REGIMENTO INTERNO DO CORPO CLÍNICO HOSPITAL AMECOR

Aprovações		
Elaboração	Verificação	Aprovação
Drª Fernanda Texeira	Regina Matricardi	Corpo Clínico

CAPÍTULO I

DA INTRODUÇÃO

Art. 1º O Hospital Amecor é uma entidade de direito privado, de natureza civil, devidamente inscrita no CNPJ nº 03.925.419/0001-42. Tem sua sede e foro jurídico na Av. Rubens de Mendonça nº 898, na Capital de Cuiabá/MT.

Art. 2º Constitui-se em estabelecimento de assistência médica privada aberta a todos os médicos legalmente habilitados, devidamente inscritos no CRM/MT — Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso, desde que estejam em dia com suas respectivas contribuições e que atendam às normas estatutárias e regulamentares que compõem o presente Regimento.

Art. 3º O presente Regimento Interno visa normatizar e disciplinar a constituição do Corpo Clínico do Hospital Amecor, bem como as ações, relações, avaliações e conduta dos médicos que, individualmente ou na condição de membros de equipes especializadas, utilizam as instalações do estabelecimento para o exercício de suas atividades profissionais, em atendimento à lei e às Resoluções CFM nº 1.481/97, 997/80 e 1.124/83; à Resolução CFM nº 2.217/2018 — Código de Ética Médica (versão vigente); e à Resolução CFM nº 2.149/2016 — registro de especialidade e área de atuação.

Art. 4º A finalidade da Instituição vem a ser a assistência médica e hospitalar aos doentes em geral, em cujo benefício o corpo técnico e administrativo, juntamente com o corpo clínico, atuará com o máximo de zelo e o melhor de sua capacitação profissional.

Parágrafo único. Os atendimentos, internações e atos médicos respeitarão as normas específicas estabelecidas pela Diretoria da Instituição, baseadas nas Diretrizes e Protocolos Clínicos, Políticas, Normas institucionais e normativas do Conselho Regional de Medicina (CRM).

CAPÍTULO II

DEFINIÇÕES E OBJETIVOS DO CORPO CLÍNICO

Art. 5º Entende-se como Corpo Clínico o conjunto de médicos do Hospital Amecor que têm a incumbência de prestar assistência aos pacientes, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural.

Art. 6º O Corpo Clínico é integrado por todos os médicos credenciados pela Instituição, legalmente habilitados para o exercício da Medicina no Brasil, aos quais cabe a execução de todos os atos e procedimentos necessários ao bom atendimento do paciente, sempre com estrita obediência aos princípios da Ética Médica e sujeitos às regras das legislações civil e penal.

Art. 7º O Corpo Clínico terá como objetivos, dentre outros:

a. Prestar assistência com segurança e respeito aos pacientes e com base nas evidências científicas;

b. Colaborar para o aperfeiçoamento dos médicos e do pessoal técnico da Instituição;

c. Contribuir para o bom desempenho profissional dos médicos;

d. Contribuir com o Ensino e o Conhecimento;

e. Cooperar com a Administração da Instituição, visando à melhoria da prestação da assistência médico-hospitalar;

f. Contribuir com a elaboração de protocolos clínicos para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

CAPÍTULO III

DOS DIREITOS E DEVERES DO CORPO CLÍNICO

Seção I — Dos Direitos

Art. 8º É assegurado aos integrantes do Corpo Clínico, de acordo com a sua categoria:

I. Internar e assistir seus pacientes, respeitadas as normas técnicas da Instituição e a Resolução CFM nº 1.231/86;

II. Participar das Assembleias e das Reuniões Médicas;

III. Conforme a categoria a que pertencer, votar e ser votado, nos casos previstos neste Regimento;

IV. Conforme a categoria a que pertencer, eleger o Diretor Clínico, bem como a Comissão de Ética Médica;

V. Receber remuneração pelos serviços prestados pelos convênios ou particulares, conforme as regras estabelecidas na Instituição e/ou negociações;

VI. Decidir sobre a prestação dos serviços médicos no Hospital, resguardado o direito do médico de decidir autonomamente sobre o atendimento a convênios, observados os princípios éticos;

VII. Comunicar à Diretoria do Hospital falhas observadas na organização, nos meios e na execução da assistência prestada pelo Hospital, e reivindicar melhorias que resultem em aprimoramento dos serviços prestados aos pacientes;

VIII. Acessar, de forma individual e reservada, os seus próprios indicadores de desempenho apurados na forma do Programa de Gestão do Corpo Clínico, bem como apresentar contraditório quanto à apuração.

