

# Documentação da Qualidade

## Código de Conduta

### COM-COMP/002 - Código de Conduta

Versão: 2

Validade: 30/08/2024

O presente Código de Conduta da Sociedade Beneficência e Caridade de Lajeado - Hospital Bruno Born é um documento essencial para regulamentar as relações internas e externas dos envolvidos com a Instituição.

O compartilhamento de suas diretrizes, de forma clara e didática, tem por objetivo a conscientização e comprometimento de todos com condutas éticas a serem desenvolvidas no cotidiano das relações.

As normativas constantes neste documento têm por fundamento os valores e princípios da Instituição, reforçando o compromisso da postura íntegra, igualitária e justa no ambiente de trabalho.

### SUMÁRIO

1. RELACIONAMENTO INTERNO .....	2
1.1 AMBIENTE DE TRABALHO .....	2
1.2 RELAÇÃO AFETIVA ENTRE COLEGAS DE TRABALHO .....	2
1.3 ASSÉDIO MORAL .....	3
1.4 ASSÉDIO SEXUAL.....	3
1.5 RELACIONAMENTO COM A ASSEMBLEIA/DIRETORIA .....	3
1.6 RELACIONAMENTO COM PACIENTES .....	3
1.7 SAÚDE E SEGURANÇA NO AMBIENTE DE TRABALHO.....	3
2. CONDUTA MÉDICA NO AMBIENTE HOSPITALAR .....	4
2.1 DAS CONDUTAS VEDADAS AO MÉDICO .....	5
2.2 DA RESPONSABILIZAÇÃO MÉDICA.....	5
3. RELACIONAMENTO COM PÚBLICO EXTERNO.....	5
4. RELACIONAMENTO COM PARCEIROS COMERCIAIS.....	6
5. RELACIONAMENTO COM TERCEIROS .....	6
5.1 CUIDADORES EXTERNOS E DOULAS.....	6
5.2 ALUNOS, RESIDENTES, PROFISSIONAIS E PESQUISADORES .....	6
6. RELACIONAMENTO COM O PODER PÚBLICO .....	6
6.1 ATIVIDADES POLÍTICAS .....	6
7. CONFLITO DE INTERESSES .....	7
7.1 BRINDES, PRESENTES E GRATIFICAÇÕES .....	7
7.2 PARCEIROS E FORNECEDORES.....	7
7.3 PACIENTES .....	7
7.4 PROMOÇÃO E PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS.....	7
8. USO DOS RECURSOS DA INSTITUIÇÃO.....	8
9. SIGILO E CONFIDENCIALIDADE .....	8
10. SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO .....	9
11. IMPRENSA E REDES SOCIAIS.....	9

# Documentação da Qualidade

12. GESTÃO DO CÓDIGO DE CONDUTA .....	9
13. INVESTIGAÇÕES E MEDIDAS DISCIPLINARES .....	10

## 1. RELACIONAMENTO INTERNO

O ambiente Institucional é multidisciplinar e frequentado por diversas pessoas com vínculos de natureza diferentes, o que exige atenção de cada integrante para as normativas específicas (inclusive códigos de ética de profissões regulamentadas), sendo o asseio essencial a todos.

Aqueles relacionados com a área assistencial não poderão fazer uso de adornos (brincos, joias, bijuterias, colares, anéis e piercings, dentre outros).

Colaboradores das áreas assistenciais e de apoio não poderão utilizar uniforme fora do ambiente Institucional, excetuando-se as hipóteses de deslocamento em razão da função e prévia autorização do Coordenador do Setor.

Aos colaboradores é obrigatória a utilização de crachá, que deverá ser afixado diretamente à roupa, do lado esquerdo do corpo e junto à lapela, com o nome exposto.

Caso o colaborador desenvolva atividade concorrente com as da Instituição, deverá comunicar a Direção Executiva para avaliação de possíveis conflitos de interesse.

Regras mais específicas quanto à vestimenta a ser utilizada serão abordadas em política interna específica.

Tendo esses objetivos como ponto de partida, são esperadas as seguintes condutas:

### 1.1 AMBIENTE DE TRABALHO

O Hospital Bruno Born busca promover relações saudáveis no ambiente de trabalho, com profissionais engajados, valorizando um espaço diversificado, de respeito, inclusão e inovação, não sendo tolerados desrespeitos ou discriminações.

