

EDITAL
CONCURSO DE PROJETOS SPG/SES N.º 001/2012

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SES) e da SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO (SPG), tendo em vista a Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, com alterações posteriores, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 4.272, de 28 de abril de 2006, e todas as demais normas legais que se aplicam à espécie,

CONSIDERANDO que compete a SES formular e coordenar a política Estadual de Atenção as Urgências – componente móvel, ora executada por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);

CONSIDERANDO que o SAMU é responsável pelo componente da Regulação dos atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência e pelas transferências de pacientes graves, fazendo parte do sistema regionalizado e hierarquizado, capaz de atender, dentro da região de abrangência, todo enfermo, ferido ou parturiente em situação de urgência ou emergência, e transportá-los com segurança e acompanhamento de profissionais da saúde até o nível hospitalar do sistema. Além disso, intermedia, através da central de regulação médica das urgências, as transferências inter-hospitalares de pacientes graves, promovendo a ativação das equipes apropriadas e a transferência do paciente;

CONSIDERANDO o Programa Estadual de Incentivo às Organizações Sociais que tem por objetivo fomentar a descentralização de atividades e serviços desempenhados por órgãos ou entidades públicos estaduais, para pessoas jurídicas de direito privado de fins não-econômicos, no caso de associações civis, ou não-lucrativas, no caso de fundações privadas, cujas atividades sejam dirigidas, entre outras, à saúde, observadas as seguintes diretrizes:

I - adoção de critérios que assegurem a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão;

II - promoção de meios que favoreçam efetiva redução de formalidades burocráticas para o acesso aos serviços;

III - adoção de mecanismos que possibilitem a integração, entre o setor público do Estado, setor privado e a sociedade;

IV - manutenção de sistema de programação e acompanhamento de suas atividades que permitam a avaliação da eficácia quanto aos resultados;

V - promoção da melhoria da eficiência e qualidade dos serviços e atividades de interesse público, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo;

VI - redução de custos, racionalização de despesas com bens e serviços coletivos e transparência na sua alocação e utilização;

CONSIDERANDO que compete a SPG acompanhar as parcerias firmadas pelos órgãos da Administração Pública Estadual através do Programa Estadual de Incentivo as Organizações Sociais;

TORNAM PÚBLICO, para conhecimento dos interessados, que na data, horário e local abaixo indicado, será realizado **CONCURSO DE PROJETOS**, tipo **Melhor Técnica**, que visa selecionar uma entidade de direito privado sem fins lucrativos, devidamente qualificada como Organização Social, em conformidade com a Lei Estadual nº 12.929, de 2004, para firmar Contrato de Gestão com o Estado de Santa Catarina, em conformidade com o disposto no Decreto Estadual nº 4.272, de 2006, por intermédio da SES, com interveniência da SPG, para a execução das atividades e serviços desempenhados pelo SAMU, órgão integrante da estrutura organizacional da SES, sob as condições previstas neste Edital, de acordo com o seguinte cronograma:

- Divulgação da Portaria Conjunta SPG/SES sobre a atividade e/ou serviço a serem descentralizados à organização Social: 01 de março de 2012;
- Extrato do Edital de Concurso de Projetos: 01 de março de 2012;
- Período de entrega dos Envelopes: 01 à 30 de março de 2012, das 14:00 às 18:00 horas;
- Abertura e Análise da Documentação: (Envelope 1): 02 de abril de 2012;
- Análise da Proposta de Trabalho (Envelope 2): 03 à 05 de abril de 2012;
- Divulgação da Entidade Selecionada: até 9 de abril de 2012;
- Homologação da Seleção: até 10 de abril de 2012;

1 – DO OBJETO DO CONCURSO DE PROJETOS

1.1 – O presente Concurso de Projetos tem por objeto a seleção de uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, devidamente qualificados como Organização Social, no âmbito do Estado de Santa Catarina, na área da saúde, e que se interesse em realizar, por meio da assinatura de Contrato de Gestão, em estreita cooperação com a Administração Pública Estadual, a execução dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, regulação médica das urgências e transferências de pacientes graves, atribuídos ao SAMU, com observância das políticas nacional e estadual de atenção às urgências (Portaria GM MS 2048/02, Portaria GM MS 1863/03, Portaria GM MS 1864/03, Portaria GM MS 1600/11, Portaria GM MS 2026/11 (demais documentações pertinentes do Estado de Santa Catarina), Plano Estadual de Atenção às Urgências – componente móvel, deliberações da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde, devendo:

1.2 – Manter uma estrutura administrativa estadual, responsável pela coordenação das estruturas regionais por atribuições da Gerência do SAMU.

1.2.1 – Manter as estruturas regionais do SAMU, subordinadas administrativa e tecnicamente a estrutura estadual. A regulação estadual do SAMU ficará responsável pelas transferências entre as estruturas regionais e pelas decisões técnicas quando solicitadas, sendo esta de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde - SESISC. As estruturas regionais (conforme Anexo XIII) são compostas atualmente por oito SAMU's Regionais, cada um com uma Central de Regulação, Unidades de Suporte Avançado (USA) e Unidades de Suporte Básico (USB), distribuído conforme segue:

- SAMU Norte Nordeste - Central de Regulação em Joinville, Unidades de Suporte Avançado em Joinville, Jaraguá do Sul, Mafra e Canoinhas;
- SAMU Vale do Itajaí – Central de Regulação em Blumenau, Unidades de Suporte Avançado em Blumenau e Rio do Sul;
- SAMU Foz do Rio Itajaí – Central de Regulação em Balneário Camboriú, Unidades de Suporte Avançado em Itajaí e Balneário Camboriú;
- SAMU Grande Florianópolis- Central de Regulação em Florianópolis, Unidades de Suporte Avançado em Florianópolis (três) e São José;
- SAMU Planalto Serrano – Central de Regulação em Lages, Unidades de Suporte Avançado em Lages e São Joaquim;
- SAMU Meio Oeste – Central de Regulação em Joaçaba, Unidades de Suporte Avançado em Joaçaba e Curitiba;
- SAMU Extremo Oeste – Central de Regulação em Chapecó, Unidades de Suporte Avançado em Chapecó, Xanxerê e São Miguel D'Oeste;
- SAMU Sul - Central de Regulação em Criciúma, Unidades de Suporte Avançado em Araranguá, Criciúma e Tubarão.

Deve ser observado que:

- Os Veículo de Intervenção Rápida –VIR (04 unidades) deverão ser ativadas no município de Florianópolis, Chapecó, Joinville e Blumenau.
- Todo e qualquer veículo oriundo do Ministério da Saúde ou adquirido do Estado de Santa Catarina deverá ter seu destino deliberado em Comissão Intergestores Bipartite - CIB.
- A Executora poderá administrar todas as estruturas que compõem a frota do SAMU estadual além de suas bases descentralizadas, respeitando decisão do gestor municipal, conforme deliberação em CIB. Atualmente existem 100 (cem) Unidades de Suporte Básico (USB) no Estado de Santa Catarina.

1.2.2 – Manter a localização de todas as Unidades existentes respeitando as pactuações deliberadas na Comissão Intergestora Bipartite (CIB), assim como as Portarias Ministeriais acerca da adequação das estruturas e recursos humanos assim como possíveis expansões.

1.2.3 – Manter as Unidades de Suporte Avançado (USA) e os Veículos de Intervenção Rápida (VIR) existentes de forma descentralizada, assim como novas unidades com novos veículos (ambulâncias e motolâncias), conforme deliberação da CIB.

1.2.4 – Manter a divisão Aérea do SAMU (GRAU – Grupo de Resgate Aéreo de Urgência), respeitando os convênios existentes e outros que serão criados, adequando a necessidade de recursos humanos necessários (médicos e enfermeiros).

1.2.5 – Manter a padronização de estrutura física e “identidade visual” do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) estipulado pelo Ministério da Saúde (MS).

- 1.2.6 – Cumprir o termo de cooperação técnico-operacional entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Secretaria de Segurança Pública e Defesa do Cidadão.
- 1.2.7 – Respeitar as referências de atendimento, que seguem os Pactos de Gestão e o Plano Estadual de Atenção às Urgências, em concordância com as necessidades do cidadão acometido da situação de urgência ou emergência. Devem ainda, serem consideradas as repactuações com a alteração das referências e suas respectivas repercussões financeiras, e seguindo a grade da rede de atenção às urgências que serão criadas no Estado. Conforme pactuações na CIB.
- 1.2.8 – Respeitar os encaminhamentos dos Comitês Gestores Regionais de Urgência e Emergência e da Comissão Especial do SAMU/CIB, pactuados na CIB.
- 1.2.9 - Garantir que o atendimento de todo cidadão do estado de Santa Catarina seja realizado integralmente pelo Sistema Único de Saúde - SUS.
- 1.2.10 - Assegurar em grupo ou individualmente em companhia de seguro de vida, os funcionários do SAMU/SC, bem como segurar todas as viaturas.
- 1.2.11- Assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da Central de Regulação Médica das Urgências, utilizando número exclusivo e gratuito (192).
- 1.2.12 – Operacionalizar o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, equilibrando a distribuição da demanda de urgência e proporcionando resposta adequada e adaptada às necessidades do cidadão, através de orientação ou pelo envio de equipes, visando atingir todos os municípios do Estado de Santa Catarina.
- 1.2.13 - Realizar a coordenação, a regulação e a supervisão médica, direta ou à distância, de todo o atendimento pré-hospitalar móvel.
- 1.2.14 - Realizar o atendimento médico pré-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais de saúde até a unidade referenciada ou mais adequada, para cada tipo de agravo.
- 1.2.15 - Regular e organizar as transferências inter-hospitalares de pacientes graves internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito macrorregional e estadual, ativando equipes apropriadas para as transferências de pacientes.
- 1.2.16 - Participar dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, tipo acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes.
- 1.2.17 – Manter a comunicação adequada com todos os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel e de urgência, conforme a necessidade, assim como com as centrais de atendimento da defesa civil e de todas as outras centrais que se fizerem necessárias através de protocolos de ativação, de acordo com suas competências, trabalhando em conjunto.
- 1.2.18 – Manter equipes que trabalharão em sistema de plantão, com cobertura por 24 horas, todos os dias da semana.

1.2.19 – As Centrais de Regulação deverão contar com médicos reguladores, técnicos auxiliares de regulação médica e Radio-Operadores. As Unidades de Suporte Avançado (USA) deverão contar com médico, enfermeiro e motorista socorrista. As Unidades de Suporte Básico (USB) deverão contar com técnico de enfermagem e motorista socorrista. O Suporte Aéreo deverá contar com médico e enfermeiro. O quadro funcional deverá ser adequado conforme deliberação da CIB, dos conselhos profissionais e portarias ministeriais.

1.2.20 – O médico regulador é responsável pela regulação das urgências, sendo autoridade sanitária das questões de urgências da sua região de abrangência. Essas responsabilidades não podem ser transferidas.

2 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1 – Poderão participar do processo os interessados que atenderem a todas as exigências contidas neste edital.

2.2 – A entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social, deverá ter área de atuação compatível com a do Objeto (item 1) preferencialmente nas áreas móvel pré-hospitalar e na área de urgência.

2.3 – Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo interessados que se enquadre em uma ou mais das situações a seguir:

2.3.1 – entidades que não sejam qualificadas como Organização Social no âmbito da Administração Pública Estadual de Santa Catarina;

2.3.2 – estejam respondendo a denúncia ou a outras penalidades impostas por qualquer órgão da Administração Pública Estadual motivada pelas hipóteses previstas na Lei nº 12.929 de 2004.

3 – DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1 – Os recursos financeiros para cobertura das obrigações decorrentes da execução dos referidos serviços deverão considerar a legislação vigente, e serão repassados mensalmente através do Fundo Estadual de Saúde, conforme planilha definida no Contrato de Gestão.

3.2 – Os recursos orçamentários alocados para o cumprimento do objeto do presente Concurso correrão por conta do Programa 400 – Gestão do SUS; Ação 11.441 – Subvenção Financeira as Organizações Sociais; Fonte: 0100; Elemento de Despesa: 33.50.41.00; Unidade Orçamentária: 48091 – Fundo Estadual de Saúde, relativos ao exercício de 2012.

3.2.1 – Para os exercícios de 2013, 2014, 2015, 2016 serão alocados os recursos orçamentários específicos para cada ano.

3.3 – É permitido, ainda, a entidade receber outros recursos, de entidades e organismos nacionais ou internacionais, públicos e privados, exclusivamente para a realização do objeto a ser pactuado no Contrato de Gestão.

3.4 – Todo o patrimônio adquirido exclusivamente por força do Contrato de Gestão – CG, com os recursos repassados por intermédio deste, será incorporado ao patrimônio do Estado de Santa Catarina.

3.5 – Ao término do exercício financeiro, por ocasião da prestação de contas anual, fica a executora obrigada a aplicar no SAMU, em investimentos, o saldo do valor global deste Contrato de Gestão (CG) conforme definição da Comissão de Fiscalização e Avaliação (CAF).