Seção II — Dos Deveres

Art. 8º-A Constituem deveres dos integrantes do Corpo Clínico, de acordo com a sua categoria:

I. Elaborar e manter atualizado o prontuário do paciente, com os registros do histórico clínico, evolução, ordens e prescrições, assinadas e datadas, de modo a permitir a elucidação do caso a qualquer momento;

II. Registrar no prontuário eletrônico o diagnóstico principal e os diagnósticos secundários, comorbidades e complicações, codificados conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID) vigente, bem como a descrição completa dos procedimentos realizados, de modo a permitir a correta caracterização da complexidade do caso para fins assistenciais, epidemiológicos, de segurança do paciente e de faturamento;

III. Utilizar o sistema do Hospital (TASY — PEP), não sendo permitidos documentos escritos à mão. Todos os documentos devem ser impressos e assinados;

IV. Respeitar os direitos dos pacientes e familiares do Hospital Amecor, com o objetivo de fornecer ao paciente atendimento hospitalar de excelência, segurança, compartilhamento das decisões, privacidade, respeito às diversidades e crenças, apoio e retaguarda na alta hospitalar;

V. Avaliar pacientes somente quando possuir cadastro ativo; médicos sem cadastro poderão avaliar pacientes desde que autorizado pela Diretoria Técnica;

a) O médico deve esclarecer e assinar, junto com o paciente e/ou familiares e/ou responsáveis, termo de consentimento quanto à necessidade e à natureza dos procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos a que será submetido, após o compartilhamento das decisões.

b) Esclarecer detalhadamente ao paciente e/ou familiares e/ou responsáveis os aspectos que envolvem a cobrança de honorários profissionais. Quando os serviços e/ou honorários não estiverem cobertos pelo convênio, o médico deverá comunicar a Tesouraria do Hospital para que haja comunicação e negociação com a família;

VI. Assumir a responsabilidade civil, criminal e ética pelos atos praticados no exercício profissional, inclusive para fins de pretensão regressiva do Hospital;

VII. Auxiliar a Administração do Hospital e os órgãos diretivos do Corpo Clínico, propondo melhorias e aperfeiçoamentos com a finalidade de aprimorar a assistência aos pacientes e o padrão técnico e operacional do estabelecimento;

VIII. Zelar pelo bom nome e reputação do Corpo Clínico e do Hospital, no seu todo;

IX. Obedecer ao Código de Ética Médica, ao Regimento Interno da Instituição, ao Código de Conduta Ética Institucional e às Políticas, bem como às normas técnicas e administrativas do Hospital;

X. Restringir suas atividades profissionais às áreas de atuação para as quais foi credenciado, valendo aqui também o disposto no inciso VI deste artigo;

XI. Participar de atos médicos em sua especialidade ou auxiliar colegas, quando necessário;

XII. Colaborar com seus colegas na assistência aos pacientes destes, quando solicitado;

XIII. Colaborar com as Comissões do Corpo Clínico e de Apoio;

Referir-se ao Hospital em trabalhos científicos, quando estes forem desenvolvidos parcial ou totalmente em seu âmbito interno, ou quando o seu autor se valer de dados estatísticos ou elementos informativos próprios do estabelecimento; para isso, o estudo deve ter sido aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa competente nos termos da legislação e das normas vigentes do Sistema Nacional de ética em Pesquisa com seres humanos – SINEP e a Diretoria do Hospital comunicada.

XIV. Tratar com cordialidade e respeito os colegas do Corpo Clínico, assim como as equipes assistenciais e administrativas;

XV. Participar de treinamentos para a correta utilização de equipamentos e instrumentos especializados, obedecendo às normas relativas à qualificação e ao treinamento específico do profissional e às regras administrativas pertinentes;

XVI. Concluir as visitas até as 09h00, para que os setores operacionais envolvidos não tenham alteração na rotina de trabalho e os pacientes não sejam prejudicados na administração de medicamentos, e para que as altas ocorram até as 10h00;

XVII. Preencher os formulários necessários: evolução, prescrição, pedido de exames, solicitação de avaliação de especialidades, relatório de alta e encaminhamentos, e afins;

XVIII. Acompanhar a evolução dos pacientes fora do horário de visitas, quando houver intercorrências da especialidade;

XIX. Realizar as visitas médicas nos finais de semana e feriados por médicos integrantes da equipe e devidamente cadastrados;

XX. Realizar a passagem de plantão apenas nas dependências de internação, como pronto socorro, unidade de terapia intensiva, unidade coronariana e unidade de internação geral;

XXI. Não assumir plantão em mais de um setor do Hospital concomitantemente, bem como não desenvolver outras atividades durante o plantão;

XXII. Em trocas de plantão, responder pelas faltas na condição de médico originalmente escalado, desde que a troca não tenha sido oficializada;

XXIII. Em trocas de plantão por escrito, a responsabilidade será do médico que se comprometeu a substituir; a troca deverá ser oficializada por ambos os médicos envolvidos e enviada ao e-mail institucional de registro com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas do início do plantão, ressalvados os casos de urgência devidamente justificados e validados pela coordenação da unidade;