A Instituição busca a integração e cooperação entre as diversas áreas e empregados através do compartilhamento de conhecimento, aprendizado e constante busca pela melhoria das práticas e rotinas, dentre as condutas esperadas, pode-se citar:

- Aparelho celular deverá ser mantido no modo silencioso, utilizado em casos de urgência e jamais atendido na frente de clientes;
- Evitar comentários pessoais sobre colegas, pacientes ou eventos ocorridos no ambiente de trabalho;
- Questões sobre relacionamento devem ser tratadas nas vias adequadas, jamais diante dos pacientes;
- Havendo alguma dificuldade com determinado paciente, solicitar a presença de seu superior para auxiliá-lo na melhor conduta para aquela situação;
- Reconhecer eventuais erros cometidos e comunicá-los imediatamente ao superior hierárquico ou ao setor responsável;
- Colocar-se à disposição do cliente, seja ele paciente ou acompanhante, para atender às suas demandas, apresentar-lhe as explicações ou justificativas cabíveis apenas pessoalmente;
- Informações via telefone devem ser repassadas à Coordenação do respectivo setor para validação da possibilidade de compartilhamento.

### 1.2 RELAÇÃO AFETIVA ENTRE COLEGAS DE TRABALHO

Seguindo previsão constante no Código de Ética e buscando evitar que ocorram influências pessoais nas relações profissionais, são indicadas algumas situações que podem configurar conflito de interesses advindos de possível relação afetiva entre colegas:

- Participar do procedimento de seleção de colaborador em que existam candidatos com vínculo de parentesco ou amizade;
- Manter sob sua direção ou chefia parentes até terceiro grau;
- Participar de procedimento para contratação de fornecimento de bens ou serviços por empresas com as quais tenha vínculo de qualquer natureza (societária, parentesco, amizade, entre outros).

## Documentação da Qualidade

Na medida em que o colaborador identificar estar suscetível a um conflito de interesses, esse deverá manifestar seu impedimento e não praticar as condutas.

Não há impedimento de relação amorosa entre colaboradores, mas recomenda-se que companheiros e/ou parentes até 3º (terceiro) grau não estejam na posição de subordinado e superior hierárquico.

Os colaboradores devem se comprometer com a integridade da Instituição, evitando que relações pessoais interfiram na conduta profissional, cabendo à Comissão de Investigação apurar e apontar a situação verificada, que passará pela análise da Direção em observância das medidas previstas neste documento.

### 1.3 ASSÉDIO MORAL

Caracteriza-se por condutas que expõem a pessoa a situações humilhantes e constrangedoras, caracterizadas por palavras, gestos ou ações que atinjam a dignidade ou integridade física e/ou psicológica. O assédio pode ocorrer independentemente da posição de hierarquia entre os envolvidos.

A Instituição não tolerará atitudes agressivas, sejam elas físicas ou verbais, humilhações, pedidos de favores ou serviços pessoais, que possam caracterizar qualquer tipo de abuso.

### 1.4 ASSÉDIO SEXUAL

São condutas que causam constrangimento a uma pessoa, podendo ser palavras, gestos, insinuações, contatos físicos indesejados ou inapropriados, chantagem, entre outros, com o intuito de obtenção de vantagem ou favorecimento sexual. Tais condutas podem ser realizadas por qualquer pessoa, independentemente da posição hierárquica, cargo ou função.

### 1.5 RELACIONAMENTO COM A ASSEMBLEIA/DIRETORIA

As regras estabelecidas neste Código de Conduta aplicam-se a todos os integrantes da Instituição, inclusive a Direção, a Diretoria e aos associados.

### 1.6 RELACIONAMENTO COM PACIENTES

Todo o relacionamento com pacientes deve ser pautado por cordialidade, humanismo, presteza, profissionalismo e compromisso para atendimento das suas necessidades. Para isso, o comprometimento da Instituição com a satisfação do paciente é demonstrado na prestação de serviços com eficiência operacional, através da constante análise de indicadores estratégicos e operacionais, bem como a qualidade estrutural, de produtos e serviços disponibilizados.

