tem por finalidade avaliar e sugerir a aprovação de novos cadastros, recadastramento e estabelecimento de habilitações clínicas.

II – Comissão de Ética Médica (CEM), que atua como um braço do CREMESP junto ao Hospital Israelita Albert Einstein, fiscalizando o exercício ético da medicina pelos profissionais e dirigentes da Instituição e instaurando sindicâncias éticas sempre que necessário. Seus membros deverão ser eleitos pelos médicos que militam no Hospital, conforme diretrizes do CREMESP.

III – Comissão de Prontuário de Paciente (CPP), que tem por finalidade criar meios e avaliar itens que devem obrigatoriamente estar documentados nos prontuários médicos, de acordo com a política específica. Tais itens compreendem: identificação, anamnese, exame físico, exames complementares, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo, tratamento preconizado, evolução e prescrição com data, hora e tipo de alta. Cabe ainda à CPP garantir a obrigatoriedade da letra legível, da assinatura com carimbo ou do nome legível com a respectiva inscrição no CREMESP. Esta comissão deve relacionar-se com as instâncias administrativas institucionais e, principalmente, com a Comissão de Ética Médica.

IV – Comissão de Ética em Pesquisa (CEP), constituída nos moldes de resolução do Conselho Nacional da Saúde, com o objetivo de autorizar, normatizar, monitorar e avaliar a prática da pesquisa médica no HIAE.

V – Comissão de Normas e da Qualidade em Hemoterapia (CNQH), que tem por finalidade auditar procedimentos hemoterápicos e indicações de transfusões, com base no manual vigente.

VI – Comissão de Óbitos, que tem por finalidade analisar todos os casos de óbitos ocorridos com pacientes internados.

VII – Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), que tem por finalidade normatizar, padronizar e monitorar a prática terapêutica medicamentosa e farmacêutica do HIAE.





VIII – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), responsável pelo planejamento, mensuração e avaliação dos índices de infecção e pela adoção de medidas para preveni-la.

IX – Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, que tem por finalidade normatizar, planejar, viabilizar, promover e controlar a melhoria contínua da realização de transplantes.

X – Comissão de Normas e Qualidade em Terapia Nutricional (CNQTN), que tem por finalidade de normatizar, planejar, viabilizar, promover e controlar a melhoria contínua da terapia de nutrição enteral e parenteral.

XI – Comissão de Novos Procedimentos (CNP), que tem por finalidade analisar e recomendar ou não a realização de procedimentos médicos, cirúrgicos ou ambulatoriais não incluídos entre os procedimentos regulares e já normalizados no HIAE.

XII - Comissão de Bioética.

XIII – Comissão de Qualidade em Anestesia.

XIV - Comissão de Tratamento da Dor e Cuidados Paliativos.

## **CAPÍTULO IX: DOS FOROS DE ESPECIALIDADES**

**ARTIGO 28:** Os foros de especialidades terão caráter multidisciplinar, podendo ser constituído por todos os profissionais que direta ou indiretamente atuam no atendimento ao cliente.

**Parágrafo único:** O Coordenador de cada foro de especialidade será indicado pelo Diretor Clínico e Diretor da Prática Médica, devendo ser aprovado pelo C.M.E.

**ARTIGO 29:** São os seguintes foros de especialidades:

- I. Anestesiologia
- II. Cardiologia
- III. Cirurgia de Urgência
- IV. Cirurgia Plástica
- V. Cirurgia Vasculuar
- VI. Clínica Médica
- VII. Endocrinologia
- VIII. Gastroenterologia
- IX. Geriatria
- X. Infectologia

- XI. Neurociências
- XII. Oftalmologia
- XIII. Ortopedia
- XIV. Otorrinolaringologia
- XV. Pediatria
- XVI. Perinatologia e Ginecologia
- XVII. Pneumologia
- XVIII. Psiquiatria
- XIX. Uro-Nefrologia

**Parágrafo único:** Foros poderão ser criados ou extintos pela Diretoria Clínica.

## **CAPÍTULO X: CENTRAL DE RELACIONAMENTO DO CORPO CLÍNICO**

---

**ARTIGO 30:** A central de Relacionamento do Corpo Clínico terá caráter de recebimento e andamento de queixas formuladas pelo Corpo Clínico. Terá ação como facilitadora do dia a dia do médico na Instituição HIAE. Será coordenada pela Gerência de relacionamento do Corpo Clínico.

