

	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL DIRETORIA</b>				
	<b>Vigência</b> Data: 25/04/2027	<b>Revisão</b> 03	<b>Código</b> MOR.HSL.PI.011	<b>Página</b> 1 / 9	
<b>POLÍTICA DE GESTÃO DO CORPO CLÍNICO</b>					

## 1. FINALIDADE

O estabelecimento da Gerência do Corpo Clínico tem por objetivo formatar as normas para o credenciamento e contratação dos profissionais na instituição e avaliar o corpo clínico anualmente, para a concessão dos direitos de atuação no Hospital e o processo de avaliação do desempenho.

Desta forma, o corpo clínico do Hospital São Luiz Unidade Morumbi reúne os seus melhores recursos e potencialidades, determinado a melhor qualidade técnica, o alto desempenho e melhores resultados.

## 2. ABRANGÊNCIA

Unidades assistenciais da instituição

## 3. DESCRIÇÃO

Para atender as necessidades de todos os pacientes atendidos no Hospital São Luiz Unidade Morumbi, os requisitos de recursos humanos são previamente definidos. Toda a formação, habilidade, conhecimentos e requisitos obrigatórios são descritos e definidos pela empresa em documento de descrição de cargo.

Todas as definições e requisitos são baseados na missão, visão e valores da Unidade, no perfil de pacientes atendidos, nos serviços prestados, no volume de internações e pronto atendimento e do parque tecnológico.

Todas as leis e regulamentos que regem os níveis de educação, habilidades e quaisquer outros requisitos para contratação de funcionários são devidamente seguidos.

As escalas de serviço seguem o quantitativo necessário para atendimento seguro aos pacientes e estão em conformidade com as leis, sempre incorporadas ao planejamento.

## 4. CONSTITUIÇÃO DO CORPO CLÍNICO

De acordo com Regimento Interno do Corpo Clínico da instituição, as diretrizes do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e o Código de Ética Médica, fica estabelecido:

O Corpo Clínico do Hospital São Luiz Unidade Morumbi é constituído por médicos legalmente habilitados, devidamente inscritos no CREMESP, em dia com suas respectivas

	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL DIRETORIA</b>			
	<b>Vigência</b> Data: 25/04/2027	<b>Revisão</b> 03	<b>Código</b> MOR.HSL.PI.011	
<b>POLÍTICA DE GESTÃO DO CORPO CLÍNICO</b>				

contribuições e que atendam às normas estatutárias e regulamentares que compõem o Regimento Interno do Corpo Clínico.

O Corpo Clínico do Hospital é composto pelo conjunto de médicos com a incumbência de prestar assistência aos pacientes que a procuram nossa instituição, com autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural.

São distribuídos em categorias de acordo com os critérios estabelecidos pela diretoria e pelo Regimento Interno do Corpo Clínico (Quadro 1).

Somente profissionais legalmente habilitados e credenciados nas categorias do Regimentos Interno poderão prestar serviços na Instituição.

**Quadro 1 – Categorias de membro do corpo clínico do Hospital São Luiz Unidade Morumbi:**

- A. **Permanentes e Regulares:** Todos aqueles que exerçam suas atividades profissionais utilizando-se de suas dependências hospitalares para prestar assistência aos pacientes que procurem a Instituições, desde que se enquadrem nos requisitos previstos no Regimento Interno, observem as normas que regem o exercício de Medicina e integrem Equipes Médicas Permanentes.
- Contratados - Vínculo CLT: Diretoria Geral, Diretoria Médica e Medicina do Trabalho
  - Referência - Vínculo Pessoa Jurídica: Coordenadores Médicos das Unidades de Emergência Adulto e Pediátrica, Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica, plantonistas emergenciais, Médicos Hospitalistas, Cirurgiões com escalas de sobreaviso, médicos do Centro Médico, anestesistas plantonistas, clínicos referências, cirurgião dentistas e outros profissionais da saúde.
  - Terceiros - Médicos vinculados a prestadores de serviços de apoio à unidade (Banco de Sangue, Serviços de Apoio Diagnóstico, entre outros)
  - Regulares - Médicos com frequência de internações maior/ igual 5 internações por mês em 12 meses.
- B. **Não Permanentes ou eventuais:** Todos aqueles que exerçam suas atividades profissionais, utilizando-se de suas dependências hospitalares e anuentes ao Regimentos Interno e as normas de conduta estabelecidas no Regimento, médicos com frequência de internações menor/igual 4 internações por mês em 12 meses.

	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL DIRETORIA</b>				
	<b>Vigência</b> Data: 25/04/2027	<b>Revisão</b> 03	<b>Código</b> MOR.HSL.PI.011	<b>Página</b> 3 / 9	
<b>POLÍTICA DE GESTÃO DO CORPO CLÍNICO</b>					

## 5. CREDENCIAMENTO

Como requisitos básicos para credenciamento em qualquer categoria, o médico precisa ter seu registro válido junto ao CREMESP e possuir experiência comprovada em sua área de atuação.

Para a efetivação dos credenciamentos, o setor de Relacionamento Médico verifica nas fontes originais da informação, através de consultas eletrônicas, telefone ou documentos enviados pelas fontes primárias, assegurando a veracidade dos documentos enviados pelo candidato.

Os profissionais médicos são credenciados nas seguintes categorias: contratado, referência e terceiros. Os pertencentes as categorias permanentes e regulares serão avaliadas anualmente quanto à quantidade da atividade assistencial prestada, baseando-se em critérios estabelecidos pela Diretoria e liderança técnica do corpo assistencial que utilizarão entre outros recursos, a análise de indicadores específicos a cada área, para que o credenciamento e a concessão dos direitos de atuação sejam renovados.

Nas situações em que pacientes solicitar a presença de algum médico não credenciados ao Hospital, será facultado o exercício profissional em caráter temporário por período definido podendo ser prorrogado conforme necessidade e decisão da Diretoria, como determina o código de ética médica. Para estes profissionais, serão solicitadas as documentações para credenciamento na categoria de médico não permanente, garantindo conhecimento e aceitação do Regimento Interno do Corpo Clínico do Hospital. Os credenciamentos deverão ser revalidados anualmente.

	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL DIRETORIA</b>			
	<b>Vigência</b> Data: 25/04/2027	<b>Revisão</b> 03	<b>Código</b> MOR.HSL.PI.011	
<b>POLÍTICA DE GESTÃO DO CORPO CLÍNICO</b>				

### 5.1 Processo de credenciamento

O Procedimento de credenciamento acontece por etapas:

#### A) Entregas dos documentos obrigatórios

A solicitação de documentos será por escrito ou por forma eletrônica através de ficha de credenciamentos para uma das categorias descritas na política de credenciamento acompanhado de toda documentação obrigatória.

A equipe de relacionamento médico é responsável por receber a documentação por e-mail e validar os documentos, concluir o cadastro do médico no sistema, solicitar o crachá de acessos, senha do sistema, realizar treinamento de acesso ao sistema da unidade/prontuário, entregar o jaleco e apresentar a unidade. Após a conclusão do credenciamento a equipe de relacionamento médico direciona o médico para a liderança/gestor responsável.

O cadastro só será concluído após a entrega e a validação de todos os documentos e a participação do profissional na **Integração da Unidade**. Documentos necessários para os credenciamentos estão disponíveis no Quadro 2.

#### **Quadro 2 – Documentos necessários para o credenciamento médico e de todos os profissionais da saúde:**

- Carta de apresentação (carta recomendação de médico já integrante do Corpo Clínico do Hospital);
- Carteira de identidade profissional (CREMESP) e/ou outros conselhos de classe;
- Carteira de vacinação (Hepatite B, Dupla Adulto (Difteria e Tétano) e/ou Tríplice Viral (Caxumba, Sarampo e Rubéola) ou termo de responsabilidade de vacinação;
- Certidão de quitação (emitido pelo site de CREMESP) e/ou outros conselhos de classe;
- Certidão ética profissional (emitido pelo site do CREMESP) e/ou outros conselhos de classe;
- Diploma, diplomas acadêmicos e de titulação (frente e verso);
- Endereço digital do Currículo Lattes (<http://lattes.cnpq.br>);
- Ficha cadastral;
- Foto 3 x 4;
- Título de especialista ou de residência médica (frente e verso)

	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL DIRETORIA</b>			
	<b>Vigência</b> Data: 25/04/2027	<b>Revisão</b> 03	<b>Código</b> MOR.HSL.PI.011	
<b>POLÍTICA DE GESTÃO DO CORPO CLÍNICO</b>				

### b) Verificação das informações em fonte primária

A verificação em fonte primária é a etapa do processo em que o hospital verifica a veracidade dos documentos entregues pelo corpo clínico no processo de credenciamentos. Todas as etapas desses processos devem ser documentadas (relato ou fotos com print da tela ou link). A verificação pode ser realizada através de consultas em bancos de dados on-line seguro ou conversa por e-mail com a fonte emissora, assim que finalizado o comprovante deve ser anexado no processo de cadastro do profissional.

Algumas verificações de fontes primárias podem ser complexas e de difícil obtenção. Nesse caso deve-se documentar todas as tentativas, sendo necessário no mínimo três, realizadas por múltiplos métodos.

O quadro 3 indica a listagem dos documentos obrigatórios e a fonte primária correspondente para validar os documentos.

<b>Quadro 3 – Documentos obrigatórios e verificação da fonte primária:</b>	
<u>Documentos obrigatórios:</u>	<u>Validação dos documentos:</u>
Diploma (Frente e verso)	CREMESP/ CROSP/ CREFITO/ CRFa
Certeira do Conselho (Frente e verso)	CREMESP/ CROSP/ CREFITO/ CRFa
Certidão negativa de débito	CREMESP/ CROSP/ CREFITO/ CRFa
Currículo	Preferência no modelo da plataforma Lattes
Foto	Preferência fundo branco
Certificado da residência médica, estágio reconhecido ou título de especialista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CREMESP – RQE ou conselho de especialidade</li> <li>• Certificado de Residência Médica (CNRM)</li> <li>• Site MEC</li> <li>• Título de especialista – site AMB ou sociedade médica</li> </ul>

	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL DIRETORIA</b>			
	<b>Vigência</b> Data: 25/04/2027	<b>Revisão</b> 03	<b>Código</b> MOR.HSL.PI.011	
<b>POLÍTICA DE GESTÃO DO CORPO CLÍNICO</b>				

## 6. DESCREDENCIAMENTO

Conforme estabelecido no Regimento Interno do Corpo Clínico, quando não atendidas as exigências ou na eventualidade de não confirmação das informações que constem do cadastro, fica a critério exclusivo da diretoria o deferimento ou indeferimento da renovação do credenciamento.

Será descredenciado, a critério exclusivo da diretoria, o médico que:

- A) Não observar estritamente o que determina o Regimento Interno;
- B) Não solicitar o pedido de renovação de seu credenciamento, decorrido no prazo estabelecido do regimento interno;
- C) Fornecer dados ou informações pessoais que não correspondam à realidade, desde que efetivamente comprovados;
- D) Cometer atos, no desempenho de sua profissão, que evidenciam despreparo técnico e ético ou desrespeito às normas, sobretudo, mas não exclusivamente, disciplinares, do Hospital São Luiz Unidade Morumbi;
- E) Cometer crime, relacionado ou não ao atendimento médico prestado ao paciente;
- F) Abandonar suas funções, sem motivo justo, com prejuízo aos pacientes sob sua responsabilidade;
- G) Praticar atos que o desabonem;
- H) Violar o sigilo médico e a confidencialidade das informações a que tiver acesso, inclusive, em situação em que haja dano ou risco de danos à imagem do hospital, de seus colegas e/ou ao paciente;
- I) Não obedecer às normas do Código de Ética Médica.

Tratando-se de prestação de serviço que envolve conhecimento técnico e científico, bom como a salvaguarda da vida e saúde de seres humanos, no trato do desempenho da profissão, fica desde já estabelecido que a critério exclusivo da Comissão de Credenciamento e, a qualquer momento, o médico que não atender às exigências estabelecidas, será descredenciado.

Será descredenciado automaticamente também o médico não permanente que não atue no Hospital por 2 (dois) anos consecutivos, podendo ser recadastrado mediante requerimento a ser formulado nos moldes previsto neste artigo.

	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL DIRETORIA</b>			
	<b>Vigência</b> Data: 25/04/2027	<b>Revisão</b> 03	<b>Código</b> MOR.HSL.PI.011	
<b>POLÍTICA DE GESTÃO DO CORPO CLÍNICO</b>				

## 7. CONCESSÃO DE PRIVILÉGIOS

Para garantir a quantidade dos serviços prestados pelo hospital e, principalmente, a segurança do paciente, as equipes assistenciais envolvidas devem estar legalmente habilitadas e qualificadas.

A concessão de privilégio é o reconhecimento dado pela instituição a seus profissionais para a execução de serviços específicos como: atendimento à pacientes, diagnóstico, procedimento e o tratamento, dentro de limites definidos, como base na licença de cada médico, educação, formação, experiência e competência individual.

A concessão de privilégio deverá ser homologada pela diretoria.

## 8. VALIDADE DOS DOCUMENTOS

Documentos	Validação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado Robótica</li> <li>• Certificado de Especialidade</li> <li>• Certificado Mestrado (frente e verso)</li> <li>• Certificado Doutorado (frente e verso)</li> <li>• Certificado Fellows (frente e verso)</li> <li>• Curso de punção guiado por USG</li> </ul>	Sem prazo de validade
Avaliação técnica e comportamental - médico permanentes e regulares	Anual
Curso de ressuscitação cardiopulmonar	Conforme validade do curso
Comprovante de vacinação: Hepatite B, Influenza, Tríplice Viral e campanhas	Calendário do Programa Nacional de Imunização

	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL DIRETORIA</b>			
	<b>Vigência</b> Data: 25/04/2027	<b>Revisão</b> 03	<b>Código</b> MOR.HSL.PI.011	
<b>POLÍTICA DE GESTÃO DO CORPO CLÍNICO</b>				

## 9. AVALIAÇÃO ANUAL DE DESEMPENHO DOS MÉDICO CREDENCIADOS AP CORPO CLÍNICO E DE OUTRO PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Os médicos credenciados na categoria de membros permanentes e regulares e outros profissionais da saúde serão avaliados anualmente através de indicadores e formulários de avaliação, elaborados pelos gestores das áreas e aprovados pela Diretoria.

As avaliações serão realizadas com dados relativos ao período pré-estabelecido. Os dados serão obtidos de fontes distintas dos sistemas de registros clínicos da Instituição. As abrangências de aplicabilidade dos indicadores podem variar quanto à categoria de credenciamento e especialidade médica.

Os resultados da avaliação servirão para renovação, ampliação ou restrição dos direitos de atuação concedidos ao médico descritos na carta de atuação.

Poderão ser avaliados critérios técnicos e comportamentais, bem como adesão aos protocolos institucionais e indicadores de desempenho.

## 10. RECADASTRAMENTO

O cadastramento deverá ser realizado a cada 03 anos. Anualmente os membros do corpo clínico ativo deverão encaminhar ao setor de relacionamento médico a quitação do conselho de classe em conformidade ao artigo 14 parágrafo 1º do Regimento Interno.

## 11. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

NORDOR 050 – Recrutamento & Seleção

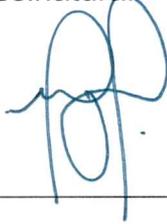
NORDOR 051 - Remuneração

## 12. HISTÓRICO DE REVISÕES

Revisão	Descrição	Autor	Data
01	Revisão sistêmica	André Luiz Negrão Albanez	15/12/2019
02	Revisão sistêmica	Viviane Arevalo Tabone Valente	22/03/2020
03	Revalidação da data de vigência	Mirna Nucci	25/04/2024

	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL DIRETORIA</b>			
	<b>Vigência</b> Data: 25/04/2027	<b>Revisão</b> 03	<b>Código</b> MOR.HSL.PI.011	
<b>POLÍTICA DE GESTÃO DO CORPO CLÍNICO</b>				

### 13. CICLO DE APROVAÇÃO DOCUMENTAL

ELABORAÇÃO	VALIDAÇÃO	APROVAÇÃO
Data: 30/10/2015 Setor: Diretoria Médica Nome: Mirna Nucci	Data: 25/04/2024 Setor: Gerência Médica Nome: Miguel Capovilla	Data: 25/04/2024 Setor: Diretoria Nome: Mauro Borghi
Assinatura:  	Assinatura: 	Assinatura: 
Vigência: 25/04/2027		

CÓPIA CONTROLADA MORUMBÍ

