Irmandade da Santa Casa
de Misericórdia de Porto Alegre

Regulamento do Corpo Clínico

Sumário

Capítulo I - Da Instituição ____ 03

Capítulo II - Finalidade ____ 04

Capítulo III - Da Estrutura Organizacional ____ 05

Capítulo IV - Do Corpo Clínico - Conceituação, Constituição e Objetivos ____ 09

Capítulo V - Dos Direitos e Deveres dos Profissionais Integrantes do Corpo Clínico ____ 12

Capítulo VI - Do Processo de Admissão ao Corpo Clínico ____ 16

Capítulo VII - Das Medidas Administrativas e/ou Disciplinares ____ 22

Capítulo VIII - Das Comissões ____ 25

Capítulo IX - Dos Honorários Profissionais ____ 27

Capítulo X - Do Ensino e Pesquisa ____ 28

Capítulo XI - Das Disposições Gerais e Transitórias ____ 29

Capítulo XII Das Disposições Finais ____ 30

Capítulo I
Da Instituição

Artigo 1 - A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre é uma entidade fundacional, de direito privado, sem fins lucrativos e filantrópica composta por unidades assistenciais, todas com personalidade jurídica única, com sede na Rua Professor Annes Dias, nº 295, nesta Capital.

Parágrafo único: É finalidade da Instituição a manutenção de hospitais e serviços assistenciais, constituindo-se também em centro de educação, ensino, pesquisa e cultura.

Capítulo II
Finalidade

Artigo 2 – O presente instrumento trata da Política de Organização do Corpo Clínico, tendo por finalidade disciplinar a sua constituição e organização na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, bem como estabelecer as ações, relacionamentos e condutas éticas, técnicas e administrativas dos profissionais que desempenham suas atividades na Instituição, considerando as diretrizes e normas constitutivas da Irmandade e dos respectivos Conselhos Profissionais.

Capítulo III
Da Estrutura Organizacional

Artigo 3 – A estrutura organizacional da Instituição tem, em seu nível superior de Governança a Irmandade, representada por uma Provedoria eleita, liderada pelo Provedor e Vice Provedores, integrados em Mesa Administrativa e demais Órgãos conforme Compromisso Estatutário. A execução das estratégias e diretrizes definidas pela Governança superior, bem como a integral operacionalidade da Instituição, é exercida pela Direção Executiva Corporativa contratada de acordo com a legislação vigente, constituída por um Diretor Geral a quem compete compor as demais Diretorias definidas no Regimento Interno dos Hospitais e Serviços da Santa Casa, dentre elas a Direção Médica e a Direção Técnica Corporativas.

Artigo 4 – A Direção Médica Corporativa é exercida por médico contratado que tem sua competência definida no Regimento Interno dos Hospitais e Serviços da Santa Casa, em consenso com a Direção Geral e homologada pela Provedoria, incluindo as garantias do exercício da atividade médica-técnica, às prerrogativas legais éticas e políticas de relacionamento.

Artigo 5 – A Direção Técnica Corporativa é exercida por médico contratado, que tem sua competência definida no Regimento Interno dos hospitais e serviços da Santa Casa, notadamente a responsabilidade pela execução do processo assistencial médico-técnico, em qualquer nível, de acordo com as estratégias e diretrizes da Instituição.

Artigo 6 – As Direções Médica e Técnica Corporativas dispõem em cada Unidade Assistencial da Instituição de um Diretor Médico das suas confianças, sendo-lhe delegado atribuições técnicas e de gestão médica técnica em seu âmbito de responsabilidade.

Artigo 7 – A Instituição está organizada em Serviços Assistenciais, incluindo os Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento os quais aglutinam profissionais de especialidades médicas afins organizados e dirigidos por uma Chefia e/ou uma Coordenação de Serviço, nomeadas pelas Direções Médica e Técnica Corporativas em consenso com o Diretor Geral e homologadas pela Provedoria.