XXIV. Observar as escalas de plantão do pronto socorro, unidade coronariana e unidade de terapia intensiva, elaboradas por funcionário do Hospital, validadas pelos coordenadores das unidades e publicadas na Intranet com no mínimo 7 (sete) dias de antecedência do mês seguinte;

XXV. Utilizar jaleco e sapatos fechados nos ambientes assistenciais, e pijama cirúrgico completo, exclusivo do setor e higienizado pela lavanderia contratada do Hospital, nos ambientes de centro cirúrgico e hemodinâmica;

XXVI. Na ausência do médico assistente, atender, na condição de médico da Escala de Alerta Precoce, as intercorrências de urgência dos pacientes internados durante o seu turno;

XXVII. Em alta médica e/ou transferência para outro hospital, comunicar e preencher o relatório de alta com todas as informações relevantes e os encaminhamentos necessários para a continuidade do cuidado;

XXVIII. O conteúdo do prontuário é propriedade do paciente e deve permanecer em arquivo sob guarda do Hospital, de acordo com as condições de sigilo estabelecidas pelo Código de Ética Médica e pela legislação pertinente;

a. É vedado apossar-se total ou parcialmente do prontuário;

b. Não será permitido fornecer cópias do prontuário, exceto em conformidade com o Código de Ética Médica e a Recomendação CFM nº 03/14.

Art. 9º É vedado a qualquer profissional do Corpo Clínico do Hospital Amecor:

a. Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo que temporariamente, sem deixar outro médico encarregado;

b. Deixar de comparecer ao plantão em horário pré-estabelecido;

c. Receitar, atestar ou emitir laudos de forma ilegível e sem a devida identificação de seu número de registro no CRM/MT, bem como assinar em branco as folhas de receituários, atestados, laudos e afins;

d. Praticar ou indicar atos médicos proibidos pela legislação vigente no País;

e. Deixar de informar ao médico substituto o estado dos pacientes sob sua responsabilidade ao fim de seu plantão.

§1º. Cabe ao Diretor Técnico dar condições de trabalho aos médicos, responsabilizando-se por garantir que as Comissões do Corpo Clínico atuem de forma independente.

§2º. Cabe à Comissão de Ética Médica deste Hospital apurar infrações ao Código de Ética Médica e ao Regimento Interno do Corpo Clínico, conforme normas estipuladas e Resoluções do CFM.

Aprovações		
Elaboração	Verificação	Aprovação
Drª Fernanda Texeira	Regina Matricardi	Corpo Clínico

CAPÍTULO IV

DA COMPOSIÇÃO DO CORPO CLÍNICO

Art. 10. Os médicos que se encontram em pleno direito de exercer a profissão e com habilitações clínicas definidas para atuarem no Hospital Amecor são distribuídos nas seguintes categorias:

I. Permanentes;

II. Não Permanentes;

III. Consultores/Tutores;

IV. Residentes/Estagiários;

V. Autônomos;

VI. Membros Assistenciais Contratados.

Art. 11. São membros permanentes os médicos que integram o grupo de Consultórios e que, após aprovação do cadastro, se declararem em concordância com todas as exigências inerentes às suas atividades como participantes do Corpo Clínico nesta categoria.

Art. 12. São membros não permanentes os médicos aprovados pelo Diretor Técnico para internar seus pacientes no Hospital Amecor ou realizar procedimentos no Centro Cirúrgico, devendo seguir os protocolos e normas estabelecidos no Hospital.

Art. 13. São membros consultores/tutores os médicos de reconhecida capacidade técnica que aceitam colaborar com o Corpo Clínico e com os médicos residentes/estagiários, na forma deste Regimento e do Programa de Residência Médica.

Art. 14. São membros estagiários (residentes, entre outros) os médicos devidamente inscritos no CRM, vinculados a uma programação de ensino e treinamento, sob supervisão de membro efetivo do Corpo Clínico, com ou sem ônus para a Instituição e em conformidade com o Programa de Residência Médica do Hospital Amecor.

Art. 15. São membros autônomos os médicos autorizados pelo Diretor Técnico a atuarem atendendo, dentro do estabelecimento, clientela privada ou de convênios próprios, recebendo seus honorários desvinculados da Instituição.

Art. 15-A. São membros assistenciais contratados os médicos vinculados à Instituição por instrumento contratual, com atuação em escala definida pelo Hospital, incluindo hospitalistas, plantonistas do pronto atendimento e das unidades fechadas, sujeitos integralmente às normas, protocolos, indicadores e programas institucionais de avaliação de desempenho.

§1º. Os membros assistenciais contratados têm direito a voz nas Assembleias do Corpo Clínico, sem direito a voto.

§2º. O membro assistencial contratado com vínculo ininterrupto igual ou superior a 3 (três) anos poderá ser equiparado a membro permanente, para todos os efeitos deste Regimento, mediante deliberação fundamentada da Diretoria Técnica e Clínica.

