

	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL DE COMUNICAÇÃO</b>	Cod:	<b>POHSE01</b>
		Setor: Macro	1 edição
		Data da Elaboração:	Out/2024
		Data da Revisão:	Nov/2024
		Próxima Revisão:	Nov/2026

## 1. OBJETIVOS

A Política de Comunicação estabelece as diretrizes de comunicação da nossa instituição com seus públicos de interesse. A divulgação de informações ao público externo deve ser criteriosa e, portanto, seguir as regras estipuladas nessa política.

Promover um processo de comunicação integrado com os diversos públicos, de forma alinhada, tendo como base as diretrizes do Planejamento Estratégico, a missão e os valores da empresa, visam ampliar a percepção e reputação positiva da Instituição, além de:

- Ampliar a visibilidade do hospital;
- Promover a identidade e a imagem do hospital;
- Assegurar um processo de comunicação eficaz entre a instituição e seus diversos públicos de interesse;
- Respeitar o direito à confidencialidade e ao tratamento ético de dados de pacientes, criando relações de credibilidade e respeito;
- Estabelecer as diretrizes de comunicação, bem como priorizar as ações que garantam a adequada tradução da nossa cultura junto aos diversos públicos e a sociedade;
- Reconhecer a dinâmica de mudanças da sociedade, com consequente ampliação do perfil de negócios, bem como reconhecer e acompanhar os efeitos da comunicação on-line e o caráter de inter comunicabilidade entre os sujeitos envolvidos na relação de serviço prestado;
- Buscar permanentemente sintonia em relação às expectativas de informação por parte de todos os públicos de interesse.

Para evidenciar as diretrizes estabelecidas nesta política utilizamos os documentos e ferramentas a seguir:

Prontuários;  
 Site;  
 Canais de RH;  
 Normas e condutas internas;  
 Redes sociais;  
 Central de apoio ao cliente;  
 Pesquisa de Satisfação de Clientes;

Compete à:

Todos os profissionais da instituição, parceiros terceiros e prestadores de serviços (partes interessadas).

	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL DE COMUNICAÇÃO</b>	Cod:	<b>POHSE01</b>
		Setor: Macro	1 edição
		Data da Elaboração:	Out/2024
		Data da Revisão:	Nov/2024
		Próxima Revisão:	Nov/2026

É competência de todos os gestores fazerem com que suas equipes tomem conhecimento formal desta política, inclusive aqueles que vierem a ser contratados após a sua publicação.

As regras desta política aplicam-se também a todos os fornecedores e prestadores de serviços da instituição, que devem seguir cada um dos itens, bem como realizar relatório à Diretoria de todas as atividades desenvolvidas voltadas a essa Política.

## 2. DIRETRIZES

### Comunicação Externa

#### Uso do nome da instituição:

O nome, logotipo e marca são bens que devem apenas ser utilizados em prol dos próprios negócios da instituição e não devem ser usados para benefícios pessoais e de terceiros, nem ser associados a quaisquer finalidades ilícitas, nocivas, indevidas e não autorizadas.

Todos os colaboradores, terceiros e prestadores de serviços devem cuidar para que não haja o uso indevido de formulários, papeis, carimbos que contenham o nome, marca e logotipo, mantendo-o com restrita conservação, guarda e vigilância devidas para zelar pela reputação da marca.

#### Canais de Comunicação

Está sob responsabilidade da diretoria, gerência, coordenação e supervisão, a comunicação com os diversos públicos, por meio dos seguintes canais de comunicação: site institucional, redes sociais, publicações impressas e eletrônicas.

#### Condutas:

Não é permitido a qualquer profissional divulgar informações consideradas confidenciais ou estratégicas, que não devem ser acessíveis ao público externo.

Exemplos de informações confidenciais ou estratégicas: dados e estado clínico de pacientes, cadastro de funcionários, informações provenientes de contatos com autoridades normativas e órgãos governamentais, informações referentes a contratos e fornecedores, informações financeiras, planos estratégicos, entre outros dados.

	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL DE COMUNICAÇÃO</b>	Cod:	<b>POHSE01</b>
		Setor: Macro	1 edição
		Data da Elaboração:	Out/2024
		Data da Revisão:	Nov/2024
		Próxima Revisão:	Nov/2026

Mais informações sobre confidencialidade estão disponíveis no Manual de Conduta do Colaborador entregue aos nossos profissionais.

Cada profissional é responsável pela integridade das informações sob seu controle.

Os uniformes utilizados pelos profissionais também são considerados canais de divulgação da marca. Portanto, há a necessidade de respeitar a utilização do uniforme fora da instituição.

A comunicação dos profissionais da nossa instituição com os diversos públicos externos seja em quaisquer formatos devem seguir a padronização definida pela Diretoria. Qualquer material impresso ou eletrônico que utilize a marca do hospital deve ser aprovado previamente pela Diretoria.