Parágrafo primeiro: Para efeitos desta Política, os Serviços Assistenciais são denominados de serviços de especialidades e serviços de áreas fechadas, nestes últimos compreendendo as Unidades de Terapia Intensiva, Urgências e Emergências, Blocos Cirúrgicos e Serviços Auxiliar de Diagnóstico e Terapêutica.

Parágrafo segundo: Os serviços de especialidade serão dirigidos por uma chefia e os de áreas fechadas por uma coordenação.

Parágrafo terceiro: Nos serviços de especialidades docente/assistenciais vinculados a UFCSPA, as Chefias Médicas serão nomeadas conforme disposições do convênio, cabendo à Instituição a escolha dentre os médicos indicados, ou caso a Instituição julgue adequado poderá definir outro médico do Corpo Clínico.

Parágrafo quarto: Nos Serviços Assistenciais, a Chefia e/ou Coordenação Médica compartilha responsabilidades com a área administrativa.

Artigo 8 - São requisitos para desempenhar as funções da Chefia e/ou Coordenação de Serviço:

a) ser professor e/ou preceptor em atividade na Instituição e possuir treinamento especializado comprovado na atividade abrangida pelo Serviço; ou

b) ser médico do corpo clínico, possuindo especialização comprovada na atividade abrangida pelo Serviço, com registro reconhecido pelo órgão competente, quando for o caso;

c) possuir atributos de liderança e de compartilhamento de responsabilidades administrativas.

Artigo 9 - Compete à Chefia e/ou Coordenação do Serviço:

a) liderar e responder pela gestão do Serviço em todas as atividades assistenciais, de ensino e pesquisa;

b) promover, estimular e apoiar a educação continuada dos profissionais vinculados ao Serviço através de reuniões clínicas, desenvolvimento de pesquisa clínica e produção científica;

c) coordenar, supervisionar técnica e funcionalmente os profissionais da especialidade, incluindo, residentes, cursistas, estagiários e internato;

d) convocar e presidir reuniões da especialidade ou designar responsáveis para tal;

e) assessorar os Diretores Médicos e as Gerências Técnicas Administrativas das Unidades Assistenciais em assuntos de suas competências;

f) ter conhecimento e contribuir com as estratégias e diretrizes Institucionais;

g) encaminhar à Direção Médica da Unidade Assistencial as proposições de admissão ou exclusão de médicos vinculados ao serviço;

h) propor e aplicar as penas disciplinares previstas nesta política;

i) avaliar os profissionais integrantes do serviço, conforme processo avaliativo do Corpo Clínico;

j) ter no planejamento do serviço o compromisso de desenvolver liderança para sua sucessão, garantindo perenidade do mesmo;

k) cumprir e fazer cumprir as disposições desta política e as normas e rotinas em vigor no âmbito de seu Serviço.

Capítulo IV
Do Corpo Clínico - Conceituação, Constituição e Objetivos

Artigo 10 - Define-se como Corpo Clínico o conjunto de médicos que atuam na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, respeitando as demais normas específicas estabelecidas na Instituição e em harmonia com as prerrogativas do Conselho de Medicina, sendo composto pelas seguintes categorias:

1) Contratado - Profissional admitido pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para desenvolvimento de atividades específicas. Terá sua atuação automaticamente inativada ao término do contrato de trabalho. Para permanecer no Corpo Clínico deverá requerer o credenciamento para categoria Autônomo, se ainda não o for. Não poderá conciliar duas modalidades de atuações na Instituição de forma concomitante à jornada de trabalho contratada.

2) Autônomo – É profissional credenciado para utilização da infra-estrutura da Instituição e nela desenvolve suas atividades profissionais sem vínculo empregatício, observando as etapas de credenciamento temporário e definitivo.

