



PORTARIA Nº 235/2021*

De 21 de maio de 2021

Define regras para o credenciamento de profissionais externos ao corpo clínico e para atuação nos procedimentos privados ofertados pela Fundação.

A **DIRETORA EXECUTIVA** da Fundação Municipal Irene Siqueira Alves “Vovó Mocinha”, a Maternidade Gota de Leite de Araraquara (FUNGOTA-ARARAQUARA), no uso de suas atribuições legais e estatutárias;

RESOLVE:

Art. 1º É admitida a participação de profissionais externos ao corpo clínico da Fundação para atuação nos procedimentos privados ofertados pela Fundação, nos termos da Portaria nº 09, de 15 de janeiro de 2020.

Parágrafo único. Para que os profissionais externos ao corpo clínico da Fundação possam atuar nos procedimentos mencionados no caput deste artigo, deverão submeter-se a credenciamento prévio, consistente na comprovação de requisitos de habilitação, conforme a especialidade, e também de integral aceitação dos protocolos técnicos da Fundação.

Art. 2º Caberá ao médico responsável pela direção técnica da instituição aprovar os requerimentos individuais de credenciamento formulados.

Art. 3º O credenciamento mencionado no Art. 1º poderá ser feito a qualquer tempo, mediante requerimento padrão, e terá prazo de validade de 2 (dois) anos.

Parágrafo único. Em caráter excepcional, devidamente justificado pelo médico responsável pela direção técnica da instituição, é admissível o credenciamento sumário do profissional para a realização de ato ou procedimento isolado.



Parágrafo único. O ato de credenciamento sumário deverá ser reduzido a termo pelo médico responsável pela direção técnica da instituição e encaminhado para o setor responsável pela gestão dos credenciamentos em até 48 (quarenta e oito) horas a contar da ocorrência.

Art. 4º A prestação de serviços por profissionais externos credenciados pressupõe, por parte do credenciado, ciência e aceite dos protocolos de atendimento e de medicamentos da Maternidade Gota de Leite de Araraquara.

Parágrafo único. Os protocolos mencionados no caput deste artigo encontram-se disponíveis no sítio eletrônico <http://fungota.araraquara.sp.gov.br/>.

Art. 5º A Diretoria da Fundação, por ocasião do atendimento das medias de transparência ativa previstas no parágrafo único do Art. 1º da Portaria nº 233/2021, identificará, dentre os profissionais credenciados, aqueles que mantêm, em paralelo, vínculo empregatício/administrativo com a FUNGOTA Araraquara.

Art. 6º Fica aprovado o modelo de requerimento padrão em anexo.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º Revogam-se as disposições em contrário e, em especial, a Portaria nº 11, de 16 de janeiro de 2020.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL IRENE SIQUEIRA ALVES “VOVÓ MOCINHA”, A MATERNIDADE GOTA DE LEITE DE ARARAQUARA (FUNGOTA-ARARAQUARA), aos 21 (vinte e um) dias do mês de maio do ano de 2021 (dois mil e vinte e um).

LÚCIA REGINA ORTIZ LIMA

Diretora Executiva

** Republicada em 25/05/2021 para correção de erro formal, consistente na correta numeração da portaria, tendo em vista que o número anteriormente indicado (Nº 234/2021), na Portaria publicada em 22/05/2021, já havia sido utilizado.*



(MODELO DE REQUERIMENTO PADRÃO)

ILUSTRÍSSIMO(A) SENHOR(A) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A) DA MATERNIDADE GOTA DE LEITE

<u>DADOS DO REQUERENTE</u>			
Nome:	Data de Nascimento:	/ /	Idade:
Endereço:	Nº.:	Apto:	
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Fone: ()	Celular ()	E-mail:	
CPF :	RG:	REGISTRO CRM:	
ESPECIALIDADE:	Nº REGISTRO ESPECIALIDADE:		
POSSUI VÍNCULO PROFISSIONAL COM A FUNGOTA? SIM / NÃO			

Ilmo(a). Senhor(a) Responsável Técnico(a):

Venho, pelo presente, requerer meu credenciamento junto à Fundação Municipal Irene Siqueira Alves “Vovó Mocinha”, a Maternidade Gota de Leite de Araraquara (FUNGOTA-Araraquara) para atuação nos procedimentos privados ofertados pela Fundação.

Neste ato, declaro estar ciente de que meu credenciamento está condicionado à aceitação e à observância, sem ressalvas, dos protocolos técnicos da instituição, em especial a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal do Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) e lista de medicamentos padronizados utilizados pela instituição, bem como declaro ser legal e profissionalmente responsável pelos procedimentos por mim realizados na instituição.

Declaro, também, estar ciente que inexistente qualquer relação contratual ou empregatícia entre mim e a Fundação, bem como que a inobservância dos requisitos para o credenciamento implicará em seu imediato cancelamento de pleno direito.

Informo, da mesma forma, que tenho ciência de que não será admitida a realização do procedimento por profissional que mantenha vínculo empregatício com a Fundação e esteja escalado em plantão regular da instituição na ocasião em que houver de ser prestado o serviço particular.

Igualmente, declaro estar ciente que o presente credenciamento, se aprovado, terá prazo de validade de dois anos a partir de seu deferimento, que deverá ser solicitado novo credenciamento após o término de sua validade, e que tenho o dever de comunicação à Direção Técnica do Hospital qualquer alteração em situação ética, fática ou jurídica que possam implicar na revisão ou cancelamento do presente credenciamento.

Por fim, anexo a este requerimento os seguintes documentos: **(I) CÓPIA DO DIPLOMA DE BACHAREL EM MEDICINA, (II) CÓPIA DO CERTIFICADO DE RESIDÊNCIA E/OU ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA E (III) COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM).**

Araraquara, ____ de _____ de _____. _____
(assinatura)