Art. 16. Por autorização do Diretor Clínico, médico não integrante do Corpo Clínico poderá prestar atendimento a pacientes internados em caráter eventual ou especial, desde que tenha realizado o Cadastro Médico e tenha sido aprovado pelo Diretor Técnico. Nessa situação, deverá respeitar as normas administrativas da Instituição, sendo assessorado no atendimento por médico efetivo.

a. Somente aos Membros Permanentes, e aos membros assistenciais contratados equiparados na forma do Art. 15-A, §2º, será facultado votar e ser votado em assembleias do Corpo Clínico.

CAPÍTULO V

DA ORGANIZAÇÃO DO CORPO CLÍNICO

Art. 17. O Corpo Clínico será composto por:

I. Diretoria Técnica;

II. Diretoria Clínica;

III. Coordenadores Médicos;

IV. Comissão de Ética Médica;

V. Comissão de Revisão de Prontuários;

VI. Comissão de Revisão de Óbitos;

VII. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

VIII. Comissão de Residência Médica — COREME.

Art. 18. Os direitos e deveres do Diretor Técnico e do Diretor Clínico estão disciplinados na Resolução CFM nº 2.147/2016.

Art. 19. A Comissão de Ética Médica será eleita e homologada conforme a Resolução CFM nº 2.152/2016.

Art. 20. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar será disciplinada conforme a Portaria nº 2.616/1998 do Ministério da Saúde e seu Regimento Interno.

Art. 21. A Comissão de Revisão de Prontuários atuará conforme preconizado na Resolução CFM nº 1.638/2002 e seu Regimento Interno.

Parágrafo único. Compete também à Comissão de Revisão de Prontuários auditar periodicamente a completude e a qualidade do registro clínico, inclusive quanto à codificação diagnóstica prevista no Art. 8º-A, II, subsidiando o Programa de Gestão do Corpo Clínico com dados auditados.

Art. 22. A Comissão de Revisão de Óbitos atuará conforme o disposto na Resolução CFM nº 2.171/2017, com as alterações introduzidas pela Resolução CFM nº 2.469/2026, e em seu Regimento Interno.

Art. 23. A Comissão de Residência Médica — COREME atuará conforme a legislação da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC) e seu Regimento Interno, vinculada ao Programa de Residência Médica em Cardiologia mantido pela Instituição.

CAPÍTULO VI

DA ADMISSÃO AO CORPO CLÍNICO

Art. 24. Para ser admitido como membro do Corpo Clínico, o médico deverá atender, conforme Resolução CFM nº 1.124/83, aos seguintes requisitos:

- **a.** Fazer prova e estar devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso — CRM/MT;
- **b.** Indicar sua especialidade médica e área de atuação, comprovando treinamento e experiência;
- **c.** Apresentar o currículo de formação profissional e de atividades médicas, comprovando competência atual e provas de atualização regulares.

Art. 25. As solicitações para credenciamento médico no Hospital Amecor deverão ser feitas por escrito, através de ficha cadastral, e enviadas para análise da Diretoria Técnica, acompanhadas pelos devidos documentos e referências profissionais.

Art. 26. As informações necessárias para o Credenciamento Médico incluem:

- **a.** Nome completo;
- **b.** Especialidade e área de atuação, conforme Resolução CFM nº 2.149/2016;
- **c.** Endereço domiciliar completo, com telefone residencial e móvel;
- **d.** E-mail;
- **e.** Endereço completo do consultório, com telefone e e-mail;
- **f.** Dados pessoais;
- **g.** Documentos: CRM, Documento de Identidade, CPF e Título de Eleitor;

h. Instrução: Instituição de Ensino de nível superior, complementação (Residência na área, especialização com Título, Mestrado, Doutorado, Livre-Docência e Professor Titular), Cursos (BLS, ACLS, PALS, outros), Idiomas e Conhecimento de Informática;

i. Experiência profissional: hospitais em que atuou no passado e atua no momento;

j. Competências técnicas, que são conhecimentos específicos para o desempenho de sua atividade, devendo constar informações que o qualifiquem para a realização de procedimentos específicos;

k. Indicações para atuação no Corpo Clínico da Instituição;

l. Outras informações que considere importantes.

Art. 27. Documentos necessários para Credenciamento Médico:

a. Currículo;

b. Foto legível, para autorização de acesso em setores fechados, quando pertinente;

c. Cópia do Diploma Médico;

d. Cópia do Título de Especialista e/ou Mestrado, Doutorado, Livre-Docência e Professor Titular;

e. Cópia do Documento de Identidade;

f. Documentos pessoais;

g. Cópia da carteira do CRM;

h. Cópia do comprovante de residência (luz/telefone);

i. Dados bancários;

j. Dados da empresa;

k. Carteira de Vacinação;

I. Declaração assinada de que o profissional recebeu, aceita e se compromete a cumprir o Regimento Interno do Corpo Clínico, o Manual do Corpo Clínico, o Código de Conduta Ética Institucional, o Programa de Gestão do Corpo Clínico e o Termo de Sigilo das Informações — LGPD.