2.1 – Credenciamento temporário- Constitui cadastramento de relacionamento inicial com a Instituição, onde o desempenho da atividade profissional e as competências preconizadas nesta política serão acompanhados pelo período máximo de 2 (dois) anos. Se, no conjunto, for favorável, o profissional obterá o status de credenciamento definitivo, conforme regras definidas no art. 22 desta Política.

2.2 – Credenciamento definitivo – Conferido ao profissional que exerce suas atividades na Instituição, após o credenciamento temporário.

3) Docente – É profissional vinculado a Instituição de Ensino conveniada com a Instituição. Uma vez desvinculado da Instituição de Ensino, deverá requerer o recredenciamento no Corpo Clínico para categoria Autônomo, podendo ou não ser admitido.

4) Residente – Atua na Instituição por força de um Programa de Residência Médica. O credenciamento terá duração enquanto vigorar o prazo da especialização e será automaticamente extinto por conclusão, desistência, suspensão, exclusão ou outro fato determinado.

5) Cursistas/Estagiários – Profissional que frequenta curso de pós-graduação, mediante documentação comprobatória, pelo tempo que durar o referido curso, ocorrendo a extinção automática de credenciamento quando da conclusão, desistência, suspensão, exclusão ou outro fato determinado.

6) Visitante - Profissional convidado do país ou exterior, para temporariamente participar ou exercer atividade em projetos assistenciais de treinamento específico ou de pesquisa. A liberação está condicionada à aprovação prévia da Direção Médica Corporativa, desde que respeitadas as normas específicas do Conselho de Medicina para essa atuação. Para tanto, o Serviço interessado deverá solicitar a autorização especificando o projeto, o nome do visitante, formação, domicilio e tempo de permanência. Seu credenciamento pela condição descrita será na modalidade temporário.

7) Profissionais integrantes de Pessoas Jurídicas – Profissional que desenvolve suas atividades através da contratação firmada com pessoa jurídica para o desempenho de atividade específica sob a responsabilidade desta, com remuneração e regime de trabalho acordado entre o profissional e a respectiva pessoa jurídica. Permanecerá na modalidade de credenciamento temporário. Qualquer que seja o motivo da saída da pessoa jurídica exigirá do profissional novo credenciamento, se for o caso.

Parágrafo único: A Pessoa Jurídica contratada deverá apresentar previamente ao início das atividades a nominata dos profissionais nela integrantes, devendo ser formalizado pedido de credenciamento temporário para cada um, sendo facultada à Instituição a aceitação ou indeferimento. Para cada novo profissional inserido na Pessoa Jurídica tal procedimento deverá ser observado.

Artigo 11 – São objetivos do Corpo Clínico:

1) proporcionar a cobertura assistencial dos serviços e das iniciativas implementadas na Instituição;

2) contribuir e atuar nos processos de melhoria da qualidade assistencial, incluindo-se aí os relacionados com a segurança do paciente, eficiência operacional, sustentabilidade do negócio saúde e aprendizado organizacional;

3) contribuir para o exercício da missão social da Instituição, compartilhando responsabilidades de natureza assistencial.

Capítulo V
Dos Direitos e Deveres dos Profissionais Integrantes do Corpo Clínico

Artigo 12 – São direitos do profissional:

a) atender pacientes sob sua responsabilidade e a eles prestar assistência;

b) solicitar a Chefia ou Coordenação de serviço e ao Diretor da Unidade Assistencial ao qual estiver vinculado, espaços de atuação profissionais como, por exemplo, horários de agendamento ambulatorial ou de bloco cirúrgico, observando-se a presente Política, se for o caso;

c) participar de reuniões clínicas e atividades científicas que sejam definidas pelos serviços como de participação aberta;

d) receber honorários pelos atos profissionais prestados, conforme normas administrativas específicas e modalidade de atuação no Corpo Clinico;

e) votar e ser votado em comissões em cujo regulamento esse mecanismo esteja previsto;

f) integrar voluntariamente comissões transitórias ou permanentes;

g) suscitar, através da Chefia e/ou Coordenação do Serviço, adequações e melhorias físicas e tecnológicas para execução do processo assistencial.