4 – DOS RECURSOS PATRIMONIAIS E HUMANOS

4.1 – A Organização Social deverá se responsabilizar pela preservação, conservação e manutenção dos equipamentos, móveis e imóveis pertencentes ao patrimônio público que serão disponibilizados para a consecução do Objeto (item 1) deste Edital, atualmente instalados nas unidades do SAMU.

4.2 – Os servidores efetivos atualmente lotados e em exercício no SAMU poderão ser mantidos em seus locais de trabalho, sob gestão da Organização Social, sem prejuízo remuneratório e funcional, decorrente da relação de trabalho com a Secretaria de Estado da Saúde, mantida em sua plenitude.

4.3 – O quantitativo de recursos humanos e a listagem dos bens patrimoniais estão disponíveis na Gerência do SAMU (Rua Esteves Júnior, 390, Centro – Florianópolis/SC).

5 – DO REGULAMENTO OPERACIONAL DO CONCURSO DE PROJETOS

5.1 – A seleção e o julgamento dos projetos seguirão as seguintes atribuições:

5.1.1 – a adequação ao edital do projeto apresentado;

5.1.2 – a capacidade técnica e operacional da Organização Social proponente;

5.1.3 – a adequação entre meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados;

5.1.4 – o ajustamento da proposta às especificações técnicas;

5.1.5 – a regularidade jurídica e institucional da Organização Social proponente.

5.2 – Serão analisados os seguintes documentos, referentes à prestação de contas da entidade:

5.2.1 – relatório anual de execução de atividades;

5.2.2 – demonstração de resultados de exercício;

5.2.3 – balanço patrimonial, contábil e financeiro;

5.2.4 – demonstração de origens e aplicações de recursos;

5.2.5 – demonstrações das mutações patrimoniais.

6 – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA QUE AS ENTIDADES INTERESSADAS PARTICIPEM DO CONCURSO

6.1 – Além da proposta de projeto de gestão, as entidades interessadas deverão apresentar na data e hora, estabelecidas no item 7.1, sob pena de desclassificação, os seguintes documentos:

- 6.1.1 – Cópia do Diário Oficial do Estado – D O E, o qual foi publicado O decreto de qualificação como Organização Social no âmbito do Estado de Santa Catarina;
- 6.1.2 – Comprovante atualizado expedido em data não anterior aos últimos 3 (três) meses, de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- 6.1.3 – Cópia do Estatuto Social, registrado no cartório competente, que demonstre que a sua área de atuação é compatível com a do objeto do Concurso regido por este Edital;
- 6.1.4 – Cópia da Ata de fundação da Entidade;
- 6.1.5 – Cópia Ata de eleição e de posse da atual Diretoria Executiva, ou instância equivalente ao órgão de gestão;
- 6.1.6 – Comprovação da regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, bem como junto à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- 6.1.7 – Cópia da carteira de identidade e cartão de inscrição no CPF/MF dos seus responsáveis legais, com poderes estatutários de representação judicial e extrajudicial da entidade;
- 6.1.8 – Declaração firmada pelo dirigente máximo da Organização Social proponente de que não possui agente público no exercício, a qualquer título, em cargo de direção;
- 6.1.9 – *Curriculum vitae* dos dirigentes responsáveis pela adequada utilização e administração dos recursos recebidos pela entidade;
- 6.1.10 – Declaração firmada pelo dirigente máximo da Organização Social atestando pleno conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições.

7 – DO ENVIO DAS PROPOSTAS

7.1 - A DOCUMENTAÇÃO E A PROPOSTA DE TRABALHO deverão ser entregues na Gerência de Coordenação das Organizações Sociais, da Secretaria de Estado da Saúde, sito a Rua Esteves Júnior, nº 160, 12º Andar, Centro, CEP.: 88.015-130, em Florianópolis/SC, endereçadas à Comissão Julgadora do Concurso de Projetos SPG/SES Nº 01/2012, até às 18 horas do dia 30 de março de 2012, em 02 (dois) envelopes distintos, opacos, devidamente fechados e rotulados de Envelope 01 e Envelope 02;

7.2 - Os envelopes referidos no subitem 7.1 deverão estar rotulados externamente com os seguintes informes:

<p>ENVELOPE 01: “Documentação de Habilitação” Secretaria de Estado de Saúde-SES Processo Nº SES 1712/2012 (Razão Social e endereço da entidade)</p>	<p>ENVELOPE 02: “Proposta de Trabalho” Secretaria de Estado da Saúde-SES/SC Processo Nº SES 1712/2012 (Razão Social e endereço da entidade)</p>
--	--

7.3 - O ENVELOPE 01 – “Documentação de Habilitação” deverá conter, em original ou cópia autenticada em Serviço Notarial, conforme Art. 28 do Decreto Estadual nº 4.272/2004;

7.3.1. A Entidade deverá apresentar os documentos atualizados previstos no item 6 deste Edital.

7.3.2. Será INABILITADA a entidade que deixar de apresentar qualquer um dos documentos solicitados no item 6 deste edital, apresentá-los vencidos na data de apresentação, ou fora do prazo de validade consentido, bem como não apresentar nenhuma comprovação de experiência anterior.

7.4 – O ENVELOPE 02 – “Proposta de Trabalho” deverá ser materializada tendo como base nas condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos, observados os seguintes requisitos:

7.4.1. A Proposta de Trabalho, encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, será apresentada em 02 (duas) vias, numeradas e rubricadas, sem emendas ou rasuras, na forma original ou cópia autenticada, para fins de apreciação quanto aos parâmetros para pontuações previstas no **Anexo IV – Parâmetros para Julgamento e Classificação da Proposta de Trabalho** e deverá conter os elementos abaixo indicados, obedecida a seguinte ordem:

- I. Projeto Técnico contendo o seu plano operacional, em meio eletrônico no formato PDF e meio físico (impresso), expressando:
 - a) Número do edital de concurso de projetos e o objeto do mesmo;
 - b) Apresentação do Programa de Trabalho, conforme Roteiro, previsto no **Anexo III – Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho**.

7.4.2. A Entidade deverá apresentar os documentos atualizados previstos no item 5.2 deste Edital.

7.4.3. Será DESCLASSIFICADA a entidade cuja proposta de trabalho não atenda às especificações técnicas constantes nos anexos do presente Edital;

7.5. Após a data e horário estabelecidos nesta convocação para a entrega dos invólucros, nenhum envelope poderá ser recebido;

7.6. Em nenhuma hipótese será concedido prazo para apresentação ou substituição de documentos exigidos e não inseridos nos envelopes “01” e “02”. No entanto, ao seu exclusivo critério, a Comissão Julgadora poderá solicitar informações e/ou esclarecimentos complementares que julgar necessários, bem como solicitar o original de documento da proponente;

7.7. Será lavrada Ata Circunstanciada da sessão de abertura dos envelopes contendo os documentos de habilitação e das propostas;

7.8. Não será levado em consideração nenhum outro documento anexado além daqueles indicados nesta convocação, e não será permitida a realização de alteração no modelo da proposta, devendo ser preenchidos todos os seus respectivos campos;

7.9. Qualquer proposta em desacordo com as exigências deste instrumento convocatório será desclassificada;

7.10. O Proponente deverá especificar o prazo de validade da proposta não inferior a 90 (noventa) dias, contados da data de abertura do Concurso;

8 – DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DO CONCURSO DE PROJETOS

8.1 – A avaliação das propostas será realizada por uma Comissão Julgadora do Concurso de Projetos, constituída nos moldes do artigo 30 do Decreto Estadual nº 4.272 de 2006.

8.2 – Os titulares da SES e da SPG designarão, mediante portaria conjunta, a Comissão Julgadora do Concurso de Projetos, que será composta por:

8.2.1 – 02 (dois) membros da SES, sendo um o presidente;

8.2.2 – 02 (dois) membros da SPG;

8.2.3 – 02 (dois) especialistas no tema.

8.3 – A Comissão classificará as propostas das Organizações Sociais proponentes, obedecendo a critérios estabelecidos no Decreto Estadual nº 4.272 de 2006 e no presente Edital.

8.4 – Os membros da Comissão Julgadora não poderão ter qualquer vínculo com as Organizações Sociais participantes do Concurso de Projetos.

9 – DO JULGAMENTO E SELEÇÃO DOS PROJETOS

9.1 Para o julgamento e seleção do projeto vencedor serão utilizados os critérios descritos nos anexos do concurso de projeto, Anexo III, IV e V.

10 – DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E DA FIRMAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO:

10.1 – Será firmado Contrato de Gestão com a entidade vencedora, para a execução das atividades e serviços desempenhados pelo SAMU, obedecendo-se os critérios definidos na Lei nº 12.929 de 2004, no Decreto Estadual nº 4.272 de 2006 e no presente Edital.

10.1.1 – A entidade deverá comparecer no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da convocação oficial competente da SES, para a assinatura do Contrato de Gestão.

10.1.2 – Decorrido o prazo de 5 (cinco) dias úteis após o recebimento do comunicado oficial para assinatura do Contrato e não tendo a entidade vencedora comparecido ao chamamento, perderá o direito à contratação e estará sujeita às penalidades previstas no item 13 deste Edital.

10.2 – A entidade vencedora deverá abrir conta bancária, exclusiva para essa movimentação, em banco oficial, e informar a SES o número da conta corrente, agência e o banco, em até 2 (dois) dias úteis anteriores a data prevista para a assinatura do Contrato de Gestão.

10.3 – Qualquer entendimento relevante entre o Poder Público Estadual e a Organização Social vencedora será formalizado por escrito e também integrará o Contrato de Gestão.

10.4 – A inexecução total ou parcial dos Contratos de Gestão enseja a sua rescisão.

11 – DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

11.1 – Até 2 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa física ou jurídica poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o presente Edital.

11.2 – A falta de manifestação imediata e motivada importará a preclusão do direito de impugnação.

12 – DOS RECURSOS CABÍVEIS E PRAZOS DE INTERPOSIÇÃO

12.1 – O recurso deverá ser interposto no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata nos casos: habilitação ou inabilitação, julgamento dos projetos, da anulação ou revogação do concurso de projetos, da aplicação de penas de advertência, suspensão temporária ou de multa.

12.2 – Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não justificada a intenção de interpor o recurso pelo proponente.

12.3 – Os recursos e contra-razões de recurso, bem como impugnação do presente Edital, deverão ser dirigidos ao Presidente da Comissão de Avaliação e protocolados na sede administrativa da SES, localizada na rua Esteves Júnior, 160, Florianópolis/SC, em dias úteis, no horário de 13h00 às 19h00, o qual deverá receber, examinar e submetê-los a autoridade competente que decidirá sobre a pertinência.

12.4 – A falta de manifestação no prazo estipulado importará na prescrição do direito de recorrer.

13 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1 – Ficará impedida de firmar Contrato de Gestão com órgãos integrantes da administração direta do Estado de Santa Catarina, pelo prazo de até 2 (dois) anos, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a Organização Social que:

13.1.1 – ensejar o retardamento da execução do objeto pactuado;

13.1.2 – não mantiver a proposta, injustificadamente;

13.1.3 – comportar-se de modo inidôneo;

13.1.4 – fizer declaração falsa;

13.1.5 – cometer fraude fiscal;

13.1.6 – falhar ou fraudar na execução do Contrato de Gestão.

14 – DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

14.1 – Os resultados alcançados pelas Organizações Sociais com a execução do Contrato de Gestão serão acompanhados e analisados, periodicamente, pela

Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF), conforme determina o artigo 14 da Lei nº 12.929 de 2004, com as alterações posteriores, que emitirá relatório conclusivo e o encaminhará aos titulares da SES e da SPG, até o último dia do mês subsequente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro.

14.2 – A Comissão de Avaliação e Fiscalização será composta, pelo menos, dos seguintes membros:

14.2.1 – 01 (um) representante da SES, que a presidirá;

14.2.2 – 01 (um) representante da SPG;

14.2.3 – 01 (um) representante da sociedade civil indicado pelo Conselho Estadual de Saúde;

14.2.4 – 01 (um) representante dos servidores públicos cedidos, indicado entre seus pares, quando for o caso;

14.2.5 – 01 (um) representante da Organização Social, indicado pelo órgão de deliberação superior da entidade.

14.3 – A Comissão de Avaliação e Fiscalização será nomeada por meio de portaria conjunta dos titulares da SES e da SPG.