## **CAPÍTULO XI: DOS DIREITOS E DEVERES DOS MÉDICOS**

---

**ARTIGO 31:** São direitos dos médicos:

I – Autonomia profissional.

II – Mecanismos imparciais de cadastramento, recadastramento e exclusão no HIAE, garantindo-se ampla defesa e obediência às normas legais vigentes.

III – Participar de reuniões científicas.

IV – Receber remuneração de seus pacientes ou fontes pagadoras pelos serviços prestados, da forma mais direta e imediata possível.

V – Comunicar falhas e ocorrências observadas, no sentido de garantir o aprimoramento constante da qualidade dos serviços prestados.

VI – Opinar sobre questões que possam influenciar o bom desempenho de sua atividade profissional.

**ARTIGO 32:** São deveres dos médicos:





I – Obedecer ao Código de Ética Médica, aos Estatutos, às Regras Gerais para a Atividade Médica.

II – Assistir aos pacientes sob seus cuidados, com respeito, consideração e dentro da melhor técnica, em benefício deles.

III – Preencher os formulários institucionais elaborados pelas Comissões Médicas e pelo Comitê Médico Executivo.

IV – Restringir sua prática médica à área na qual foi cadastrado, segundo habilitações previamente informadas e autorizadas, exceto em situações de risco de morte.

V – Colaborar com os seus colegas na assistência aos pacientes, quando solicitado.

VI – Participar de atos médicos em suas especialidades, conforme suas habilitações clínicas.

VII – Colaborar com as Comissões da Instituição.

VIII – Considerar, no diagnóstico e tratamento de seus pacientes, apenas as necessidades deles frente aos conhecimentos com evidências científicas e disponíveis, evitando qualquer tipo de pressão adversa de natureza financeira ou administrativa.

IX – Participar de programas de melhoria contínua de desempenho e da qualidade e do Programa de Educação Médica Continuada.

X – Obedecer às normas específicas, definidas pelo HIAE, referentes ao relacionamento com a Imprensa e os Órgãos de Divulgação. (De acordo com o Manual de Imprensa do HIAE).

XI – Participar dos programas institucionais que têm como finalidade a segurança do paciente e aderir aos protocolos, rotinas, procedimentos e políticas institucionais.

## **CAPÍTULO XII: DAS REUNIÕES**

**ARTIGO 33:** Os médicos que atuam no HIAE podem reunir-se sempre que necessário, não somente com a finalidade de aprimoramento científico, mas também para discussão de aspectos ligados à atividade médica em geral.

**Parágrafo único:** Conforme determinação do Conselho Federal de Medicina, as

assembleias deverão ser convocadas com antecedência mínima de 10 (dez) dias, em primeira convocação, com *quorum* mínimo de 2/3 dos membros, e após 1 (uma) hora, em segunda convocação, com qualquer número de participantes, deliberando por maioria simples de votos, exceto para exclusão de membros, quando serão exigidos 2/3 dos votos, seguidas as normas estabelecidas no capítulo XIII deste regimento.

**ARTIGO 34:** Será realizada reunião anual para discussão de temas ligados à prática médica, visando ao aprimoramento do atendimento aos pacientes e a uma avaliação de desempenho dos médicos e das atividades das Comissões Médicas.

## **CAPÍTULO XIII: MEDIDAS ADMINISTRATIVAS**

**ARTIGO 35:** Medidas administrativas podem ser indicadas quando um médico:

I – Realizar atos que possam ser considerados como imperícia, negligência e/ou imprudência no atendimento aos pacientes.

II – Agir em detrimento da segurança dos pacientes, das equipes hospitalares ou dos visitantes.

III – Agir de modo não profissional ou contrário aos bons costumes.

IV – Agir de forma a denegrir a reputação dos outros profissionais médicos e ou não médicos da Instituição.

V – Infringir as “Regras Gerais para Atividade Médica no HIAE” ou outras normas institucionais.

**ARTIGO 36:** A solicitação da aplicação de uma medida administrativa pode ser feita por representação de qualquer pessoa envolvida nas situações mencionadas no Artigo 35.

**ARTIGO 37:** A solicitação para aplicação de uma medida administrativa deve ser submetida ao CME por escrito, especificando os motivos deste procedimento. Se o CME julgar que a questão é de natureza ética, deverá encaminhá-la à Comissão de Ética Médica, sem prejuízo das medidas administrativas cabíveis.

**ARTIGO 38:** Qualquer aplicação de uma medida administrativa deverá oferecer a oportunidade de ampla defesa.



**ARTIGO 39:** O CME dispõe, no máximo, de 45 (quarenta e cinco) dias para instruir e se manifestar a respeito da medida administrativa.