Artigo 13 – São deveres do profissional:

a) prestar assistência à saúde, sem distinção de qualquer natureza, agindo com o máximo zelo e capacidade profissional sempre no estrito cumprimento com o Código de Ética do Conselho de Medicina e demais regulamentos institucionais, incluindo a adoção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), quando for o caso;

b) zelar para a manutenção e qualidade do prontuário médico, mormente no que se refere ao seu correto e regular registro, propiciando rastreabilidade e a gestão de informações assistenciais;

c) informar à sua Chefia ou Coordenação, e, se aplicável, à direção da unidade assistencial que estiver vinculado, qualquer modificação no seu caráter de atuação profissional, incluindo-se:

I. alterações na forma de cobrança de honorário;

II. aberturas e fechamentos de agendas ambulatoriais ou de bloco cirúrgico;

III. modificações em áreas de atuação ou de interesse concentrado, descritas no momento do credenciamento;

IV. incorporação de novas tecnologias assistenciais;

V. recusas de assistência de pacientes com características específicas, como por exemplo, determinados convênios;

VI. agregação em atividades médicas, educacionais e administrativas extra institucionais que possam determinar conflito de interesse com as iniciativas de sustentabilidade técnica, econômica ou científica da Instituição;

d) zelar pela imagem e reputação da Instituição frente à comunidade, incluindo em exposição midiática;

e) explicitar, com formato a ser definido com sua Chefia ou Coordenação de Serviço, o caráter de envolvimento da Instituição no momento da publicação científica de trabalhos que essa esteja de alguma forma relacionada;

f) contribuir com o desenvolvimento das relações interdisciplinares, sejam elas no âmbito assistencial ou administrativo, com especial atenção para a clareza e cordialidade nas comunicações verbais ou escritas, desta forma, cooperando com a manutenção das relações harmônicas entre profissionais, equipes e serviços, em consonância com os preceitos de ética médica;

g) responder às convocações de recadastramento/atualização de dados que a Instituição venha a desencadear, bem como às iniciativas de treinamentos obrigatórios;

h) notificar à sua Chefia ou a Coordenação de Serviço e, se aplicável, às direções das unidades assistenciais a que estiver vinculado, situações que julgue como detrimentais para a qualidade assistencial, para a manutenção da autonomia e da ética profissional ou para o seu desenvolvimento profissional ou humano;

i) colaborar na elaboração dos protocolos assistenciais da Instituição;

j) estimular e participar das iniciativas de ensino e pesquisa;

k) participar das estratégias de gestão assistencial e de susten-

tabilidade previstas no Planejamento Estratégico da Instituição;

l) submeter-se ao processo de avaliação do corpo clínico, conforme rotina estabelecida na Instituição; e

m) contribuir para o exercício da missão social da Instituição, compartilhando responsabilidades de natureza assistencial.

Capítulo VI
Do Processo de Admissão ao Corpo Clínico

Artigo 14 – O processo de admissão ao corpo clínico observa regularmente a categoria de inserção do profissional, conforme art. 10 do Capitulo IV, desta Política.

Artigo 15 – Os profissionais das categorias contratado, docente, residente, cursistas/estagiários e visitante, observam regras próprias de admissão, preconizadas conforme a modalidade de inserção no corpo clínico.

Artigo 16 – A admissão de profissionais das categorias autônomo e integrantes de pessoas jurídicas, dá-se por credenciamento, devendo prevalecer a análise dos propósitos de atuação do profissional frente aos estabelecidos pela Instituição, identificando fatores comuns e conflitos de interesse. Também serão avaliados a necessidade de cobertura assistencial, a qualificação técnico-científica do candidato e os potenciais ganhos para o desenvolvimento harmônico do trabalho em equipe.