CAPÍTULO VII

DA APROVAÇÃO

Art. 28. Para aprovar o credenciamento de um médico, a Diretoria Técnica e Clínica do Hospital Amecor verificará as informações, confirmando os dados fornecidos junto ao CRM/MT, bem como seus treinamentos, experiências e competência atual.

Aprovações		
Elaboração	Verificação	Aprovação
Drª Fernanda Texeira	Regina Matricardi	Corpo Clínico

Art. 29. Atendidas todas as etapas de aprovação, o candidato receberá o credenciamento por parte da Diretoria Técnica, quando lhe serão entregues, mediante termo de Recebimento, o Manual do Corpo Clínico, o Código de Conduta Ética Institucional e o Programa de Gestão do Corpo Clínico, além das senhas de acesso, sendo agendada a Integração para os treinamentos de Protocolos, Normas SCIH, Manuseio do PEP/TASY e Normas Administrativas.

CAPÍTULO VIII

DA REVALIDAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

Art. 30. O recredenciamento será realizado a cada 5 (cinco) anos, além dos mesmos requisitos exigidos para o credenciamento originário — cuja decisão positiva, reiteradamente ou não, não terá vinculação nem gerará qualquer direito ou expectativa de direito para os fins previstos neste artigo. A revalidação, para renovação ou revisão das habilidades clínicas, leva em consideração:

a) Capacitação clínica e/ou técnica, comprovada pelos resultados das atividades para melhoria de seu desempenho, educação médica continuada e cursos obrigatórios (BLS, ACLS e outros);

b) Participação em programas de educação médica continuada, como discente ou docente;

c) Observância do Regimento Interno do Hospital Amecor, com ênfase para o preenchimento correto do prontuário do paciente, o atendimento à política de direitos dos pacientes e familiares e o cumprimento das políticas e protocolos institucionais.

§1º. Independentemente do ciclo de recredenciamento, o desempenho de cada membro do Corpo Clínico será avaliado anualmente, na forma do Programa de Gestão do Corpo Clínico, cujos resultados integrarão a análise de revalidação prevista no caput.

§2º. A avaliação anual não substitui nem antecipa o recredenciamento quinquenal, tendo natureza de acompanhamento e desenvolvimento profissional.

CAPÍTULO IX

DO PROGRAMA DE GESTÃO DO CORPO CLÍNICO

Art. 30-A. Fica instituído o Programa de Gestão do Corpo Clínico, de caráter permanente, aplicável a todos os membros do Corpo Clínico, com indicadores diferenciados por categoria de vínculo e por especialidade.

§1º. Os indicadores, metas, pesos e faixas de desempenho serão definidos pela Diretoria Técnica, comunicados previamente ao Corpo Clínico e revisados anualmente, sendo detalhados no Manual do Corpo Clínico.

§2º. A avaliação observará ajuste por complexidade e case mix, vedada a comparação direta entre profissionais sem o referido ajuste.

§3º. A devolutiva individual de desempenho será realizada pela Diretoria Técnica ou por coordenador médico por ela designado, em periodicidade não superior a 6 (seis) meses.

§4º. O desempenho classificado como insuficiente ensejará plano de melhoria individual, com objetivos e prazo definidos, assegurado o contraditório, e não constitui, por si só, infração disciplinar.

§5º. Os dados individuais de desempenho são de acesso restrito ao próprio profissional, à Diretoria Técnica e Clínica e aos coordenadores médicos por ela designados, observadas as diretrizes de proteção de dados da Instituição.

§6º. O Programa observará o compromisso institucional com os requisitos do processo de acreditação vigente e com o modelo de remuneração adotado pela Instituição.

Art. 30-B. As contrapartidas institucionais concedidas a membros do Corpo Clínico — tais como cessão de consultório na forma do Art. 47, horário preferencial em centro cirúrgico, prioridade de agendamento e demais benefícios de natureza institucional — poderão ser vinculadas à faixa de desempenho apurada no Programa de Gestão do Corpo Clínico.

§1º. A vinculação de que trata o caput dependerá de instrumento próprio, com critérios objetivos, vigência anual definida e cláusula expressa de revisão.

§2º. Nenhuma contrapartida institucional poderá ser reduzida ou retirada com fundamento em desempenho sem prévia formalização de plano de melhoria individual, notificação ao profissional e oportunidade de contraditório.

§3º. O disposto neste artigo não se aplica a situações de infração disciplinar, que seguem o rito próprio dos Capítulos XII e XIII deste Regimento.