Todas as solicitações de clientes e pacientes sobre informações da instituição, seus produtos e serviços, reclamações, elogios e críticas, devem ser encaminhadas ao setor responsável pelo levantamento, apuração, tratativa e mensuração e depois devem ser encaminhadas para a Diretoria, para a devida análise crítica e acompanhamento das ações.

A Diretoria deve ser consultada antes que qualquer resposta seja dada a indagações de Órgãos Governamentais, convênios médicos e órgãos de imprensa.

A divulgação de informações para elaboração de trabalhos e/ou pesquisas, escolas, estudantes, empresas de pesquisa e consultoria e órgãos públicos (IBGE, Censo, etc.), assim como toda a solicitação de troca de informações para finalidade de benchmarking, deve ser previamente submetida à aprovação do Diretor da área responsável pelo assunto em questão.

O conteúdo do site institucional pode ser reproduzido por outro site desde que tenha prévia autorização da Diretoria.

#### Participação em eventos ou sua promoção

A decisão de promover ou de participar de eventos deve ser criteriosa e seletiva. A Instituição deve pautar-se por uma conduta uniforme e profissional, que pressupõe a definição de critérios e procedimentos básicos relacionados à organização de eventos e a observância de normas de comunicação descritas nesta Política.

A avaliação quanto à participação em eventos, bem como o planejamento e a organização destes, devem ser previamente realizadas pela Diretoria e Recursos Humanos e o da área responsável pelo tema em questão para que estejam alinhados às definições estratégicas da Instituição.

#### Comunicação Interna

	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL DE COMUNICAÇÃO</b>	Cod:	<b>POHSE01</b>
		Setor: Macro	1 edição
		Data da Elaboração:	Out/2024
		Data da Revisão:	Nov/2024
		Próxima Revisão:	Nov/2026

Qualquer necessidade de comunicação para o público interno de forma macro, deverá ser direcionada pela Administração e Recursos Humanos, que formaliza a comunicação.

O perfil oficial da instituição nas redes sociais tem por objetivo levar informação qualificada e de excelência sobre suas atividades, após validação da Diretoria.

Casos de reclamações ou críticas divulgadas nas redes sociais por clientes, pacientes ou qualquer outro público são tratadas e respondidas pelos gestores, com consentimento da Diretoria.

O colaborador deverá observar a Política de Gestão de Informações referente à utilização de equipamentos e rede, durante o período de trabalho.

- Responsabilidade, bom senso e respeito são valores que devem guiar o comportamento dos colaboradores, prestadores de serviço e terceiros do hospital nas redes sociais. Para isso, se fazem necessárias as seguintes determinações:
- Sua identificação no âmbito hospitalar é via crachá, sendo identificado com nome completo, área de atuação e foto.
- É permitido aos profissionais apoiar ações desenvolvidas pelo hospital nos perfis oficiais da Instituição, compartilhando as publicações;
- É permitido que o profissional preencha no seu perfil campos como empresa em que trabalha e o cargo;
- Informando ou não no seu perfil o vínculo com o hospital, não é permitido ao profissional divulgar nas redes sociais imagens/fotos e informações que denigre a reputação da Instituição;
- É permitido publicar e divulgar fotos do hospital desde que a imagem não seja ofensiva e preserve a identidade visual da Instituição, bem como seja autorizada por todos os que nela estiverem;
- Não são permitidos insultos, ofensas, racismo, xenofobia, qualquer forma de violência, discriminação ou atividade ilegal, podendo o colaborador responder legalmente por suas publicações, bem como são proibidas ofensas ao hospital, clientes, colaboradores, parceiros, fornecedores ou concorrentes;
- Não é permitido oferecer conselhos médicos, seja por mensagens privadas ou públicas;
- Não é permitido publicar ou compartilhar fotos ou vídeos com pacientes nas dependências do hospital. Para publicação de fotos ou vídeos realizados nas instalações do hospital, consultórios e salas de atendimento do grupo é necessária a autorização dos envolvidos por meio de documento oficial de responsabilidade da Diretoria;
- Não é permitido aos profissionais publicar informações sigilosas sobre a instituição, suas atividades na empresa, colegas de trabalho ou clientes;
- Não é permitido aos profissionais da institucional se cadastrar nas mídias sociais com e-mail profissional;
- Não é permitida a criação de perfis, grupos, blogs relacionados à instituição sem a autorização da Diretoria;
- Caso localize qualquer menção negativa, o profissional deve comunicar a Diretoria.

[Divulgação e disseminação da Política de Comunicação](#)

	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL DE COMUNICAÇÃO</b>	Cod:	<b>POHSE01</b>
		Setor: Macro	1 edição
		Data da Elaboração:	Out/2024
		Data da Revisão:	Nov/2024
		Próxima Revisão:	Nov/2026

É competência de todos os gestores fazer com que suas equipes tomem conhecimento formal desta política, inclusive aqueles que vierem a ser contratados após a sua publicação. É relevante que todos os colaboradores estejam envolvidos na disseminação da política.