Dentre as condutas positivas a serem adotadas, podem ser mencionadas as seguintes:

- Oferecer um atendimento humanizado, que priorize qualidade e a segurança de nossos clientes;
- Prestar informações claras e objetivas, em prazo adequado, para atender aos anseios do paciente e acompanhantes, certificando-se de que houve o entendimento mútuo;
- Realizar os encaminhamentos pertinentes aos responsáveis pelas atividades;
- Fornecer, sempre que possível, as informações solicitadas pelos pacientes;
- Ser receptivo a todas as manifestações de pacientes, considerando suas opiniões e encaminhando-as para análise dos setores responsáveis, ou fornecendo a informação da possibilidade de utilização do SAC, da Caixa Coletora de Segurança do Paciente ou dos Canais de Denúncias;
- Manter sigilo das informações que tenha origem nas manifestações dos pacientes;
- Ter cuidado ao gerar aproximações emocionais com os pacientes, buscando manter os cuidados e qualidade do atendimento, não confundindo a relação profissional com a pessoal;
- Não tolerar, incentivar ou compactuar com condutas discriminatórias por qualquer motivo (sexo, idade, cor da pele, religião, estado civil, orientação sexual, opinião política, nacionalidade, condição física, etc.);
- Cumprir as condutas estabelecidas nas Políticas Institucionais.

### 1.7 SAÚDE E SEGURANÇA NO AMBIENTE DE TRABALHO

A Instituição tem por foco o desenvolvimento de um ambiente de trabalho saudável e seguro, priorizando a adoção e a manutenção de boas práticas de segurança para garantir a integridade e a saúde dos colaboradores e terceiros.

## Documentação da Qualidade

Todos têm o compromisso e a responsabilidade pela adoção e manutenção da saúde e segurança no ambiente de trabalho, destacando-se:

- Agir de acordo com os regulamentos e procedimentos da Segurança do Trabalho, utilizando os EPI's (equipamentos de proteção individual) apropriados para o desempenho das atividades, sendo responsável pelo seu correto uso, guarda e conservação, devendo solicitar substituição quando danificados ou extraviados;
- Cumprir com o programa vacinal, submeter-se aos exames médicos periódicos, que atestem a aptidão à realização das atividades e participar de campanhas voltadas à saúde e à segurança no trabalho;
- Garantir e preservar a limpeza, organização e segurança das instalações;
- Comunicar ao gestor imediato quando estiver em tratamento médico e submetido a medicamentos que possam interferir em seus reflexos e raciocínio e, conseqüentemente, na segurança durante a realização do trabalho;
- Entregar os atestados médicos ao Setor de Serviço Especializado em Medicina do Trabalho - SESMT no prazo estabelecido pelas normas internas;
- Não consumir ou estar sob efeito de bebida alcoólica ou substâncias ilícitas durante a realização de suas atividades profissionais e não fumar nas dependências da Instituição.

### 2. CONDUITA MÉDICA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Os profissionais médicos que atuam na estrutura do Hospital Bruno Born, além das regras dos Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Regional de Medicina (CRM), devem seguir as normas contempladas no Código de Ética, Código de Conduta e demais regimentos e políticas internas da Instituição.

Dentre todas as condutas e práticas que devem ser cumpridas pelo profissional podem ser mencionadas:

- Zelar pela fiel observância do Código de Ética Médica, bem como das Resoluções do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul;
- Zelar pela fiel observância do Código de Ética e Código de Conduta da Instituição, bem como demais documentos internos como o Regimento Interno do Corpo Clínico, Estatuto do Hospital, Manual de Conduta Médica, Regulamento Interno, disposições contratuais formalizadas com a Instituição e legislação vigente;
- Cumprir as normas técnicas e administrativas da Instituição, protocolos assistenciais, requisitos para certificação e demais normativas e instruções internas;
- Manter relacionamento respeitoso, ético, correto e harmônico com os órgãos da administração da Associação, notadamente com a Diretoria, Direção Executiva, Direção Técnica, conforme estabelecido no Estatuto do Hospital Bruno Born;
- Respeitar a hierarquia administrativa, a estrutura organizacional vigente e as atribuições de chefia, fixadas no Regulamento do Hospital;
- O médico não pertencente ao Corpo Clínico, excepcionalmente poderá ser autorizado a atender pacientes nas dependências da Instituição, mediante autorização da Diretoria e comunicação ao Diretor do Corpo Clínico, respeitadas as normas técnicas internas e o artigo 25 do Código de Ética Médica;
- Realizar plantões médicos através do SUS e Convênios, pelo período mínimo de 2 (dois) anos ininterruptos, antes de postular o ingresso como membro do Corpo Clínico da Instituição e, mesmo após esse prazo, atuar em plantões da especialidade que integrar, se convocado pela Direção Técnica, a fim de evitar a falta de assistência aos pacientes;
- O médico, estando em escala de plantão presencial ou de sobreaviso, deverá comparecer para cumpri-la e informar previamente seus meios de contato;
- Comunicar, com antecedência, sobre eventual impossibilidade de comparecer ao plantão e combinar com a equipe médica a vinda de outro profissional da equipe ou com a mesma competência técnica para substituí-lo;
- Comunicar, com 60 dias de antecedência, ou no prazo previsto em contrato, a não participação em escala de plantão aos membros da equipe e, principalmente, à Direção Técnica e Secretaria da Administração;

## Documentação da Qualidade

- Cumprir as regras previstas na NR-32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE (vedação quanto ao uso de adornos, vestimentas adequadas, higiene, consumo de alimentos, entre outros) do Ministério do Trabalho e Emprego e demais normas internas da Instituição;
- Tomar ciência e respeitar todos os protocolos institucionais e documentos obrigatórios de conduta médica que norteiam as condutas a serem seguidas, sejam elas gerais ou setoriais. Os mesmos encontram-se listados no Catálogo de Documentos disponível em cada setor e no site da Instituição.

### 2.1 DAS CONDUTAS VEDADAS AO MÉDICO

Dentre todas as condutas e práticas vedadas ao médico, podem ser mencionadas as seguintes:

- Trazer como acompanhante ou auxiliar qualquer profissional não autorizado previamente pela Instituição, nos termos das normas internas, para atuar nas dependências do hospital;
- Levar para fora do Hospital qualquer documento ou material de controle de situações hospitalares de qualquer espécie e natureza, sem a prévia e escrita autorização da Diretoria do Hospital;
- Utilizar os empregados do Hospital como seus e dar-lhes ordens;
- Permitir a entrada de pessoas não autorizadas nas dependências da Instituição, principalmente em unidades fechadas, tais como: centro cirúrgico, centro obstétrico, berçário, unidade de terapia intensiva, dependências administrativas e dentre outras;
- A comunicação entre médico e fornecedor de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) ou produtos médico-hospitalares nas dependências da Instituição;
- Inserir codificação incorreta de procedimento, objetivando remuneração diversa daquela prevista para o ato executado, segundo as regras do SUS ou do Convênio;
- A realização de procedimento sem necessidade técnica;
- O compartilhamento de login e senha dos sistemas, considerando que são pessoais e intransferíveis, levando-se em consideração as situações de preceptoria e equiparadas.

### 2.2 DA RESPONSABILIZAÇÃO MÉDICA

Tratando-se da responsabilização por eventual conduta de ato falho médico ou de integridade, deverá ser observado o abaixo descrito:

- Qualquer denúncia de conduta médica terá sua natureza analisada pelo Compliance Officer, Direção Técnica e Gerência Assistencial do HBB;
- A conduta de integridade médica, referente a não observância das normas e regramentos internos, seguirá o procedimento da Política de Investigação Interna da Instituição;
- Enquanto que as condutas a serem apuradas por eventual falha de ato médico ou conduta vedada pelo Código de Ética Médica, devem ser encaminhadas pela Direção Técnica para análise da Comissão de Ética Médica do Corpo Clínico, cabendo a essa, se assim entender, remeter o caso para análise do Conselho Regional de Medicina (CRM) para continuidade da investigação;
- O profissional da saúde está sujeito, por eventual ato falho médico ou conduta de integridade, a responsabilização penal, civil e administrativa.

### 3. RELACIONAMENTO COM PÚBLICO EXTERNO

A Instituição está comprometida com a aplicação e respeito às legislações vigentes, primando por condutas éticas e uma postura ativa contra qualquer espécie de corrupção ou fraude.