**Parágrafo único:** O CME pode recomendar as seguintes medidas no âmbito da Instituição:

I – Arquivamento do caso.

II – Advertência sigilosa.

IV – Imposição de verificação ou supervisão sobre o cuidado total ou parcial que o médico presta ao paciente.

V – Suspensão de seu cadastro.

VI – Suspensão de privilégios concedidos pela Instituição.

**ARTIGO 40:** Suspensão Preventiva: um médico pode ter seu cadastro e/ou suas habilitações clínicas inativadas pelo CME durante a tramitação da decisão de aplicação da medida administrativa referida no Artigo 39. Em se tratando de questão ética, a suspensão preventiva poderá ser mantida até manifestação final do CREMESP. A decisão dessa suspensão se dará por maioria simples dos membros votantes do CME.

**Parágrafo primeiro:** Uma suspensão preventiva poderá ser solicitada pelo:

I – Coordenador de um dos Serviços ou Departamentos Médicos.

II – Diretor de Prática Médica.

III – Diretor Clínico.

IV – Diretor Técnico.

**Parágrafo segundo:** A suspensão preventiva poderá ser aplicada em caráter extraordinário, *ad referendum* do CME, pelo Diretor Clínico ou Diretor Executivo responsável pela Prática Médica, devendo ser confirmada na reunião ordinária subsequente do CME.

**ARTIGO 41:** Suspensão automática ocorrerá quando houver suspensão ou revogação do registro no CREMESP.

**ARTIGO 42:** As medidas administrativas serão aplicadas pelo Diretor Executivo responsável pela Prática Médica.

## **CAPÍTULO XIV: DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO E DO DIREITO A AMPLA DEFESA**

---

**ARTIGO 43:** A aplicação de uma medida administrativa a um médico cadastrado no HIAE lhe dará direito a ampla defesa e processo de apelação.

**Parágrafo primeiro:** O médico poderá solicitar uma revisão ao Superintendente dentro do prazo de 10 (dez) dias úteis subsequentes à notificação de uma decisão desfavorável.

**Parágrafo segundo:** O Superintendente poderá nomear uma comissão especial composta por 3 (três) a 5 (cinco) membros para analisar a apelação. A Comissão deverá se manifestar no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis.

**ARTIGO 44:** A comissão deverá, desde que solicitada, fornecer ao médico a documentação que consubstanciou sua decisão.

**ARTIGO 45:** O médico tem direito a:

I – Fazer-se representar por um representante legal.

II – Apresentar testemunhas.

III – Submeter declaração por escrito à comissão.

IV – Não comparecer às convocações, o que se constituirá em renúncia aos direitos de apelação.

**ARTIGO 46:** Após audiência, a comissão deverá apresentar suas recomendações ao Superintendente, que decidirá sobre a apelação e a comunicará ao médico solicitante e ao CME em até 10 (dez) dias.

## **CAPÍTULO XV: DOS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS COM HABILITAÇÕES CLÍNICAS**

---

**ARTIGO 47:** Os profissionais não médicos que possuam habilitações clínicas e exerçam atividades no HIAE também estão sujeitos a essas regras gerais de atividade, principalmente no que se refere ao cadastramento, reavaliação, habilitações clínicas, penalidades, cuidados aos pacientes e melhoria contínua de desempenho.



## CAPÍTULO XVI: DAS EMENDAS E MODIFICAÇÕES

**ARTIGO 48:** Os médicos devem adotar essas regras e suas alterações subsequentes. O Comitê de Qualidade e Assistência deve aprovar as emendas antes de entrarem em vigor, não podendo existir conflitos entre elas e os estatutos do corpo diretivo.

**ARTIGO 49:** O CME e o corpo diretivo não podem, unilateralmente, proceder a emendas a essas “Regras Gerais para Atividade Médica”.

**ARTIGO 50:** Alterações das “Regras Gerais para Atividade Médica” poderão ser propostas ao CME por: um ou mais médicos cadastrados no HIAE, qualquer comissão médica, o próprio CME ou o Comitê da Qualidade e Assistência.

**Parágrafo primeiro:** As alterações propostas devem ser aprovadas pelo CQA e passam a vigorar após aprovação da Assembleia Geral dos Médicos e do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP).

**Parágrafo segundo:** Os médicos receberão textos revisados caso ocorram alterações significativas deste documento.

