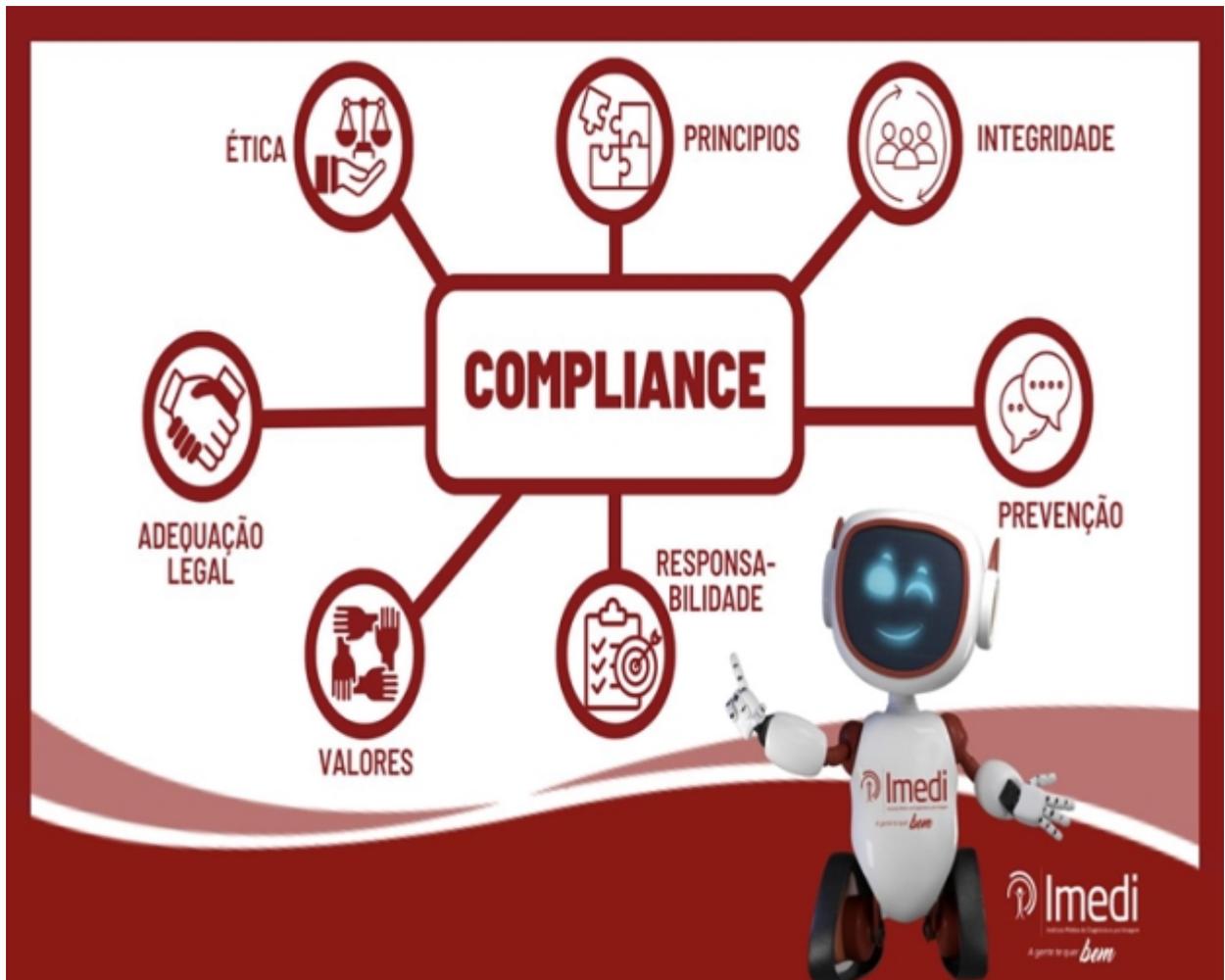


|   |                            |                                |                   |
|---|----------------------------|--------------------------------|-------------------|
|  |                            | 001                            |                   |
|   | <b>Programa Compliance</b> | Próxima Revisão:<br>30/05/2025 | Página<br>1 de 19 |



|                 |  |                     |
|-----------------|--|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE                                | 30/05/2024 06:36:01 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA                     |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE                                |                     |
| Publicado por:  | QUALIDADE - Papel: SGQ - qualidade - Doc |                     |

|   |                            |                                       |                          |
|---|----------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
|  |                            | 001                                   |                          |
|   | <b>Programa Compliance</b> | <i>Próxima Revisão:</i><br>30/05/2025 | <i>Página</i><br>2 de 19 |

## 1. OBJETIVO

O programa de *Compliance* apresenta mecanismos para identificação, prevenção, detecção e mitigação de riscos de que atos ilícitos sejam cometidos, bem como o conjunto de conceitos, princípios, responsabilidades, vedações e regras que orientam e previnem a ocorrência de tais atos nas operações do grupo IMEDI, seja por meio de atividades que a instituição exerce ou pelos dirigentes, conselheiros, prestadores, terceiros, colaboradores ou qualquer pessoa que represente a clínica direta ou indiretamente.

O Programa está alinhado com os pilares **VISÃO, MISSÃO E VALORES**, da empresa, fortalecendo a governança, ética e sustentabilidade, visando coibir atitudes fraudulentas e de corrupção em todos os níveis hierárquicos, através de prevenção, detecção e investigação destes atos, a fim de proteger os recursos e a reputação da clínica.

