

## EDITAL DE CHAMAMENTO

### **BANCO DE TALENTOS PARA MÉDICOS COOPERADOS - Orientações para atuação no “Centro Clínico Indaiatuba – Pediatria”**

O presente Edital de Chamamento tem o objetivo de comunicar aos (as) médicos (as) cooperados (as), que a Unimed Campinas está formando um banco de talentos, composto por profissionais interessados em integrar o corpo clínico na área de Pediatria, do futuro Centro Clínico na cidade de Indaiatuba.

#### **1. Sobre o serviço:**

O serviço próprio da UNIMED CAMPINAS tem como finalidade a realização de consultas médicas para clientes de procura espontânea com perfil ambulatorial (Tipo II), de baixa complexidade, com a probabilidade de atendimento de urgência /emergência para pacientes em risco no local, necessidade de estabilização, apoio e direcionamento do caso junto ao profissional médico responsável pela remoção ao serviço de referência credenciado no município.

Horário de funcionamento do serviço:

- 7h às 22h, de segunda a sexta-feira.
- 7h às 19h, aos sábados.

\*Nota: O serviço não funcionará aos domingos e feriados.

#### **2. Exclusões do escopo de atuação:**

Não realizará a remoção do paciente para serviços referenciados.

#### **3. Sobre a realização das inscrições no banco de talentos:**

- **Fase I** – Envio do currículo, documentos atualizados e preenchimento das fichas de inscrição e análise curricular, conforme **Anexo I – Ficha de Inscrição e Avaliação curricular**
- **Fase II** – Avaliação da documentação.  
A coordenação médica do serviço fará análise da documentação e qualificação conforme ficha de inscrição e critérios de avaliação (Pré-requisitos), orientados pela **Anexo I**.

A comunicação com o médico candidato será realizada por meio dos dados de comunicação disponibilizados por ele (*e-mail* ou telefone) **no Anexo I**.

- **Fase III** – Avaliação da disponibilidade de horários conforme informado no ato da inscrição e confecção final de escala a critério da coordenação técnica do serviço.

#### **4. Das condições de atuação:**

Os serviços médicos que o cooperado desenvolverá serão aqueles relacionados à prestação de atendimento à assistência à saúde em regime de consultas para pacientes de 0 aos 13 anos.

A Escala médica será dividida ao longo do horário de funcionamento (descrito acima), com no mínimo 6h, de atendimento por semana.

#### **5. Remuneração pela prestação de serviços médicos:**

A remuneração do médico cooperado será realizada como **produção médica especial**, conforme descrito abaixo:

- Valor fixo por hora de R\$ 189,63 (cento e oitenta e nove reais e sessenta e três centavos).
- Caso seja realizado plantão com duração superior de 8 (oito) horas, terá ajuda de custo de refeição no valor fixo de R\$ 20,00 (vinte reais).
- Fica estabelecido que os valores despendidos com pedágio, terá ajuda de custo no valor fixo de R\$14,60 por dia de plantão (quatorze reais e sessenta e seis centavos) por dia. Nota: a ajuda de custo não se aplicará para os profissionais que o acesso ao serviço não passe por pedágio.

Não haverá distinção entre os valores para plantões diurnos ou noturnos, bem como aos finais de semana.

A remuneração será por hora trabalhada.

Situações e casos omissos neste edital, serão resolvidos pela coordenação médica da unidade.

**ANEXO I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

**“CENTRO CLÍNICO INDAIATUBA”**

Nome do(a) Cooperado(a): \_\_\_\_\_

ID Pessoa: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_

Contatos: E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone(s): \_\_\_\_\_

**Check list de documentos e Pré-requisitos que devem ser apresentados na inscrição:**

Cópia simples (não precisa ser autenticada):

- ( ) RG e CPF;
- ( ) Comprovante de residência nominal;
- ( ) Currículo atualizado (plataforma *Lattes*);
- ( ) Comprovante de Residência Médica ou Título de Especialidade;
- ( ) Carteira do Conselho Regional Medicina ;
- ( ) Certidão Ético – Profissional (CRM);
- ( ) Carteira de Vacinação Pessoal (adulto).

**Pré-requisitos necessários abaixo especificados:**

Cópia simples (não precisa ser autenticada):

- ( ) Certificado validado - PALS (Pediatric Advanced Life Support).
- ( ) Experiência mínima de 5 anos em pronto atendimento, com comprovação de exercício da função nos últimos 3 anos.

**Disponibilidade de ESCALA e atuação em REUNIÕES (Marcar com um “X”)**

Disponibilidade mínima de 6 horas semanais: preencher a escala abaixo:

	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
7-13 horas						
13-19horas						
19-22horas						**

\*A escala definitiva será elaborada pela coordenação técnica médica da unidade.

\*\* Aos sábados, o expediente se encerra às 19 horas.

Disponibilidade para participar de reuniões das comissões médicas obrigatórias e não obrigatórias. Exemplo: verificação de prontuário médico, verificação de óbitos e ética médica, entre outras.

( ) Sim ( ) Não

Assinatura do cooperado: \_\_\_\_\_