São exemplos de condutas não toleradas:

- Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida;
- Financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática de atos ilícitos;
- Utilizar-se de interposta pessoa, física ou jurídica, para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;
- Falsificar documentos, marcas ou produtos;
- Envolver-se em atividades ou condutas ilegais, como evasão fiscal, sonegação, contrabando, suborno, dentre outras.

## Documentação da Qualidade

### 4. RELACIONAMENTO COM PARCEIROS COMERCIAIS

O Hospital Bruno Born preza por parceiros comerciais que atuem em conformidade com a legislação vigente e com padrões de Ética e Conduta.

Conforme as normas internas estabelecidas, os parceiros comerciais participarão de processo de avaliação periódica, objetivando a constante melhoria da relação comercial.

Representantes de parceiros comerciais que, de alguma forma, transitam ou atuam na Instituição, devem se submeter às regras do Código de Ética, deste Código e demais regulamentos internos.

### 5. RELACIONAMENTO COM TERCEIROS

#### 5.1 CUIDADORES EXTERNOS E DOULAS

O Hospital Bruno Born tem consciência da importância das atividades desempenhadas por cuidadores externos e doulas junto aos pacientes. Preocupado com o bem estar, a integridade da saúde e segurança de seus pacientes, a Instituição compreende por estabelecer alguns critérios para atuação desses profissionais.

Todos devem manter uma atuação responsável, com relacionamento profissional, amigável e de respeito com os pacientes e com os profissionais da Instituição e com os procedimentos determinados por estes.

Os cuidadores, que possuem atividade importante junto aos pacientes, devem atuar de forma atenta às necessidades desses, limitando-se às condutas de cuidado e auxílio para o bem estar

A Instituição, preocupada com o bem estar das parturientes, tem admitido que estas sejam acompanhadas por Doulas no momento do parto, desde que as profissionais tenham realizado previamente curso de formação junto à Unimed Vale do Taquari e Rio Pardo (Unimed VTRP) e participado de socialização no Hospital como forma de ter conhecimento sobre condutas, regramentos e políticas internas da Instituição.

Os regramentos possuem como objetivo assegurar o direito do paciente, mas ao mesmo tempo resguardar o relacionamento entre os profissionais envolvidos no atendimento, de modo a prestar os serviços com qualidade, priorizando sempre a saúde da paciente.

#### 5.2 ALUNOS, RESIDENTES, PROFISSIONAIS E PESQUISADORES

Todos os alunos, residentes, profissionais e pesquisadores que vierem a desenvolver atividades na Instituição devem participar do Treinamento de Socialização, uma capacitação que tem por finalidade apresentar diretrizes, políticas, normas de segurança, infraestrutura e demais informações sobre a cultura institucional.

A necessidade de atuação profissional, responsável e de respeito se estende para todos os demais terceiros que, de alguma forma, atuam ou interagem com a Instituição e seus profissionais.

### 6. RELACIONAMENTO COM O PODER PÚBLICO

O Hospital Bruno Born, frente a natureza das atividades desenvolvidas, necessariamente manterá relações com o Poder Público em suas mais diversas esferas.

Mas, assim como nas demais áreas, pautará suas atividades pela ética, comprometimento e cumprimento das leis, em especial aquelas voltadas para o combate à corrupção como a Lei nº 12.846/2013 - Lei de Combate à Corrupção.

Além das práticas proibidas pela legislação, a Instituição se compromete, entre outras condutas:

- Não adotar, com relação ao setor público, qualquer iniciativa que possa ser interpretada como tráfico de influência;
- Cumprir normas vigentes do setor de regulamentação da área de atuação do Hospital;
- Doações e verbas, de qualquer natureza, não devem ser recebidas mediante qualquer oferta de vantagem ou contrapartida.

#### 6.1 ATIVIDADES POLÍTICAS

Primando pela neutralidade e imparcialidade nas questões de natureza política, o Hospital Bruno Born não se vincula a nenhum partido político, organização política, entidades, associações, sindicatos e a candidatos a cargos governamentais.

## Documentação da Qualidade

Todavia, a Instituição resguarda o direito do colaborador à liberdade de expressão e filiação política, desde que não vinculada à esfera de trabalho.