### **VISÃO**

Manter-se como primeira opção de diagnóstico por imagem em função da credibilidade técnica e atendimento encantador, inspirados em promover a saúde, no desafio de garantir o sucesso financeiro do negócio e satisfação dos stakeholders.

### **MISSÃO**

Promover a vida oferecendo diagnósticos confiáveis e humanizados com qualidade, inovação e sustentabilidade financeira.

### **VALORES**

Ética  
Qualidade  
Crença em Deus  
Responsabilidade ambiental;  
Empreendedorismo  
Sustentabilidade financeira  
Valorização  
Desenvolvimento humano

|                 |  |                     |
|-----------------|--|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE                                | 30/05/2024 06:36:01 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA                     |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE                                |                     |
| Publicado por:  | QUALIDADE - Papel: SGQ - qualidade - Doc |                     |

|  |                            |                                       |                          |
|--|----------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
|  <p><b>Imedi</b><br/>Instituto Médico de Diagnósticos por Imagem<br/>A gente te quer <i>bem</i></p> |                            | 001                                   |                          |
|  | <b>Programa Compliance</b> | <i>Próxima Revisão:</i><br>30/05/2025 | <i>Página</i><br>3 de 19 |

## COMPROMETIMENTO DA DIREÇÃO

A Diretoria da Clínica IMEDI se compromete com o Sistema de Gestão da Qualidade, bem como o provimento e disponibilização de recursos adequados para implementação, manutenção e melhorias requeridas.

## CONSELHO DIRETIVO

Dr. ° Mario Ardenes Dias Ribeiro (Presidente)

Dr.ª Luiza Leontina Andrade Dias (Diretora de Humanização)

## DIRETORIA

Dr. ° Marlus Andrade Dias (Diretor Geral e Financeiro)

Larissa Andrade Dias (Diretora Administrativa e Compras)

Dr.ª Lorena Andrade Dias (Diretora Médica)

Dr. ° Salvino Teodoro Ribeiro (Diretor Comercial e MKT)

Iuri Dias (Diretor de Projetos)

## 2. CONDUTA E ÉTICA

### 2.1 CLIENTES

O Grupo IMEDI entende que encantar seus clientes, pacientes, acompanhantes, médicos solicitantes e prestadores e a própria equipe é o que viabiliza a existência da empresa no seguimento que atua, pautada nos seguintes padrões de conduta:

- Cortesia;
- Gentileza;
- Presteza;
- Transparência nas operações realizadas;
- Receptividade;
- Tratamento adequado às sugestões e críticas recebidas;
- Atendimento eficiente e eficaz;
- Respeito aos direitos do cliente;
- Compromisso com a satisfação do cliente;
- Confidencialidade sobre informações recebidas em razão da função exercida.

### 2.2 COLABORADORES

|                 |  |                     |
|-----------------|--|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE                                | 30/05/2024 06:36:01 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA                     |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE                                |                     |
| Publicado por:  | QUALIDADE - Papel: SGQ - qualidade - Doc |                     |

|   |                            |                                       |                          |
|---|----------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
|  |                            | 001                                   |                          |
|   | <b>Programa Compliance</b> | <i>Próxima Revisão:</i><br>30/05/2025 | <i>Página</i><br>4 de 19 |

É compromisso, pautar-se pelo profissionalismo no relacionamento com os colaboradores em todas as suas fases, de acordo com os seguintes princípios:

- Promover condições de trabalho que propiciem o equilíbrio entre a vida profissional, pessoal e familiar;
- Promover a igualdade de oportunidades a todos, em todas as políticas, práticas e procedimentos, usando como critério exclusivo de ascensão profissional o mérito individual pautado pelo acompanhamento de seu desempenho e qualificações;
- Respeitar e promover a diversidade e combater todas as formas de preconceito e discriminação por meio de diretrizes transparentes de admissão, treinamento, promoção na carreira, ascensão a cargos e demissão. Nenhum colaborador receberá tratamento discriminatório em consequência de sua raça, cor, origem, idade, religião, sexo, orientação sexual ou portadores de deficiência.

Ressaltamos alguns pontos importantes valorizados pela empresa:

- É fundamental a integração de todos em todas as áreas da empresa;
- Respeito entre os colaboradores é essencial e contribui para o trabalho em equipe, a responsabilidade individual e a força que advém da diversidade.
- Investimos no aprendizado e no crescimento pessoal e profissional de nossos colaboradores;
- Valorizamos ações de responsabilidade social. Elas fazem parte da história da empresa;
- Toda e qualquer opinião e sugestão das equipes são muito valorizadas. Mantemos canais abertos constantemente para essa prática.

Para garantirmos uma convivência harmoniosa e respeitosa, mantendo uma postura profissional focada em bons resultados e relações saudáveis, fica determinado que:

- a) O Colaborador deve limitar os assuntos de trabalho ao ambiente interno da empresa e cumprir rigorosamente o Termo de Confidencialidade;

|                 |  |                     |
|-----------------|--|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE                                | 30/05/2024 06:36:01 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA                     |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE                                |                     |
| Publicado por:  | QUALIDADE - Papel: SGQ - qualidade - Doc |                     |

|   |                            |                                       |                          |
|---|----------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
|  |                            | 001                                   |                          |
|   | <b>Programa Compliance</b> | <i>Próxima Revisão:</i><br>30/05/2025 | <i>Página</i><br>5 de 19 |

- b) O uso de celular é proibido durante o expediente de trabalho. Apenas líderes de equipe e gerentes poderão usar o celular corporativo;
- c) As ligações pessoais devem acontecer por meio da telefonista (se necessário);
- d) O uso do e-mail corporativo deverá ser feito apenas para assuntos profissionais, pertinentes à empresa;
- e) O acesso à Internet é limitado, vistoriado e destinado apenas para fins relacionados ao trabalho. É expressamente proibido conteúdos que contenham mensagens obscenas, preconceituosas, preferências políticas, constrangedoras ou agressivas.