Artigo 17 – São critérios para o credenciamento:

a) ser profissional com registro ativo no Conselho Profissional;

b) treinamento e/ou experiência comprovada relevante;

c) competência atual e comprovação de atualizações constantes;

d) gozo de bom estado de saúde;

e) integridade de comportamento;

f) disponibilidade para contribuição ao exercício da missão social da Instituição.

Artigo 18 – Para que o processo seja aberto, o candidato a credenciamento deverá:

a) apresentar toda a documentação solicitada pela Instituição, dentre elas, certidão de regularidade do Conselho de Medicina, declaração assinada de que teve acesso, aceitando e se comprometendo a cumprir esta e as demais políticas assistenciais vigentes durante a sua atuação profissional, incluindo as disposições do Código de Conduta;

b) discriminar a área de atuação médica e a categoria de integração ao corpo clínico que o candidato pretende desempenhar;

c) detalhar suas atuações e o caráter das relações em outras instituições e no seu âmbito de prática privada, a fim de permitir análise de potenciais conflitos de interesse que possam inviabilizar o processo de credenciamento, a serem avaliadas pela Chefia ou Coordenação de Serviço, pela Direção Médica da Unidade Assistencial e Direções Médica e Técnica Coorporativas.

Artigo 19 – Toda a solicitação de credenciamento deve ser feita por escrito, em formulário próprio da Instituição, acompanhada dos documentos exigidos e de 2 (duas) referências de profissionais pertencentes ao corpo clínico da Instituição com credenciamento

definitivo na sua área de específica de atuação. A solicitação será protocolada junto à Chefia ou coordenação de Serviço relacionada, a quem competirá dar inicio ao processo de credenciamento com a análise do pedido e da documentação e após a realização de entrevista com o candidato.

Parágrafo primeiro: A análise da solicitação somente será iniciada se o pedido estiver completo com todos os documentos e informações exigidos e aferidos.

Parágrafo segundo: Não há prazo pré estabelecido para que um determinado processo se desencadeie ou que o pedido seja negado.

Artigo 20 – Caso a Chefia ou Coordenação de Serviço que recebe a solicitação julgue pertinente, ela poderá solicitar anuência de outras Chefias/Coordenação de Serviço ou de outras instâncias administrativas para que o processo de credenciamento prossiga.

Artigo 21 – Após a análise inicial do candidato, a Chefia/Coordenação de Serviço definirá com o Diretor Médico da Unidade Assistencial o parecer sobre a solicitação, recomendando, se favorável, o credenciamento na categoria temporária pelo período de 2 (dois) anos. O processo, com a análise e parecer já finalizados, seguirá para avaliação final dos Diretores Médico e Técnico Corporativos.

Parágrafo primeiro: Fica salvaguardada a autonomia das Direções Médica e Técnica Corporativas em finalizar conclusivamente todos os processos de admissão iniciados, com a prerrogativa da deliberação derradeira considerando necessidades e demandas próprias da Instituição.

Parágrafo segundo: Também fica salvaguardada a autonomia das Direções Médica e Técnica Corporativas em iniciar e concluir processos de admissões considerando necessidades e demandas próprias da Instituição que requeiram inserção de profissionais.

Parágrafo terceiro: Sendo indeferido o pedido de credenciamento, o candidato somente poderá apresentar novo pedido após

12(doze) meses contados do indeferimento, salvo iniciativa da Instituição.

Artigo 22 – Findo o prazo de 2(dois) anos, o credenciamento na categoria temporário será analisado mediante apresentação de formulário de autoavaliação e verificação de parâmetros de conformidade com o processo de avaliação Institucional, sendo exigido para o credenciamento definitivo o parâmetro mínimo de 70 % (setenta por cento) do total de pontos de todos os indicadores previstos, definidos pelos Diretores Médico e Técnico Corporativos.