É vedado aos colaboradores realizar em nome do HBB qualquer contribuição em valor, bens ou serviços para campanhas ou causas políticas.

É vedada a divulgação de propaganda política ou de qualquer outra natureza nas dependências do Hospital, bem como a vinculação de contribuições de caráter pessoal à imagem da Instituição.

### 7. CONFLITO DE INTERESSES

#### 7.1 BRINDES, PRESENTES E GRATIFICAÇÕES

É da natureza das relações humanas externar o agradecimento e valorizar as relações existentes através da entrega de presentes, brindes e agrados. Ocorre que, na organização da Instituição, tais situações podem ser utilizadas para deturpar o relacionamento e não devem gerar tendência de favorecimento como forma de retribuição.

Com o objetivo de evitar o descrédito das ações profissionais realizadas são estipuladas normativas acerca do tema, devendo ser respeitadas por todos os colaboradores.

#### 7.2 PARCEIROS E FORNECEDORES

Parcerias comerciais são importantes para atividades corporativas, devendo ser privilegiada a integridade e transparência, e evitada qualquer situação que possa causar descrédito como, por exemplo, a tomada de decisão influenciada por questões pessoais decorrentes de vantagens recebidas por colaboradores.

Aos colaboradores é vedado o recebimento de valores em dinheiro, benefícios culturais, de entretenimento, de lazer ou quaisquer bens ou objetos que sejam disponibilizados por parceiros ou fornecedores.

Admite-se o recebimento de brindes, ou seja, objetos com baixo valor comercial, contendo logomarca do parceiro ou fornecedor e compreendidos dentro de uma ação de marketing. Como parâmetro, estipula-se o valor máximo de R\$100,00 (cem reais) para o brinde, devendo ser observada a recorrência do recebimento.

#### 7.3 PACIENTES

A natureza das relações humanas; a proposta da Instituição voltada ao atendimento humanizado dos pacientes e o comprometimento dos profissionais com suas atribuições são fatores que geram, em alguns pacientes, a intenção de externar o agradecimento além do registro formal junto ao SAC.

Em atenção a essa situação, a Instituição admite o recebimento de brindes, presentes e agrados de baixo valor comercial.

A conduta esperada dos colaboradores da Instituição é o compartilhamento dos bens recebidos, na melhor forma possível, entre os funcionários do setor.

Caso o brinde esteja fora das regras estabelecidas para recebimento, o colaborador deverá gentilmente devolver ou, na impossibilidade, encaminhar para o gestor da área para que encaminhe ao setor de *Compliance* para sorteio entre todos os colaboradores da Instituição ou doação para entidades beneficentes.

#### 7.4 PROMOÇÃO E PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS

Pensando na manutenção da integridade das relações, entende-se que cursos de qualificação e capacitação são importantes para o contínuo aperfeiçoamento dos profissionais envolvidos com a Instituição.

É a conduta recomendada aos colaboradores que qualquer participação em eventos, sejam financiados pela Instituição ou ofertados por terceiros, siga um fluxo de solicitação, a qual passa por aprovação do Setor de Recursos Humanos e posteriormente, pelo Setor de Contabilidade.

Tratando-se de cursos financiados pelo Hospital, todo colaborador deve requerer sua participação conforme o fluxo preestabelecido, fundamentando a contribuição que o evento trará para Instituição e para o desenvolvimento profissional.

Todavia, tem-se que convites ofertados por fornecedores e parceiros comerciais para participação em cursos nacionais e internacionais somente poderão ser aceitos mediante a aprovação formal de superior hierárquico, que tem a responsabilidade de avaliar a existência de um possível conflito de interesses e de informar ao Setor de *Compliance*, para fins de controle, sendo fundamental para que as condutas dos colaboradores não sejam influenciadas ou desvirtuadas em razão da participação em evento.

## Documentação da Qualidade

É vedado aos colaboradores aceitar diretamente, sem a prévia consulta do superior hierárquico e da Comissão de *Compliance*, a participação ou pagamento de qualquer evento. Eventos meramente de lazer, que não tenham vinculação com a função exercida pelo profissional, são amplamente vedados.