### 2.3 LIDERANÇA

Os líderes são garantidores de excelente ambiente de trabalho e dos processos e valores corporativos e devem orientar e aproveitar as vantagens do trabalho em equipe. Eles respondem pelos resultados de sua gerência, por manter o cumprimento dos padrões estabelecidos pelo Grupo. Também são responsáveis por preservar a existência de um ambiente de trabalho adequado, promover o desenvolvimento do seu trabalho e de sua equipe. Eventuais erros cometidos por colaboradores deverão ser apontados pelas lideranças, sendo, tais eventos acompanhados das informações e das diretrizes necessárias para evitar sua reincidência. A repetição de erros resultantes de descuido, negligência ou falta de interesse, deve merecer rigorosa correção. É conduta esperada de todos, ouvir e considerar novas ideias, opiniões distintas, questionamentos e argumentações que representem uma forma de aprendizado e melhoria dos processos.

Valorizar a sinergia entre as áreas, a cooperação entre colaboradores de todas as unidades, setores e o compartilhamento de conhecimentos como forma de aprendizado e disseminação das melhores práticas, resguardados os critérios de confidencialidade expostos neste Código.

Não se admite assédios, tais como sexual, econômico, moral ou de qualquer outra natureza, nem situações que configurem desrespeito, intimidação ou ameaça no relacionamento entre empregados, independentemente de seu nível hierárquico. O colaborador que se considerar discriminado, humilhado ou alvo de preconceito, pressão, práticas abusivas ou em situação de desrespeito e que se sentir constrangido em tratar do assunto com seu superior hierárquico deve denunciar no canal deste

|                 |  |                     |
|-----------------|--|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE                                | 30/05/2024 06:36:01 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA                     |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE                                |                     |
| Publicado por:  | QUALIDADE - Papel: SGQ - qualidade - Doc |                     |

|   |                            |                                       |                          |
|---|----------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
|  |                            | 001                                   |                          |
|   | <b>Programa Compliance</b> | <i>Próxima Revisão:</i><br>30/05/2025 | <i>Página</i><br>6 de 19 |

programa. Caracteriza-se assédio o fato de alguém em posição privilegiada usar essa vantagem para humilhar, desrespeitar, constranger. O assédio moral ocorre quando se expõe alguém a situações de humilhação durante a jornada de trabalho.

Cabe ao líder:

- ↪ Selecionar o melhor perfil para sua equipe.
- ↪ Compreender e estimular o interesse de seus subordinados em participar de processos seletivos internos.
- ↪ Integrar a equipe.
- ↪ Avaliar sistematicamente os colaboradores.
- ↪ Dar feedback.
- ↪ Manter uma boa comunicação utilizando todas as ferramentas de forma aberta e transparente.
- ↪ Promover uma gestão participativa.
- ↪ Ser imparcial em suas ações, pautando sempre suas decisões em critérios técnicos e justos, sem constranger ou coagir seus subordinados em qualquer situação.
- ↪ Assegurar que sua equipe conheça e aplique os preceitos deste documento, devendo ser também um exemplo de conduta a ser seguido pelos demais empregado.

## 2.4 FORNECEDORES

A escolha e contratação de fornecedores devem basear-se em critérios técnicos, profissionais, éticos e transparentes estabelecidos na Política de Gestão de Compras e Fornecedores.

A contratação de empresas pertencentes ou dirigidas por ex-empregados deve ser tratada com os cuidados necessários aos riscos trabalhistas.

Poderemos encerrar uma relação de negócio com um fornecedor sempre que houver prejuízo de seus interesses ou descon sideração de questões legais, tributárias, de meio ambiente e de saúde e segurança no trabalho.

Em relação ao recebimento de favores, presentes e brindes:

|                 |  |                     |
|-----------------|--|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE                                | 30/05/2024 06:36:01 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA                     |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE                                |                     |
| Publicado por:  | QUALIDADE - Papel: SGQ - qualidade - Doc |                     |

|   |                            |                                       |                          |
|---|----------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
|  |                            | 001                                   |                          |
|   | <b>Programa Compliance</b> | <i>Próxima Revisão:</i><br>30/05/2025 | <i>Página</i><br>7 de 19 |

É proibido aceitar, solicitar ou oferecer, direta ou indiretamente, favores ou presentes, que resultem de relacionamentos com a empresa e que possam beneficiar terceiros em detrimento dos interesses do Grupo. A oferta ou o recebimento de brindes, presentes, empréstimos e gentilezas devem ser recebidos dentro da empresa, comunicado imediatamente ao Gerente Administrativo e os presentes e similares entregues ao Comprador, devem ser entregues ao Gerente Administrativo que dará destino adequado aos mesmos.

## 2.5 MEIO AMBIENTE

Incentivamos os empregados ao uso responsável de recursos naturais ou deles originados, como forma de promover a qualidade de vida e a saúde coletiva, conservando os materiais e equipamentos que lhes forem confiados, evitando desperdícios, custos e gastos desnecessários. Listamos, abaixo, algumas recomendações, a fim de se evitarem desperdícios em proveito da preservação do meio ambiente.