CAPÍTULO X

DO DESCREDENCIAMENTO

Art. 31. O descredenciamento ou exclusão do Corpo Clínico poderá ocorrer nas seguintes situações, mediante apuração pela Comissão de Ética Médica antes da deliberação final, em consonância com a Resolução CFM nº 2.152/2016 (arts. 26 a 33):

- **a.** Faltas reiteradas e injustificadas aos plantões, consultas ou procedimentos programados;
- **b.** Descumprimento recorrente de compromissos assistenciais previamente acordados com a Instituição, como agenda de ambulatório ou participação em reuniões obrigatórias;
- **c.** Conduta que comprometa a imagem institucional do Hospital, por meio de manifestações inadequadas em redes sociais, mídia ou no relacionamento com pacientes e equipe;
- **d.** Recebimento de vantagens de empresas de produtos ou serviços ligados à saúde, sem comunicação à Instituição, em desacordo com as diretrizes de ética e compliance;

e. Ausência injustificada em três ou mais compromissos institucionais no período de seis meses;

f. Oferta a pacientes de procedimentos já disponíveis no Hospital, com cobrança particular por fora, sem anuência da Diretoria;

g. Conflito ético grave entre membros do Corpo Clínico que comprometa a segurança assistencial e o ambiente institucional;

h. Descumprimento reiterado das obrigações de registro em prontuário previstas no Art. 8º-A, incisos I e II, apurado por auditoria da Comissão de Revisão de Prontuários, após formalização de plano de melhoria individual com prazo definido e devidamente notificado ao profissional.

§1º. O descredenciamento observará o seguinte rito:

I. Instauração de apuração pela Comissão de Ética Médica, assegurado ao profissional o mais amplo direito de defesa, na forma da Resolução CFM nº 2.152/2016;

II. Notificação formal do profissional, com descrição objetiva dos fatos e prazo não inferior a 15 (quinze) dias para apresentação de defesa escrita;

III. Parecer conclusivo da Comissão de Ética Médica;

IV. Deliberação final da Diretoria Técnica e Clínica, em decisão fundamentada e comunicada por escrito ao profissional;

V. Facultado ao profissional o recurso à Assembleia Geral, na forma do Art. 32.

§2º. A exclusão deverá ser sempre precedida de notificação formal, com prazo de defesa, sob pena de nulidade do ato.

Art. 32. Da decisão de descredenciamento caberá recurso à Assembleia Geral, interposto pelo profissional no prazo de 15 (quinze) dias contados da comunicação escrita da decisão.

§1º. A Assembleia será convocada com antecedência mínima de 10 (dez) dias, instalando-se em primeira convocação com quórum mínimo de 2/3 (dois terços) dos membros com direito a voto e, em segunda convocação, após 1 (uma) hora, com qualquer número, decidindo por maioria simples de votos.

§2º. Mediante requerimento de 1/3 (um terço) de seus membros, o Corpo Clínico poderá convocar Assembleia Extraordinária, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

§3º. O recurso terá efeito suspensivo quanto à exclusão definitiva, facultada à Diretoria Técnica e Clínica a suspensão cautelar das atividades do profissional quando houver risco à segurança assistencial, mediante decisão fundamentada.

§4º. A decisão da Assembleia Geral em grau de recurso encerra a instância administrativa interna.

CAPÍTULO XI

DA ASSEMBLEIA GERAL

Art. 33. A Assembleia Geral, convocada e instalada de acordo com a lei e com o presente Regimento, é órgão soberano para decidir todos os assuntos de interesse do Corpo Clínico, e será composta por todos os médicos que integrarem o Corpo Clínico permanente, facultada a participação, com direito a voz, dos membros assistenciais contratados, na forma do Art. 15-A, §1º.

Art. 34. A Assembleia Geral Ordinária será realizada uma vez ao ano, para:

a. Fixar a orientação geral para o exercício da medicina dentro das dependências do Hospital Amecor, observadas as disposições legais vigentes;

b. Alterar ou modificar o presente Regimento;

c. Indicar à Diretoria do Hospital Amecor, quando, por prazo de mandato e suas exigências, o integrante do Corpo Clínico eleito para o cargo de Diretor Clínico;

d. Eleger a Comissão de Ética Médica;

e. Dirimir todas as dúvidas suscitadas, bem como resolver os conflitos de atribuições desses respectivos órgãos;

f. Comunicar às autoridades da Instituição, através do Diretor Clínico e/ou Técnico, a orientação aprovada para solução dos problemas éticos e/ou técnicos;

g. Deliberar, em grau de recurso, sobre a exclusão de membro do Corpo Clínico, na forma dos Arts. 31 e 32 deste Regimento.

§1º. A Assembleia Geral Extraordinária poderá ser realizada a qualquer tempo, para discussão de qualquer das matérias elencadas neste artigo, quando convocada pelo Diretor Clínico e/ou Diretor Técnico, ou por 1/3 (um terço) dos membros que compõem o Corpo Clínico.

§2º. As deliberações da Assembleia Geral serão tomadas por maioria simples de votos, salvo nos casos em que houver necessidade de aprovação por quórum especial.

§3º. As votações serão secretas.