### 8. USO DOS RECURSOS DA INSTITUIÇÃO

Todos são responsáveis por garantir a correta utilização e conservação dos bens e instalações da Instituição e, em especial:

- Zelar pelas instalações, recursos, equipamentos, máquinas e demais materiais de trabalho à disposição;
- Utilizar os materiais e equipamentos de forma adequada, exclusivamente para suas finalidades, respeitando todas as normativas referentes a utilização de ativos e recursos da Instituição e as políticas institucionais;
- Adotar o uso consciente dos recursos disponíveis, evitando desperdício e abusos.
- Os computadores, impressoras, softwares e equipamentos de informática do Hospital e seus respectivos recursos de rede devem ser utilizados somente para serviços da Instituição, salvo mediante autorização prévia dos Gerentes;
- É proibida a instalação de softwares e equipamentos não autorizados pelo Setor de Tecnologia da Informação e que não sejam de propriedade da Instituição;
- Não é permitida a movimentação de equipamentos de informática, salvo quando realizada apenas pelos profissionais do Setor de Tecnologia da Informação.

Caso o usuário não tenha a devida preparação para lidar com algum patrimônio, ou em caso de dúvida para utilização, esse deverá solicitar treinamento ou orientação, bem como mantê-lo em lugar apropriado e em condições adequadas de uso.

### 9. SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

Cabe a toda pessoa que tenha, ou venha a ter, qualquer vínculo com a Instituição observar o sigilo e a confidencialidade de qualquer dado, informação ou documento, em posse ou de propriedade do Hospital, a que tiver acesso.

Em especial, respeitar as políticas institucionais, códigos de ética e conduta, manuais, entre outros documentos que regem o tratamento de dados, informações ou documentos.

A quebra do sigilo e/ou eventual uso ou divulgação de informações, decorrente da inobservância do dever de sigilo e confidencialidade, sem a expressa autorização da Instituição, desde que devidamente comprovada, possibilitará a aplicação de medidas disciplinares.

A aplicação de medida disciplinar não exclui possível obrigação ao pagamento de indenização e/ou sua responsabilização civil e criminal a serem apuradas em processo administrativo ou judicial.

Além disso, pode-se destacar algumas responsabilidades comuns a todos:

- Manter sigilo e não utilizar dado, informação ou documento a que tiver acesso para gerar benefício próprio, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros, bem como não efetuar nenhuma gravação ou cópia de dado, informação ou documento a que tiver acesso;
- Não se apropriar de dado, informação ou documento que venha a ter acesso;
- Não repassar, divulgar ou dispor de dado, informação ou documento a que tiver acesso, responsabilizando-se por quem vier a ter acesso aos dados, informações ou documentos por seu intermédio, obrigando-se, assim, a ressarcir qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas;
- Não repassar, divulgar, comentar, compartilhar ou utilizar qualquer dado pessoal ou dado pessoal sensível de pessoa natural, a que tiver acesso no exercício de suas atividades laborais;
- Devolver, íntegros e integralmente, os documentos e dados que receber, inclusive cópias porventura necessárias, na data estipulada pela Instituição para entrega, ou quando não for mais necessária à manutenção das informações, comprometendo-se a não reter quaisquer reproduções, cópias ou segundas vias, sob pena de incorrer nas responsabilidades previstas neste instrumento;



## Documentação da Qualidade

- Não fotografar, repassar, reproduzir ou divulgar seu ambiente de trabalho, equipamento ou dispositivo destinado a suas atividades profissionais sem autorização prévia da Instituição;
- Destruir todo e qualquer documento que contenha informações confidenciais da Instituição, quando não mais for necessária sua manutenção, comprometendo-se a não reter quaisquer reproduções, sob pena de responsabilização.

Não configuram informações confidenciais aquelas que já eram de domínio público ou que vierem a se tornar de domínio público, desde que a publicização não advenha da quebra do dever de sigilo e confidencialidade.

### 10. SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

A Segurança da Informação pode ser definida de ações que visam à preservação dos três principais pilares de proteção à informação: confidencialidade, integridade e disponibilidade. Esse conjunto de ações impacta todo o ambiente institucional e tem, como objetivo prevenir, detectar e combater as ameaças incidentes.

No Hospital Bruno Born a segurança da informação é tema permanente na agenda de atividades, de maneira que são tratadas e discutidas medidas para aprimorar os mecanismos de gestão das informações visando a melhoria contínua da qualidade dos processos internos e dos serviços prestados, sendo destinados esforços e pessoal para a implementação das medidas atinentes a mitigar riscos e garantir a segurança das informações.

Com esse objetivo, o Hospital Bruno Born concentra essas premissas em políticas institucionais, com destaque para: Política de Segurança da Informação, Política Gestão das Informações e Política de Senhas.

Neste contexto, manifesta a Instituição a preocupação com a venda de informações sigilosas e confidenciais ressaltando-se que todas as práticas indevidas serão apuradas e tomadas as providências cabíveis, inclusive com a responsabilização disciplinar, civil e criminal dos envolvidos.

### 11. IMPRENSA E REDES SOCIAIS

A Instituição tem ciência da importância das redes sociais nas interações interpessoais e como mecanismo de marketing, valorizando as possibilidades de disseminação de informações e posicionamentos.

No entanto, considerando a proteção das pessoas e da Instituição é vedada a divulgação de imagens do ambiente da Instituição em que seja possível identificar pacientes, equipamentos e registros.

Não é permitido o uso de imagem de paciente, sem a prévia e expressa autorização do direito do uso de imagem pelo paciente/titular, conforme termo padrão aplicado pelo Setor de Marketing da Instituição.

Não é permitido a realização ou divulgação de fotos ou vídeos por colaboradores com o uso de ambientes do Hospital, com uniforme ou qualquer sinal identificativo, para qualquer finalidade, sem prévia e expressa autorização do Setor de Marketing da Instituição.

As declarações à imprensa serão feitas exclusivamente por representantes formalmente autorizados, com a prévia aprovação da Diretoria ou Direção da Instituição.

Não é permitido aos colaboradores prestar declarações à imprensa por qualquer meio, nem fornecer dados, documentos, fotografias, identificação de pacientes, dentre outras informações.

### 12. GESTÃO DO CÓDIGO DE CONDUTA

Cabe a todos aqueles que mantenham vínculo com a instituição zelar pela aplicação do Código de Ética, deste Código de Conduta e demais Políticas institucionais, visando a atuação conforme os preceitos e princípios estabelecidos pela instituição.

Como elemento estrutural estipulou-se a Comissão de *Compliance*, responsável por estabelecer critérios, documentos e orientações a serem alocadas em documentos e, especialmente, treinamentos a todos interessados.

A Comissão de *Compliance* será formada por colaboradores da Instituição, com formação multidisciplinar e integrada com toda a estrutura organizacional, focado no estabelecimento de medidas de conformidade com as premissas desse Código e do Código de Ética, contribuindo para a solução de questões controversas e buscando a uniformidade de decisões para casos similares.

O *Compliance Officer* terá seu nome e contatos divulgados pela Instituição, tanto internamente (treinamentos e materiais divulgados) como externamente (site).

## Documentação da Qualidade

De forma complementar, o Setor de Gestão da Qualidade atua em caráter auxiliar à Comissão de *Compliance*, buscando constante melhoria dos processos, bem como acompanhando os resultados institucionais. Em geral, realiza ações em auxílio desse setor, com a participação em comitês específicos, conforme demandas internas.

### 13. INVESTIGAÇÕES E MEDIDAS DISCIPLINARES

Considerando os princípios e valores da Instituição, tem-se que todas as ações e omissões que importem em não conformidades, seja com as normativas externas, seja com as internas, deverão ser objeto de apuração, podendo ocasionar a aplicação de medidas disciplinares.

A Instituição garantirá o amplo acesso de interessados em relatar situações de não conformidade através dos diversos canais de denúncias previstos no Código de Ética.

Constatada situação de não conformidade a aplicação das medidas disciplinares pode incluir:

- a) advertência verbal;
- b) advertência escrita;
- c) suspensão;
- d) dispensa por justa causa.

Sempre que possível, as penalidades devem ser aplicadas imediatamente à falta cometida, podendo ser aceito um prazo maior quando necessária apuração de fatos e das devidas responsabilidades, sempre em observância às Políticas de Cultura Justa e de Investigação.