



Cidennf

Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Nordeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde

Rubrica:	
Processo:	
CIDENNf	
CIDENNf	
Processo:	513/23
Rubrica:	198

Campos dos Goytacazes, 26 de janeiro de 2024

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR – ETP

1. INTRODUÇÃO

1.1. A elaboração do ETP constitui a primeira etapa do planejamento de uma contratação/aquisição e tem por objetivo, principalmente, assegurar a viabilidade técnica da aquisição/contratação, bem como embasar o Termo de Referência, uma vez que assegura a viabilidade do processo de contratação.

1.2. Ao cuidar da elaboração que se faz necessária, imprescindível discorrer acerca do princípio da universalidade, esculpido no artigo 196 da Constituição Federal, que assim dispõe:

Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

1.3. Igualmente, a lei federal nº 8080/90, em seu artigo 7º, inciso I, dispõe:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; (...).

1.4. Seguindo, por acesso universal entende-se aquele garantido às ações e serviços de saúde para toda a população, em todos os níveis de assistência, sem a possibilidade de imposição de qualquer preconceito ou privilégio. A universalidade, como saúde de todos e dever do Estado, é um princípio que trata da possibilidade de atenção à saúde a todos os brasileiros, conforme a necessidade, de forma que a administração pública possa adotar instrumentos técnicos de planejamento, de tal modo, que sejam realizados estudos epidemiológicos situacionais e apresentadas propostas concretas de solução dos problemas existentes em cada comunidade.

1.5. O acesso ficou garantido independentemente de qualquer requisito. “A universalidade do acesso é uma decorrência natural do novo conceito de saúde. Embora a ideia de universalidade esteja ligada ao acesso de usuários ao serviço, não significa a atenção de suas necessidades”, palavras da advogada Lenir Santos, especializada em Gestão e Direito Público, que participou da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988.

1.6. Segundo mesmo direcionamento, nos ensina a professora Loeci Madalena Faria: “O acolhimento desponta como uma maneira diferente de fazer saúde, uma vez que busca estabelecer vias de



Cidennf

Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Noroeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde

Cidennf	
Processo:	513/23
Fls.	115
Rubrica:	1098

diálogo para a resolução dos problemas individuais. A ferramenta do acolhimento amplia a ação interventora dos profissionais de saúde no SUS, permitindo a promoção do acesso – essencialmente por meio dos processos de trabalho – e da atenção em saúde às reais necessidades de cada um.”

- 1.7. Tratando-se de questão relativa à saúde pública tem-se como parâmetro que o SUS é destinado aos carentes e/ou necessitados, fato esse que não corresponde à realidade do SUS. A equivocada premissa de que o usuário SUS deve comprovar a sua hipossuficiência financeira decorre da “lógica” aplicada antes da atual Constituição Brasileira, quando ao Estado competia direcionar a saúde pública para, em síntese, o trabalhador, o carente e a gestante.
- 1.8. Com a edição da Constituição Federal de 1988, o legislador instituiu um modelo social de seguridade, fazendo-a em um tripé distinto: a saúde, a previdência e a assistência social. Cada uma dessas áreas *per si* é regrada por instrumentos, princípios e diretrizes próprias, cabendo, oportunamente, a diferenciação entre a saúde e a assistência social.
- 1.9. Primordialmente, sob a ótica legislativa, cada uma dessas áreas é regrada por leis próprias, Lei 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), Lei 8.142/90, Emenda Constitucional 29/00 e, Lei 8742/93 (Lei Orgânica da Assistência Social). Por essa razão os textos legislativos devem ser analisados objetivamente sob a ótica do público alvo. A Saúde tem como beneficiário todo e qualquer brasileiro e/ou estrangeiro residente no Brasil. A Assistência Social tem como beneficiário toda e qualquer pessoa que se enquadre nos parâmetros da LOAS, através da análise da sua condição sócio econômica. Portanto, verifica-se que a condição econômica da pessoa é parâmetro única e exclusivamente para a concessão de benefícios da Assistência Social, nunca da Saúde.
- 1.10. O princípio constitucional da universalidade da saúde pressupõe um atendimento indistinto a todo cidadão, não condicionado a qualquer parâmetro financeiro, patrimonial ou econômico, bastando a opção de ingressar no sistema por uma de suas portas de acesso.
- 1.11. **Dentro dessa perspectiva, com a finalidade de atender às principais demandas dos municípios consorciados, fomenta o Estudo Técnico Preliminar que ora inicia-se, frente à necessidade de garantir plantão médico presencial, geral e especializado, 24h (vinte e quatro horas); bem como, plantão médico especializado, 24h (vinte e quatro horas), em regime de sobreaviso, nas unidades pré-hospitalares e hospitalares, das redes própria e contratualizada, dos territórios dos municípios das regiões Norte e Noroeste de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.**
- 1.12. A fim de garantir a equipe mínima dos plantões de urgência, o serviço deverá alcançar o plantão de urgência do enfermeiro e do técnico de enfermagem.



Cidennf

Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Noroeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde

Cidennf	
Processo:	513 / 23
Fls.	110
Rubrica:	103

2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

- 2.1.** O Consórcio Público Intermunicipal de Desenvolvimento do Norte e Noroeste Fluminense – Cidennf, como ferramenta de cooperação interfederativa, atua em diversas frentes na consecução de objetivos dos seus municípios consorciados e, na área de saúde, integra o conjunto de ações e serviços que constitui o Sistema Único de Saúde – SUS, atuando no desenvolvimento, regulação, execução ou gerenciamento de planos, projetos, atividades e serviços públicos e, no contexto da regionalização, da programação pactuada e integrada, da estratificação de riscos e necessidades locais, buscando possibilitar, por meio da cooperação interfederativa:
- a) Instalação, implementação, oferta, gerenciamento e/ou execução de políticas ou serviços públicos de saúde nos municípios e na região;
 - b) Supressão das demandas represadas, bem como insuficiência ou ausência de oferta de serviços e/ou ações de saúde nos entes federados consorciados, caracterizado como vazios assistenciais, de acordo com o perfil sócio demográfico, epidemiológico regional.
- 2.2.** Os municípios têm demandas na área de saúde cuja resolução, desde a Lei Orgânica do SUS, aponta para a solução consorciada (art. 10 da Lei 8.080/1990), cujo marco legal se consolidou na Lei Federal 11.107/2005.
- 2.3.** Nesse contexto, o Cidennf atualmente possui 20 (vinte) municípios consorciados, pertencentes a 02 (duas) regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro, o que totaliza uma população assistida de 1.197.202 (um milhão e cento e noventa e sete mil e duzentos e dois) habitantes.

QUADRO 1: Municípios Consorciados atualmente e suas respectivas populações.