§4º. Não se verificando o quórum mínimo previsto, a Assembleia será instalada depois de uma hora, em segunda chamada, com qualquer número de membros presentes.

Art. 35. Em toda Assembleia haverá um livro ou lista de registro de presença, que será assinado por todos aqueles que a ela comparecerem. A ata dos trabalhos será lavrada em documento ou livro próprio no mesmo dia da realização da Assembleia e assinada obrigatoriamente pelo Presidente, pelo Secretário e pelos presentes.

Art. 36. O Regimento prevê votação eletrônica, em situações excepcionais, desde que garantidos sigilo e rastreabilidade, em linha com as práticas aceitas pelo CRM.

CAPÍTULO XII

DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 37. O membro do Corpo Clínico, independentemente de sua categoria, será considerado infrator e sujeito às penalidades previstas neste Regimento quando:

a) Desrespeitar o presente Regimento Interno;

b) Desrespeitar as normas técnicas e administrativas internas e as Normas de Conduta Ética do Hospital Amecor;

c) Revelar-se inábil para o exercício da Medicina, por fato grave, danoso à vida ou à saúde do paciente, em razão de negligência, imprudência ou imperícia;

d) Cometer crime nas dependências do Hospital, relacionado ou não com o exercício da Medicina;

e) Praticar atos de improbidade, de indisciplina ou de insubordinação;

f) Violar o sigilo médico, de modo a comprometer a imagem do Hospital e causar dano ao paciente;

g) Abandonar suas funções, sem motivo justo, com prejuízo aos pacientes sob sua responsabilidade;

h) Atuar com desídia no desempenho de suas funções;

i) Transgredir vedação prevista no Código de Ética Médica que corresponda a uma falta de natureza administrativa.

Art. 38. São aplicáveis aos membros do Corpo Clínico as seguintes penalidades:

a) Advertência confidencial;

b) Advertência escrita;

c) Suspensão por 30 (trinta) dias;

d) Alteração de função específica no Corpo Clínico;

e) Exclusão do Corpo Clínico.

§1º. A aplicação da pena dependerá da gravidade da infração apurada, independentemente da ordem estabelecida neste artigo, e será aplicada após a conclusão da sindicância interna, especialmente aberta com a finalidade de apurar os fatos.

§2º. A sindicância interna será aberta por determinação da Diretoria Clínica e/ou Diretoria Técnica, sendo facultado ao denunciado o mais amplo direito de defesa.

§3º. O resultado da avaliação de desempenho apurada na forma do Capítulo IX não constitui, por si só, infração administrativa, não podendo fundamentar isoladamente a aplicação das penalidades previstas neste artigo.

CAPÍTULO XIII

DO PROCEDIMENTO DE APURAÇÃO DE INFRAÇÃO ADMINISTRATIVA

Art. 39. A apuração de infração administrativa compete à Comissão de Ética Médica, assegurando-se ao sindicado o direito de defesa, devendo todo o processo ocorrer conforme a Resolução CFM nº 2.152/2016, artigos 26 a 33.

CAPÍTULO XIV

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 40. Os atos médicos que impliquem elevado risco de vida ou incapacidade física permanente devem ser submetidos pelo médico assistente à apreciação do Diretor Clínico e de mais um médico por este indicado.

Parágrafo único. Em caso de urgência médica, essa junta poderá ser exercida por 3 (três) médicos presentes no Hospital, cuja decisão será submetida posteriormente ao Diretor Clínico.

Art. 41. A internação de paciente somente poderá ser realizada sob a responsabilidade de um médico assistente, que registrará sua indicação, diagnósticos provisórios ou definitivos e as recomendações adequadas à internação.

Art. 42. As internações sempre estarão sujeitas às normas administrativas do Hospital, bem como à disponibilidade de vagas, ressalvados os casos de iminente risco de vida.

Art. 43. A divulgação pública em qualquer veículo de comunicação, ou por qualquer outro meio, direto ou indireto, de fatos referentes às atividades do Hospital ou de qualquer informação a respeito de pacientes, será feita somente mediante autorização destes ou de seus responsáveis, em forma de boletim assinado pelo Diretor Clínico, observados os preceitos aplicáveis previstos no Código de Ética Médica.

Art. 44. Proteção de Dados Pessoais. Todos os membros do Corpo Clínico devem zelar pelo sigilo e pela segurança dos dados pessoais e sensíveis dos pacientes, conforme a Lei nº 13.709/2018 (LGPD):

a) É vedado o uso de dados de prontuário, imagens, resultados de exames ou informações clínicas para fins não autorizados, inclusive para aulas, publicidade, redes sociais ou pesquisas sem termo de consentimento livre e esclarecido;

b) Todos os acessos aos sistemas de informação do Hospital são individuais e intransferíveis, devendo ser utilizados exclusivamente para fins assistenciais autorizados;

c) O descumprimento das diretrizes da LGPD será considerado infração grave, passível de penalidade conforme previsto neste Regimento e na legislação vigente;

d) Os dados individuais de desempenho dos membros do Corpo Clínico, apurados na forma do Capítulo IX, são de acesso restrito, sendo vedada sua divulgação nominal, exposição comparativa pública ou utilização para finalidade diversa da gestão clínica institucional.