Artigo 23 – Concluída a avaliação, à Chefia ou Coordenação de Serviço, à Direção Médica da Unidade Assistencial e às Direções Corporativas, decidirão por um dos seguintes desfechos:

a) Conversão do credenciamento temporário para definitivo;

b) Expansão do tempo de avaliação por mais 12(doze) meses;

c) Encerramento do credenciamento com a Instituição.

Parágrafo único: Fica reservada a Chefia ou Coordenação de Serviço e a Direção Médica da Unidade Assistencial recomendar às Direções Corporativas o encerramento do credenciamento temporário antes do prazo de duração previamente estabelecido, mediante justificativa expressa.

Artigo 24 – O credenciamento na categoria Visitante será acompanhada da indicação de um profissional tutor, o qual deverá ser membro do Corpo Clínico em categoria credenciado definitivo ou docente, cabendo-lhe:

a) assegurar a qualidade e a segurança dos atos assistenciais do visitante; b) promover a harmonia no relacionamento do visitante com os serviços da instituição;

c) responder a demandas relacionadas com a atuação do visitante.

Artigo 25 – O credenciamento na categoria docente obedecerá

os termos de contrato específico de cada instituição de ensino com a Santa Casa. A desvinculação com a instituição de ensino automaticamente inativa o credenciamento nessa modalidade, não impedindo que outro se estabeleça sob modalidade diversa, regulada nesta política.

Artigo 26 – O processo de credenciamento em qualquer das categorias somente será considerado concluído após a execução de protocolo de treinamento que incluirá:

a) conhecimento dos protocolos e políticas institucionais;

b) familiarização com a estrutura física e administrativa;

c) identificação das principais metas do planejamento estratégico vigente;

d) treinamento nas regras de prontuário médico e ferramentas eletrônicas de gestão clínica.

Artigo 27 – O descredenciamento poderá ocorrer nas seguintes situações:

a) por solicitação expressa do próprio credenciado, através de pedido encaminhado para sua Chefia de Serviço ou Direção Médica da Unidade Assistencial e/ ou Corporativas;

b) finalização dos vínculos originários das categorias 1, 3, 4, 5, 6 e 7 constantes do art. 10, Capitulo IV desta Política;

c) por não disponibilidade das documentações solicitadas no prazo estabelecido durante processo de recredenciamento;

d) por recomendação desfavorável da Chefia ou Coordenação de Serviço, no momento de recredenciamento, em consonância com demais direções das unidades assistenciais onde o profissional atua;

e) por decisão de descredenciamento como penalidade por parte das Direções Médicas Corporativas ou por impedimento do Conselho Profissional;

f) por situação não contemplada nesta Política, mas que poderá ser avaliada e decidida pelas Direções Médicas Corporativas.

Parágrafo único: Em qualquer hipótese de descredenciamento a deliberação final é de competência das Direções Corporativas.

Artigo 28 – A nominata dos profissionais integrantes do Corpo Clínico será constituída num cadastro único, identificado por categoria de credenciamento, o qual será revisado a cada 5(cinco) anos, mediante recadastramento, incidindo o processo de avaliação Institucional.

Parágrafo único: Aquele profissional que estiver com 5(cinco) anos ou mais sem atuação na Instituição terá seu credenciamento considerado inativo, sendo que para reativação deverá obrigatoriamente proceder seu recredenciamento, conforme a presente Política.

Capítulo VII
Das Medidas Administrativas e/ou Disciplinares

Artigo 29 – As medidas administrativas/disciplinares podem ser aplicadas quando um profissional do Corpo Clínico:

a) desrespeitar essa Política ou outras normas, regulamentos e regimentos internos da Instituição ou do Conselho de Medicina;

b) agir em detrimento da segurança dos pacientes e das equipes hospitalares;

c) cometer infração ética, apurada pela Comissão de Ética Médica Institucional;

d) transgredir orientação administrativa.