14.4 – A Comissão de Avaliação e Fiscalização tem, entre outras, as seguintes competências:

14.4.1 – Acompanhar o desempenho da Organização Social frente ao cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão, através de relatórios periódicos, conforme estabelecido no referido instrumento;

14.4.2 – Fiscalizar os atos legais e institucionais dos dirigentes da Organização Social no âmbito do Contrato de Gestão;

14.4.3 – Analisar e aprovar a prestação de contas anual da Organização Social, no âmbito do Contrato de Gestão, expedindo o competente parecer;

14.4.4 – Encaminhar aos órgãos setoriais de controle interno os relatórios pertinentes à execução dos Contratos de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro ou ao período da gestão;

14.4.5 – Aprovar os regulamentos que serão adotados para a contratação de obras e serviços no âmbito do Contrato de Gestão, bem como para compras e contratação de pessoal com emprego de recursos provenientes do Poder Público.

15 – DOS REGULAMENTOS DE CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS

15.1 – A Organização Social fará publicar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da assinatura do Contrato de Gestão, regulamentos aprovados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, contendo os procedimentos que serão adotados, no âmbito do Contrato de Gestão, para:

15.1.1 – Contratação de obras e serviços;

15.1.2 – Compras e contratação de pessoal;

15.1.3 – Plano de cargos e salários.

15.2 – Na elaboração desses regulamentos deverão ser observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência, os quais deverão ficar disponíveis nos *sites*:

15.2.1 – Da Secretaria de Estado da Saúde (SES);

15.2.2 – Da Secretaria de Estado do Planejamento (SPG);

15.2.3 – Da respectiva Organização Social.

16 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1 – O presente Concurso de Projetos não importa necessariamente em assinatura de Contrato de Gestão, podendo o Poder Público Estadual revogá-lo, no todo ou em parte, por razões de interesse público, derivado de fato superveniente comprovado ou anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação mediante ato escrito e fundamentado disponibilizado no sistema para conhecimento dos participantes do concurso.

16.2 – As Organizações Sociais proponentes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e, tanto a SES como a SPG não serão, em nenhum caso, responsáveis por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do Concurso de Projetos.

16.3 – As Organizações Sociais proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do concurso de projetos. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará imediata desclassificação do proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido o vencedor, a rescisão do Contrato de Gestão sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

16.4 – Após apresentação da proposta, não caberá desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Comissão Julgadora.

16.5 – Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expedientes da SES.

16.6 – Os proponentes intimados para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pela Comissão, sob pena de desclassificação.

16.7 – O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.

16.8 – As normas que disciplinam este Concurso de Projetos serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre as Organizações Sociais proponentes, desde que não comprometam o interesse da Administração Pública, a finalidade e a segurança da parceria.

16.9 – As decisões referentes a este Concurso de Projetos poderão ser comunicadas as Organizações Sociais proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina.

16.10 – A participação do proponente neste concurso de projetos implica a aceitação de todos os termos deste Edital.

16.11 – Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação da Comissão Julgadora em contrário.

16.12 – O Edital encontra-se disponível gratuitamente pela *internet*, no *site* da SES (www.saude.sc.gov.br) ou no *site* da SPG (www.spg.sc.gov.br).

16.13 – Os casos omissos serão decididos pela Comissão Julgadora em conformidade com as disposições constantes dos Decretos e Leis citadas neste Edital.

16.14 – O foro designado para julgamento de quaisquer questões judiciais resultantes deste Edital será o local da realização do certame, considerado aquele a que está vinculada a Comissão Julgadora.

Florianópolis, 28 de fevereiro de 2012.



DALMO CLARO DE OLIVEIRA
Secretário de Estado da Saúde



FILIFE FREITAS MELLO
Secretário de Estado do Planejamento

ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE O SERVIÇO DE SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

A Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Santa Catarina na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde adotou o modelo de gestão para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Santa Catarina – SAMU-SC, cujo uso lhe fora permitido, que tem por objetivos:

- Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento a população;
- Aprimorar o serviço ofertado a toda a população com assistência humanizada;
- Implantar um modelo de gerência estabelecendo novo padrão de qualidade na prestação de serviços de atendimento de emergência pré-hospitalar em todo o Estado de Santa Catarina, voltado para resultados;

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Secretaria de Estado de Saúde – SC:

“Assegurar aos catarinenses o acesso aos serviços de saúde, coordenando, planejando e avaliando a política e as ações de saúde no Estado, tendo como referência a resolutividade dos serviços, estímulo a parcerias, regionalização da saúde e o controle social, visando à promoção, à prevenção e à recuperação da saúde para a melhoria da qualidade de vida da população.”

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1864/GM/2003, iniciou a implantação do componente móvel de urgência com a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – 192, que é um serviço de saúde, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Santa Catarina organizadas regionalmente.

O SAMU/SC é responsável pelo componente de Regulação dos Atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência da Região e pelas transferências de pacientes graves da região.

Faz parte do sistema regionalizado e hierarquizado, capaz de atender, dentro da região de abrangência, todo enfermo, ferido ou parturiente em situação de urgência ou emergência, e transportá-los com segurança e acompanhamento de profissionais da saúde até o serviço de saúde mais adequado.

Todas as equipes trabalham em sistema de plantão, com cobertura por 24 horas/dia, todos os dias da semana.

2. INFORMAÇÕES SOBRE O SERVIÇO A SER GERIDO PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

- Equipe da Central de Regulação é composta por médicos reguladores, técnicos e auxiliares de regulação médica e radio-operadores.

- Equipe das Unidades Móveis de Suporte Avançado (USA) é composta por médico, enfermeiro e motorista-socorrista.
- Equipes dos Helicópteros de Suporte Avançado – SAMU é composta por médico e enfermeiro.
- Equipe das Unidades Móveis de Suporte Básico – USB é composta por técnico em enfermagem e motorista-socorrista.
- Equipe dos Veículos de Intervenção Rápida – VIR é composta por motorista-socorrista e médico e enfermeiro.

3. SERVIÇO

O SAMU é o componente assistencial móvel da rede de atenção as urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número “192” e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

4. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

4.1. Assistência de urgência e emergência

4.1.1 A assistência à saúde será prestada em regime de urgência e emergência, compreenderá atendimentos (em regime de 24 horas/dia), assegurando assistência universal em todo território catarinense, garantindo qualidade, eficácia, efetividade e os resultados esperados de acordo com a Política Nacional de Urgência e Emergência definidos na Portaria Ministerial GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, na Portaria Ministerial GM/MS 1.600, de 07 de julho de 2011 e na Portaria Ministerial GM/MS 2.026, de agosto de 2011, na Portaria Ministerial GM/MS 1.863/03, na Portaria Ministerial GM/MS 1.864/03).

4.1.3. No processo de atendimento estão incluídos os procedimentos:

- Atendimento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo da ocorrência;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo da ocorrência;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo da ocorrência;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal técnico;
- Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário;
- Garantir quando necessário o transporte seguro do paciente.

4.3. Gestão

Tendo em vista que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão, cabe ao Órgão Supervisor (SES/SC), acompanhar os indicadores definidos no Contrato de Gestão.

4.3.1. A Executora deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;

4.3.2. A Executora deverá possuir 2 (dois) responsáveis técnicos (médico e enfermeiro), ambos com registro nos respectivos conselhos de classe em cada uma das oito unidades regionais do SAMU.

4.3.3. Cada médico e enfermeiro designado como Diretor/Responsável Técnico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única mesorregião cadastrada como estabelecimento de saúde junto ao Sistema Único de Saúde;

4.3.4. A equipe de profissionais do SAMU deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais qualificados, devidamente registrados e habilitados nos Conselhos de Classe), ensejando que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU realize a atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão;

4.3.5. A Executora deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

4.3.6. A Executora deverá adotar Ficha de Atendimento Padrão, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários;

As fichas deverão estar devidamente arquivadas:

4.3.7. A Executora deverá utilizar o sistema de informática disponibilizado em cada central de regulação.

4.3.8. A Executora deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR nº 32/2005 do MTE;

4.3.9. A gestão do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

4.3.10. A Executora deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde;

4.3.11. O rol de leis e normas sanitárias no qual o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei Nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de carácter qualitativos;
- PT GM/MS 67 de 21/02/1985 – Define uso e condições sobre o uso de saneantes e domossanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: N ° 01/DISAD -27/06/85; N ° 607 -23/08/85; N ° 15/MS/SVS - 23/08/88; N ° 05 – 13/11/89; N ° 122 – 29/11/93; N ° 453/SNVS/DTN – 11/09/96; NO. 843/MS/SVS – 26/10/98);
- RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde; Inclui as alterações contidas nas Resoluções RDC nº 307 de 14/11/2002 publicada no DOU de 18/11/2002 e RDC nº189 de 18/07/2003 publicada no DOU de 21/07/2003;
- PT GM/MS 1.863 de 29 de setembro de 2003 - Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- PT GM/MS 1.864 de 29 de setembro de 2003 - Institui o componente móvel pré - hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192;
- PT GM/MS 2.048 de 5 de novembro de 2002 – Aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- PT GM/MS 1. 559 de 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Termo de Cooperação Técnica nº 18.137/2008-4, entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa do Cidadão, de 10/12/2008, referente ao funcionamento das Centrais de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU de Santa Catarina, nas instalações da Central Regional de Emergências;
- Instrução Normativa nº 001/CECRE/2010, de 15/06/2010, que tem por finalidade distinguir e padronizar os conceitos e definições referentes às atividades desenvolvidas nas Centrais Regionais de Emergências no Estado de Santa Catarina;
- Instrução Normativa nº 002/CECRE/2010, de 15/06/2010, que define regras mínimas de gestão, conduta e comportamento dos profissionais dos órgãos que compõem as CRES – Centrais Regionais de Emergências, bem como, estabelecer os critérios de utilização dos equipamentos e do ambiente;
- Instrução Normativa nº 003/CECRE/2010, de 15/06/2010, que define protocolos para ativação da Central Regional de Emergência e protocolos de gerenciamento de ocorrências para atendimentos pré-hospitalares móvel de urgências e emergências, entre Polícia Militar, Corpo de Bombeiros e SAMU;

- Portaria Ministerial GM/MS 1.600, de 07 de julho de 2011 e Portaria Ministerial GM/MS 2.026, de agosto de 2011;
- Portaria n° 09, de 30 de março de 2007, que aprova o Anexo II da NR-17 – Trabalho em Teletendimento/Telemarketing.

ANEXO II
METAS DE PRODUÇÃO/SERVIÇO

As atividades mínimas a realizadas no Estado de SC são respectivamente:

- A chamada é caracterizada através da ativação do serviço pelo telefone "192".

I. Chamada – 276.000/ ano sendo 23.000/ mês (+/- 15%)

- O atendimento com USA, USB ou Helicóptero é caracterizado pelo acionamento da equipe e saída da base, onde fica estabelecido o parâmetro mínimo de 50% das chamadas resultando em ativação de recurso.

II. Um atendimento com USA e USB a cada 2 (duas) chamadas

ANEXO III
ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

Roteiro para elaboração da Proposta Técnica

Entende-se que a proposta técnica é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos conforme **Anexo I** deste Edital.

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

O projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta e clara da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.

Este Anexo destina-se a orientar os concorrentes para elaboração do projeto a ser apresentado, devendo conter invariavelmente todos os seus itens indicados neste roteiro.

1. TÍTULO

Proposta Técnica para Organização, Administração e Gerenciamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, conforme Concurso de Projetos nº 001/2012.

PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, descrevendo:

2. ÁREA DE ATIVIDADE

O SAMU disponibilizará atendimentos de Urgência 24 horas por dia, ininterruptamente.

3. ÁREA DE QUALIDADE

3.1. Qualidade Objetiva: aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. O ente interessado estabelecerá em sua oferta:

- Comissões de Farmácia, Ética, Arquivo e Resíduos que implantará no SAMU, especificando: nome, conteúdo, membros, componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes, nos espaços destinados aos nomes das pessoas que integram a comissão), objetivos da comissão para o primeiro ano de Contrato de Gestão, frequência de reuniões, controle das mesmas pela direção médica, atas de reuniões, etc.;
- Organização específica do serviço de “Farmácia”: membros que compõem organização horária; métodos de controle sobre fármacos controlados;

- Organização específica do serviço de “Arquivo de Fichas de Atendimento Padrão”: membros que o compõem, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle, protocolos e comissão de prontuário;
- Descrição de funcionamento da “Unidade de Estatísticas”: membros que a compõem, turnos de funcionamento, sistemática e metodologia de trabalho;
- Monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros: Indicadores selecionados, sistemáticas de aplicação de ações corretivas;
- Apresentação de “Protocolos Clínicos de Atendimento” conforme o perfil descrito no Edital;
- Regulamento e Manual de Normas e Rotinas;
- Outras iniciativas e programas de Qualidade que o ente interessado já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação. Neste caso deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia; cronograma de implantação; orçamento previsto; etc.