Art. 45. Regras de Comunicação Interna:

a) Os grupos de WhatsApp e similares não serão considerados canais formais de comunicação institucional do Hospital;

b) A direção médica e administrativa divulgará informativos e comunicados por meio oficial (e-mail institucional, intranet ou plataforma digital certificada);

c) Discussões, cobranças, manifestações agressivas ou que exponham pacientes, colegas ou setores nos grupos informais serão consideradas condutas antiéticas;

d) O uso inadequado de mensagens eletrônicas poderá ser objeto de apuração pela Comissão de Ética Médica e gerar as sanções previstas neste Regimento;

e) É vedado o tráfego de documentos clínicos, laudos, imagens, avisos cirúrgicos ou quaisquer dados de paciente por aplicativos de mensagens, devendo ser utilizados exclusivamente os canais institucionais definidos no Manual do Corpo Clínico.

Art. 46. Atualização Geral com Base em Boas Práticas:

a) Incentivo à educação médica continuada, com registro de participação em eventos como critério de revalidação;

b) Exigência de atualização cadastral e documental anual;

c) Definição clara do papel do médico como corresponsável pela experiência do paciente e pelos indicadores assistenciais;

d) Comprometimento com condutas baseadas em evidências e protocolos institucionais obrigatórios;

e) Participação em comitês multidisciplinares e decisões colegiadas;

f) Compromisso do Corpo Clínico com os requisitos do processo de acreditação vigente na Instituição, incluindo a participação nas atividades de preparação, avaliação e manutenção da certificação.

Art. 47. Disposição sobre uso de consultórios:

a) O consultório disponibilizado pela Instituição ao profissional tem caráter de cessão provisória de uso, vinculado ao desempenho assistencial e institucional;

b) O Hospital poderá, a qualquer tempo, solicitar a desocupação do consultório por parte do profissional, sem ônus para a Instituição, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias;

c) A cessão não configura direito adquirido nem gera qualquer tipo de indenização ao profissional;

d) A avaliação de desempenho a que se refere a alínea "a" observará os critérios objetivos do Programa de Gestão do Corpo Clínico, na forma do Art. 30-B.

Art. 48. As decisões tomadas com base neste Regimento e/ou na legislação em vigor e/ou no Código de Ética Médica tocam o mérito administrativo do ente julgador e serão impugnáveis apenas nos casos previstos neste Regimento.

Art. 49. Os casos omissos, não previstos no presente Regimento, serão resolvidos pelo Diretor Clínico e/ou pela Comissão de Ética Médica, conforme o caso se refira às respectivas áreas de atuação dos referidos órgãos do Corpo Clínico.

Art. 50. Este Regimento atende à legislação em vigor.

Art. 51. O presente Regimento Interno foi lido em voz alta e aprovado em Assembleia pelos médicos integrantes do Corpo Clínico presentes, devidamente transcrito no livro próprio e registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso, passando a vigorar na data de sua aprovação pelo Conselho Diretivo do Hospital Amecor.

Art. 52. As dúvidas que sejam suscitadas com relação aos termos deste Regimento devem ser dirimidas pela Diretoria Clínica e Diretoria Técnica; administrativamente, pelo Conselho Regional de Medicina; e judicialmente, perante uma das varas cíveis do foro da comarca da capital do Estado de Mato Grosso.

Art. 53. Esta Revisão 003 entra em vigor na data de sua aprovação em Assembleia Geral, observadas as seguintes disposições transitórias:

I. O primeiro ciclo de avaliação anual previsto no Art. 30, §1º, terá caráter diagnóstico, sem vinculação a contrapartidas, destinando-se à calibragem dos indicadores e à familiarização do Corpo Clínico;

II. A vinculação de contrapartidas ao desempenho, prevista no Art. 30-B, produzirá efeitos a partir do segundo ciclo de avaliação;

III. Os membros assistenciais contratados já em atuação na data de aprovação desta Revisão serão automaticamente enquadrados na categoria prevista no Art. 10, VI, computando-se o tempo de vínculo anterior para os fins do Art. 15-A, §2º;

Regimento Interno homologado pela Diretoria do Hospital Amecor e aprovado em Assembleia pelo Corpo Clínico do Hospital Amecor, conforme Ata de Assembleia lavrada nesta mesma data.

_____ _____

Dr. Ubirajara Lupoli Barbosa

Diretor Clínico do Hospital Amecor

Dra. Fernanda Santos Lopes Teixeira

Diretora Técnica do Hospital Amecor

Cuiabá/MT, _____ de _____ de 2026.