Município	Macrorregião de Saúde	População/Habitantes
Aperibé	Noroeste	12.034
Bom Jesus do Itabapoana	Noroeste	35.173
Cambuci	Noroeste	14.616
Campos dos Goytacazes	Norte	483.540
Carapebus	Norte	13.847
Cardoso Moreira	Noroeste	12.958
Conceição de Macabu	Norte	21.104
Italva	Noroeste	14.073
Itaocara	Noroeste	22.919
Itaperuna	Noroeste	101.041
Macaé	Norte	246.391
Miracema	Noroeste	26.881
Natividade	Noroeste	15.074
Porciúncula	Noroeste	17.288



Cidennf

Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Noroeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde

Cidennf	
Processo: 513 / 23	
Fls. 119	Rubrica: 1031

Quissamã	Norte	22.393
São Fidélis	Norte	38.961
São Francisco de Itabapoana	Norte	45.059
São João da Barra	Norte	36.573
São José de Ubá	Noroeste	7.070
Varre-Sai	Noroeste	10.207

- 2.4. O maior desafio para a gestão de qualquer serviço de saúde é a disponibilidade de equipes e serviços de saúde em número e perfil assistencial adequados. Tal desafio está relacionado a múltiplos fatores de natureza social, econômica e de mercado de trabalho.
- 2.5. Dentre as equipes de saúde, a gestão do trabalho médico vem se tornando ainda mais complexa, tanto pelo papel que ele desempenha dentro da equipe, tendo em vista que há necessidade de um grande número de profissionais/horas de distintas especialidades que precisa ser gerido para uma única unidade funcionar adequadamente, como também pelas diferentes modelagens de contratação que o mercado vem promovendo.
- 2.6. Nos últimos anos, novos modelos de contratação e gestão do trabalho médico foram sendo concebidas, seja concorrentemente, em razão do princípio da formação liberal do médico ou da complexidade de gestão entre os próprios pares para lidar com as condições de trabalho e remuneração da categoria.
- 2.7. Importante registrar que o Brasil possui déficit de médicos, fazendo com que a força de trabalho disponível seja bastante disputada pelo mercado, contexto que imprime maior discricionariedade à categoria e permite que os profissionais possam optar por melhores condições de remuneração e trabalho.
- 2.8. Assim sendo, um dos modelos de maior adesão de profissionais médicos é a contratação de empresas que fazem a gestão do trabalho médico, nas quais os profissionais se associam para a prestação do serviço.
- 2.9. Esse contexto é relevante para compreender a dificuldade de contratação médica pelos parâmetros convencionais de seleção e contratação através de vínculo direto com a unidade gestora.
- 2.10. Os gestores locais do SUS dos municípios consorciados, ao se depararem com plantão médico sem cobertura em suas redes assistenciais, **almejam ferramenta hábil à substituição temporária do profissional em falta**, para planejarem e executarem a devida composição do quadro funcional, sem sofrerem a interrupção da prestação de serviço essencial de saúde. A temporalidade do serviço a ser contratado é condição precípua a sua prestação, pois que se



Cidennf

Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Noroeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde

Cidennf	
Processo: 513/23	
Fls. 118	Rubrica: [assinatura]

fundamenta em solução hábil à cobertura de plantões eventualmente descobertos, para que o gestor de saúde não seja penalizado pela não prestação de serviço essencial. **De forma que a contratação que ora vislumbra-se possui caráter complementar e temporário.**

- 2.11. Considerando essa necessidade de manutenção de profissionais capacitados para atendimento junto às unidades pré-hospitalares e hospitalares, conclui-se que se faz necessária a contratação de serviços assistenciais, complementares e temporários, com o objetivo de garantir os atendimentos que devem ser ofertados – plantão médico presencial 24h (vinte e quatro horas) e em regime de sobreaviso, geral e especializado com equipe mínima garantida – enfermeiro e técnico de enfermagem plantonistas.

3. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

- 3.1. Não se aplica.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

- 4.1. O objetivo do presente é a contratação de empresa especializada para a gestão da prestação de serviço de plantão médico, de forma presencial e em regime de sobreaviso, por meio de médico plantonista, para operar nas unidades pré-hospitalares (urgência e emergência) e hospitalares (centros cirúrgicos e terapias intensivas), próprias e contratualizadas, dos municípios membros do Consórcio Público Intermunicipal de Desenvolvimento do Norte e Noroeste Fluminense – Cidennf, com equipe mínima garantida – enfermeiro e técnico de enfermagem plantonistas, em caráter complementar.

4.2. Equipe Mínima de Urgência e Emergência – Requisitos:

- Médico Plantonista Geral: nível superior em Medicina, em instituição de ensino reconhecida pelo MEC. Residência Médica ou Especialização em Clínica Geral e/ou Urgência e Emergência. Capacitação e/ou Experiência em Urgência e Emergência. Registro regular no Conselho de Classe.
- Médico Plantonista Especializado: nível superior em Medicina, em instituição de ensino reconhecida pelo MEC. Residência Médica ou Especialização (específica para a área demandada). Capacitação e/ou Experiência em Urgência e Emergência. Registro Regular no Conselho de Classe.



Cidennf

Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Noroeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde

Cidennf	
Processo: 513 / 23	
Fls. 119	Rubrica: [assinatura]

- Enfermeiro Plantonista: nível superior em Enfermagem, em instituição de ensino reconhecida pelo MEC. Capacitação e/ou Experiência em Urgência e Emergência. Registro Regular no Conselho de Classe.
- Técnico de Enfermagem Plantonista: nível técnico, em instituição de ensino reconhecida pelo MEC. Capacitação e/ou Experiência em Urgência e Emergência. Registro Regular no Conselho de Classe.

4.3. A prestação do serviço observa:

4.3.1. A gestão das escalas dos plantões de urgência das unidades de saúde dos municípios consorciados, atividade que envolve:

- a) O planejamento das escalas dos plantões de urgência, considerando todos os atos/atividades necessários para o exercício dos plantões e atendimento aos pacientes;
- b) As escalas devem considerar todos os plantonistas da unidade de saúde, atentando-se aos fatores previsíveis como férias, folgas garantidas por lei, licenças, aposentadorias, desligamentos etc;
- c) As escalas devem considerar todos os plantonistas da unidade de saúde, preparando-se para os fatores imprevisíveis como faltas, adoecimentos e morte;
- d) As escalas devem ser apresentadas com antecedência ao mês que se iniciará, e serão readequadas sempre que houver necessidade, em tempo hábil a garantir os plantões sem lacunas;
- e) A escala de plantões de urgência de uma unidade de saúde deve considerar a anuência do responsável administrativo da unidade;
- f) A escala de plantões de urgência de uma unidade de saúde deve ser afixada em quadro de avisos da unidade de saúde, devidamente assinada pelo responsável administrativo.