3.2. Qualidade Subjetiva: aquela que está relacionada com a percepção que o usuário obtém de sua passagem pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. O ente interessado em sua oferta explicará, entre outras; as seguintes questões:

3.2.1. Como irá estruturar a Informação aos usuários (usuários e familiares) acerca do processo de Atenção; e

3.2.2. Como irá pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário: Instrumento de pesquisa, freqüência, sistemática das ações corretivas;

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

4.1. Certificar Experiência anterior, mediante comprovação através de declarações legalmente reconhecidas (Declaração de Contratantes Anteriores);

4.2. Estrutura diretiva do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU:

- Descrição do organograma do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. O ente interessado deverá apresentar currículos e atestado fornecido por pessoa (s) jurídica (s) de Direito Público ou Privado, registrado no Conselho de Classe competente da jurisdição do serviço a ser prestado.

4.3. Organização de serviços assistenciais:

- Descrição da Organização;
- Expressar estrutura de chefia e número de pessoas de cada setor, assim como o tipo de vínculo com a Unidade;
- Compatibilização da proposta de trabalho com as diretrizes da SES/SC;

4.4. Na organização de serviços administrativos, financeiros e gerais, o ente interessado deverá apresentar, entre outras, as seguintes informações:

- Descrição de funcionamento da Unidade de faturamento. Horários de

trabalho; estrutura de chefia; membros e vínculo com a unidade;

- Descrição de funcionamento da Manutenção Predial, descrição de funcionamento da manutenção de Equipamentos e orçamentos dedicados aos mesmos;

- Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa.

4.5. Na organização dos Recursos Humanos, o ente interessado deverá apresentar o quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em reais), por perfil de profissional, sem a incidência dos encargos patronais. Neste tópico, solicita-se um quadro resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU (estejam ou não atualmente contratados) e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho. Prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma).

ANEXO IV
PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

A Proposta Técnica, contendo a "Proposta de Trabalho" do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU baseada nas especificações e condições previstas nos Anexos I, II e III, será analisada e pontuada conforme o quadro abaixo:

CRITÉRIO	ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
F.1. ATIVIDADE - Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional do SAMU. (peso 3)	1.1. Organização da atividade.	20 Pts
	1.2. Incrementos de atividade.	5 Pts
	Total: 25 pts	
F.2. QUALIDADE - Adequação das atividades propostas referentes à QUALIDADE da assistência prestada.	2.1 Ações voltadas à Qualidade Objetiva – Comissões.	19 Pts
	2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas à satisfação dos usuários	6 Pts
	Total: 25 pts	
F.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA - Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos.	3.1. Experiência anterior	18 Pts
	3.2. Estrutura diretiva do SAMU	3 Pts
	3.3. Organização de serviços médicos assistenciais e de enfermagem.	7 Pts
	3.4. Organização de serviços administrativos, financeiros e gerais.	6 Pts
	3.5. Ciência e Tecnologia	5 Pts
	3.6. Organização dos Recursos Humanos	9 Pts
	3.7. Prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços	2 Pts
	Total: 50 pts	
PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL:		100 PTS

Serão desclassificadas as propostas técnicas que:

- 1 - Não atingirem uma Pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pts e que não alcançarem 50% (cinquenta) do total possível em cada um dos Critérios "Atividade", "Qualidade" e "Qualificação Técnica".
- 2 - Não atenderem às exigências deste Edital;
- 3 - Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para metas das atividades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, com valores

manifestamente inexecutáveis.

No julgamento da Pontuação Técnica para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada fator de avaliação (valor do pt alcançado vezes o peso instituído), divididos por três (03) conforme fórmula a seguir:

$$NT = \frac{(F1 \times 3) + F2 + F3}{3}$$

1 - O Julgamento da Proposta Técnica será definido através do ITP (Índice Técnico da Proposta), que consistirá no resultado da apuração obtida na Nota Técnica (NT), dividida pela maior pontuação de Nota Técnica (MNT) dentre todas as propostas;

$$ITP = \frac{NT}{MNT}$$

2 - No julgamento das Propostas para a definição da Nota de Preço (NP) serão avaliados os Preços Propostos (PP) pelos participantes da seleção, sendo atribuída nota dez (10) à Proposta de Menor Preço (MP), conforme fórmula a seguir:

$$NP = \frac{MP \times 10}{PP}$$

A classificação das propostas far-se-á pela média ponderada das propostas técnicas e de preço, mediante a aplicação da seguinte fórmula com os respectivos pesos:

$$\begin{aligned} \text{PROPOSTA TÉCNICA: PESO} &= 80 \\ \text{PROPOSTA DE PREÇOS: PESO} &= 20 \\ A &= \frac{(ITP \times 80) + (NP \times 20)}{10} \end{aligned}$$

Onde:

A = Avaliação ITP = Proposta Técnica NP = Proposta de Preços.

Será declarada vencedora do processo de seleção a entidade classificada, cuja avaliação total das propostas, técnica e de preço, venha a obter a melhor pontuação, assim considerada aquela que atingir a maior média ponderada das valorizações das propostas técnica e de preço, de acordo com a fórmula acima descrita.

ANEXO V

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DO PROCESSO DE SELEÇÃO.

Observar o detalhamento dos indicadores de avaliação com as respectivas pontuações nos quadros a seguir:

1. ITEM ATIVIDADE (No conjunto da proposta corresponde a 25 pts e peso 3)

Avalia a adequação da proposta de Organização dos Serviços e Execução das Atividades Assistenciais à Capacidade Operacional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU demonstra Potencialidade quanto à Organização, quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços. Refere instrumentos conforme a seguir é demonstrado:

ATIVIDADE

AVALIA AS AÇÕES PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU (PESO 3)		PONTUAÇÃO (25 PTS)	
		POR ÍTEM	TOTAL
IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo).	Fluxo para assepsia da viatura	01 pt	05 pts
	Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos;	01 pt	
	Fluxo para materiais esterilizados;	01 pt	
	Fluxo para roupas das viaturas e alojamento dos servidores	01 pt	
	Fluxo de resíduos de saúde.	01 pt	
IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO.	Implantação de Logística de Suprimentos e uniformes	02 pts	10 pts
	Política de Recursos Humanos a ser implementada.	05 pts	
	Proposta para Regimento Interno do SAMU	01 pt	
	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	01 pt	
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 pt	
IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	Apresentar Manual de Protocolos Assistenciais	02 pts	10 pts
	Apresentar Manual de rotinas administrativas para Faturamento de Procedimentos	02 pts	
	Apresentar Manual de Rotinas para Administração Financeira	02 pts	
	Apresentar Manual de Rotinas Administrativas para a Gerência de Almoxarifado e Patrimônio	02 pts	
	Apresentar Proposta de Educação em Saúde / Capacitação.	02 pts	
TOTAL DE PTS PARA O ITEM RELACIONADO COM ATIVIDADE – 25 PTS		25 PTS	

2. ITEM QUALIDADE (No conjunto da proposta corresponde a 25 pts)

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a Humanização das relações entre equipe profissional, usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (19 pts) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (6 pts) relacionadas com a Humanização das relações no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.

QUALIDADE OBJETIVA

AVALIA MEDIDAS DA PROPOSTA DE TRABALHO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE:		PONTUAÇÃO (19 PTS)	
		POR ITEM	TOTAL
BIOSEGURANÇA (verificação de protocolos de infecção e prevenção de risco biológico)	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	01 pt	03 pts
	Proposta de Regimento Interno	01 pt	
	Cronograma de Atividade Anual	01 pt	
COMISSÃO APOIO LOGÍSTICO E TRANSPORTE	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	02 pts	05 pts
	Proposta de Regimento Interno	02 pts	
	Cronograma de Atividade Anual	01 pt	
COMISSÃO DE ARQUIVO	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	01 pt	03 pts
	Proposta de Regimento Interno	01 pt	
	Cronograma de Atividade Anual	01 pt	
COMISSÃO DE ÉTICA	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pt	02 pts
	Proposta de Regimento Interno	01 pt	
	Cronograma de Atividade Anual	0,5 pt	
COMISSÃO DE FARMÁCIA	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	01 pt	03 pts
	Proposta de Regimento Interno	01 pt	
	Cronograma de Atividade Anual	01 pt	
OUTRAS COMISSÕES	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	01 pt	03 pts
	Proposta de Regimento Interno	01 pt	
	Cronograma de Atividade Anual	01 pt	

QUALIDADE SUBJETIVA

AVALIA MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE RELAÇÃO HUMANA E APOIO SOCIAL NA COMUNIDADE		PONTUAÇÃO (06 PTS)	
ACOLHIMENTO	Manual com indicação das principais modalidades de urgência em que há necessidade de ativação do serviço SAMU – 192, voltado os usuários	2 pts	6 pts
ATENDIMENTO	Proposta p/ implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de pesquisa de satisfação do usuário, com definição de uso das informações.	4 pts	
OS SUBITENS QUALIDADE OBJETIVA + QUALIDADE SUBJETIVA SOMAM 25 PTS			

3. ITEM TÉCNICA (No conjunto da proposta corresponde a 50 pts)

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas (3 pts), estrutura diretiva (5 pts), habilidade na execução das atividades (14 pts), meio de suporte para a efetivação das atividades finalísticas assistenciais (12 pts), com profissionais habilitados (9 pts), na busca de desenvolvimento tecnológico e científico (5 pts) para a saúde coletiva. Observa os meios sugeridos, custos, cronogramas e resultados (2 pts).

TÉCNICA

AVALIA A CAPACIDADE GERENCIAL DA PROPONENTE QUANTO A ADMINISTRAR UMA UNIDADE MÓVEL PRÉ-HOSPITALAR E CONDUZIR AS AÇÕES ASSISTENCIAIS COM BOM NÍVEL DE DESEMPENHO, COM EQUIPE TITULADA NAS ÁREAS QUE SE PROPÕE ASSISTIR		PONTUAÇÃO (50 PTS)	
		POR ITEM	TOTAL
EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GERENCIA DO SERVIÇO MÓVEL PRÉ-HOSPITALAR	Em serviço aero médico, no mínimo 1 ano.	3 pts	18 pts
	Em unidade de central de regulação, no mínimo 1 ano.	9 pts	
	Em unidade de suporte básico (USB), no mínimo 1 ano.	3 pts	
	Em unidade de suporte avançado (USA), no mínimo 1 ano.	3 pts	
ESTRUTURA DIRETIVA DO SAMU	Apresentação de cronograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo.	1 pt	3 pts
	Titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde coletiva dos membros da diretoria e coordenações, valendo para cada membro o máximo de 0,50 pts.	2 pts	
ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ASSISTENCIAIS E DE ENFERMAGEM	Apresentação de quadro de pessoal médico compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário, salário, e quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (observar a legislação para cada caso).	2 pts	7 pts
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto, infantil e neonatal.	1 pt	
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para as Unidades de Serviço Móveis e Regulação.	1 pt	
	Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, constando forma de vínculo, horário e salário.	2 pts	
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais)	1 pts	

ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, FINANCEIROS E GERAIS	Instrução para o funcionamento do Serviço Social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.	1 pt	6 pts
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	2 pts	
	Norma para realização dos procedimentos de aquisição de materiais, recebimento, guarda e distribuição nas unidades do SAMU.	1 pt	
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médico, hospitalar e atendimento pré-hospitalar móvel.	1 pt	
	Apresentação de critérios operacionalização para dos serviços de limpeza, vigilância e conservação.	1 pt	
CIÊNCIA E TECNOLOGIA	Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências.	2 pts	5 pts
	Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência móvel pré-hospitalar e/ou de saúde pública.	1 pt	
	Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar do SAMU	2 pts	
ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.	2 pts	9 pts
	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção.	2 pts	
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.	2 pts	
	Apresentação de Projeto na Área da Saúde do Trabalhador.	3 pts	
PRAZOS PROPOSTOS PARA IMPLANTAÇÃO E PLENO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS (Metodologia de projetos)	Apresentou a proposta de trabalho seguindo o roteiro do edital com adequado planejamento, visão de futuro, oportunos cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.	1 pt	2 pts
	Nos projetos táticos e operacionais observou a definição dos objetivos a alcançar e definiu as estratégias de implantação.	1 pt	
TOTAL DE PTS PARA O ITEM RELACIONADO COM QUALIFICAÇÃO TECNICA			50 PTS

ANEXO VI
DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Categoria	Carga Horária Semanal	Salário	Área de Trabalho
Total	-	-	-

ANEXO VII

MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSIAIS

RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS													
RECEITAS OPERACIONAIS	MÊS 1/ano	MÊS 2/ano	MÊS 3/ano	MÊS 4/ano	MÊS 5/ano	MÊS 6/ano	MÊS 7/ano	MÊS 8/ano	MÊS 9/ano	MÊS 10/ano	MÊS 11/ano	MÊS 12/ano	TOTAL
Repasso Contrato de Gestão (Fixo + Variável)													
Repasso Programas Especiais/Eventuais													
Total (1)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resultado de Aplicação Financeira													
Reembolso de Despesas													
Obtenção de Recursos Externos à SES													
"Demais Receitas" (Convênios)													
"Receitas Extras"													
Outras Receitas													
Total (2)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Geral das Receitas (1) + (2)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS OPERACIONAIS													
1. Pessoal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1. Ordenados													
1.2. Encargos Sociais													
1.3. Provisões (13ª+Férias)													
1.4. Benefícios													
1.5. Outras Formas de Contratação (Ex. RPA)													
2. Material/Medicamentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ANEXO VIII
MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA DO SERVIÇO DE SAÚDE

Em cumprimento ao Anexo V, 5.1.1, "f" – Apresentação da Proposta de Trabalho do Edital de Concurso de Projetos SES/SPG N.º 01/2011, atesto que o responsável técnico-médico desta Pessoa Jurídica _____, vistoriou as instalações físicas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e os equipamentos disponibilizados pela SES/SC.

Local, _____, de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica

ANEXO IX
MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE

Pelo presente instrumento de representação credencio o Senhor _____, (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade N.º _____, expedido pela _____, devidamente inscrito no Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda, sob o N.º _____, residente e domiciliado na Cidade de _____, Estado de _____, à Rua _____, N.º _____, como meu mandatário, para representar esta Pessoa Jurídica podendo praticar todos os atos necessários relativos ao processo de seleção Edital de Concurso de Projetos SES/SPG N.º 01/2012.

Preliminarmente, declaro que a nossa Pessoa Jurídica aceita, sem ressalvas, as condições previstas no referido Edital.

Local, _____, de _____ de _____.

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

ANEXO X
MODELO DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE.....
por seu representante legal
(nacionalidade, estado civil, profissão) portador do Registro de Identidade N.º
....., expedido pela devidamente
inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o
N.º....., residente e domiciliado na cidade de
....., Estado deà Rua
....., N.º, na forma de seus estatutos, outorga a:
(OUTORGADO)
(nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade N.º
....., expedida pela, residente e domiciliado na
cidade de, Estado de, à Rua
....., N.º PODERES para assinar em nome da
Outorgante o eventual Contrato de Prestação de Serviços e demais documentos
relativos à execução do objeto contratado pela SES/SC, em...../...../.....,
conforme Edital de Concurso de Projetos SES/SPG N.º 01/2012, podendo o dito
procurador, no exercício do presente mandato, praticar todos os atos necessários
ao seu fiel cumprimento, obrigando-nos e aos nossos sucessores, pelo que tudo
dá por bom, firme e valioso.

Local,....., de de

(Assinatura do Outorgante)

ANEXO XII

MINUTA DE CONTRATO DE GESTÃO E ANEXOS TÉCNICOS

CONTRATO DE GESTÃO Nº _____ CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI
CELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE SES/SC – FUNDO ESTADUAL
DE SAÚDE E A XXX, QUALIFICADA COMO
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, COM
INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA DE
ESTADO DO PLANEJAMENTO – SPG/SC,
QUE VISA ESTABELECE O
COMPROMISSO ENTRE AS PARTES
PARA O GERENCIAMENTO,
OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO
DAS AÇÕES DO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
(SAMU) DO ESTADO DE SANTA
CATARINA.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de Santa Catarina, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, doravante denominada ÓRGÃO SUPERVISOR, CNPJ/MF nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, Bairro Centro, CEP 88.015-130, Florianópolis, SC, neste ato representado por seu titular, o Secretário de Estado da Saúde, _____, CI nº _____, inscrito no CPF/MF sob o nº _____, e de outro lado a _____ OS, doravante denominada EXECUTORA, entidade de direito privado, de fins não lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Estado de Santa Catarina pelo Decreto nº 2.733, de 10/11/2009, com CNPJ/MF nº _____ inscrito no CREMESC sob nº _____, com endereço à Rua _____, e com estatuto arquivado no _____ Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº _____, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de _____, neste ato representada por seu _____, Sr. _____, RG nº _____, CPF nº _____, com a interveniência da Secretaria de Estado do Planejamento, doravante denominada INTERVENIENTE, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rodovia SC 401, n. 4600, Bloco 3, 2º andar, Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ/MF sob nº 05.461.142/001-70, neste ato representada por seu titular, o Secretário de Estado do Planejamento, _____, portador da Carteira de Identidade nº _____/SC, inscrito no CPF sob o nº _____, tendo em vista o que dispõe a Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e alterações posteriores, e no Decreto Estadual nº 4.272, de 28 de abril de 2006, e demais disposições legais aplicáveis, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde/SUS, estabelecidos na Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e considerando a Portaria nº _____ de _____, o Extrato do Concurso de Projetos SPG/SES nº _____/20____, de _____, e alterações posteriores, e o correspondente ato de Homologação por meio da Portaria nº _____, publicado no DOE nº _____ de _____/____/20____, inserido nos autos do processo nº ESES _____, tudo de conformidade com as diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde emanadas do Ministério da Saúde, RESOLVEM celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO referente ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) a serem desenvolvidos no Estado de Santa Catarina, cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente Contrato de Gestão tem por objeto o gerenciamento e execução das atividades e serviços na área de atendimento pré-hospitalar móvel e regulação, no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Santa Catarina, em conformidade com as cláusulas e condições deste instrumento e anexos técnicos que o integram. O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas.

Fazem parte integrante deste CONTRATO:

- a) O Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
- b) O Anexo Técnico II – Sistema de Pagamentos
- c) O Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
- d) O Anexo Técnico IV – Inventário e Avaliação de Bens

CLÁUSULA SEGUNDA: DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Os objetivos estratégicos deste Contrato de Gestão estão de acordo com as Políticas Nacionais e Estaduais, a saber:

1. Assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da Central de Regulação Médica das Urgências, utilizando número exclusivo e gratuito;
2. Operacionalizar o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, equilibrando a distribuição da demanda de urgência e proporcionando resposta adequada e adaptada às necessidades do cidadão, através de orientação ou pelo envio de equipes, visando atingir todos os municípios da região de abrangência;
3. Realizar a coordenação, a regulação e a supervisão médica, direta ou à distância, de todo o atendimento pré-hospitalar móvel;
4. Realizar o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até o ambulatório ou hospital;
5. Regular e organizar as transferências inter-hospitalares de pacientes graves internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito macrorregional e estadual, ativando equipes apropriadas para as transferências de pacientes;
6. Participar dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, tipo acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes;
7. Manter, diariamente, informação atualizada dos recursos disponíveis para o atendimento às urgências;
8. Prover banco de dados estatísticos atualizados no que diz respeito a atendimentos de urgência, dados médicos e dados de situações de crise e de

transferência inter-hospitalar de pacientes graves, bem como de dados administrativos;

9. Realizar relatórios mensais e anuais sobre os atendimentos de urgência, transferências inter-hospitalares de pacientes graves e recursos disponíveis na rede de saúde para o atendimento às urgências;
10. Servir de fonte de pesquisa e extensão a instituições de ensino;
11. Identificar, através do banco de dados da Central de Regulação, ações que precisam ser desencadeadas dentro da própria área da saúde e de outros setores, como trânsito, planejamento urbano, educação dentre outros.
12. Participar da educação sanitária, proporcionando cursos de primeiros socorros à comunidade, e de suporte básico de vida aos serviços e organizações que atuam em urgências;
13. Cumprir o Termo de Cooperação Técnico e Operacional 2550/2011-0 de 18 de março de 2011 estabelecido entre a Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de Segurança Pública e Defesa do Cidadão para operacionalização das Centrais Integradas e as demais orientações técnicas estabelecidas em parceria e vigentes;
14. Observar, Rede de Atenção as Urgências.

CLÁUSULA TERCEIRA: DO USO DOS BENS PÚBLICOS

Para a consecução dos objetivos deste Contrato de Gestão, o Estado de Santa Catarina disponibilizará à EXECUTORA os bens patrimoniais de sua propriedade, formalizado através do Termo de Permissão de Uso, relacionados na Especificação do Patrimônio Público Permitido, anexo IV deste instrumento, os quais deverão ser mantidos e conservados pela EXECUTORA, preservando-se, inclusive, o cadastro de patrimônio público estadual.

Parágrafo primeiro - A EXECUTORA deverá manter, em perfeitas condições de uso os equipamentos, bens móveis e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados, observadas as seguintes premissas:

- I. As viaturas e equipamentos de risco passíveis de serem assegurados por companhia de seguro deverão ser segurados em grupo ou individualmente pelo ORGÃO EXECUTOR com recursos devidamente repassados pelo ORGÃO SUPERVISOR;
- II. Indo o presente Contrato de Gestão, os bens imóveis mencionados na Especificação do Patrimônio Público Permitido, anexo IV deverão ser devolvidos ao Estado de Santa Catarina, no mesmo estado de conservação em que foram entregues à EXECUTORA, considerando-se as devidas depreciações, sob pena de ressarcimento.
- III. Comprovando-se o mau uso de equipamentos móveis relacionados na Especificação do Patrimônio Público Permitido, anexo IV, ficará a EXECUTORA obrigada à restituição;
- IV. Os bens adquiridos pela EXECUTORA na execução do Contrato de Gestão e a ele afetados, ao seu término, em caso de rescisão ou pela extinção da entidade, incorporar-se-ão ao patrimônio do Estado.

- V. O regulamento para contratação de obras e serviços e compras de bens, referido no item IV da cláusula terceira deste instrumento, deverá observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.
- VI. O pagamento dos tributos prediais sobre os bens de propriedade do Estado, quando devido, será efetuado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.
- VII. A EXECUTORA tem a obrigação de realizar a manutenção preventiva e corretiva dos bens imóveis, equipamentos, bens móveis e instrumentais utilizados.
- VIII. A EXECUTORA apresentará ao ÓRGÃO SUPERVISOR os projetos de reformas/ampliações físicas ou incorporações tecnológicas mediante a repactuação de metas, cabendo previamente a este a aprovação e alocação dos recursos financeiros necessários à consecução do projeto.
- IX. A incorporação de novos bens que venham a integrar o ativo fixo (patrimônio), incluindo os ativos diferidos, oriunda de recursos do presente Contrato de Gestão, será precedida de parecer técnico e autorização do ÓRGÃO SUPERVISOR.
- X. Uma vez adquiridos os bens na forma da subcláusula anterior, a EXECUTORA providenciará, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, o inventário das referidas aquisições, instruído com as cópias das respectivas Notas Fiscais e a transferência de domínio dos referidos bens para o ÓRGÃO SUPERVISOR, a fim de integrar o patrimônio do Estado de Santa Catarina.
- XI. A Executora publicará, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da assinatura do Contrato de Gestão, regulamentos aprovados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, contendo os procedimentos que serão adotados no âmbito do Contrato de Gestão para a Contratação de Obras, Serviços e Compras.
- XII. A EXECUTORA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao ÓRGÃO SUPERVISOR, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA QUARTA: DOS RECURSOS HUMANOS

- I. A EXECUTORA deverá contratar pessoal, diretamente, em regime de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) através de processo seletivo simplificado, após a sua devida qualificação, podendo para tal fim utilizar-se dos recursos do presente contrato de gestão, respeitando as necessidades do quadro funcional mínimo apresentado no Projeto e Plano de Metas apresentados pelo ÓRGÃO SUPERVISOR e que faz parte integrante do presente contrato.
- II. Os Contratados deverão estar assegurados em grupo ou individualmente pela EXECUTORA em companhia de seguro de vida, com recursos devidamente repassados pelo ORGÃO SUPERVISOR estabelecidos na cota-parte global do presente contrato.
- III. Os funcionários atualmente contratados em regime de trabalho temporário (ACT), assim como os prestadores de serviços, poderão ser absorvidos pela EXECUTORA em regime CLT com carga horária de 20 (vinte) horas semanais para médico e 30 (trinta) horas semanais para as demais categorias, desde que devidamente habilitados e submetidos a processo seletivo simplificado;

- IV. O registro para controle de jornada devera ser por meio eletrônico;
- V. A Contratação de pessoal dependerá de seleção pública realizada por meio de critérios estabelecidos em regulamentação própria, em obediência aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

CLÁUSULA QUINTA: DO COMPROMISSO ENTRE AS PARTES

Subcláusula primeira - A EXECUTORA obriga-se a:

Em cumprimento às suas obrigações, caberão à EXECUTORA, além das obrigações constantes das especificações técnicas nos Anexos e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, as seguintes:

1. Prestar os serviços de saúde especificados no Anexo Técnico I - Prestação de Serviços à população usuária do SUS - Sistema Único de Saúde, de acordo com o estabelecido neste contrato;
2. Garantir que o atendimento de todos os usuários seja realizado por meio do Sistema Único de Saúde.
3. Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o endereço e o município de residência;
4. Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
 - 4.1- A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);
5. Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;
6. Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público;
 - 6.1- Comunicar à instância responsável do ÓRGÃO SUPERVISOR todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;
7. Transferir, integralmente ao ÓRGÃO SUPERVISOR em caso de desqualificação da Organização Social de Saúde, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde

8. Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença;
9. Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados;
10. Adotar o símbolo e o nome designativo do SAMU de acordo com as definições de comunicação visual definidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina;
11. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;
12. Manter sempre atualizados os arquivos médico, pelo prazo mínimo de 20 anos, ressalvados os prazos previstos em lei;
13. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
14. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
15. Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
16. Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.
17. Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
18. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
19. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
20. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo de Epidemiologia que será responsável pela realização da vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.
21. Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais de Saúde a 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio do respectivo serviço;
22. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo ÓRGÃO SUPERVISOR para execução do objeto deste contrato em contas bancárias específicas e

exclusivas, vinculadas ao SAMU, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos da Organização Social.

23. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do SAMU, sem prévia ciência e aprovação por escrito da Secretaria de Saúde do Estado.
24. Apresentar ao ÓRGÃO SUPERVISOR, relatório mensal e conclusivo do exercício anual, ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente aos respectivos exercícios financeiro mensal e anual;
25. Elaborar e fazer publicar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data da vigência deste instrumento, regulamentos aprovados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, contendo os procedimentos que serão adotados, no âmbito do Contrato de Gestão, para contratação de obras e serviços, compras e contratação de pessoal;
26. Manter atualizadas as bases de dados dos sistemas de informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde e SES/SC;
27. Promover capacitação permanente dos profissionais que prestam os serviços relacionados ao presente Contrato de Gestão de acordo com as determinações do Ministério da Saúde através do Núcleo de Educação em Urgência, com a garantia de aplicação dos recursos definidos na proposta orçamentária do SAMU/SES;
28. Cumprir as normas e regulamentos vigentes ou que venham a ser editadas pelos órgãos públicos competentes do Sistema Único de Saúde, através da Coordenação Geral de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, inclusive as normatizações do gestor estadual do SUS e as normativas advindas da Comissão Intergestora Bipartite;
29. Apresentar, em prazo máximo de 120 dias após assinatura deste contrato, protocolos técnicos de atendimento de urgência e regulação, sob a coordenação do SAMU, através do Núcleo de Educação em Urgência (NEU) que deverão ser publicados pelo órgão supervisor na forma de Portaria
30. Cumprir os protocolos e diretrizes técnicas de atendimento de urgência e regulação, elaborados em conjunto com a coordenação das equipes técnicas do SAMU/SES, através do Núcleo de Educação em Urgência (NEU) que deverão ser publicados pelo ÓRGÃO SUPERVISOR na forma de Portaria; Os protocolos deverão estar em conformidade com as portarias publicadas a nível nacional e estadual, cumprindo a política contida nos planos nacional e estadual de urgência e emergência;
31. Efetuar o pagamento das taxas instituídas pelo Poder Público, com base no inciso II do art. 145 da Constituição Federal;

Subcláusula segunda - O ÓRGÃO SUPERVISOR obriga-se à:

1. Prover a EXECUTORA dos meios materiais e recursos financeiros necessários à execução do objeto deste Contrato;

2. Programar no orçamento do Estado, nos exercícios subseqüentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com o sistema de pagamento previsto no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra este instrumento;
3. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos legais e com a respectiva celebração dos correspondentes termos de permissão de uso.
4. Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos termos de permissão de uso;
5. Analisar, sempre que necessário e, no mínimo anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual.
6. Supervisionar, acompanhar e avaliar a execução do presente Contrato de Gestão, de forma setorial, com a responsabilidade da Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da Secretaria de Estado da Saúde;
7. Disponibilizar informações e acesso aos sistemas e dados necessários à execução do presente contrato;
8. Programar, em conjunto com a EXECUTORA, a adequação e ampliação da rede do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, obedecendo ao Plano Estadual de Urgências e Emergências e suas alterações.
9. Incluir a EXECUTORA em programas de ajuda interna e externa destinada a ampliação e melhorias dos serviços prestados.

Subcláusula terceira - A INTERVENIENTE obriga-se a:

1. Supervisionar, acompanhar e avaliar a execução do presente Contrato de Gestão, de forma global e, sempre que se mostrar necessário, suscitar questionamentos necessários a serem esclarecidos junto a órgãos externos como Procuradoria-Geral do Estado, Tribunal de Contas do Estado, Ministério Público, bem como a outros que se mostrarem pertinentes ao assunto;
2. Orientar os demais partícipes acerca da implementação do programa de publicização de atividades por meio de entidades qualificadas como Organizações Sociais;

CLÁUSULA SEXTA: DO ACOMPANHAMENTO, DA FISCALIZAÇÃO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

No âmbito deste Contrato de Gestão, o ÓRGÃO SUPERVISOR será responsável pela fiscalização de sua execução, juntamente com a Secretaria de Estado do Planejamento, denominada INTERVENIENTE, cabendo-lhe, ainda, a supervisão, acompanhamento e avaliação do desempenho da EXECUTORA, de acordo com os objetivos, metas, indicadores de desempenho e sistemática de avaliação, constante dos anexos I a IV

deste instrumento, por meio do Núcleo de Acompanhamento das Organizações Sociais (NAOS), nos termos da legislação vigente.

Subcláusula primeira - O ÓRGÃO SUPERVISOR e a INTERVENIENTE nomearão, na forma da lei e por meio de Portaria Conjunta, a Comissão de Avaliação e Fiscalização, em até 30 (trinta) dias contados da assinatura deste instrumento. A Comissão de Avaliação e Fiscalização será presidida por representante do ÓRGÃO SUPERVISOR, conforme regras e critérios definidos na Portaria que a instituir.

Subcláusula segunda - A EXECUTORA elaborará e apresentará ao ÓRGÃO SUPERVISOR, que encaminhará à Comissão de Avaliação e Fiscalização, prestação de contas inerente ao Contrato de Gestão, contendo relatório circunstanciado de execução, comparando os resultados alcançados com as metas previstas, acompanhado de demonstrativo da adequada utilização dos recursos públicos, das análises gerenciais cabíveis e de parecer técnico conclusivo sobre o período em questão, sem prejuízo do cumprimento de outros requisitos técnicos legalmente previstos. A Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF) reunirá-se no mínimo trimestralmente, em data previamente definida entre os partícipes para:

I – acompanhar e avaliar os resultados alcançados pela EXECUTORA, em face das metas, indicadores e ações acordados neste Contrato de Gestão;

II – recomendar, de forma justificada, a revisão das metas, dos indicadores e dos respectivos valores de desembolso, quando necessário.

Subcláusula terceira - A Comissão de Avaliação e Fiscalização e o ÓRGÃO SUPERVISOR poderão exigir da EXECUTORA, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

Subcláusula quarta - A EXECUTORA encaminhará ao ÓRGÃO SUPERVISOR, até 90 dias contados da data do encerramento do correspondente exercício financeiro, o processo de prestação de contas anual, referente ao presente Contrato de Gestão, exigido pelos órgãos de controle interno e externo do Estado, junto com o respectivo Relatório Anual de Desempenho.

Subcláusula quinta - Caberá à EXECUTORA promover, até 30 dias após a aprovação pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, a publicação no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, em jornal de circulação estadual e por meio eletrônico de divulgação, dos relatórios financeiros e de execução deste Contrato de Gestão, relativos ao exercício anterior.

Subcláusula sexta - O ÓRGÃO SUPERVISOR e a EXECUTORA cumprirão, no desempenho de suas atividades, as recomendações da Comissão de Avaliação e Fiscalização, visando adequar este Contrato de Gestão aos resultados de sua execução.

Subcláusula sétima - a EXECUTORA deverá garantir o funcionamento dos Comitês Gestores de Urgência e Emergência Regionais e Estaduais, cumprindo as normas definidas pela Portaria Ministerial 2048 de 05 de Novembro de 2002, respeitando inclusive as suas composições, as suas competências e as suas decisões;

CLÁUSULA SÉTIMA: DA REGULAÇÃO ESTADUAL

A EXECUTORA deverá garantir o funcionamento da Regulação Estadual, respeitando as suas atribuições definidas na Deliberação da CIB 086 de 03 de Agosto de 2006 e suas

modificações. Os médicos da Regulação Estadual deverão ser previamente capacitados para o exercício da função.

CLÁUSULA OITAVA: DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato de Gestão será de 5 (cinco) anos, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser renovado, após demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e havendo concordância de ambas as partes.

CLÁUSULA NONA: DOS RECURSOS FINANCEIROS

- I. Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato de Gestão, especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, o ÓRGÃO SUPERVISOR repassará à EXECUTORA, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância global estimada de R\$(valor estimado para cinco anos por extenso)
- II. Do montante global mencionado no item 1 desta cláusula, o valor de R\$ (valor anual por extenso) será pago em doze parcelas mensais no valor de R\$(valor mensal por extenso) cada uma. A referida importância onerará a rubrica....., no item....., no exercício financeiro de 2012, cujo repasse dar-se-á na modalidade de Contrato de Gestão, nos termos do Anexo Técnico II – Sistema de pagamento.
- III. Os recursos repassados à EXECUTORA poderão ser por estes aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO.
- IV. Os recursos financeiros para a execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO pela EXECUTORA poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social de Saúde e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.
- V. A EXECUTORA deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pelo ÓRGÃO SUPERVISOR em conta corrente específica e exclusiva, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social, designada como EXECUTORA. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente ao ÓRGÃO SUPERVISOR.

CLÁUSULA DÉCIMA: CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

1. No primeiro ano de vigência do presente contrato, o somatório dos valores a serem repassados fica estimado em de R\$. (valor anual por extenso), sendo que a transferência à EXECUTORA será efetivada mediante o repasse de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (1/12 de 70% do orçamento anual, e um valor correspondente à parte variável do contrato (1/12 de 30% do orçamento anual), conforme Anexo II, item 4 deste contrato de gestão;
2. Do montante previsto no item anterior, o valor de R\$. (valor por extenso), correspondente à primeira parcela, será pago quando da assinatura deste CONTRATO.

3. As parcelas mensais serão pagas até o dia trinta de cada mês;
4. As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa do contrato, e os ajustes financeiros decorrentes da avaliação do alcance das metas da parte variável serão realizados ao final de cada trimestre de execução, sempre no segundo mês subsequente ao final do trimestre após análise dos indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade.
5. Os valores de ajuste financeiro citados no parágrafo anterior serão apurados na forma disposta no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra o presente Contrato de Gestão.
6. Os indicadores do último trimestre do ano serão avaliados no mês de fevereiro do ano seguinte.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser aditado, alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que contere a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde.

A repactuação, parcial ou total, deste Contrato de Gestão, formalizada mediante Termo Aditivo, será, necessariamente, precedida de justificativa do ÓRGÃO SUPERVISOR e da EXECUTORA e poderá ocorrer:

- I. Por recomendação da Comissão de Avaliação e Fiscalização;
- II. Para adequações do Projeto de Trabalho em face da evolução científico-tecnológica;
- III. Para adequação à Lei Orçamentária Anual;
- IV. Para adequação às novas políticas de governo que interfiram na execução das condições contratuais originalmente pactuadas;
- V. Para ampliação ou redução dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA RESCISÃO

O presente Contrato de Gestão poderá ser rescindido a qualquer tempo, por acordo entre os partícipes ou administrativamente, independentemente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

I – se houver descumprimento por parte da EXECUTORA e/ou demais partícipes ainda que parcial, das cláusulas do presente contrato, dos objetivos e metas, decorrentes da má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;

II – na hipótese de não atendimento às recomendações decorrentes das avaliações realizadas pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, que tenham sido validadas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, na forma deste Contrato de Gestão;

III – se houver alterações no Estatuto da EXECUTORA que impliquem na modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente Contrato de Gestão;

IV - por ato unilateral da EXECUTORA, na hipótese de atrasos dos repasses financeiros devidos pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, previstos no anexo II - Cronograma de Desembolso Financeiro, superiores a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento;

V – por ato unilateral da EXECUTORA, na hipótese de não renovação do Certificado de Entidade de Assistência Social concedido pelo CNAS;

VI – por ato unilateral da EXECUTORA, devidamente justificado pela inviabilidade econômica do presente Contrato de Gestão, mediante comunicação ao ÓRGÃO SUPERVISOR, através de correspondência protocolada, com antecedência mínima de 120 dias, sem obrigações indenizatórias por parte da EXECUTORA, por este motivo.

Subcláusula primeira. No caso de rescisão administrativa, a EXECUTORA deverá de imediato, prestar contas da gestão dos recursos recebidos à conta do presente Contrato de Gestão, procedendo à apuração e à devolução do saldo existente.

Subcláusula segunda. No caso da rescisão unilateral proposta pela EXECUTORA devido ao atraso dos repasses devidos, caberá ao ÓRGÃO SUPERVISOR arcar com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela EXECUTORA para a execução do objeto deste contrato, sem prejuízo de indenização a que a EXECUTORA porventura faça jus.