Todas as diretrizes de impacto ambiental e sustentabilidade está contida na Política da Qualidade e Meio Ambiente.

## 2.6 AGENTES PÚBLICOS

Manter um relacionamento ético e transparente com os órgãos governamentais e reguladores. Sob nenhuma circunstância os empregados devem oferecer vantagens indevidas aos agentes públicos<sup>1</sup>, sob pena da empresa ser seriamente prejudicada e estar sujeita, assim como o empregado envolvido em tal prática, a processos judiciais, graves penalidades civis e criminais e sanções administrativas.

Vantagem indevida consiste da oferta de algo de valor a agente público, tais como: dinheiro, diversão, viagens, presentes, algo de valor para respectivos parentes, doações, dentre outros. Agente público é todo aquele que presta qualquer tipo de serviço ao Estado, exerce funções públicas, ainda que transitoriamente, no sentido mais amplo possível dessa expressão, significando qualquer atividade pública.

## 2.7 CONCORRENTES

Nosso objetivo é superar a concorrência tanto na qualidade de serviços, como na eficiência de resultado, na lealdade e na integridade de nossas ações e no respeito.

Não devemos desqualificar os concorrentes diante de clientes ou fornecedores, mas ressaltar as qualidades do Grupo **IMEDI**.

Em eventos sociais em que ocorrer contato com profissionais da concorrência, todo colaborador, deve inibir qualquer diálogo sobre a marca. No caso de algum cliente

|                 |  |                     |
|-----------------|--|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE                                | 30/05/2024 06:36:01 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA                     |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE                                |                     |
| Publicado por:  | QUALIDADE - Papel: SGQ - qualidade - Doc |                     |

|   |                            |                                       |                          |
|---|----------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
|  |                            | 001                                   |                          |
|   | <b>Programa Compliance</b> | <i>Próxima Revisão:</i><br>30/05/2025 | <i>Página</i><br>8 de 19 |

e/ou fornecedor falar ou escrever críticas de concorrentes, devemos ouvi-los, porém, sem fazer quaisquer comentários (sobretudo em comunicações não-verbais).

## 2.8 RELACIONAMENTOS PESSOAIS E COM PARENTES

O Grupo IMEDI admite a contratação de parentes, namorados, noivos ou cônjuges, desde que os mesmos não mantenham relação de hierarquia direta entre si ou estejam em mesmo setor.

A empresa não estimula o relacionamento afetivo com ou sem compromisso entre seus empregos e orienta que esses casos sejam informados à Gerência Administrativa que dará a tratativa adequada para cada situação.

## 2.9 COMPORTAMENTOS INACEITÁVEIS

Práticas não toleradas pelo Grupo **IMEDI**:

- Assédios moral ou sexual.
- Tratamento desrespeitoso, ameaçador ou discriminatório para com qualquer pessoa, independentemente de nível hierárquico, cargo ou função.
- Discriminação em virtude de origem social, raça, cor, gênero, idade, religião, característica física ou orientação sexual.
- Utilizar, para fins particulares ou repassar a terceiros, tecnologias, metodologias ou informações de propriedade da companhia ou de terceiros, sem a devida autorização prévia e expressa.
- Manifestar-se em nome da empresa, inclusive em redes sociais, blogs ou qualquer outro tipo de veículo ou mídia, sem a devida autorização prévia.
- Desenvolver atividades externas que concorram com os negócios da instituição.
- Utilizar sistemas e recursos para exercer atividades que não sejam as profissionais específicas, estabelecidas para o colaborador, ou ainda, para propagação ou divulgação de boatos, pornografia, piadas, jogos ou propagandas político-partidárias.

|                 |  |                     |
|-----------------|--|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE                                | 30/05/2024 06:36:01 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA                     |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE                                |                     |
| Publicado por:  | QUALIDADE - Papel: SGQ - qualidade - Doc |                     |

|  |                            |                                       |                          |
|--|----------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
|  <p><b>Imedi</b><br/>Instituto Médico de Diagnósticos por Imagem<br/>A gente te quer <i>bem</i></p> |                            | 001                                   |                          |
|  | <b>Programa Compliance</b> | <i>Próxima Revisão:</i><br>30/05/2025 | <i>Página</i><br>9 de 19 |

- Comercializar produtos ou serviços de caráter particular nas dependências da empresa é permitido, desde que não seja em horário de expediente ou nos postos de trabalho, deverá ser reservado o intervalo e utilizar de áreas comuns de descanso.
- Trabalhar sob efeito de álcool ou de drogas ilegais.
- Atos que possam causar danos ao patrimônio da empresa.

### 3. REGISTRO DE DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES

Os livros, registros e documentos do Grupo **IMEDI** devem refletir, em razoável nível de detalhe, todas as suas transações de maneira tempestiva e exata a fim de, entre outras coisas, permitir a elaboração de demonstrações financeiras precisas em conformidade com os princípios contábeis geralmente aceitos e a legislação aplicável. Todas as transações devem estar autorizadas, registradas, detalhadas e suportadas por documentação.

O valor registrado para os ativos deve ser comparado aos ativos existentes (inventário físico) em periodicidade razoável, devendo ser tomadas medidas apropriadas com relação às diferenças. Nenhuma informação poderá ser omitida aos gestores diretos, auditores externos ou Diretoria. Além disso, é ilegal influenciar de modo fraudulento, coagir, manipular ou induzir em erro a qualquer pessoa que esteja auditando nossas demonstrações financeiras.

Todos os colaboradores responsáveis pela elaboração e fornecimento das informações do processo, tem a responsabilidade de assegurar que as divulgações sejam feitas honestamente, como:

- Fraudes ou erros propositais na elaboração, manutenção, avaliação, revisão ou auditoria, seja externa ou interna, de qualquer demonstração financeira ou registro financeiro.
- Falhas ou não conformidades nos controles internos contábeis/financeiros.
- Declarações ou afirmações falsas para ou por parte de um Administrador ou contador relativas a assunto contido nos registros financeiros, relatórios financeiros ou relatórios de auditoria.
- Desvios no processo de report. contábil e financeiro.

|                 |  |                     |
|-----------------|--|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE                                | 30/05/2024 06:36:01 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA                     |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE                                |                     |
| Publicado por:  | QUALIDADE - Papel: SGQ - qualidade - Doc |                     |

|   |                            |                                |                       |
|---|----------------------------|--------------------------------|-----------------------|
|  |                            | 001                            |                       |
|   | <b>Programa Compliance</b> | Próxima Revisão:<br>30/05/2025 | Página<br>10 de<br>19 |

Portanto, devem assegurar a correção e adequação dos dados, bem como manter toda a documentação de acordo com os procedimentos estabelecidos e as exigências legais e/ou fiscais.

#### 4. CONFIDENCIALIDADE

Este programa, para fins de utilização por seus colaboradores, administradores, médicos, clientes e parceiros de negócio. É proibida a reprodução no todo ou parte deste, sob qualquer motivo, salvo nos casos analisados e aprovados, formalmente, pela Diretoria Executiva, pela Governança clínica ou pelo Conselho de Administração. A construção deste documento está baseada nas políticas internas da empresa e leis adotadas neste programa.

Além disso, o país ratificou convenções internacionais sobre o tema, merecem destaque a Convenção da ONU contra Corrupção, Convenção da OCDE sobre o Combate à Corrupção e a Convenção da OEA contra a Corrupção

#### 5. DEFINIÇÕES DE ATOS ILÍCITOS E INACEITÁVEL

- ☞ Todo ato que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar o direito e causar prejuízo a outrem, seja de ordem patrimonial, física ou moral.
- ☞ Acordo entre duas ou mais partes, destinado a alcançar objetivo ilícito, incluindo influenciar indevidamente ações de outra parte.
- ☞ Uso inadequado de qualquer tipo de influência, principalmente por poder ou autoridade, buscando obter para si ou para terceiro algum tipo de vantagem indevida.
- ☞ Fraude: Ato ilícito ou de má-fé que visa a obtenção de vantagens indevidas ou majoradas, para si ou para terceiros, geralmente através de omissões, inverdades, abuso de poder, quebra de confiança, burla de regras, dentre outros.
- ☞ Lavagem de Dinheiro: Atividade de investir, ocultar, substituir ou transformar e restituir o dinheiro de origem sempre ilícita aos circuitos econômico-financeiros legais, incorporando-o a qualquer tipo de negócio como se fosse obtido de forma lícita.

|                 |  |                     |
|-----------------|--|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE                                | 30/05/2024 06:36:01 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA                     |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE                                |                     |
| Publicado por:  | QUALIDADE - Papel: SGQ - qualidade - Doc |                     |

|   |                            |                                       |                              |
|---|----------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
|  |                            | 001                                   |                              |
|   | <b>Programa Compliance</b> | <i>Próxima Revisão:</i><br>30/05/2025 | <i>Página</i><br>11 de<br>19 |

- Pessoa Exposta Politicamente: agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e estreitos colaboradores.
- Pagamento de facilitação: consiste no pagamento de quantias de dinheiro ou promessas de outras vantagens para benefício pessoal de um agente público, com o objetivo omitir ou acelerar um determinado processo;
- Suborno: considera-se suborno qualquer oferecimento, pagamento ou promessa a uma autoridade pública, governante, funcionário público e demais profissionais em troca de favores feitos por estes que favoreça de modo particular o corruptor.

**Das punições**, Advertência, Suspensão, distrato imediato, Boletim de Ocorrência, Demissão por justa causa...

## 6. DIRETRIZES E REGRAS

O presente Programa tem como diretriz assegurar o comprometimento e o apoio dos membros do Conselho de Administração e dos Diretores da clínica (Alta Administração), gerência administrativa e gestão da qualidade no combate a atos ilícitos em suas diversas formas; avaliar periodicamente os riscos corporativos relacionados à ocorrência dos referidos atos e seus respectivos controles, pautadas nas seguintes Políticas:

- Política da Qualidade
- Gestão Ambiental
- Política de Comunicação Institucional
- Política de Gestão da Informação
- Política de Gestão de Pessoas
- Política de Gestão Financeira
- Política de Gestão de Fornecedores de serviços e produtos
- Política de Segurança do Paciente
- Política de Atendimento ao Paciente

|                 |  |                     |
|-----------------|--|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE                                | 30/05/2024 06:36:01 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA                     |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE                                |                     |
| Publicado por:  | QUALIDADE - Papel: SGQ - qualidade - Doc |                     |

|   |                            |                                       |                              |
|---|----------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
|  |                            | 001                                   |                              |
|   | <b>Programa Compliance</b> | <i>Próxima Revisão:</i><br>30/05/2025 | <i>Página</i><br>12 de<br>19 |

Para garantir o controle interno deste programa no combate a atos ilícitos, a **comunicação** e **treinamentos** contínuos faz-se necessário para a divulgar os canais de denúncia.

## 7. RISCOS DE ATOS ILÍCITOS

Todos os potenciais riscos de atos ilícitos deverão ser objeto de atenção pelos gestores das áreas. Ademais, todas as suspeitas de atos ilícitos serão objeto de averiguação, com as consequências legais e contratuais decorrentes da sua confirmação, nomeadamente as que resultem em:

- Manipulação, falsificação ou alteração de registros ou documentos, de modo a modificar os registros de ativos, passivos e resultados;
- Apropriação indébita de ativos;
- Supressão ou omissão de transações nos registros contábeis;
- Registro de transações sem comprovação;
- Aplicação de práticas contábeis indevidas;
- Abuso de posição ou poder em favor de interesses próprios ou para beneficiar a outrem;
- Utilização ou distribuição indevida de informações confidenciais, financeiras ou não financeiras;
- Inclusão/utilização de dados falsos em sistema de informação;
- Erros aritméticos na escrituração contábil ou nas demonstrações contábeis;
- Aplicação incorreta das normas contábeis;
- Interpretação equivocada das variações patrimoniais;
- Desvios financeiros;
- Recebimentos e/ou concessão de patrocínios, doações e cortesias indevidas;
- Recebimento de qualquer vantagem indevida;
- Oferecer ou aceitar suborno e/ou realizar sabotagens;
- Interações ilícitas com órgãos públicos a fim de obter vantagem;

|                 |  |                     |
|-----------------|--|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE                                | 30/05/2024 06:36:01 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA                     |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE                                |                     |
| Publicado por:  | QUALIDADE - Papel: SGQ - qualidade - Doc |                     |

|   |                            |                                       |                              |
|---|----------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
|  |                            | 001                                   |                              |
|   | <b>Programa Compliance</b> | <i>Próxima Revisão:</i><br>30/05/2025 | <i>Página</i><br>13 de<br>19 |

- Sonegação de impostos;
- Aceitar recursos financeiros ilegais/ilícitos;
- Superfaturamento e/ou faturamentos indevidos;
- Reembolso indevido a clientes;
- Fornecedores ou clientes para transações irreais;

## 8. VEDAÇÕES

O Presente programa estabelece que é expressamente proibido a qualquer integrante da instituição o seguinte:

- Acobertar ou ser conivente com qualquer ato ilícito no desempenho de suas atividades;
- Dificultar atividade de investigação, seja de auditoria interna ou externa, bem como na apuração de denúncias;
- Ofertar, prometer ou autorizar o pagamento de suborno, corrupção ou qualquer vantagem indevida a agentes públicos, agentes privados, agentes do terceiro setor ou pessoa relacionada, visando retardar ou evitar que seja praticado ato de ofício que possa influenciar nos negócios da empresa, em detrimento do interesse público ou de terceiros que possam ser prejudicados;
- Realizar ou participar de atos ilícitos previstos na legislação brasileira;
- Retaliar direta ou indiretamente denunciante de boa-fé que tenham denunciado qualquer ato ilícito;
- Sugerir, oferecer, prometer ou conceder, direta ou indiretamente, mediante exigência ou não, vantagens indevidas de qualquer natureza em troca de facilitação de negócios, operações ou atividade;
- Deixar de comunicar à setor da qualidade operações suspeitas (aparentes ou concretas) de atividades de atos ilícitos previstos no item 6 deste programa.

|                 |  |                     |
|-----------------|--|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE                                | 30/05/2024 06:36:01 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA                     |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE                                |                     |
| Publicado por:  | QUALIDADE - Papel: SGQ - qualidade - Doc |                     |

|   |                            |                                       |                              |
|---|----------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
|  |                            | 001                                   |                              |
|   | <b>Programa Compliance</b> | <i>Próxima Revisão:</i><br>30/05/2025 | <i>Página</i><br>14 de<br>19 |

## 9. MEDIDAS ADOTADAS PARA PREVENÇÃO DE ATOS ILÍCITOS

As medidas de barreiras adotadas são auditorias internas e externas, processo de gestão de riscos, através do sistema gestão de ocorrências, pela apuração de denúncias oriundas do canal de denúncias ou por outros meios, e atuação da área de Compliance. As medidas de correção são necessárias para responsabilizar as pessoas envolvidas em atos de fraude. Nesse sentido, os órgãos internos atuam com a finalidade de garantir que aqueles que cometam tais atos ilícitos não fiquem impunes. A correção evidencia-se pela aplicação de medidas disciplinares ou ainda acompanhamento funcional realizado pela área de gestão de pessoas, apuração dos relatos que chegam ao seu conhecimento, seja por meio de denúncias oriundas do canal de denúncias, registros de ocorrências, e-mails ou ainda relatos feitos diretamente aos setores de: gestão de pessoas, qualidade, coordenadores, líderes imediatos e membros da alta gestão.

É de competência da área de Gestão de Pessoas no processo de recrutamento e seleção, a exposição imediata do código de conduta e ética, assim como admissão de novos médicos.

## 10. GESTÃO DO CÓDIGO DE CONDUTA E ÉTICA

### 10.1 RESPONSABILIDADES

As diretrizes contidas neste código devem ser observadas por todos os colaboradores, membros integrantes do corpo clínico, dirigentes, conselheiros, fornecedores, prestadores de serviços e parceiros de negócios no desempenho de suas funções na clínica.

É responsabilidade de todos zelar e praticar as diretrizes estabelecidas no Código de Conduta Ética.

Os líderes devem reforçar a aplicação do Código, propondo ações de disseminação e cumprimento deste instrumento, assegurando sua eficácia e efetividade.

O setor de Gestão de Pessoas, juntamente com a Alta Administração e Jurídico são responsáveis por desenvolver e aplicar um plano de comunicação e treinamentos dos temas do Código, bem como receber e efetuar a gestão das apurações das denúncias capturadas pelo Canal do colaborador, dando suporte para a tomada de decisões.

### 10.2 CANAL DE DENÚNCIAS

A clínica garante a cada colaborador o sigilo e encoraja os mesmos de expressar as suas preocupações sem hesitação, se acreditar de boa-fé, na ocorrência de violação ao Código, lei ou regulamento externo, política ou norma interna da clínica.

|                 |  |                     |
|-----------------|--|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE                                | 30/05/2024 06:36:01 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA                     |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE                                |                     |
| Publicado por:  | QUALIDADE - Papel: SGQ - qualidade - Doc |                     |

|   |                            |                                       |                              |
|---|----------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
|  |                            | 001                                   |                              |
|   | <b>Programa Compliance</b> | <i>Próxima Revisão:</i><br>30/05/2025 | <i>Página</i><br>15 de<br>19 |

Todas as denúncias devem ser precisas e verdadeiras, além de serem acompanhadas, sempre que possível, de evidências, fatos e dados concretos.

Os relatos poderão ser feitos de forma anônima, caso o denunciante opte por não se identificar.

Ao receber a denúncia, será realizado apuração imediata, sendo observado os seguintes procedimentos:

I - recebida a denúncia, será realizado uma análise preliminar dos fatos apresentados, solicitando ao denunciante o envio de informações e documentos complementares, quando insuficientes os dados preliminares, sob pena de arquivamento da denúncia.

II – o denunciante têm o dever de prestar toda cooperação no processo de investigação interna, o que inclui a divulgação fiel de todas as informações pertinentes. A recusa em cooperar pode constituir fundamento para medidas disciplinares.

Os relatos de violação serão apurados e/ou acompanhados pelo setor Gestão de Pessoas, Alta Administração e Jurídico no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias, que emitirá, sempre que for identificada uma transgressão, parecer contendo a narração dos fatos, parecer da testemunha, ação imediata, parecer do denunciado, análise realizadas com respectivas evidências, as conclusões, as recomendações e os planos de ação.

Qualquer pessoa que tiver conhecimento ou suspeita do descumprimento deste programa ou a ocorrência de quaisquer atos ilícitos que tenham sido (ou estejam sendo) cometidos por qualquer colaborador, médico, conselheiro, dirigente ou terceiros (que estejam representando a instituição), deverá ser reportada através do Canal de Denúncias <https://www.imedionline.com.br/ouvidoria>, imediatamente após o conhecimento ou suspeita do ato. Não será permitido e tão pouco tolerado qualquer ato de retaliação contra um colaborador ou pessoa que, de boa-fé, denuncie uma conduta ilegal ou contrária às diretrizes institucionais estabelecidas por esta política, sendo assegurado o anonimato, na forma descrita em política de recepção de denúncias.

### 10.3 MEDIDAS DISCIPLINARES

Desvios, descumprimentos ou violações ao Código de Conduta e Ética, relacionada a alguma lei, regulamento, política ou norma interna, podem levar a medidas disciplinares que, quando aplicadas, devem servir como elemento educador.

As medidas disciplinares serão aplicadas, baseadas na gravidade e/ou reincidência da violação e outras circunstâncias relevantes, que podem incluir:

|                 |  |                     |
|-----------------|--|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE                                | 30/05/2024 06:36:01 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA                     |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE                                |                     |
| Publicado por:  | QUALIDADE - Papel: SGQ - qualidade - Doc |                     |

|   |                            |                                       |                              |
|---|----------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
|  |                            | 001                                   |                              |
|   | <b>Programa Compliance</b> | <i>Próxima Revisão:</i><br>30/05/2025 | <i>Página</i><br>16 de<br>19 |

- Advertência verbal ou por escrito; Suspensão; Demissão com ou sem justa causa.
  - Fornecedores e parceiros de negócio também estão sujeitos a sanções, tais como suspensão do fornecimento, encerramento do contrato e demais penalidades previstas em contrato.
  - O corpo clínico da clínica se sujeitará às penalidades previstas no Regimento Interno do Corpo Clínico na hipótese de descumprirem os deveres no exercício de suas funções, transgredirem os princípios da ética no relacionamento com os pacientes, colegas e colaboradores, ou, ainda, cometerem faltas disciplinares.
- Além do disposto neste Código e demais normas internas da clínica, os colaboradores e parceiros que exercerem funções reservadas às categorias regulamentadas, tais como: médicos, enfermeira e Técnica de Enfermagem, também deverão seguir o Código de Ética relativo à sua categoria profissional.
- É importante ressaltar que todos os colaboradores, corpo clínico, equipe assistencial, parceiros e fornecedores estão sujeitos às sanções previstas em lei e poderão responder criminalmente pelos atos ilícitos praticados.
- Os líderes, em todos os níveis, devem garantir que seus colaboradores, conheçam e apliquem os preceitos deste Código.

## 11. ALTERAÇÕES

Eventuais alterações deste programa poderão ser realizadas por proposta do Governança Clínica, Políticas internas, Conduta e Ética, da Diretoria Executiva ou do Conselho de Administração, cabendo a este último a sua apreciação e aprovação em reunião.

## 12. MONITORAMENTO

Gestão de Pessoas / Coordenação / Líderes / Administração/ Diretoria/ Qualidade

## 13. VIGÊNCIA

Este programa foi apreciado e aprovado em reunião do Conselho de Administração realizada no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; entrando em vigor nesta mesma data e por prazo de vigência indeterminado.

|                 |  |                     |
|-----------------|--|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE                                | 30/05/2024 06:36:01 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA                     |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE                                |                     |
| Publicado por:  | QUALIDADE - Papel: SGQ - qualidade - Doc |                     |

|   |                            |                                |                       |
|---|----------------------------|--------------------------------|-----------------------|
|  |                            | 001                            |                       |
|   | <b>Programa Compliance</b> | Próxima Revisão:<br>30/05/2025 | Página<br>17 de<br>19 |

## I. ANEXO

|   |                                       |                          |
|---|---------------------------------------|--------------------------|
|  | TERMO DE CIÊNCIA                      | SGQ.FR.005<br>Versão: 00 |
|   | DOCUMENTOS DA QUALIDADE<br>FORMULÁRIO |                          |

Eu, \_\_\_\_\_ portador do RG  
 \_\_\_\_\_, contratado como  
 \_\_\_\_\_ (empregado ou prestador)  
 declaro estar ciente sobre as normas e diretrizes do **COMPLIANCE** e confirmo  
 minha adesão à todas determinações previstas neste documento.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

|                 |  |                     |
|-----------------|--|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE                                | 30/05/2024 06:36:01 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA                     |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE                                |                     |
| Publicado por:  | QUALIDADE - Papel: SGQ - qualidade - Doc |                     |

|   |                            |                                |                       |
|---|----------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| <br><b>Imedi</b><br><small>Instituto Médico de Diagnósticos por Imagem</small><br><i>A gente te quer bem</i> |                            | 001                            |                       |
|   | <b>Programa Compliance</b> | Próxima Revisão:<br>30/05/2025 | Página<br>18 de<br>19 |

## II. ANEXO

|   |   |                                |                  |
|---|---|--------------------------------|------------------|
| <br><b>Imedi</b><br><small>Instituto Médico de Diagnósticos por Imagem</small><br><i>A gente te quer bem</i> |   | 000                            |                  |
|   | <b>Formulário de Investigação<br/>Programa Compliance</b> | Próxima Revisão:<br>30/05/2026 | Página<br>1 de 2 |

### 1. Denunciante:

Nome:  
Função:  
Líder Imediato:

### 2. Denunciado:

Nome:  
Função:  
Líder Imediato:

### 3. Narração dos fatos:

Descreva o ocorrido ou que tem acontecido. Procure incluir elementos para ajudar no processo de investigação e contextualizar a situação, conforme o caso:

3.1 Data da ocorrência:

3.2 Local:

3.3 Horário:

3.4 O que aconteceu ou tem acontecido?

3.5 De que forma ocorreu ou ocorre?

3.6 Com que frequência tem acontecido?

3.7 Você estava só ou havia outras pessoas no momento?

3.8 Quais consequências têm acarretado para você e para a instituição?

3.9 Outras observações:

### 4. Parecer da Testemunha

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Função

### 5. Ação Imediata

|                 |                       |                     |
|-----------------|-----------------------|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE             | 30/05/2024 06:09:35 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA  |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE             |                     |
| Publicado por:  | SGQ - qualidade - Doc |                     |

|                 |  |                     |
|-----------------|--|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE                                | 30/05/2024 06:36:01 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA                     |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE                                |                     |
| Publicado por:  | QUALIDADE - Papel: SGQ - qualidade - Doc |                     |

|  |                            |                                |                       |
|--|----------------------------|--------------------------------|-----------------------|
|  <p><b>Imedi</b><br/>Instituto Médico de Diagnósticos por Imagem<br/>A gente te quer <i>bem</i></p> |                            | 001                            |                       |
|  | <b>Programa Compliance</b> | Próxima Revisão:<br>30/05/2025 | Página<br>19 de<br>19 |

|  |   |                                |                  |
|--|---|--------------------------------|------------------|
|  <p><b>Imedi</b><br/>Instituto Médico de Diagnósticos por Imagem<br/>A gente te quer <i>bem</i></p> |   | 000                            |                  |
|  | <b>Formulário de Investigação<br/>Programa Compliance</b> | Próxima Revisão:<br>30/05/2026 | Página<br>2 de 2 |

|  |                        |
|--|------------------------|
| <b>6. Parecer do Denunciado</b>  |                        |
|  |                        |
| <b>7. Análise com respectivas evidências e Parecer final do processo de investigação</b> |                        |
|  |                        |
| <b>8. Parecer final do processo de investigação</b>                                      |                        |
|  |                        |
| <b>9. Recomendações</b>  |                        |
|  |                        |
| <b>10. Plano de Ação</b>   |                        |
|  |                        |
| _____<br>Local   | ____/____/____<br>Data |
| Ass. Profissional que coordenou a investigação   |                        |

|                 |                       |                     |
|-----------------|-----------------------|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE             | 30/05/2024 06:09:35 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA  |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE             |                     |
| Publicado por:  | SGQ - qualidade - Doc |                     |

|                 |  |                     |
|-----------------|--|---------------------|
| Elaborado por:  | QUALIDADE                                | 30/05/2024 06:36:01 |
| Verificado por: | GLEIKCIQUELY MIRANDA                     |                     |
| Aprovado por:   | QUALIDADE                                |                     |
| Publicado por:  | QUALIDADE - Papel: SGQ - qualidade - Doc |                     |