4.3.2. O serviço assistencial de saúde de plantões de urgência, com as características que seguem:

- a) Plantão médico presencial geral e especializado 24h (vinte e quatro horas);
- b) Plantão médico especializado em regime de sobreaviso 24h (vinte e quatro horas);
- c) Plantão de enfermagem 24h (vinte e quatro horas);
- d) Plantão de técnico de enfermagem 24h (vinte e quatro horas);



Cidennf

Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Noroeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde

Cidennf	
Processo:	513/23
Fls.	120
Rubrica:	1081

- e) Consulta, exame clínico, solicitação e avaliação de exames, diagnósticos, prescrição de medicamentos com liberação das prescrições por horário indicado pelo responsável da Farmácia e Diretor Técnico;
- f) Internação e prescrição médica de pacientes internados em sistema próprio da Unidade de Saúde e prontuário disponibilizado;
- g) Alta de pacientes que estiverem em observação ou internados na unidade de saúde; inclusive dentro do sistema de regulação, com os devidos registros exigidos pelo SUS;
- h) Emissão de receitas, atestados médicos e declarações de comparecimento;
- i) Prestação de todas as informações médicas necessárias para os prepostos ou funcionários da unidade de saúde, a fim de possibilitar a continuidade adequada da atenção à saúde do paciente, de acordo com as orientações e fluxos estabelecidos pela Diretoria Técnica Médica da Unidade;
- j) Participação nas atividades como Comissões de prontuários, ética médica, dentre outras;
- k) Participação na prática de qualidade dos serviços com foco nos *Indicadores de Infecção Hospitalar, Taxa de Mortalidade Específica, Taxa de Ocupação de Leitos, Tempo de Espera para Atendimento*;
- l) Preenchimento dos documentos comprobatórios do atendimento/internação, com detalhamento da admissão, atendimento, tratamento, evolução e encaminhamento final (alta/saída), realizar todos os atos antes da alta do paciente, conforme orientações do SUS.

4.3.3. O plantão médico em regime de sobreaviso observa a Resolução CFM 1834/2008:

- a) O médico em sobreaviso permanecerá à disposição da instituição de saúde, de forma não presencial, cumprindo jornada de trabalho preestabelecida, para ser requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições de atendimento presencial quando solicitado, em tempo hábil;
- b) O médico em regime de sobreaviso será acionado pelo médico plantonista ou qualquer membro da equipe médica da instituição, devendo ser informado àquele a gravidade da situação, bem como a urgência e/ou emergência do atendimento, e anotar a data e hora desse comunicado no prontuário do paciente;



Cidennf

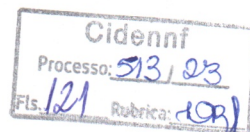
Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Noroeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde



- c) Após a convocação do médico em regime de sobreaviso, a responsabilidade pelo atendimento do paciente continua sendo do médico plantonista, até a chegada daquele que estava em sobreaviso, momento em que, será decidido por ambos, a quem competirá a responsabilidade pela continuidade do atendimento.

4.3.4. O plantão presencial do Médico Residente sob supervisão de preceptor capacitado é a única modalidade de plantão reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica.

4.3.5. O plantão de sobreaviso não se aplica aos Médicos Residentes.

4.4. As obrigações da Contratada:

- 4.4.1. A CONTRATADA deverá comunicar ao CONTRATANTE toda vez que ocorrer afastamento ou qualquer irregularidade, substituição ou inclusão de qualquer elemento da equipe que esteja prestando serviços.
- 4.4.2. Nos casos de desligamento ou recolhimento de colaborador, a CONTRATADA se compromete no prazo de 15 (quinze) dias a repor o quadro com profissional contratado que o assumirá, porém, sua cobertura neste período será realizada pela reserva técnica da CONTRATADA.
- 4.4.3. Caberá à CONTRATADA manter quadro de pessoal suficiente e qualificado para atendimento dos serviços, conforme previsto no Contrato, sem interrupção, seja por motivo de férias, descanso semanal, licenças, falta ao serviço e demissão de empregados, que não terão qualquer relação com o CONTRATANTE.
- 4.4.4. Durante a execução do contrato a CONTRATADA obriga-se a adotar todas as preocupações e cuidados tendentes a evitar danos materiais e pessoais a seus funcionários, seus prepostos e a terceiros, pelos quais será integralmente responsável.
- 4.4.5. Zelar pelas boas práticas sanitárias e demais normas instituídas por órgãos regulatórios.
- 4.4.6. O Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN) será recolhido pelo responsável tributário.
- 4.4.7. Responsabilizar-se pelo cumprimento, por parte de seus empregados, das normas disciplinares das Unidades de Saúde, conduzindo os trabalhos em harmonia com as atividades do CONTRATANTE, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços.
- 4.4.8. A inadimplência da CONTRATADA quanto aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere responsabilidade ao CONTRATANTE.
- 4.4.9. Comprovar ao CONTRATANTE o cumprimento de todas as obrigações descritas, através de cópias das guias de recolhimento que serão entregues junto com a nota fiscal/fatura.



Cidennf

Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Nordeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde

Cidennf	
Processo:	513/03
Fls:	122
Rubrica:	1081

- 4.4.10. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório ao cumprimento do objeto.
- 4.4.11. Caso a CONTRATADA julgue necessário fazer alterações ou complementações nas rotinas de execução de serviços, deverá submeter o assunto ao CONTRATANTE.
- 4.4.12. Comunicar imediatamente ao CONTRATANTE toda e qualquer irregularidade ou dificuldade que impossibilite a execução dos serviços contratados.
- 4.4.13. Atender a qualquer solicitação de fiscalização interna e/ou externa, tais como: Fiscais do Trabalho, Fisco Municipal, Estadual e Federal; TCE, TCU e demais órgãos de fiscalização e apresentar, sempre que solicitado, a documentação relativa à regularidade fiscal da Empresa, correspondente as Certidões de Regularidade Fiscal Municipal, Estadual, Federal, Trabalhista, FGTS e demais documentos de habilitação e qualificação exigidas na Lei e no curso do procedimento de contratação.
- 4.4.14. Executar os serviços através de funcionários devidamente qualificados.
- 4.4.15. Prestar os serviços constantes do objeto do presente estudo, sempre em observância das disposições da legislação vigente.
- 4.4.16. A CONTRATADA será obrigada a manter durante toda a execução do contrato as condições de habilitação e qualificação exigidas, sem prejuízo das demais obrigações previstas.
- 4.4.17. Propiciar ao CONTRATANTE todos os meios e facilidades necessários à fiscalização dos serviços.
- 4.4.18. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para maiores de catorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.
- 4.5. As obrigações do Contratante:**
- 4.5.1. Proporcionar as facilidades indispensáveis à boa execução das obrigações contratuais.
- 4.5.2. Promover os pagamentos dentro do prazo estipulado, desde que sejam observadas as condições contratuais.
- 4.5.3. Aplicar as sanções legitimadas em futuro Termo de Referência, na forma lei.
- 4.5.4. Notificar a contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, fixando prazo para que seja substituído, reparado ou corrigido.



Cidennf

Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Noroeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde

Cidennf	
Processo: 513 / 23	
Fls. 123	Rubrica: [assinatura]

- 4.5.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber.
- 4.5.6. Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento.
- 4.5.7. O contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

5. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

- 5.1. As quantidades estimadas observam o *Anexo I – Programação Física dos Municípios Executores*.
- 5.2. A medição do Serviço:
 - 5.2.1. A produção mensal esperada corresponde à estimativa enviada pelas áreas técnicas dos municípios membros do Cidennf, que corresponde ao *Anexo I – Programação Física dos Municípios Executores*, deste documento.
 - 5.2.2. O *Anexo I – Programação Física dos Municípios Executores* reflete a necessidade dos municípios à época desse Estudo, e poderá ser revista no limite quantitativo da Ata de Registro de Preços.
 - 5.2.3. O critério de medição de serviço, para fins de produção e pagamento é o número de plantões efetivamente realizados.
 - 5.2.4. O valor a ser pago à empresa contratada observará os cálculos previstos em contrato, instrumento hábil a definir os níveis esperados de produção do serviço e as respectivas previsões de pagamento.

6. LEVANTAMENTO DE MERCADO

- 6.1. A busca por planejamento perfeito é um enfrentamento vivenciado por inúmeros administradores, de forma que o planejamento pode ser definido como o “processo pelo qual se determina que caminhos tomar para chegar à situação desejada”, diagnosticando assim, de antemão, o que se deve fazer para mudar as condições atuais, para que se possa chegar à condição definida como desejável.
- 6.2. Nos últimos anos, novos modelos de contratação e gestão do trabalho médico foram sendo concebidas, seja concorrentemente, em razão do princípio da formação liberal do médico ou da



Cidennf

Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Noroeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde

Cidennf	
Processo:	513 / 23
Fls.	124
Rubrica:	192

complexidade de gestão entre os próprios pares para lidar com as condições de trabalho e remuneração da categoria.

- 6.3. Importante registrar que o Brasil possui déficit de médicos, fazendo com que a força de trabalho disponível seja bastante disputada pelo mercado, contexto que imprime maior discricionariedade à categoria e permite que os profissionais possam optar por melhores condições de remuneração e trabalho. Assim sendo, um dos modelos de maior adesão de profissionais médicos é a contratação de empresas que fazem a gestão do trabalho médico, nas quais os profissionais se associam para a prestação do serviço.
- 6.4. Esse contexto é relevante para compreender a dificuldade de contratação médica pelos parâmetros convencionais de seleção e contratação através de vínculo direto com a unidade gestora.
- 6.5. Traçando um panorama de todos os municípios das Regiões Norte e Noroeste de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, participantes do Consórcio Público Intermunicipal de Desenvolvimento do Norte e Noroeste Fluminense – Cidennf, a grande maioria possui dificuldades no fechamento das escalas dos plantões médicos das unidades pré-hospitalares e hospitalares, principalmente nas portas abertas de urgência e emergência, incluindo as equipes dos centros cirúrgicos e da terapia intensiva. Os motivos são vários e incluem afastamentos temporários, número insuficiente de concursados ativos, número incompleto de vagas de concurso preenchidas; enfim, motivos tantos que requerem substituição imediata temporária.
- 6.6. Ao enfrentamento da situação, gestores de todo o território brasileiro vêm buscando alternativas, tais como: médicos substitutos recebendo por Recibo de Pagamento de Autônomo – RPA, situação que por vezes se prolonga e sujeita os gestores a penalidades; médicos da própria rede municipal dobrando plantão, situação que deve ser combatida; plantonista titular enviando colega substituto não pertencente ao quadro de funcionários, sem nenhuma relação contratual com a Administração, que defina direitos e deveres, ferindo normas e princípios administrativos e sanitários.
- 6.7. Fato é a inexistência de solução definitiva que extinga o problema da falta de plantonista médico nos municípios das Regiões Norte e Noroeste de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, de forma que os mesmos não têm como recompor seus quadros de plantonistas com a celeridade necessária a não descontinuação da prestação do serviço.



Cidennf

Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Noroeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde

Cidennf	
Processo:	573 / 23
Fls.	125
Rubrica:	108

- 6.8. Importante destacar que o serviço que será executado – plantão médico - não pode ser interrompido, situação que implica a necessidade de ferramenta hábil à garantia da continuidade do serviço, seja qual for a situação que implique possível descobrimento de plantão médico.
- 6.9. A contratação de serviços médicos no âmbito do Sistema Único de Saúde, agregada ou não com outros elementos, sempre foi motivo de debates e dissonâncias de entendimentos. Fato é que a leitura acerca do tratamento dispensado a essas atividades essenciais de saúde pública vem ganhando sedimentação e inúmeras alterações normativas vêm dando força interpretativa favorável à contratação.
- 6.10. **Solução Possível – Contratação de Empresa Especializada em Gestão de Escala e Plantão Médico de Urgência:**

6.10.1. Inserimos este tópico nesse Estudo com o intuito de consignarmos a boa-fé institucional na possível adoção desta modelagem e de demonstrar que não se trata de uma “aventura jurídica” carente da mínima sustentabilidade legal/normativa/jurisprudencial, antes, pelo contrário, encontra eco nuclear com manifestação da nossa mais alta corte, vejamos:

“Como regra, cabe aos agentes eleitos a definição de qual modelo de intervenção, direta ou indireta, será mais eficaz no atingimento das metas coletivas conclamadas pela sociedade brasileira, definindo o modelo de atuação que se mostre mais consentâneo com o projeto político vencedor do pleito eleitoral. Foi com base nisso que, principalmente no curso do século passado, preponderou a intervenção direta do Estado em diversos setores sociais, como consequência dos ideais que circundavam a noção de Estado Social. Mais recentemente, porém, o modelo atual de Estado, diante das exigências formais do regime jurídico público tradicional e do agigantamento do aparelho estrutural administrativo, muitas vezes tem se inclinado para a atuação indireta, por regulação, indução e através do fomento público (art. 174, caput, da CF, que dispõe de forma genérica sobre a regulação, a fiscalização, o incentivo e o planejamento estatais no âmbito das atividades econômicas). Sinal claro dessa tendência consiste nos programas de privatização e de desestatização, que povoaram o Brasil na década de noventa, e na crescente relevância atribuída pela legislação às denominadas agências reguladoras, cujo modelo institucional já recebeu a chancela desta Corte Suprema no julgamento das ADIs nº 1.668/DF, Rel. Min. Marco Aurélio, e nº 1.949-



Cidennf

Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Noroeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde

Cidennf	
Processo:	513 / 23
Fls.	126
Rubrica:	1091

MC/RS, Rel. Min. Sepúlveda Pertence. Assim, nos dois momentos, o que resultou foi a vontade preponderante manifestada nos canais democráticos, sem que a Constituição fosse lida como a cristalização de um modelo único e engessado a respeito da intervenção do Estado no domínio econômico e social. E é justamente dessa forma, optando pelo fomento acompanhado de uma regulação intensa, que os serviços públicos sociais ainda continuarão a ser efetivados pelo Estado brasileiro após a vigência da Lei nº 9.637/98 – e como de fato vêm sendo –, através da colaboração público privado. Em outros termos, a Constituição não exige que o Poder Público atue, nesses campos, exclusivamente de forma direta. Pelo contrário, o texto constitucional é expresso em afirmar que será válida a atuação indireta, através do fomento, como o faz com setores particularmente sensíveis como saúde...Disso se extrai que cabe aos agentes democraticamente eleitos a definição da proporção entre a atuação direta e a indireta, desde que, por qualquer modo, o resultado constitucionalmente fixado – a prestação dos serviços sociais – seja alcançado. (...)” (Excertos extraídos do Inteiro Teor do Acórdão proferido na AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 1.923 DISTRITO FEDERAL - RELATOR: MIN. AYRES BRITTO - REDATOR DO ACÓRDÃO: MIN. LUIZ FUX) – destaques acrescidos.

6.10.2. O Supremo Tribunal Federal, em 30 de agosto de 2018, reconheceu a licitude da terceirização entre pessoas jurídicas, em decisão cujo trecho ora se transcreve:

Decisão: O Tribunal, por maioria e nos termos do voto do Relator, apreciando o tema 725 da repercussão geral, deu provimento ao recurso extraordinário, vencidos os Ministros Edson Fachin, Rosa Weber, Ricardo Lewandowski e Marco Aurélio. Em seguida, o Tribunal fixou a seguinte tese: “É lícita a terceirização ou qualquer outra forma de divisão do trabalho entre pessoas jurídicas distintas, independentemente do objeto social das empresas envolvidas, mantida a responsabilidade subsidiária da empresa contratante”, vencida a Ministra Rosa Weber. O Ministro Marco Aurélio não se pronunciou quanto à tese. Ausentes os Ministros



Cidennf

Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Noroeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde

Cidennf	
Processo:	513 / 23
Fls.	127
Rubrica:	1981

Dias Toffoli e Gilmar Mendes no momento da fixação da tese. Presidiu o julgamento a Ministra Cármen Lúcia. Plenário, 30.8.2018.

6.10.3. Após a fixação da tese pelo Supremo Tribunal Federal liberando a terceirização em toda e qualquer atividade, houve decisões na Justiça do Trabalho reconhecendo a ilicitude da prestação de serviços pela via do que se denominou chamar de "pejotização". A saber:

"CONSTITUCIONAL, TRABALHISTA E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NA RECLAMAÇÃO. OFENSA AO QUE DECIDIDO POR ESTE TRIBUNAL NO JULGAMENTO DA ADPF 324 E DO TEMA 725 DA REPERCUSSÃO GERAL. RECURSO PROVIDO. 1. A controvérsia, nestes autos, é comum tanto ao decidido no julgamento da ADPF 324 (relator ministro ROBERTO BARROSO), quanto ao objeto de análise do Tema 725 (RE 958.252, relator ministro LUIZ FUX), em que esta CORTE fixou tese no sentido de que: 'É lícita a terceirização ou qualquer outra forma de divisão do trabalho entre pessoas jurídicas distintas, independentemente do objeto social das empresas envolvidas, mantida a responsabilidade subsidiária da empresa contratante' 2. A Primeira Turma já decidiu, em caso análogo, ser lícita a terceirização por 'pejotização', não havendo falar em irregularidade na contratação de pessoa jurídica formada por profissionais liberais para prestar serviços terceirizados na atividade-fim da contratante (Rcl 39.351 AgR; relatora ministra ROSA WEBER, Red. p/ Acórdão: ALEXANDRE DE MORAES, Primeira Turma, julgado em 11/5/2020). 3. Recurso de Agravo ao qual se dá provimento"

6.10.4. O instituto dos Consórcios Públicos incorporou-se ao texto Constitucional a partir da Reforma Gerencial do Estado, um "movimento" compreendido como necessário para desatramar a máquina pública; passadas mais de duas décadas, alguns atores ainda insistem nas interpretações restritivas que impedem a Administração de promover avanços frente à evolução dos modelos de negócios e constantes e rápidas mudanças sociais.

6.11. Diante do exposto é concreta a viabilidade de contratação de empresa especializada em gestão de escala e plantão médico presencial geral e especializado 24h (vinte e quatro horas) / plantão



Cidennf

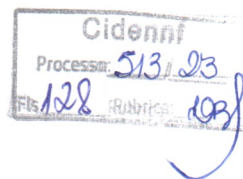
Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Noroeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde



médico especializado em regime de sobreaviso 24h (vinte e quatro horas) / plantão de enfermagem 24h (vinte e quatro horas) / plantão de técnico de enfermagem 24h (vinte e quatro horas), para atuação nas unidades de saúde pré-hospitalares e hospitalares, das redes próprias e contratualizadas, dos municípios das Regiões Norte e Noroeste de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

6.12. Análise do Modelo Contratual:

6.12.1. O Contrato de Prestação de Serviços Assistenciais de Saúde:

- I. Quando as disponibilidades de oferta de serviços próprios forem insuficientes para garantir o atendimento à população, o gestor de saúde **poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde**, respeitando as competências que lhes são atribuídas pela lei, a legislação aplicável às licitações e os limites de seu território no planejamento de ações garantidoras da suficiência da assistência. A Constituição Federal, em seu art. 199 § 1º, bem como a Lei Federal nº 8.080/1990 explicitam a complementariedade da atuação privada no serviço público de saúde.
- II. Nas contratações complementares de serviços de saúde deverão ser observados os princípios e as diretrizes do SUS, a necessidade de ampliação da oferta, assim como as pactuações, a programação, os parâmetros de cobertura assistencial e os recursos financeiros disponíveis para a definição do objeto e do quantitativo a ser contratado, sendo assegurada a preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, conforme previsto no art. 199, §1º, da Constituição da República, devendo o Gestor, persistindo a necessidade quantitativa dos serviços demandados, recorrer às entidades com fins lucrativos.
- III. A previsão da necessidade de complementação de serviços deverá constar no Plano de Saúde respectivo (Plano Municipal de Saúde-PMS), sendo detalhada na



Cidennf

Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Noroeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde

Cidennf	
Processo:	513/23
Fls:	129
Rubrica:	103

Programação Anual de Saúde (PAS), com sua formalização jurídica por meio de instrumento contratual que estabeleça, de forma clara e objetiva, os direitos e deveres de cada uma das partes.

- IV. A celebração de vínculos formais entre gestores e prestadores de serviços de saúde tem dupla função: estabelecer uma ferramenta formal de compromisso entre as partes no aspecto qualitativo/quantitativo e garantir a legalidade dos repasses dos recursos financeiros. Para assegurar o atingimento dessas funções, deverão as partes cumprir as regras fixadas na legislação pertinente às Licitações e aos Contratos Administrativos.
- V. A formalização da participação complementar das entidades privadas no Sistema Único de Saúde se reveste de importância, na atividade assistencial, e deve ainda ser entendida como importante mecanismo de gestão, controle e avaliação dos serviços contratados, conforme institui a Política Nacional de Regulação, na dimensão Regulação da Atenção.
- VI. Nos contratos de prestação de serviços de saúde, a Administração Pública, aqui representada pelos municípios partícipes, estabelecerá as cláusulas necessárias, em cumprimento à Lei de licitações, e as cláusulas acessórias ou recomendáveis relacionadas à legislação própria do SUS.
- VII. A inexecução contratual pode gerar rescisão, quando, por exemplo, verificadas tais situações:
 - a) A não realização das ações e serviços de saúde contratados;
 - b) A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente, ao usuário;
 - c) Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;
 - d) Paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;



Cidennf

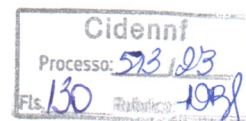
Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Noroeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde



- e) Diante do não atendimento de determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, bem assim como as dos superiores;
 - f) Mediante o não repasse dos recursos financeiros definido no instrumento contratual pelo CONTRATANTE, além do prazo permitido (90 dias).
- X. Para os casos anteriores é facultado, ao CONTRATANTE, optar pela rescisão unilateral, observado o interesse da Administração Pública, restando a via amigável, que poderá ser a melhor solução, a qual deve ser reduzida a termo no processo da contratação, desde que haja conveniência para a Administração.

7. ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO

- 7.1. O preço médio Cidennf será definido após amplo estudo de mercado, através da *Técnica da Média Saneada*, metodologia exigida pelo Tribunal de Contas da União, e orientada na publicação intitulada *Preço de Referência em Compras Públicas – Ênfase em Medicamentos*. A saber:

O TCU, no Acórdão n.º 3068/2010-Plenário, afirmou que “o preço de mercado é mais bem representado pela média ou mediana uma vez que constituem medidas de tendência central e, dessa forma, representam de uma forma mais robusta os preços praticados no mercado”. Entretanto, esses dois métodos falham ao não tratar adequadamente as distorções da amostra. **Por isso, a técnica mais indicada, quando se deseja um tratamento robusto é a Média Saneada.**

O trabalho de Barbosa (2008) vale-se de métodos estatísticos aplicados à estimativa de preços em licitações com objetivo de orientar os servidores incumbidos dessa tarefa. **Ele defende que a metodologia mais indicada para tratar os dados coletados é a “Média Saneada” (MS)**, consistente, primeiro, em apurar o Desvio-Padrão (DP), somar à Média (M) para obter o Limite Superior (LS) e subtraído à média, encontrando o Limite Inferior (LI). Valores fora dos limites são expurgados, resultando em conjunto mais homogêneo e média mais acurada. Pode-se repetir o procedimento, caso ainda existam preços na amostra fora da nova faixa de limites.

Essa “média saneada” é citada como metodologia adotada pelo Governo Estadual de São Paulo. Em sua página de perguntas mais frequentes, o órgão público informa que suas compras têm o preço referencial obtido em pesquisa de mercado e indicadores de preços



Cidennf

Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Noroeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde

Cidennf	
Processo: 213 / 23	
Fls. 131	Rubrica: 1081

praticados em suas compras anteriores. Do conjunto pesquisado, descartam-se valores extremos. Não são explicitados, porém, os critérios para esse descarte.

O artigo de Furtado (2012) aborda iniciativa da DATAPREV, Empresa pública de Tecnologia de Informação do Ministério da Previdência Social, que elaborou norma interna de procedimentos para estimativa de preços em seus processos de compras. A metodologia empregada é similar à “média saneada”. **A DATAPREV adota o Coeficiente de Variação (CV) como elemento homogeneizador de amostras.** O CV é calculado pela divisão do Desvio Padrão (DP) pela Média (M): $CV = (DP/M) \times 100$. Quanto menor o CV, mais homogêneo o conjunto de dados. Para a DATAPREV, um CV menor ou igual a 25% indica uma amostra aceitável e a média, nesse caso, passa a valer como valor estimado para a contratação, sempre levando em conta conjunto de três ou mais elementos.

Essa é a metodologia que se sugere como tratamento estatístico robusto dos dados coletados. Para os casos mais simples, quando o risco da compra não é significativo, pode-se adotar a média ou a mediana como método de definição da referência.

A Média Saneada consiste em realizar uma avaliação crítica dos preços obtidos na pesquisa, a fim de descartar valores que apresentem grandes variações em relação aos demais. O TCU exige esse tratamento.

- 7.1.1. De forma que, à composição dos preços de mercado, elemento que fundamenta os preços *Cidennf*, será utilizada a sistemática da *Média Saneada*, por meio do *Coeficiente de Variação*, assim definido:

A doutrina matemática trata o “Coeficiente de Variação” ou “CV” como uma maneira segura de definir se uma amostra é razoavelmente homogênea, sendo calculado como a razão entre o Desvio Padrão e a Média de um conjunto de dados ou “amostra”. Fornece uma medida para a homogeneidade dos dados. Quanto menor o CV, mais homogênea a amostra. Em geral, um **coeficiente de variação menor que 25% indica razoável homogeneidade**. Usando o CV como parâmetro de homogeneidade do conjunto de dados, pode-se expurgar os extremos inferiores e superiores, de tal forma a obter CV menor que 25%. Para delimitar esses extremos, calcula-se a média mais (+) o desvio padrão (limite superior) e a média menos (-) o desvio padrão (limite inferior). O que estiver fora dessa faixa é eliminado. Assim, para a composição dos valores de mercado, evita-se a ocorrência de discrepâncias significativas nos valores das amostras obtidas, retirando do conjunto dos dados os valores extremos de desvios, a fim de reduzir o coeficiente de variação, conferindo confiabilidade e representatividade na aferição dos preços correntes de mercado.

$$CV = (DP / M) \times 100$$

Limite Superior (LS): Média (M) + Desvio-padrão (DP)



Cidennf

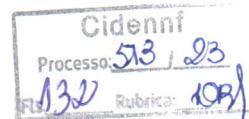
Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Noroeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde



Limite Inferior (LI): Média (M) - Desvio-padrão (DP)

- 7.2. O preço estimado nesse Estudo Técnico Preliminar, documento anexo, mesmo não sendo o procedimento efetivo de formação de preços, mostra-se hábil ao planejamento desejado.

8. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

8.1. DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS:

I. Em linhas gerais:

- a) Provimento de serviços na área de saúde, administrativos e assistenciais, para gestão de escala e execução de plantões médicos presenciais – geral e especializado - 24h (vinte e quatro horas), e em regime de sobreaviso 24h (vinte e quatro horas), bem como plantões de enfermagem e de técnico de enfermagem 24h (vinte e quatro horas), vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, para atender às unidades pré-hospitalares e hospitalares dos municípios das regiões Norte e Noroeste de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.
- b) Desenvolvimento desses serviços de forma estruturada e conectiva, com equipe especializada, priorizando a continuidade de sua prestação de forma ininterrupta.
- c) Execução dos serviços em observância aos protocolos do Sistema Único de Saúde.
- d) Prestação de todas as informações médicas necessárias para os prepostos ou funcionários da unidade de saúde, a fim de possibilitar a continuidade adequada da atenção à saúde do paciente, de acordo com as orientações e fluxos estabelecidos pela Diretoria Geral e Responsabilidade Técnica Médica da Unidade de Saúde.

8.2. DO PROCEDIMENTO LICITATÓRIO:

- 8.2.1. O objeto desse Estudo observa padrões de desempenho e qualidade passíveis de serem definidos objetivamente, de forma que o procedimento licitatório observará o rito procedimental comum da Lei 14.133/21, para julgar o menor preço global, através de pregão eletrônico para registro de preços.
- 8.2.2. A Ata de Registro de Preços será gerida pelo Consórcio Público Intermunicipal de Desenvolvimento do Norte e Noroeste Fluminense - Cidennf. Os municípios consorciados com manifesto interesse de participação serão partícipes da Ata de Registro de Preços Cidennf.

9. JUSTIFICATIVA PARA O NÃO PARCELAMENTO



Cidennf

Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Nordeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde

Cidennf	
Processo: 513/23	
Fls. 133	Rubrica: 1098

- 9.1. O parcelamento do objeto, através da diversidade de prestadores de serviços independentes entre si, não contribuiria para a completa consolidação de um sistema integrado e articulado de atendimento. Dessa forma, por se tratar de um serviço cuja execução requer a integração e articulação do sistema, não há possibilidade de parcelamento do objeto desta contratação.

10. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

- 10.1. As contratações públicas devem buscar resultados positivos para a Administração, de forma que os resultados pretendidos são fundamentais à construção dos indicadores de desempenho.
- 10.2. A contratação em tela visa aos seguintes resultados:
- a) Prestação de serviços por profissionais qualificados, em condições adequadas e exigidas pela legislação vigente, cumprindo rigorosamente as determinações emanadas pelos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente.
 - b) Garantia que o atendimento de todos os usuários seja realizado por meio do Sistema Único de Saúde – SUS.
 - c) Observância total aos Protocolos do Sistema Único de Saúde.
 - d) Garantia de que todo paciente deverá receber assistência humanizada.
 - e) Todo paciente deverá ser acolhido, sendo avaliado quanto ao seu estado clínico, e nas intercorrências clínicas, com registro legível, assinado, carimbado e datado em prontuário.
 - f) Observância às diretrizes e protocolos clínicos, que constituem importante ferramenta para tornar as condutas de assistência aos usuários mais homogênea e de melhor qualidade científica.
 - g) A empresa deverá realizar entrega de escala dos plantões através da indicação ou substituição dos profissionais que executarão o trabalho.
 - h) Providenciar a substituição dos profissionais de forma que o atendimento não seja descontinuado.
 - i) Zelar pelos equipamentos e mobiliários de propriedade da Unidade e responder por qualquer dano causado.
 - j) Preencher o sistema de regulação utilizado, com as informações do atendimento prestado, conforme telas disponíveis e demais fichas que se fizerem necessárias e emitir os relatórios necessários.
 - k) Registrar adequadamente e de forma completa os prontuários dos pacientes, constando todo o atendimento realizado, objeto da prestação de serviço.



Cidennf

Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Noroeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde

Cidennf	
Processo: 513/23	
Fls. 134	Rubrica: 108

- l) Responder civil, penal e administrativamente por todos os danos causados ao paciente, decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço.
- m) Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica nos termos na Resolução CFM – 1931/2009.
- n) Cumprir e fazer cumprir as Resoluções dos Conselhos de Medicina e Enfermagem.
- o) Todos os profissionais sob responsabilidade da empresa devem estabelecer uma linguagem uniforme, integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a Assistência.
- p) A empresa deve dispor as escalas à diretoria administrativa de cada unidade de saúde solicitante.
- q) Participar das Comissões obrigatórias.
- r) Os plantonistas estarão disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados ou em observação, durante todo o horário em que estiverem escalados para atuação em determinada Unidade.
- s) Na execução dos serviços, compromete-se a fornecer profissionais médicos nas especialidades para atender como plantonistas nas unidades pré-hospitalares e hospitalares com plantão especializado.
- t) Em todos os casos a CONTRATADA se obriga a cumprir com a escala realizada pelo coordenador do setor, com o intuito de não deixar a escala em aberto/descoberta.

11. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

- 11.1. A celebração dos contratos pressupõe a adoção de providências que a precedam, pela Administração Pública, situação que, no caso em tela, deverá ser observada pelos municípios partícipes contratantes.

12. CONTRATAÇÕES CORRELATAS /INTERDEPENDENTES

- 12.1. Não se aplica.

13. IMPACTOS AMBIENTAIS

- 13.1. Sob a ótica da dimensão ambiental da sustentabilidade, devem ser identificados possíveis impactos frutos das contratações pretendidas, de forma a evitá-los ou minimizá-los.
- 13.2. **Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde:**



Cidennf

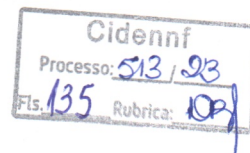
Consórcio Público Intermunicipal
de Desenvolvimento do Norte e
Noroeste Fluminense

CNPJ: 32.233.059/0001-16

www.cidennf.com.br

@cidennf

Diretoria Adjunta de Saúde

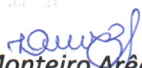


13.2.1. Observância aos Planos Municipais de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde – PGRSS, dos municípios das Regiões Norte e Noroeste de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

13.2.2. Observância à RDC 222/2018, ANVISA.

14. VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

- 14.1. A natureza do serviço a ser prestado demonstra que as necessidades da Administração Pública, neste ato representada pelos municípios consorciados, serão mais bem atendidas mediante a **contratação de empresa especializada na gestão das escalas dos plantões de urgência do médico, do enfermeiro e do técnico de enfermagem, bem como na operacionalização desses plantões, garantindo a prestação de serviço complementar e temporária nas unidades pré-hospitalares e hospitalares, das redes próprias e contratualizadas, dos municípios das regiões Norte e Noroeste de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, em observância ao princípio da eficiência, que fundamenta a política pública de saúde e o direito constitucional a sua efetividade.**
- 14.2. O presente estudo levantou os elementos essenciais que irão compor o Termo de Referência e demonstrou ser viável a contratação demandada.


Laura Monteiro Arêas Boechat
Diretora Adjunta de Saúde

Laura M. Arêas Boechat
Diretor-Adjunto de Saúde
Matrícula: 020
Cidennf

ANEXO 1 - PROGRAMAÇÃO FÍSICA DOS MUNICÍPIOS EXECUTORES

PROCESSO 513/2023 - PLANTÃO MÉDICO DE URGÊNCIA COM EQUIPE MÍNIMA (MÉDICO, ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM)

CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO DO NORTE E NOROESTE FLUMINENSE - CIDENNIF

DIRETORIA ADJUNTA DE SAÚDE

REGIÃO DE SAÚDE: REGIÕES NORTE E NOROESTE DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

MUNICÍPIOS EXECUTORES: APERIBÉ, CAMPOS DOS GOYTACAZES, ITALVA, PORCIÚNCULA, SÃO JOSÉ DE UBA E VARRE-SAI.

ESTIMATIVO PARA 12 MESES

DESCRIPTIVO	PLANTÃO 24H / DIA DE SEMANA - GERAL	PLANTÃO 24H / FINAL DE SEMANA E FERIADO - GERAL	PLANTÃO 24H / DIA DE SEMANA - ESPECIALIZADO	PLANTÃO 24H / FINAL DE SEMANA E FERIADO - ESPECIALIZADO
Nº ESTIMADO DE PLANTÃO PRESENCIAL 24H - MÉDICO GERAL ESPECIALISTA	8.600	3.864	4.760	4.178

ESTIMATIVO PARA 12 MESES

DESCRIPTIVO	PLANTÃO 24H / DIA DE SEMANA - ESPECIALIZADO	PLANTÃO 24H / FINAL DE SEMANA E FERIADO - ESPECIALIZADO
Nº ESTIMADO DE PLANTÃO 24H EM REGIME DE SOBREVISO - MÉDICO ESPECIALISTA	1.176	1.056

ESTIMATIVO PARA 12 MESES

DESCRIPTIVO	PLANTÃO 24H / DIA DE SEMANA	PLANTÃO 24H / FINAL DE SEMANA E FERIADO
Nº ESTIMADO DE PLANTÃO PRESENCIAL 24H - ENFERMEIRO	11.448	4.316

ESTIMATIVO PARA 12 MESES

DESCRIPTIVO	PLANTÃO 24H / DIA DE SEMANA	PLANTÃO 24H / FINAL DE SEMANA E FERIADO
Nº ESTIMADO DE PLANTÃO PRESENCIAL 24H - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	41.458	2.338

Cidennf
Processo: 513/2023
Fls: 136
Rubrica: 109

Laércio M. Arêas Boechat
Diretor-Adjunto de Saúde
Matrícula: 020
Cidennf

2023

DIRETORIA ADJUNTA DE SAÚDE
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 513/2023 - CONTRATAÇÃO DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA (MÉDICO/ENFERMEIRO/TÉCNICO DE ENFERMAGEM)
ANEXO II - MATRIZ DE RISCOS DA CONTRATAÇÃO

Níveis de Risco	Desempenho: Interrupção e retomada	Legal e Compliance	Ambiente de Trabalho e Segurança	Ativos e Financeiro	Mídia e Reputação
	Interrompe a prestação de serviços? O que é necessário para retomar a prestação de serviços?	Sanções como consequência ou rescisão contratual? Viola leis ou normas?	Afeta pessoas? Afeta patrimônio?	Afeta ativos de infraestrutura? Causa falhas de acesso logístico ou físico?	Afeta a imagem do Cidennf? Traz exposição na mídia local/regional?
	Interrupção completa da prestação de serviços. A retomada depende de ações e fatores externos e internos.	Resultará em sanções severas e/ou rescisão contratual.	Afeta pessoas e patrimônio.	Afeta ativos de infraestrutura e causa falhas de acesso logístico ou físico.	Afeta a imagem do Cidennf e traz exposição na mídia local/regional.
ALTO	Interrupção da maioria dos serviços prestados. A retomada depende de ações e fatores externos e internos.	Resultará em sanções severas e/ou rescisão contratual.	Afeta pessoas e patrimônio.	Afeta ativos de infraestrutura e causa falhas de acesso logístico ou físico.	Afeta a imagem do Cidennf e traz exposição na mídia local/regional.
MÉDIO	Interrupção parcial dos serviços prestados. A retomada depende de ações e fatores internos.	Resultará em sanções severas.	Afeta pessoas.	Causa falhas de acesso logístico ou físico.	Traz exposição na mídia local/regional.
BAIXO	Interrupção mínima dos serviços prestados. A retomada depende de ação interna pontual.	Resultará em sanções não severas.	Afeta pessoas.	Causa falhas de acesso logístico ou físico.	Traz exposição na mídia local/regional.
MUITO BAIXO	Iminência de interrupção dos serviços prestados. É necessária ação interna pontual à não interrupção.	Resultará em sanções não severas.	Afeta pessoas.	Não chega a causar falhas de acesso logístico ou físico.	Traz exposição na mídia local/regional.

Níveis de Risco	Probabilidade de Ocorrência	Características
EXTREMO	BAIXA	Caracteriza-se pela ausência de prestação de serviço por tempo determinado, com impacto irreversível às metas contratualizadas, sejam físicas ou de qualidade.
ALTO	BAIXA	Caracteriza-se pela ausência de prestação de serviço por tempo determinado, com impacto irreversível às metas contratualizadas, sejam físicas ou de qualidade.
MÉDIO	MEDIANA	Caracteriza-se pela ausência de prestação de serviço por tempo determinado, com impacto reversível das metas físicas contratualizadas.
BAIXO	ALTA	Caracteriza-se pela ausência de prestação de serviço por tempo determinado, com impacto reversível das metas físicas contratualizadas.
MUITO BAIXO	ALTA	Caracteriza-se pela possível ausência de prestação de serviço por tempo determinado, mas sem que cause impacto nas metas físicas contratualizadas.

Laura Monteiro
Laura Monteiro Arêas Boechat
Diretora Adjunta de Saúde