As regras desta política aplicam-se também a todos os fornecedores e prestadores de serviços da instituição, que devem seguir cada um dos itens, bem como realizar relatório à Diretoria de todas as atividades desenvolvidas voltadas a essa Política.

#### Comunicação da continuidade da assistência em registro seguro

A comunicação efetiva em registros/documentos/prontuários deve ser disseminada através de treinamentos, políticas, rotinas, análise/tratativa da Comissão de Revisão de Prontuários e aberturas de notificações.

As diretrizes estão descritas em detalhes na Política de Gestão de Informações e segue a premissa da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados).

#### Comunicação por sistema

A plataforma de comunicação utilizada entre os departamentos, interagindo entre os processos que promovem a utilização dos prontuários é a Plataforma Microsoft 365, cuja os apps utilizados nestas tarefas são o Microsoft Outlook para correio eletrônico e o Microsoft OneDrive para armazenamento e acesso de documentos internos.

Todo o backup, retenção de arquivos excluídos e versionamento estão de acordo com os previstos na PSI.

#### Comunicação dos serviços oferecidos

A comunicação é realizada através dos canais comerciais, site institucional e redes sociais.

#### Comunicação em momentos de crise

A comunicação é realizada pelo Comitê de Crises, conforme descrito e disseminado no POP Macro – Comitê de Crises.

#### Comunicação de diretrizes/conduitas ou outros assuntos internos

- informativos do RH
- comunicação do RH por e-mail ou por grupo corporativo de whatsapp.

	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL DE COMUNICAÇÃO</b>	Cod:	<b>POHSE01</b>
		Setor: Macro	1 edição
		Data da Elaboração:	Out/2024
		Data da Revisão:	Nov/2024
		Próxima Revisão:	Nov/2026

Comunicação do acompanhamento da gestão da qualidade e melhorias contínuas:

- reuniões de resultados;
- gestão à vista de indicadores.

Pesquisa de Satisfação de Clientes

A comunicação é efetivada através de ferramenta de pesquisa de satisfação do cliente que fica disponibilizado em todos os andares do hospital Santo Expedito, além da disponibilização das redes sociais como o site institucional, google, e-mail e whatsapp da Central de Apoio ao Cliente, para que o paciente pontue de forma voluntária as suas satisfações e insatisfações para que seja mensurado e analisado o resultado, a fim de que a alta gestão e toda a equipe envolvida possa entender e assegurar cada vez mais as nossas forças (satisfação) e aplicar ações de melhorias contínuas nas nossas fragilidades (insatisfações).

As tratativas das reclamações recebidas são de ações imediatas. A devolutiva ao paciente ou acompanhante através do setor de Central de Apoio ao Cliente é de até 7 dias úteis para reclamações não críticas (casos que não impactam o paciente), de até 3 dias úteis para reclamações moderadas (casos que impactam o paciente de forma “leve” e até 1 dia para reclamações críticas (casos de alto impacto aos pacientes).

A devolutiva é feita de maneira padronizada e alinhada com a alta gestão. Quando o assunto é técnico ou assistencial, há um direcionamento do setor de expertise.

Comunicados desfavoráveis (não esperados) entre médico e paciente ou familiar

Os comunicados de desfechos não favoráveis seguem as premissas de humanização sem deixar a conduta ética e técnica.

Quando o comunicado for de assuntos clínicos, técnicos, assistenciais, administrativos ou burocráticos, todos seguem as premissas de humanização sem deixar a conduta ética e técnica.

Identificação do visitante e prestadores de serviço

Ao visitante:

Será identificado pela recepcionista através de um crachá, o crachá deverá ser mantido em local visível ou etiqueta de acompanhante.

	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL DE COMUNICAÇÃO</b>	Cod:	<b>POHSE01</b>
		Setor: Macro	1 edição
		Data da Elaboração:	Out/2024
		Data da Revisão:	Nov/2024
		Próxima Revisão:	Nov/2026

Bom senso e responsabilidade são valores que devem guiar o visitante enquanto estiver dentro das dependências do hospital, seguindo as orientações propostas pelos profissionais e/ou colaboradores.

Ao prestador de serviço:

Nesses casos é feito o contato com o comercial que alinha o contrato, o setor repassa a informação ao setor que irá receber o prestador e ao adentrar na instituição são conferidos nome completo e seus dados pessoais.

### 3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Manual ONA 2022/2025.

Diretrizes internas.

### 4. HISTÓRICO DAS REVISÕES

REVISÃO	DATA	HISTÓRICO DAS REVISÕES	RESPONSÁVEL
00	11/2024	Elaboração	Diretoria de Comunicação

Elaborado por:	Revisado por:
Aprovado por:	Autorizado por: