



grupodoc

**POLÍTICA DE SISTEMA DE GESTÃO INTEGRADO (PSI)**

## FOLHA DE REVISÕES E APROVAÇÕES

Versão	Data	Descrição	Responsável	Função
2025_03	02/2025	Alteração	Adrielle Cristina de Oliveira M. Schmidt	Compliance Officer
2025_03	10/2024	Revisão	Carlos Arilton Silva de Oliveira	Dir. Jurídico
2025_03	10/2024	Revisão	Matheus Barnes da Silveira	DPO
2025_03	10/2024	Notificação 1	Carlos Arilton Silva de Oliveira	Dir. Jurídico
2025_03	10/2024	Notificação2	Eduardo Rocha Cardozo	Dir. Comercial
2025_03	10/2024	Notificação 4	Luiz Carlos Machado Neto	Dir. Financeiro
2025_03	10/2024	Aprovação 1	José Henrique Guimarães Floriani	Presidente
2025_03	10/2024	Aprovação 2	Marcelo Rocha Cardozo	Vice-Presidente

## HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da Alteração
2024_01	07/2024	Elaboração do documento
2024_02	10/2024	Alteração da Formatação e atualização do formulário padrão utilizado.
2025_03	02/2025	Inclusão de diagrama de documentos e inclusão de conceitos.

**SUMÁRIO**

<b>CAPÍTULO I: OBJETIVO, ABRANGÊNCIA DAS POLÍTICAS, GESTÃO, VIGÊNCIA, APROVAÇÃO E DIVULGAÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>Seção I: Do objetivo .....</b>	<b>4</b>
<b>Seção II: Da abrangência das políticas .....</b>	<b>4</b>
<b>Seção III: Da gestão, vigência, aprovação e divulgação .....</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO II: CONCEITOS .....</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO III: CONSISTÊNCIA, CLAREZA, CONFORMIDADE E ALINHAMENTO .....</b>	<b>8</b>
<b>Seção I: Da consistência .....</b>	<b>8</b>
<b>Seção II: Da clareza .....</b>	<b>8</b>
<b>Seção III: Da conformidade .....</b>	<b>8</b>
<b>Seção IV: Do alinhamento .....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO IV: ESTRUTURA DOS DOCUMENTOS NORMATIVOS .....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO V: ELABORAÇÃO, REVISÃO E FORMATAÇÃO DO DOCUMENTO .....</b>	<b>11</b>
<b>Seção I: Da elaboração .....</b>	<b>11</b>
<b>Seção II: Da revisão .....</b>	<b>11</b>
<b>Seção III: Da formatação .....</b>	<b>11</b>
<b>Seção IV: Da Aprovação e Publicação .....</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO VI: DISPOSIÇÕES FINAIS .....</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO VII: ANEXOS.....</b>	<b>14</b>

## CAPÍTULO I: OBJETIVO, ABRANGÊNCIA DAS POLÍTICAS, GESTÃO, VIGÊNCIA, APROVAÇÃO E DIVULGAÇÃO

### Seção I: Do objetivo

**Art. 1º** Esta Política de Sistema de Gestão Integrado (PSI) ou também conhecida como **NORMA ZERO** visa estabelecer diretrizes para a elaboração, revisão, aprovação, comunicação e armazenamento de documentos normativos no Grupo DOC SA e suas Controladas, garantindo consistência, qualidade e conformidade com os objetivos estratégicos do Grupo e suas Controladas.

### Seção II: Da abrangência das políticas

**Art. 2º** Esta política aplica-se a todos os documentos normativos do Grupo DOC SA e suas Controladas, incluindo políticas, procedimentos e outros documentos oficiais.

### Seção III: Da gestão, vigência, aprovação e divulgação

**Art. 3º** Esta política entrará em vigor na data da sua publicação e será revisada anualmente ou sempre que fatos supervenientes o exigirem ou recomendarem. Sua gestão, atualização e divulgação são atribuídas ao Compliance Officer, com aprovação do Conselho de Administração. O documento estará disponível em local de fácil acesso e para confirmar a versão mais atualizada, bem como a possibilidade de compartilhamento ou transmissão da mesma, deve-se procurar a equipe jurídica ou de compliance.

## CAPÍTULO II: CONCEITOS

**Art. 4º** Sempre que utilizados nesta política, os termos com iniciais em maiúsculas terão, tanto no singular quanto no plural, assim como no feminino ou no masculino, os seguintes significados:

- I. **Administrador** – refere-se ao indivíduo que assume o compromisso de atuar no dia a dia para que a empresa alcance os seus objetivos, realizando esforços de produtividade, eficiência e lucratividade, conduzindo para um cenário de crescimento sustentável e longevidade realizando possíveis gestão de crises, combatendo riscos e minimizando prejuízos;
- II. **Aprendiz** - refere-se ao trabalhador com idade entre 14 e 24 anos vinculado a um contrato de aprendizagem;
- III. **Assembleia Geral dos Acionistas** – é o órgão soberano do Grupo DOC SA e suas deliberações obrigam todos os acionistas, ainda que ausentes;
- IV. **Auditoria Externa** – também conhecida como auditoria independente, consiste em uma análise de demonstrações contábeis e financeiras do Grupo, monitorando a

- eficácia dos controles internos e identificando possíveis falhas ou inconsistências nas informações;
- V. **Auditoria Interna** – é um órgão projetado para agregar valor e melhorar as operações do Grupo DOC SA e suas Controladas. Tendo como função essencial garantir que a organização opere de forma eficaz, eficiente e em conformidade com as regulamentações e melhores práticas. Oferecendo uma visão crítica e independente sobre os processos e controles internos, contribuindo para a melhoria contínua da organização. É uma área interna do Grupo Doc S.A. vinculada a Diretoria Jurídica;
  - VI. **Canal de denúncias** – é o canal pelo qual colaboradores, clientes, fornecedores, ou outras partes interessadas podem relatar atividades ilegais, antiéticas ou inapropriadas relacionadas ou que ocorram dentro da empresa;
  - VII. **Colaborador** – refere-se a todo e qualquer conselheiro, membros dos comitês, administrador, diretor, sócio, aprendizes, estagiários e funcionário que compõe o quadro do Grupo DOC SA, independentemente de cargo ou função exercidos;
  - VIII. **Comitê de Ética e Compliance** – é o órgão de assessoramento, responsável por implementar, avaliar, monitorar e supervisionar o cumprimento do programa de compliance no Grupo DOC SA e suas Controladas. Com o propósito da adoção de práticas para estar em conformidade legal, evitando assim problemas futuros, além de assegurar relações éticas e transparentes, bem como, tem por objetivo ser uma instância consultiva, investigativa e educacional em relação às posturas aceitáveis dentro do Grupo DOC SA e suas Controladas. Incumbido de receber as denúncias envolvendo colaboradores e fornecedores na prática de crimes, contravenções penais ou qualquer tipo de descumprimento ao código de ética e conduta;
  - IX. **Comitê de Privacidade e Proteção de Dados** – é órgão responsável por avaliar os mecanismos de tratamento e proteção de dados existentes e propor políticas, estratégias e metas para a conformidade com as disposições da Lei 13.709/2018;
  - X. **Comitê Executivo** – é o órgão que funciona como apoio à Diretoria Executiva e aos Conselhos de Administração e Consultivo, fornecendo informações e análises para tomadas de decisão ágeis e precisas;
  - XI. **Compliance** – o termo Compliance é originário do verbo, em inglês, “comply”, que significa cumprir, executar, satisfazer e realizar o que foi imposto conforme a legislação e regulamentação aplicável ao Grupo DOC SA e suas atividades, de acordo com o Código de ética e conduta e as políticas vigentes. É uma área interna do Grupo Doc S.A. vinculada a Diretoria Jurídica;
  - XII. **Compliance Officer (ou Chief Compliance Officer – CCO)** - é um termo em inglês que se refere ao profissional responsável por monitorar e garantir que todos os procedimentos da empresa e todas as atividades desempenhadas por seus colaboradores estejam em conformidade com a legislação e com as normas vigentes;
  - XIII. **Conflito de Interesses** – ocorre quando interesses pessoais podem influenciar tomadas de decisões ou condutas em detrimento dos interesses do Grupo DOC SA;
  - XIV. **Conselheiro** – refere-se a um membro de um conselho ou de uma comissão que delibera sobre um assunto, sendo aquele que orienta, indica, sugere, recomenda, troca ideias, opiniões ou que se reúne para debater assuntos com o objetivo de chegar a um consenso;
  - XV. **Conselho Consultivo** – é um órgão paralelo à administração da empresa, formado por profissionais internos e externos do Grupo DOC SA e suas Controladas, com a função de apoiar na gestão e sustentabilidade, além de ajudar nas decisões mais difíceis que

a organização enfrenta. Seja nos problemas diários, para planejar as deliberações futuras ou desenhar um planejamento estratégico;

- XVI. **Conselho de Administração** – é o órgão responsável pelas principais deliberações e decisões estratégicas do negócio. Além de agir conforme os interesses da instituição, o Conselho também é responsável pelo monitoramento da Diretoria e de realizar a ponte entre os Diretores e Sócios;
- XVII. **Conselho Fiscal** – é um órgão fiscalizador independente da Diretoria e do Conselho de Administração, que busca, através dos princípios da transparência, equidade e prestação de contas, contribuir para o melhor desempenho da organização;
- XVIII. **Controladas** – refere-se a sociedade de cujo capital outra sociedade possua a maioria dos votos nas deliberações dos quotistas ou da assembleia geral e o poder de eleger a maioria dos administradores;
- XIX. **Desenvolvimento Humano e Organizacional (DHO)** – é o órgão responsável por administrar, gerir e desenvolver o capital humano do Grupo DOC SA e suas Controladas, consiste em ações que têm o intuito de manter alinhado o comportamento e o bem-estar dos funcionários com as metas e os objetivos da empresa, de forma que ambas as partes se sintam satisfeitas com os resultados;
- XX. **Diretor** – refere-se aquele que possui o mais elevado cargo administrativo de uma Organização, de uma Empresa, de um Conselho ou de um Comitê;
- XXI. **Diretor Presidente (ou Chief Executive Officer – CEO)** – é um termo em inglês que se refere ao profissional com maior autoridade na hierarquia de uma organização. É o responsável pelas estratégias e pela visão da empresa;
- XXII. **Diretoria Executiva** – é o órgão responsável que efetivamente administra uma organização, toma decisões referentes a todos os aspectos da companhia gerenciando suas atividades do dia a dia e desenvolvendo planejamentos estratégicos;
- XXIII. **Documento Aprovado** – documento cuja versão passou pelo processo de validação e está em vigor;
- XXIV. **Documento Cancelado** – documento identificado como “cancelado” devido à perda da vigência. Os documentos em meio físico deverão ser destruídos para evitar o uso indevido. Os documentos em meio eletrônico poderão permanecer no arquivo para eventuais consultas, contudo, deverão estar identificados com a palavra “cancelado”;
- XXV. **Documento em Revisão** – documento que está em processo de revisão;
- XXVI. **Documento Externo** - documento utilizado no GRUPO DOC cuja emissão, revisão ou alteração é realizada por uma organização externa, ou seja, órgãos normativos, técnicos, científicos e fiscais que impactam no processo de trabalho do GRUPO DOC;
- XXVII. **Equipamento de Proteção Coletiva (EPC)** – é todo dispositivo ou sistema de âmbito coletivo que se destina à preservação da integridade física e da saúde dos trabalhadores de uma empresa, assim como de terceiros;
- XXVIII. **Equipamento de Proteção Individual (EPI)** – é todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado a proteção contra riscos capazes de ameaçar a sua segurança e a sua saúde;
- XXIX. **Estagiário** - refere-se ao estudante que desenvolve atividades vinculadas ao aprendizado acadêmico, de modo que sejam propiciados o aprendizado de competências próprias da atividade profissional e a contextualização curricular, auxiliando o seu desenvolvimento para a vida em sociedade e para o trabalho;
- XXX. **Fluxograma** - é uma representação gráfica que demonstra a sequência operacional do desenvolvimento de um processo ou de uma rotina de trabalho;

- XXXI. **Lista Mestra de Documentos** – relação que identifica a versão vigente de todos os documentos (política, procedimentos etc.) integrantes do sistema de gestão da qualidade do GRUPO DOC SA e suas Controladas;
- XXXII. **Não Conformidade** – refere-se ao não atendimento de um requisito pré-definido, ou seja, está relacionada a processos que geraram resultado insatisfatório;
- XXXIII. **Política** - documento estabelecido por consenso e aprovado por autoridade, que fornece, para uso comum e repetitivo, regras, diretrizes ou características para atividades ou seus resultados. A política determina o que deve ou não deve ser feito;
- XXXIV. **Ouidoria** – é o canal de comunicação interno e/ou externo do Grupo DOC SA e suas Controladas, através do qual é possível enviar desde elogios, comentários, sugestões e críticas sobre os serviços prestados pelo Grupo;
- XXXV. **Padrões** – produto esperado do processo ou procedimento, que deverá ser integralmente cumprido;
- XXXVI. **Plano** - documento que define estratégias, direcionando a execução de processos e alocação de recursos, coordenados e articulados de forma a nortear a implantação de políticas e/ou decisões institucionais, determinando metas e objetivos anuais;
- XXXVII. **Procedimento Operacional Padrão (POP)** - documento que padroniza a elaboração de procedimentos, funções, atividades, objetivos, instruções e orientações em uma organização. Tendo por objetivo explicitar os itens que devem ser obedecidos e cumpridos, bem como a forma como esses devem ser executados pelos colaboradores da instituição, quer seja individualmente, quer seja em conjunto, favorecendo a integração dos diversos subsistemas organizacionais;
- XXXVIII. **Processo** – é qualquer atividade que recebe uma entrada (input), agrega-lhe valor e gera uma saída (output), com sequência de atividades logicamente ordenadas que tenham como objetivo a produção de um produto ou serviço;
- XXXIX. **Protocolo** - instrumento de padronização de condutas que abrange conceitos, metodologias, propedêutica e terapia, com objetivo de otimizar a qualidade assistencial. Deve fornecer elementos de apoio à decisão e ao manejo clínico, além de orientar a organização do processo de trabalho, estabelecendo fluxos integrados e medidas de suporte, definindo competências e responsabilidades dos serviços, das equipes e dos profissionais. Sua aplicação deve resultar em melhoria da qualidade do atendimento, eficiência e efetividade clínica;
- XL. **Regimento** - documento que regulamenta o funcionamento, as atribuições e as competências da organização, ~~comissões e dos comitês e núcleos;~~
- XLI. **Regulamento** – conjunto ordenado de normas consideradas válidas num determinado contexto; (não utilizamos)
- XLII. **Sistema de Gestão da Qualidade** – é um conjunto de práticas padronizadas, inter-relacionadas, com a finalidade de gerir os processos e recursos interatuantes que são necessários para proporcionar valor e obter resultados;
- XLIII. **Sócio** - é a denominação que recebe cada uma das partes em um contrato de sociedade. Mediante esse contrato, cada um dos sócios se compromete a aportar um capital a uma sociedade, normalmente com uma finalidade empresarial. Se associar a uma empresa implica em ser dono de parte (ainda que mínima) dela;
- XLIV. **Sócio Administrativo** - refere-se ao sócio que trabalha de forma contínua e regular na administração e no executivo do Grupo DOC SA, independente do cargo ou função exercida; e

- XLV. **Terceiro** – refere-se, mas não está limitado, a toda e qualquer pessoa física ou jurídica, que o Grupo DOC SA se relacione ou venha a se relacionar, prestador de serviços, fornecedor, consultor, cliente, parceiro de negócio, terceiro contratado ou subcontratado, locatário, cessionário de espaço comercial, independentemente de contrato formal ou não, incluindo aquele que utiliza o nome do Grupo DOC SA para qualquer fim ou que presta serviços, fornece materiais, interage com Agente Público, com o Governo ou com outros Terceiros em nome do Grupo DOC SA no âmbito do contrato.
- XLVI. **Atas** – documento formal que descreve os temas discutidos, as decisões tomadas e ocorrências durante a reunião formal. A ata deve ser aprovada e assinada por todos os presentes, e sua guarda é de responsabilidade do presidente ou secretário do comitê ou elaborador da ata.
- XLVII. **Estatuto Social** – documento formal que constitui a empresa. Descrevendo o objetivo, a administração e outros temas primordiais para a fundamentação da empresa.

Estes conceitos também devem ser utilizados em outras políticas, procedimentos operacionais padrões ou documentos oficiais do Grupo DOC S.A., e serão compreendidos no mesmo conceito descrito acima.

### **CAPÍTULO III: CONSISTÊNCIA, CLAREZA, CONFORMIDADE E ALINHAMENTO**

#### **Seção I: Da consistência**

**Art. 5º** Todos os documentos devem seguir um formato e estrutura padronizados para facilitar a compreensão e aplicação.

#### **Seção II: Da clareza**

**Art. 6º** Os documentos devem ser redigidos de forma clara e objetiva, evitando ambiguidades e garantindo a fácil interpretação por todos os membros da organização.

#### **Seção III: Da conformidade**

**Art. 7º** Os documentos devem estar em conformidade com as leis, regulamentos e normas aplicáveis, bem como com as diretrizes internas do Grupo DOC SA e suas Controladas.

#### **Seção IV: Do alinhamento**

**Art. 8º** Os documentos devem estar alinhados com a missão, visão e valores do Grupo DOC SA e suas Controladas, bem como com seus objetivos estratégicos.

### **CAPÍTULO IV: ESTRUTURA DOS DOCUMENTOS NORMATIVOS**

**Art. 9º:** O GRUPODOC S.A. instituiu como documentos normativos: atas, procedimentos operacionais padrão, políticas, regimentos, código de ética de conduta e estatuto social, elencados na seguinte hierarquia e alçada de aprovação:



I A hierarquia acima demonstra que, caso tenham omissões, entendimento dúbio, ilegalidade ou qualquer outra inconsistência, o descrito no documento normativo imediatamente acima é que prevalece.

II A elaboração, revisão e aprovação dos referidos documentos deve seguir, obrigatoriamente, o seguinte fluxo:

Documento normativo	Elaboração	Revisão	Aprovação
Estatuto Social Regimento Interno	Diretoria Jurídica	Jurídico Compliance	Conselho de Administração
Regimento de Comitês	Presidente do comitê	Membros do comitê Compliance Jurídico	Conselho de Administração
Código de Ética e Conduta	Compliance	Jurídico DHO	Conselho de Administração
Políticas	Compliance ou Área responsável	Compliance Jurídico	Conselho de Administração
Procedimento Operacional Padrão (POP)	Área executora do processo	Liderança direta da área executora do processo (supervisor ou coordenador)	Gerência ou Diretoria da área executora do processo
Atas	Secretário do Comitê ou outra	Presentes na reunião	Presentes na reunião

	<p>peessoa designada pelos presentes</p>		
Regulamentos	<p>Pessoa designada pelo comitê, área ou diretor.</p>	<p>Diretor da área em que a pessoa designada atua</p>	<p>Diretor da área em que a pessoa designada atua</p>

III O elaborador do documento pode optar por incluir mais responsáveis no fluxo acima, desde que não deixe de atender os elaboradores, revisores e aprovadores obrigatórios acima.

**Art. 10º** Cada documento normativo deve incluir as seguintes seções:

- I. **Capa:** A primeira página do documento deve ser a capa, contendo o título do documento, que deve refletir de forma precisa o seu conteúdo e o seu propósito;
- II. **Folha de aprovações e revisões:** Na folha seguinte, deve-se incluir a folha de aprovações e revisões que deve conter:
  - a) **Tabela de aprovações e revisões** listando a versão do documento, mês em que o documento foi aprovado, descrição da ação do responsável relacionado, nomes e funções das pessoas que aprovaram o documento, conforme constante na tabela I do anexo I desta política;
  - b) **Tabela de histórico de revisões:** listando as versões, com seus respectivos números, datas e descrições das alterações, conforme constante na tabela II do anexo I desta política;
- III. **Sumário:** aplicável apenas se o documento tiver mais de 5 páginas, deve listar todas as seções e subseções do documento, junto com os números das páginas correspondentes;
- IV. **Objetivo:** Declaração clara do propósito e dos objetivos do documento;
- V. **Abrangência:** Delimitação da aplicação do documento, especificando as áreas ou processos abrangidos;
- VI. **Gestão, vigência, aprovação e divulgação:** Indicação das responsabilidades dos diferentes papéis envolvidos na aplicação do documento. Data a partir da qual o documento entrará em vigor e a duração que o documento será aplicável. Descrição do processo pelo qual o documento será revisado e aprovado, incluindo as etapas e os responsáveis, e a descrição dos métodos utilizados para comunicar e distribuir o documento aos interessados;
- VII. **Conceitos:** Explicação de termos técnicos e abreviações utilizadas no documento, devendo ser utilizados os conceitos constantes nesta Política, e descritos no documento normativo caso não conste nesta;
- VIII. **Consistência, clareza, conformidade e alinhamento:** Com formato e estrutura padronizados, redigidos de forma clara e objetiva, em conformidade com os normativos e políticas internas e a legislação, alinhados com a missão, visão e valores do Grupo DOC SA e suas controladas, bem como com seus objetivos estratégicos;
- IX. **Desenvolvimento:** Detalhamento do conteúdo principal do documento normativo, onde são descritas todas as políticas, procedimentos etc.;
- X. **Considerações finais:** Informações complementares que não se encaixam nas seções anteriores, mas são relevantes para o entendimento ou execução das normas;
- XI. **Anexos:** A última parte do documento deve conter os anexos, que deverão ser numerados e listados no sumário. Poderão incluir tabelas adicionais, gráficos,

formulários, exemplos ou qualquer outro material de apoio que seja relevante ao documento; e

- XII. **Folha de validação:** deverá compor o último anexo do documento, listando autoridades competentes que validaram o documento junto com suas respectivas assinaturas.

## CAPÍTULO V: ELABORAÇÃO, REVISÃO E FORMATAÇÃO DO DOCUMENTO

### Seção I: Da elaboração

**Art. 11º** A elaboração de um novo documento deve ser realizada conforme constante no §1º do “Art. 9º” acima, e deverá seguir as seguintes diretrizes:

- I. **Identificação da necessidade:** Determinar a necessidade de criação do documento, considerando os objetivos estratégicos e as demandas operacionais;
- II. **Pesquisa e análise:** Realizar uma pesquisa detalhada sobre o tema, incluindo legislações aplicáveis, políticas internas, código de ética e conduta e melhores práticas de mercado;
- III. **Desenvolvimento do conteúdo:** Redigir o conteúdo do documento, garantindo a precisão das informações e a coerência com outras políticas do Grupo Doc SA e suas Controladas;
- IV. **Revisão inicial:** Revisar o documento preliminarmente para assegurar a clareza e a consistência das informações;
- V. **Consulta e colaboração:** Envolver as gestões relevantes para obter avaliação e assegurar que todas as perspectivas importantes sejam consideradas.

### Seção II: Da revisão

**Art. 12º** A revisão de um documento existente deve ser realizada conforme constante no §1º do “Art. 9º” acima, e deverá seguir as seguintes diretrizes:

- I. **Periodicidade:** Os documentos devem ser revisados anualmente ou sempre que fatos supervenientes o exigirem ou recomendarem;
- II. **Responsabilidade:** A revisão deve ser conduzida pelo autor do documento e, posteriormente, por uma equipe de revisão composta conforme constante no §1º do “Art. 9º” acima, sendo que comentários e sugestões devem ser considerados e incorporados, quando apropriado, garantindo a conformidade com os padrões internos; e
- III. **Registros de revisão:** Todas as revisões devem ser registradas na Tabela de Histórico de Revisões, detalhando as alterações realizadas, a data e a versão da revisão.

### Seção III: Da formatação

**Art. 13º** A fim de garantir a consistência, eficiência e conformidade na comunicação e na imagem do Grupo DOC SA e suas Controladas, a formatação do documento deverá seguir os seguintes padrões:

- I. **Estilo e fonte:** Utilizar a fonte padrão Calibri, tamanho 12 para todo o documento, garantindo uniformidade;

- II. **Títulos e subtítulos:** Títulos de capítulos devem ser escritos em maiúsculas e negrito, e os subtítulos em minúsculas e negrito;
- III. **Papel e numeração de páginas:** Todo documento oficial deverá ser constituído em formulário digital A4 timbrado do Grupo DOC SA com cabeçalho e rodapé institucional atualizado. Deverá, ainda, constar a numeração de página “x de Y” no rodapé, e todas as páginas devem ser numeradas consecutivamente;
- IV. **Margens e espaçamento:** Utilizar margens de 2,5 cm em todos os lados e espaçamento entre linhas de 1,5;
- V. **Capítulos e seções:** deverão ser indicados por numerais romanos (I, II, III, etc.);
- VI. **Articulação:**
  - a) **Artigos:** Numerados sequencialmente (Art. 1º, Art. 2º, etc.);
  - b) **Parágrafos:** Desdobramentos dos artigos, indicados por (§ 1º, § 2º, etc.);
  - c) **Incisos:** Listas dentro dos artigos ou parágrafos, indicados por numerais romanos (I, II, III, etc.);
  - d) **Alíneas:** Subdivisões dos incisos, indicadas por letras minúsculas seguidas de parênteses (a), (b), (c), etc.
- VII. **Listas e tabelas:** Utilizar listas numeradas ou com marcadores para organizar informações e tabelas para apresentar dados estruturados de forma clara. Figuras ou fotos deverão ser dimensionadas de acordo com a necessidade, ficando centralizadas;
- VIII. **Referências e citações:** Todas as referências e citações devem ser corretamente atribuídas e listadas no final do documento, se aplicável;
- IX. **Anexos:** Anexos devem ser numerados sequencialmente com numerais romanos e mencionados no sumário, garantindo que sejam facilmente localizáveis;
- X. **Codificação da versão e nomenclatura:** A codificação da versão e a nomenclatura têm como objetivo identificar e organizar os documentos e deverá seguir as seguintes premissas:
  - a) **Codificação da versão:** A estrutura da codificação deve ser composta pelo número do ano de conclusão ou revisão, representado por quatro dígitos, seguido de dois dígitos que iniciam em 01. Esta codificação aplica-se tanto ao documento original quanto às suas revisões, separados por underline, devendo reiniciar a cada troca de ano.

Exemplos:

Versão 2023\_01 => data que corresponde à elaboração do documento mais dois dígitos que indicam tratar-se de sua primeira versão no ano em questão;

Versão 2023\_02 => data que corresponde à revisão ou alteração do documento mais dois dígitos que indicam tratar-se de sua segunda versão no ano em questão;

Versão 2024\_01 => data que corresponde à revisão ou alteração do documento mais dois dígitos que indicam tratar-se de sua primeira versão no ano em questão;

Versão 2024\_02 => data que corresponde à revisão ou alteração do documento mais dois dígitos que indicam tratar-se de sua segunda versão no ano em questão.

- b) **Nomenclatura:** A estrutura da nomenclatura deve ser composta pela nomenclatura ou abreviatura do tipo de documento, conforme a tabela constante no Anexo II tabela III, seguida pela identificação da área ou setor constante no Anexo II tabela IV, e pelo título do documento, todos separados por *underline*.

Exemplos:

2023\_01\_POP\_SJ\_Validação\_de\_Contratos;

2023\_02\_POP\_SSOC\_Cadastro\_de\_Profissionais.

§1º Em caso de dúvida da formatação do documento, a área jurídica deverá fornecer modelo padrão.

#### Seção IV: Da Aprovação e Publicação

**Art. 13º** A aprovação e publicação de documentos normativos seguem as seguintes etapas:

- I. **Aprovação Formal:** O documento deve ser aprovado pelas autoridades competentes, conforme estabelecido na Tabela de Aprovações;
- II. **Publicação e Divulgação:** Após a aprovação, o documento deve ser encaminhado para o Setor de Marketing para diagramação e publicação no site oficial do Grupo (a ser avaliado pela área de Compliance) e, em seguida, comunicado a todos os interessados por meio de canais apropriados (e-mail, intranet, reuniões); e
- III. **Acompanhamento e Atualização:** Monitorar a aplicação do documento e atualizá-lo conforme necessário para garantir sua relevância e efetividade contínuas.

#### CAPÍTULO VI: DISPOSIÇÕES FINAIS

**Art. 14º** Em caso de divergência ou conflito entre esta Política e outros documentos normativos, deve-se buscar orientação junto à área de Compliance para esclarecimentos e alinhamento.

**Art. 15º** Os casos omissos e as situações não previstas nesta Política serão resolvidos pela área de Compliance, com a devida consulta às áreas envolvidas e ao Conselho de Administração.

**Art. 16º** É responsabilidade de todos os colaboradores do Grupo DOC e suas Controladas conhecer e cumprir as diretrizes estabelecidas nesta Política, contribuindo para a sua efetiva aplicação e para a manutenção da conformidade com os objetivos estratégicos da organização.

**Art. 17º** Esta Política deve ser revista anualmente ou sempre que fatos supervenientes o exigirem ou recomendarem, conforme estipulado no Capítulo V, Art. 11º, para garantir sua contínua adequação e eficácia em atender às necessidades da organização e às exigências regulatórias.

**Art. 18º** As revisões e atualizações desta Política devem ser documentadas e aprovadas conforme os procedimentos estabelecidos, assegurando a rastreabilidade e a transparência do processo de gestão documental.

**Art. 19º** Qualquer dúvida sobre a interpretação ou aplicação desta Política deve ser dirigida à área de Compliance, que fornecerá as orientações necessárias para garantir a conformidade com as diretrizes aqui estabelecidas.

## CAPÍTULO VII: ANEXOS

### ANEXO I

Tabela I - Aprovações e revisões

Versão	Data	Descrição	Responsável	Função
		Elaboração		
		Revisão		Compliance
		Revisão		Qualidade
		Revisão		Dir. Jurídico
		Revisão		DPO
		Notificação 1		Dir. Jurídico
		Notificação 2		Dir. Comercial
		Notificação 3		Dir. Assistencial
		Notificação 4		Dir. Financeiro
		Aprovação 1		Presidente
		Aprovação 2		Vice-Presidente

Tabela II - Histórico de revisões

Versão	Data	Descrição da Alteração

## ANEXO II

Tabela III - Tipos de documentos – abreviaturas  
Tabela IV – Departamentos, Áreas e Setores - abreviaturas

NOMENCLATURA	ABREVIATURA
Acordo	AC
Cadastro Documentos Necessarios	CDN
Canal	CAN
Cessão de Quotas	CQ
Código	CÓD
Declaração	DECL
Declaração Ausência Vínculo	DAV
Declaração Ausência Vínculo Público	DAVP
Declaração Autonomo Contribui INSS s/Teto	DACT
Declaração de Idoneidade	DI
Declaração de Recomendação	DR
Declaração de solicitação de ingresso	DSI
Declaração Negativa Doação Eleitoral	DNDE
Declaração Ponto Biométrico	DPB
Declaração que não emprega Menor	DNM
Declaração Registro de Serviço	DRS
Declaração Socio Contribui INSS s/Teto	DSCT
Declaração Vínculo Público	DVP
Diretriz	DIR
Formulario de Admissão	FA
Guia	GUI
Instrução de Trabalho	IT
Lei	LEI
Manual	MAN
Norma	NORM
Normativo	NORMAT
Orientação	ORIENT
Plano	PLAN
Política	POL
Procedimento	PROCE
Procedimento Operacional Padrão	POP
Procuração	PROC
Programa	PROG
Protocolo	PROT
Recibo	REC
Recibo Pagamento Quotas	RPQ
Regimento	REG
Regimento Interno	RI
Regulamento	REGUL
Termo	TERM
Termo Cumprimento Prazo Sanitário	TCPS
Termo de Ciência	TC
Termo de Imunização	TI
Termo de Responsabilidade	TR
Termo Programa Integridade	TPI
Termo Responsabilidade Técnica	TRS

NOMENCLATURA	ABREVIATURA
Área Administrativa	AA
Área Assistencial - Superintendência Médica	AASM
Área Assistencial - Superintendência Médica Unidade São Paulo	AASM-SP
Área Auditoria e Compliance	AAC
Área Comercial	AC
Área Controladoria	ACT
Área Inovação e tecnologia	AIT
Área Jurídica	AJ
Área Marketing	AM
Área Operacional - Gerencia Operacional	AOGO
Área Relacionamento	AR
Área Societária	AS
Área Tesouraria	AT
Assembleia Geral de Acionistas	AGA
Auditoria Externa	AE
Canal de denúncias	CD
Comitê de ética e compliance	CEC
Comitê de privacidade e proteção de dados	CPPD
Comitê ESG	CESG
Conselho de Administração/Consultivo	CAC
Desenvolvimento Humano Organizacional	DHO
Diretoria Assistencial	DA
Diretoria Comercial	DC
Diretoria Financeira	DF
Diretoria Jurídica	DJ
Ouvidoria	OUV
Presidência	PR
Setor Administrativo	SA
Setor atendimento e experiência do sócio Médico	SAESM
Setor Auditoria	SAL
Setor Cadastro	SCAD
Setor Captação	SCAP
Setor Compliance	SC
Setor Contabilidade	SCON
Setor Contas a Pagar	SCP
Setor Contas a Receber	SCR
Setor Controladoria	SCTL
Setor Criação e Comunicação	SCC
Setor de Efetividade Médica	SEM
Setor de Especialidades Estratégicas	SEE
Setor de Gestão de Performance e Desenvolvimento Médico	SGPD
Setor de Gestão de Práticas Médicas	SGPM
Setor de Gestão de Qualidade	SGQ
Setor de Gestão Estratégica	SGE
Setor de Prospecção Médica	SPM
Setor de Serviços de Urgência e Emergência	SSUE
Setor de Serviços em atenção Especializada	SSAE
Setor de Serviços Estratégicos	SSE
Setor desenvolvimento e programação	SDP
Setor Fidelização e retenção	SFR
Setor Inteligência de mercado	SIM
Setor Jurídico	SJ
Setor Licitações	SL
Setor Pesquisa e Planejamento	SPP
Setor Prospecção	SP
Setor Societário	SSOC

ANEXO III  
Validação

José Floriani

José Floriani (13 de março de 2025 11:08 ADT)

José Henrique Guimarães Floriani  
Presidente

Marcelo Rocha Cardozo

Marcelo Rocha Cardozo (7 de abril de 2025 10:33 ADT)

Marcelo Rocha Cardozo  
Vice-Presidente

Carlos Oliveira

Carlos Oliveira (7 de abril de 2025 13:59 ADT)

Carlos Arilton Silva de Oliveira  
Diretor Jurídico

M

Eduardo Cardozo (7 de abril de 2025 14:00 ADT)

Eduardo Rocha Cardozo  
Diretor Comercial

Luiz Neto

Luiz Neto (7 de abril de 2025 14:07 ADT)

Luiz Carlos Machado Neto  
Presidente

ADRIE

ADRIELE SCHMIDT (24 de fevereiro de 2025 16:06 GMT-3)

Adrielle Cristina de Oliveira M. Schmidt  
Compliance Officer

Matheus Barnes da Silveira

Matheus Barnes da Silveira (9 de abril de 2025 08:15 ADT)

Matheus Barnes da Silveira  
DPO

# Norma Zero

Relatório de auditoria final

2025-04-09

Criado em:	2025-02-24
Por:	ADRIELE SCHMIDT (adriele.schmidt@grupodoc.med.br)
Status:	Assinado
ID da transação:	CBJCHBCAABAAAt2ijDkwnXvT8iA0kq6pxQvk5iRP3xXed

## Histórico de "Norma Zero"

-  Documento criado por ADRIELE SCHMIDT (adriele.schmidt@grupodoc.med.br)  
2025-02-24 - 19:02:58 GMT
-  Documento assinado eletronicamente por ADRIELE SCHMIDT (adriele.schmidt@grupodoc.med.br)  
Data da assinatura: 2025-02-24 - 19:06:16 GMT - Fonte da hora: servidor
-  Documento enviado por email para jhfloriani@grupodoc.med.br para assinatura  
2025-02-24 - 19:06:18 GMT
-  Email visualizado por jhfloriani@grupodoc.med.br  
2025-03-12 - 22:42:42 GMT
-  O signatário jhfloriani@grupodoc.med.br inseriu o nome José Floriani ao assinar  
2025-03-13 - 14:08:02 GMT
-  Documento assinado eletronicamente por José Floriani (jhfloriani@grupodoc.med.br)  
Data da assinatura: 2025-03-13 - 14:08:04 GMT - Fonte da hora: servidor
-  Documento enviado por email para marcelo.cardozo@grupodoc.med.br para assinatura  
2025-03-13 - 14:08:06 GMT
-  Email visualizado por marcelo.cardozo@grupodoc.med.br  
2025-04-07 - 13:32:45 GMT
-  O signatário marcelo.cardozo@grupodoc.med.br inseriu o nome Marcelo Rocha Cardozo ao assinar  
2025-04-07 - 13:33:26 GMT
-  Documento assinado eletronicamente por Marcelo Rocha Cardozo (marcelo.cardozo@grupodoc.med.br)  
Data da assinatura: 2025-04-07 - 13:33:28 GMT - Fonte da hora: servidor
-  Documento enviado por email para carlos.oliveira@grupodoc.med.br para assinatura  
2025-04-07 - 13:33:31 GMT

 Email visualizado por carlos.oliveira@grupodoc.med.br

2025-04-07 - 16:59:28 GMT

 O signatário carlos.oliveira@grupodoc.med.br inseriu o nome Carlos Oliveira ao assinar

2025-04-07 - 16:59:40 GMT

 Documento assinado eletronicamente por Carlos Oliveira (carlos.oliveira@grupodoc.med.br)

Data da assinatura: 2025-04-07 - 16:59:42 GMT - Fonte da hora: servidor

 Documento enviado por email para Eduardo Cardozo (eduardo.cardozo@grupodoc.med.br) para assinatura

2025-04-07 - 16:59:44 GMT

 Email visualizado por Eduardo Cardozo (eduardo.cardozo@grupodoc.med.br)

2025-04-07 - 17:00:04 GMT

 Documento assinado eletronicamente por Eduardo Cardozo (eduardo.cardozo@grupodoc.med.br)

Data da assinatura: 2025-04-07 - 17:00:24 GMT - Fonte da hora: servidor

 Documento enviado por email para luiz.neto@grupodoc.med.br para assinatura

2025-04-07 - 17:00:26 GMT

 Email visualizado por luiz.neto@grupodoc.med.br

2025-04-07 - 17:06:11 GMT

 O signatário luiz.neto@grupodoc.med.br inseriu o nome Luiz Neto ao assinar

2025-04-07 - 17:07:11 GMT

 Documento assinado eletronicamente por Luiz Neto (luiz.neto@grupodoc.med.br)

Data da assinatura: 2025-04-07 - 17:07:13 GMT - Fonte da hora: servidor

 Documento enviado por email para Matheus Barnes da Silveira (matheus.silveira@grupodoc.med.br) para assinatura

2025-04-07 - 17:07:15 GMT

 Email visualizado por Matheus Barnes da Silveira (matheus.silveira@grupodoc.med.br)

2025-04-09 - 11:13:46 GMT

 Documento assinado eletronicamente por Matheus Barnes da Silveira (matheus.silveira@grupodoc.med.br)

Data da assinatura: 2025-04-09 - 11:15:06 GMT - Fonte da hora: servidor

 Contrato finalizado.

2025-04-09 - 11:15:06 GMT