Artigo 30 – A proposição de medidas administrativas e/ou disciplinares deve ser apresentada originariamente pela Chefia de Serviço e/ou Coordenação, fundamentadamente, ao Diretor da Unidade Assistencial onde o Serviço estiver vinculado, o qual dará parecer e submeterá à deliberação final ao Diretor Médico Coorporativo.

Parágrafo primeiro: Nos casos em que o fato motivador da medida administrativa e/ou disciplinar se relacionar ao item "d" do art. 29 supra, o Diretor Médico deverá ouvir o Diretor Técnico Corporativo.

Parágrafo segundo: A Direção Médica Corporativa, após o recebimento da proposição, instruirá e se manifestará conclusivamente a respeito da medida administrativa e/ou disciplinar.

Artigo 31 – Qualquer aplicação de medida administrativa e/ou disciplinar oferecerá a oportunidade de ampla defesa e sigilo.

Artigo 32 – A suspeita ou denúncia de infração ética cometida pelos membros do Corpo Clínico ensejará sindicância a ser realizada pela Comissão de Ética Profissional, mediante comunicação do Diretor Médico Corporativo, assegurando-se ao envolvido amplo direito de defesa, inclusive com oitiva de testemunhas.

Parágrafo único: A Comissão de Ética Médica disporá de regulamento próprio organizado conforme a legislação vigente.

Artigo 33 – Serão aplicadas, de acordo com o grau, reincidência ou natureza da falta cometida as seguintes sanções disciplinares:

a) advertência verbal reservada;

b) advertência escrita;

c) alteração de função ou modalidade assistencial;

d) suspensão temporária do corpo clínico;

e) descredenciamento do corpo clínico.

Artigo 34 – As penalidades de "advertência verbal reservada" e "advertência escrita" serão aplicadas, em caráter estritamente particular, pela Chefia do Serviço e/ou Coordenação onde o profissional estiver vinculado.

Artigo 35 – A medida administrativa/disciplinar de alteração de função ou modalidade assistencial, será aplicada pela Chefia do

Serviço e/ou Coordenação, sendo que nos casos em que o profissional for credenciado o Diretor Médico da Unidade Assistencial participará. Quando necessário, o Diretor Administrativo será convidado a participar da aplicação da penalidade.

Artigo 36 – As penalidades de "suspensão" ou "descredenciamento" são impostas pelo Diretor Médico Corporativo, por proposição dos Diretores Médicos das Unidades Assistenciais e/ou Chefias de Serviço/Coordenação, assegurando-se ao profissional pleno direito à defesa própria.

Parágrafo único: A aplicação da penalidade de descredenciamento será precedida de sindicância ou procedimento administrativo disciplinar com amplo direito ao contraditório.

Capítulo VIII
Das Comissões

Artigo 37 - As Comissões são órgãos normativos de assessoramento e/ou de auditoria das Direções Médicas Corporativas na execução do processo assistencial. Podem ser permanentes ou temporárias e, com exceção da Comissão de Ética Médica, estão subordinadas às Direções Médicas Corporativas a quem cabe nomear, por indicação, os membros.

Artigo 38 - As Comissões Permanentes terão atuação contínua em seu campo de atividades e são as seguintes:

I - Comissão de Ética Médica;

II - Comissão de Documentação Médica e Estatística;

III - Comitê de Ética em Pesquisa;

IV - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente;

V - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

VI - Comissão de Revisão de Óbitos;

VII - Comissão de Revisão de Prontuário Médico;

VIII - Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;

IX - Comitê de Padronização;

X - Comissão de Proteção Radiológica;

XI - Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes.

XII - Comissão Transfusional;

XIII - Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal;

Parágrafo único: Além das Comissões previstas no caput, fazem parte das Comissões Permanentes a de Residência Médica e Residência Multidisciplinar, às quais observam normas próprias editadas pelos competentes órgãos regulamentadores.