Subcláusula terceira. A EXECUTORA reconhece os direitos da Administração, em casos de rescisão administrativa prevista nos art. 77 a 80 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

Subcláusula quarta. Em caso de rescisão unilateral por parte do ÓRGÃO SUPERVISOR, que não decorra de má-gestão, culpa ou dolo da EXECUTORA, o ÓRGÃO SUPERVISOR repassará a EXECUTORA os recursos necessários à dispensa do pessoal contratado pela EXECUTORA, para a execução do objeto deste contrato, independente de indenização a que a EXECUTORA porventura faça jus.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DAS PENALIDADES

Ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente comprovada a inobservância, pela EXECUTORA, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato de Gestão ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o ÓRGÃO SUPERVISOR a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993 e na legislação do componente federal, estadual e municipal de auditoria do SUS, sendo:

I - Advertência escrita;

II - Rescisão do Contrato de Gestão;

III - Suspensão temporária de contratar com o Sistema Único de Saúde/SUS;

IV - Declaração de inidoneidade, de lavra do Secretário de Estado da Saúde, para licitar ou contratar com a Administração Pública Estadual, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a qual será concedida sempre que a EXECUTORA ressarcir o Poder Público Estadual pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior;

V - Ressarcimento aos cofres públicos.

Subcláusula primeira. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas de cada ocorrência, nos termos do Decreto Estadual 688, de dois de outubro de 2007.

Subcláusula segunda. O valor de eventuais sanções será descontado dos pagamentos devidos à EXECUTORA, conforme legislação em vigor.

Subcláusula terceira. A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito do ÓRGÃO SUPERVISOR exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

Subcláusula quarta. A aplicação de penalidades e/ou a rescisão administrativa será precedida de processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da EXECUTORA como Organização Social.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DISPOSIÇÕES FINAIS

É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR sobre a execução do presente Contrato, a EXECUTORA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à EXECUTORA.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DA PUBLICAÇÃO

O Contrato de Gestão será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca da Capital, para dirimir qualquer dúvida ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando os partícipes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem, assim, justos e acordados, firmam os partícipes o presente Contrato de Gestão em 04 (quatro) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Florianópolis, 28 de fevereiro de 2012

DALMO CLARO DE OLIVEIRA

Secretário de Estado da Saúde

FILIFE FREITAS MELLO

Secretário de Estado do Planejamento

Organização Social

Testemunhas

ANEXO TÉCNICO I

PLANO DE TRABALHO

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Santa Catarina na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde adotou o novo modelo de gestão para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – 192, que tem por objetivos:

- Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento a população;
- Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;
- Implantar um modelo de gerência voltado para resultados;
- Executar os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, regulação médica das urgências e transferências de pacientes graves, atribuídos ao SAMU, com observância das políticas nacional e estadual de atenção às urgências (Portaria GM MS 2048/02, Portaria GM MS 1863/03, Portaria GM MS 1864/03, Portaria GM MS 1600/11, Portaria GM MS 2026/11 (demais documentações pertinentes do Estado de Santa Catarina), Plano Estadual de Atenção às Urgências – componente móvel, deliberações da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde;

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Secretaria de Estado de Saúde - SC.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é composto por 8 (oito) SAMU Regionais (conforme Anexo XIII), cada um com Central de Regulação e de 22 (vinte e duas) Unidades de Suporte Avançado (USA) atualmente distribuídas da seguinte forma:

- SAMU Norte Nordeste - Central de Regulação em Joinville, Unidades de Suporte Avançado em Joinville, Jaraguá do Sul, Mafra e Canoinhas;
- SAMU Vale do Itajaí – Central de Regulação em Blumenau, Unidades de Suporte Avançado em Blumenau e Rio do Sul;
- SAMU Foz do Rio Itajaí – Central de Regulação em Balneário Camboriú, Unidades de Suporte Avançado em Itajaí e Balneário Camboriú;
- SAMU Grande Florianópolis- Central de Regulação em Florianópolis, Unidades de Suporte Avançado em Florianópolis (três) e São José;
- SAMU Planalto Serrano – Central de Regulação em Lages, Unidades de Suporte Avançado em Lages e São Joaquim;
- SAMU Meio Oeste – Central de Regulação em Joaçaba, Unidades de Suporte Avançado em Joaçaba e Curitibanos;
- SAMU Extremo Oeste – Central de Regulação em Chapecó, Unidades de Suporte Avançado em Chapecó, Xanxerê e São Miguel D'Oeste;
- SAMU Sul - Central de Regulação em Criciúma, Unidades de Suporte Avançado em Araranguá, Criciúma e Tubarão.

Deverá manter uma estrutura administrativa estadual, responsável por: atribuições da Gerência do SAMU.

A Executora poderá administrar as unidades de suporte básico (USB) do SAMU se responsabilizando por toda estrutura administrativa e operacional, já existentes ou as que serão implantadas, conforme deliberações da CIB caso os municípios queiram repassar a USB - SAMU para a OS. A quantidade de USB no Estado são 100.

Deverá manter a localização de todas as Unidades existentes respeitando as pactuações deliberadas na Comissão Intergestora Bipartite (CIB), assim como as Portarias Ministeriais acerca da adequação das estruturas e recursos humanos assim como possíveis expansões.

Deverá manter as Unidades de Suporte Avançado (USA) e os Veículos de Intervenção Rápida (VIR) existentes de forma descentralizada, assim como novas unidades com novos veículos (ambulâncias e motolâncias), conforme deliberação da CIB.

Deverá implementar imediatamente a USA de Caçador, já deliberada e aprovada na CIB, e adequar os recursos humanos nas centrais de regulação, conforme Portaria 2026/11.

Deverá manter a divisão Aérea do SAMU (GRAU – Grupo de Resgate Aéreo de Urgência), respeitando os convênios existentes e outros que serão criados, respeitando a necessidade de recursos humanos necessários (médicos e enfermeiros).

Deverá manter a padronização de estrutura física e “layout visual” do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência estipulado pelo Ministério da Saúde.

Deverá cumprir o Termo de Cooperação Técnico-Operacional entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Secretaria de Segurança Pública e Defesa do Cidadão, alterando-o apenas por deliberação da CIB/SC.

Deverão respeitar as referências de atendimento, que seguem os Pactos de Gestão e o Plano Estadual de Atenção às Urgências, em concordância com as necessidades do cidadão acometido da situação de urgência ou emergência. Devem ainda, serem consideradas as repactuações com a alteração das referências e suas respectivas repercussões financeiras, e seguindo a grade da rede de atenção às urgências que serão criadas no Estado.

Deverá respeitar os encaminhamentos dos Comitês Gestores Regionais de Urgência e Emergência e da Comissão Especial do SAMU/CIB.

Deverá garantir que o atendimento de toda população será realizado cem por cento (100%) por meio do Sistema Único de Saúde.

Deverá assegurar em grupo ou individualmente em companhia de seguro de vida, os funcionários do SAMU/SC, assim como seguro de todas as viaturas.

Deverá assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da Central de Regulação Médica das Urgências, utilizando número exclusivo e gratuito (192).

Deverá operacionalizar o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, equilibrando a distribuição da demanda de urgência e proporcionando resposta adequada e adaptada às necessidades do cidadão, através de orientação ou pelo envio de equipes, visando atingir todos os municípios do Estado de Santa Catarina.

Deverá realizar a coordenação, a regulação e a supervisão médica, direta ou à distância, de todo o atendimento pré-hospitalar móvel.

Deverá realizar o atendimento médico pré-hospitalar móvel de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de

profissionais de saúde até a unidade referenciada ou mais adequada, para cada tipo de agravo.

Deverá regular e organizar as transferências inter-hospitalares de pacientes graves internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito macrorregional e estadual, ativando equipes apropriadas para as transferências de pacientes.

Deverá participar dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, tipo acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes.

Deverá interconectar, por rádio e telefone, em sua área de abrangência, as Centrais de Regulação Médica de Urgência do SAMU-192 com as centrais de atendimento da Polícia Rodoviária Federal (191), da Polícia Militar (190), da Polícia Rodoviária Estadual (198), com as centrais de atendimento dos bombeiros (193), assim como com as centrais de atendimento da defesa civil e de todas as outras centrais que se fizerem necessárias e, através de protocolos de ativação e, de acordo com suas competências, trabalharão em conjunto.

Deverá manter equipes que trabalharão em sistema de plantão, com cobertura por 24 horas, todos os dias da semana, excetuando-se a equipe aérea, onde somente serão realizados vôos diurnos.

As centrais de regulação deverão contar com Médicos reguladores, Técnicos auxiliares de regulação médica, Controladores de Frota e Radio-Operadores, as USAs deverão contar com médico, enfermeiro, motorista, socorrista e o suporte aéreo com médico, enfermeiro. O quadro funcional deverá ser adequado conforme deliberação dos conselhos profissionais e portarias ministeriais.

O médico regulador é responsável pela regulação das urgências, sendo autoridade sanitária das questões de urgências da sua região de abrangência de modo que essa responsabilidade não pode ser transferida e o médico deve ter garantias para essa execução, inclusive previstas nos Conselhos Regionais de Medicina.

ANEXO TÉCNICO II
SISTEMA DE PAGAMENTO

REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da Executora subdivide-se em duas (2) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo assinaladas:

- () Atendimento com USA e USB
- () Chamadas

1.1 As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários sob gestão da Executora.

2. Além das atividades de rotina, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do Órgão Supervisor, conforme especificado no item 05 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU para o exercício de 20__/20__, fica estimado em R\$ _____ (_____ reais) e compõe-se da seguinte forma:

___% (___ por cento) do valor, R\$ _____ (_____ reais), corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento com USA e USB e Chamadas;

4. Os pagamentos à Executora dar-se-ão na seguinte conformidade:

4.1 70% (setenta por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ _____ (XXXXXXXXXX) correspondendo a parte fixa do contrato;

4.2 30% (trinta por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimativo de R\$ _____ (XXXXXXXXXXXX), correspondendo a parte variável do contrato, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III- Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão;

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a Executora no ANEXO TÉCNICO I – “Plano de Trabalho”, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 6 (seis), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo SAMU

5.1. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos do SAMU, serão encaminhadas via planilhas eletrônicas,

disponibilizadas pelo órgão supervisor de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos;

5.2 O Órgão Supervisor procederá à análise dos dados enviados pela Executora para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula 10ª. do Contrato de Gestão.

6. A cada período de 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, por meio da Comissão de Avaliação e Fiscalização – CAF, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 4.2 deste documento.

7. A cada semestre, o Órgão Supervisor procederá à consolidação e análise conclusiva das atividades assistenciais realizadas pela Executora, por meio da CAF, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão referente ao pagamento de valor fixo citado no item 4.1 deste documento.

8. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

9. A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela Executora e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre os serviços do SAMU, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.

SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

1. Os ajustes dos valores financeiros, previstos no Item.8 deste Anexo, decorrentes dos desvios constatados no volume de produção pactuado serão efetuados nos meses subseqüentes aos períodos de avaliação semestral.

2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela que se segue e previsto no Item .4.1 deste Anexo. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para a modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo I - Descrição de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à CONTRATADA, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 3 (três) deste Anexo.

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Atendimento com USA e USB e Chamadas	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade dos 70% do orçamento do SAMU
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade dos 70% do orçamento do SAMU
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% X peso percentual da atividade dos 70% do orçamento do SAMU
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado.	70% X peso percentual da atividade dos 70% do orçamento do SAMU

ANEXO TÉCNICO III

INDICADORES DE QUALIDADE

INTRODUÇÃO

Este documento descreve os indicadores que serão avaliados pela Secretaria Estadual da Saúde na análise para repasse de 30% do valor global do Contrato de Gestão em seus respectivos trimestres de avaliação. A análise de cada indicador será mensal e a valoração financeira trimestral, conforme definido em contrato.

O presente Plano de Trabalho será financiado através de recursos alocados especificamente para execução das atividades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), definidos nas Portarias Ministeriais n.º 1.834 de 2003 e GM/MS n.º 2.970 de 08 de Dezembro de 2008 ou outra que a venha a substituir ou suplementar assim como recursos da Secretaria de Estado da Saúde – Fundo Estadual da Saúde.

- **Tempo-Resposta para entrada na ambulância em código 1:** A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.
Compreende o tempo entre o acionamento pelo radio operador (RO) até o J9 (horário de saída da ambulância para atendimento) da equipe completa. A meta a ser atingida é manter o tempo médio total de regulação inferior ou igual a 60 segundos e envio por relatório mensal em formato padronizado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR em conjunto com a EXECUTORA, contendo todos os códigos 1 acionados no referido mês e o tempo em que a equipe completa levou até o J9, confirmado através de geoprocessamento (por amostragem de 10% atendimentos), até o dia 10 do mês imediatamente subsequente. O relatório deverá descrever o indicador por mesorregião
- **Tempo médio total da regulação do caso:** A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.
Corresponde ao tempo médio de entrada da ligação, definição do grau de urgência e o recurso necessário para o atendimento, pelo médico regulador e o acionamento do recurso pelo Radio-Operador (RO) ou encerramento da ligação pelo medico regulador. A meta a ser atingida é manter o tempo médio total de regulação menor ou igual a 5 (cinco) minutos.
- **Atenção ao Usuário:** A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.
A Resolução de queixas e consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhado ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.
A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do SAMU destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos usuários. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do

usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em 10% do total de usuários atendidos. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo opcional a identificação do usuário, contendo identificação numérica. Os modelos dos questionários serão enviados ao SAMU em meio eletrônico para aplicação e preenchimento. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas.

A meta a ser atingida no primeiro trimestre de funcionamento é a estruturação do serviço com envio do relatório. A meta para os demais trimestres é a resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas, é o envio da planilha de pesquisa de satisfação mensal do número de ocorrências registradas por tipo procedência e tipo de queixa e providências adotadas até o dia 10 do mês imediatamente subsequente. O relatório deverá descrever o indicador por mesorregião.

- **Capacitação de Pessoal:** A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

Realização de atividades de educação permanente dos profissionais, documentado através de apresentação de Relatório mensal dessas, contendo pelo menos:

- a) atividades realizadas;
- b) previsão dessas atividades no Projeto de Educação Permanente vigente;
- c) número de profissionais atendidos em cada atividade;

Obs: no primeiro trimestre de vigência do Contrato de Gestão, a OS deverá apresentar projeto de Educação Permanente dos seus profissionais

A meta a ser atingida é o envio do relatório mensal das atividades desenvolvidas, até o dia 10 do mês imediatamente subsequente. O relatório deverá descrever o indicador por mesorregião.

INDICADOR	DESCRIÇÃO	META	EVIDÊNCIA	%
QUALIDADE DO SERVIÇO				
Tempo-Resposta para entrada na ambulância em código 1	Relatório mensal em formato padronizado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR em conjunto com a EXECUTORA, contendo todos os códigos 1 acionados no referido mês e o tempo em que a equipe completa levou até o J9, confirmado através de geoprocessamento (por amostragem de 10% atendimentos)	Inferior ou igual a (≤) 60 segundos	Relatório atendendo a descrição	25
Tempo médio total de regulação do caso	Relatório mensal do tempo médio total da regulação do caso	Inferior ou igual a (≤) 5 minutos	Apresentação mensal de relatório atendendo a descrição	25
Serviço de Atenção ao Usuário	Relatório Trimestral de Avaliação da Satisfação dos Usuários e Pesquisa de Satisfação Mensal - número de ocorrências registradas por tipo procedência e tipo de queixa e providências adotadas	Relatório da Pesquisa de Satisfação do Usuário Relatório mensal da Ouvidoria da SES		25
Capacitação de Pessoal	Realização de atividades de educação permanente dos profissionais, documentado através de apresentação de Relatório mensal dessas, contendo pelo menos: a) atividades realizadas; b) previsão dessas atividades no Projeto de Educação Permanente vigente; c) número de profissionais atendidos em cada atividade; OBS: no primeiro trimestre de vigência do Contrato de Gestão, a OS deverá apresentar projeto de Educação Permanente dos seus profissionais	Relatório da Educação Permanente dos profissionais		25

ANEXO XIII

**A) MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA – SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU**

SAMU - NORTE NORDESTE
ARAQUARI
BALNEÁRIO BARRA SUL
BARRA VELHA
BELA VISTA DO TOLDO
CAMPO ALEGRE
CANOINHAS
CORUPÁ
GARUVA
GUARAMIRIM
IRINEÓPOLIS
ITAIÓPOLIS
ITAPOÁ
JARAGUÁ DO SUL
JOINVILLE
MAFRA
MAJOR VIEIRA
MASSARANDUBA
MATOS COSTA
MONTE CASTELO
PAPANDUVA
PORTO UNIÃO
RIO NEGRINHO
SÃO BENTO DO SUL
SÃO FRANCISCO DO SUL
SÃO JOÃO DO ITAPERIÚ
SCHROEDER
TRÊS BARRAS
SAMU – VALE DO ITAJAÍ
AGROLÂNDIA
AGRÔNOMICA
APIÚNA
ASCURRA
ATALANTA
AURORA
BENEDITO NOVO
BLUMENAU
BOTUVERÁ
BRAÇO DO TROMBUDO
CHAPADÃO DO LAGEADO
DONA EMMA
DR.PEDRINHO
GASPAR

IBIRAMA
IMBUIA
INDAIAL
ITUPORANGA
JOSÉ BOITEUX
LAURENTINO
LONTRAS
LUIZ ALVES
MIRIM DOCE
PETROLÂNDIA
POMERODE
POUSO REDONDO
PRESIDENTE GETÚLIO
PRESIDENTE NEREU
RIO DO CAMPO
RIO DO OESTE
RIO DO SUL
RIO DOS CEDROS
RODEIO
SALETE
SANTA TEREZINHA
TAÍÓ
TIMBÓ
TROMBUDO CENTRAL
VIDAL RAMOS
VITOR MEIRELLES
WITMARSUN
SAMU – FOZ DO RIO ITAJAÍ
BALNEÁRIO CAMBORIÚ
BALNEÁRIO PIÇARRAS
BOMBINHAS
BRUSQUE
CAMBORIÚ
GUABIRUBA
ILHOTA
ITAJAÍ
ITAPEMA
MAJOR GERCINO
NAVEGANTES
NOVA TRENTO
PENHA
PORTO BELO

SAMU – GRANDE FPOLIS
ÁGUAS MORNAS
ALFREDO WAGNER
ANGELINA
ANITÁPOLIS
ANTÔNIO CARLOS
BIGUAÇÚ
CANELINHA
FLORIANÓPOLIS
GAROPABA
GOVERN.CELSO RAMOS
LEOBERTO LEAL
PALHOÇA
PAULO LOPES
RANCHO QUEIMADO
SÃO BONIFÁCIO
SÃO JOÃO BATISTA
SÃO JOSÉ
SÃO PEDRO ALCÂNTARA
STO AMARO IMPERATRIZ
TIJUCAS
SAMU – PLANALTO SERRANO
ANITA GARIBALDI
BOCAINA DO SUL
BOM JARDIM DA SERRA
BOM RETIRO
CAMPO BELO DO SUL
CAPÃO ALTO
CERRO NEGRO
CORREIA PINTO
LAGES
OTACILIO COSTA
PAINEL
PALMEIRA
PONTE ALTA
RIO RUFINO
SÃO JOAQUIM
SÃO JOSÉ DO CERRITO
URUBICI
URUPEMA

SAMU – MEIO OESTE
ABDON BATISTA
AGUA DOCE
ALTO BELA VISTA
ARABUTÃ
ARROIO TRINTA
ARVOREDO
BRUNÓPOLIS
CAÇADOR
CALMON
CAMPOS NOVOS
CAPINZAL
CATANDUVAS
CELSO RAMOS
CONCÓRDIA
CURITIBANOS
ERVAL VELHO
FRAIBURGO
FREI ROGÉRIO
HERVAL D'OESTE
IBIAN
IBICARÉ
IOMERÊ
IPIRA
IPUMIRIM
IRANI
ITÁ
JABORÁ
JOAÇABA
LACERDÓPOLIS
LEBON RÉGIS
LINDÓIA DO SUL
LUZERNA
MACIEIRA
MATOS COSTA
MONTE CARLO
OURO
PAIAL
PERITIBA
PINHEIRO PRETO
PIRATUBA
PONTE ALTA DO NORTE
PRES.CAS. BRANCO

RIO DAS ANTAS
SALTO VELOSO
SANTA CECILIA
SÃO CRISTÓVÃO DO SUL
SEARA
TANGARÁ
TIMBÓ GRANDE
TREZE TÍLIAS
VARGEM
VARGEM BONITA
VIDEIRA
XAVANTINA
ZORTÉA
SAMU – EXTREMO OESTE
ABELARDO LUZ
ÁGUAS DE CHAPECÓ
ÁGUAS FRIAS
ANCHIETA
ARVOREDO
BANDEIRANTE
BARRA BONITA
BELMONTE
BOM JESUS
BOM JESUS DO OESTE
CAIBI
CAMPO ERÊ
CAXAMBU DO SUL
CHAPECÓ
CORDILHEIRA ALTA
CORONEL FREITAS
CORONEL MARTINS
CUNHA PORÃ
CUNHATAÍ
DESCANSO
DIONÍSIO CERQUEIRA
ENTRE RIOS
FAXINAL DOS GUEDES
FLOR DO SERTÃO
FORMOSA DO SUL
GALVÃO
GUARACIABA
GUARUJA DO SUL
GUATAMBU

IPORÃ DO OESTE
IPUAÇU
IRACEMINHA
IRATI
ITAPIRANGA
JARDINÓPOLIS
JUPIÁ
LAGEADO GRANDE
MARAVILHA
MAREMA
MODELO
MONDAÍ
NOVA ERECHIM
NOVA ITABERABA
NOVO HORIZONTE
OURO VERDE
PAIAL
PALMA SOLA
PALMITOS
PARAÍSO
PASSOS MAIA
PINHALZINHO
PLANALTO ALEGRE
PONTE SERRADA
PRINCESA
QUILOMBO
RIQUEZA
ROMELANDIA
S.TEREZ.PROGRESSO
SALTINHO
SANTA HELENA
SANTIAGO DO SUL
SÃO BERNARDINO
SÃO CARLOS
SÃO DOMINGOS
SÃO JOÃO DO OESTE
SÃO JOSÉ DO CEDRO
SÃO LOURENÇO DO OESTE
SÃO MIGUEL D'OESTE
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA
SAUDADES
SERRA ALTA
SUL BRASIL

B) ABRANGÊNCIA - UNIDADES REGIONAIS

DISTRIBUIÇÃO DE AMBULÂNCIAS NO ESTADO DE SC							
GRANDE FLORIANÓPOLIS População: 1.055.702	MUNICÍPIO	USB	USA	VALE DO ITAJAÍ População: 758.939	MUNICÍPIO	USB	USA
	Florianópolis	4	3		Blumenau	3	1
	São José	2	1		Rio do Sul	1	1
	Palhoça	2			Ibirama	1	
	Biguaçu	1			Indaial	1	
	Rancho Queimado	1			Timbó	1	
	Santo Amaro	1			Ituporanga	1	
	Tijucas	1			Taió	1	
	Garopaba	1			Pomerode	1	
	Nova Trento	1			Gaspar	1	
	São Bonifácio	1			Ascurra	1	
	Águas Mornas	1			WitmarSun	1	
	Alfredo Wagner	1					
	TOTAL		17		4	TOTAL	
2 VIR's				1 VIR			
NORTE NORDESTE População: 1.147.436	MUNICÍPIO	USB	USA	SUL População: 860.554	MUNICÍPIO	USB	USA
	Joinville	4	1		Criciúma	1	1
	Guaramirim	1			Tubarão	1	1
	Jaraguá do Sul	1	1		Araranguá		1
	Mafra		1		Siderópolis	1	
	Rio Negrinho	1			Morro da Fumaça	1	
	Canoinhas	1	1		Santa Rosa Sul	1	
	São Francisco	1			Laguna	1	
	Itaiópolis	1			Braço do Norte	1	
	Irineópolis	1			Turvo	1	
	São Bento	1			Lauro Muller	1	
	Porto União	1			Orleans	1	
	Itapoá	1			Imbituba	1	
	Matos Costa	1			Forquilha	1	
			Meleiro	1			
			Sombrio	1			
TOTAL		15	4	TOTAL		14	3
EXTREMO OESTE População: 702.633	MUNICÍPIO	USB	USA	FOZ DO ITAJAÍ População: 478.812	MUNICÍPIO	USB	USA
	Chapecó	2	1		Baln. Camboriu	1	1
	Xanxerê	1	1		Brusque	1	
	São Miguel Doeste	1	1		Camboriu	1	
	Maravilha	1			Bombinhas	1	
	São Lourenço	1			Itajai	2	1
	Palmitos	1			Itapema	1	
	Ponte Serrada	1			Navegantes	1	
	Dionísio Cerqueira	1					
	Quilombo	1					
	Faxinal Guedes	1					
	Itapiranga	1					
	Santa Helena	1					
	Saudades	1					
São Carlos	1						
TOTAL		15	3	TOTAL		8	2

	MUNICÍPIO	USB	USA		MUNICÍPIO	USB	USA
	PLANALTO SERRANO População: 291.372	Lages	2		1	MEIO OESTE População: 572.566	Joaçaba
São Joaquim		1	1	Curitibanos	1		1
Campo Belo do Sul		1		Campos Novos	1		
Otacílio Costa		1		Iomerê	1		
Bocaina do Sul		1		Concórdia	1		
Correia Pinto		1		Videira	1		
Bom Retiro		1		Fraiburgo	1		
				Seara	1		
				Jaborá	1		
				Tangará	1		
			Santa Cecília	1			
TOTAL		8	2	TOTAL		11	2