Artigo 39 - Sempre que possível e necessário, as Comissões deverão ter caráter multidisciplinar, não sendo constituída exclusivamente por médicos ou enfermeiros, com exceção da Comissão de Ética Médica.

Parágrafo único: Por se tratar de Instituição de Ensino, a participação dos profissionais em comissão ocorrerá de forma voluntária.

Artigo 40 - Cada Comissão terá um coordenador e regimento próprio, aprovado pelo Diretor Médico Corporativo, estabelecendo sua composição, competências e normas de funcionamento.

Artigo 41 - As Comissões Temporárias serão constituídas por prazo determinado com o objetivo de atuar em situação específica e que não seja abrangida pelas Comissões Permanentes.

Parágrafo único: Finalizada a tarefa, a Comissão Temporária será automaticamente desconstituída.

Capítulo IX
Dos Honorários Profissionais

Artigo 42 - Os honorários dos profissionais que integram o Corpo Clínico são originários dos convênios e/ou particulares assistidos na Instituição, podendo ser auferidos através de repasses por força de convênios com operadoras de saúde ou de cobranças diretas, tudo conforme regras e rotinas estabelecidas para tais finalidades.

Artigo 43 - Os médicos em treinamento na Instituição, como médicos residentes e cursistas, não poderão receber honorários de qualquer espécie e a qualquer título.

Artigo 44 - Os profissionais integrantes do Corpo Clínico, considerando a natureza social preponderantemente desenvolvida na Instituição através da assistência ao Sistema Único de Saúde, são caracterizadamente solidários com a missão institucional, compartilhando com esta as responsabilidades atinentes.

Capítulo X
Do Ensino e Pesquisa

Artigo 45 – Sendo a Instituição um Hospital de Ensino caberá:

a) promover e estimular a educação continuada do Corpo Clinico através de reuniões clínicas, incentivo à pesquisa e intercâmbio com outras instituições de ensino em saúde;

b) garantir que os programas pedagógicos desenvolvidos através da assistência se realizem conforme as diretrizes institucionais;

c) estimular e apreciar o desenvolvimento de pesquisa clínica e/ou básica no âmbito de atuação.

Artigo 46 – A integração no Corpo Clinico, em quaisquer das categorias previstas no Capítulo IV desta Política, constitui-se também como atribuição do profissional o exercício de atividades de preceptoria a ser desenvolvida no setor/unidade de sua atuação.

Capítulo XI
Das Disposições Gerais e Transitórias

Artigo 47 - A Direção Médica Corporativa poderá propor a concessão de título de membro emérito do Corpo Clínico ao médico que seja reconhecido pela notória contribuição pessoal, excelente desempenho profissional e científico, durante ao menos 25 (vinte e cinco) anos de atuação na Instituição, a qual deverá ser homologada pela Mesa Administrativa.

Parágrafo único: Poderá a Mesa Administrativa, em casos especiais, conceder o título referido no caput mediante proposição da Direção Médica Corporativa.

Artigo 48 Os profissionais integrantes do Corpo Clínico na data de vigência desta Política, deverão proceder seus recadastramentos em até 180(cento e oitenta) dias a contar da sua vigência, incidindo a partir daí as disposições contidas no art. 28.

Artigo 49 - Aplica-se a presente Política aos demais profissionais não médicos, com habilitação na área da saúde, no que couber.

Capítulo XII
Das Disposições Finais

Artigo 50 – Os casos omissos serão resolvidos pelas Direções Médica e Técnica Corporativas, podendo ser ouvidos outros membros da Direção Executiva.

Artigo 51 – Esta política entra em vigor na data da sua aprovação pela Mesa Administrativa, a quem cabe deliberar por alterações posteriores, mediante sugestões das Direções Corporativas à Direção Geral e propostas pela Provedoria.

Porto Alegre, 13 de julho de 2017.

SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
PORTO ALEGRE

www.santacasa.org.br

facebook.com/SantaCasaPortoAlegre