

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 11 DE MAIO DE 2016

QUARTA-FEIRA - PÁGINA 44

LTDA., pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 00.983.496/0001-60, referente à execução dos serviços de segurança eletrônica para assegurar o patrimônio das Unidades de Saúde e Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann (Hospital da Mulher), competência de outubro de 2014, no valor de R\$ 149.000,00 (cento e quarenta e nove mil reais), conforme os termos do Contrato nº 139/2011. Art. 2º - O valor supra referido será empenhado e terá a seguinte Dotação

Orçamentária: • 25901.10.302.0123.2528.0001, Elemento de Despesa 339092, Fonte 0 900, Seqüencial 592, da Ação de Fortalecimento das Ações de Atenção Especializada e Hospitalar. Registre-se, publique-se e cumpra-se. Fortaleza, 26 de abril de 2016. **Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld - SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA.**

*** **

EXTRATO - CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2016 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº P188873/2016 - NATUREZA DO ATO: CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2016 - SMS/FLBM QUE REGULAMENTA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS 24 horas, LOCALIZADAS NOS BAIROS VILA VELHA E BOM JARDIM, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS E A FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL. OBJETO: O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto operacionalização da gestão e execução, pelo CONTRATADO, das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos nas UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS 24 horas, localizadas nos bairros Vila Velha e Bom Jardim, em conformidade com os padrões de eficácia e qualidade descritos no Termo de Referência integrante deste instrumento, independentemente de transcrição, e nos seguintes anexos: • ANEXO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS; • ANEXO II – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO; • ANEXO III – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO; • ANEXO IV – PLANO DE TRABALHO. DOS RECURSOS FINANCEIROS: Pela prestação dos serviços objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, especificados no Anexo I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS, a CONTRATANTE repassará ao CONTRATADO, no prazo e condições constantes neste instrumento, e de acordo com o ANEXO II – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO, a importância global de R\$ 35.106.109,57 (trinta e cinco milhões, cento e seis mil, cento e nove reais, e cinquenta e sete centavos). DA VIGÊNCIA: O presente CONTRATO terá vigência a partir de 10 de maio de 2016 e se estenderá até 30 de abril de 2017, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, em conformidade com os limites da lei, mediante justificativa do interesse público, e modificado em conformidade com as condições previstas na Cláusula Décima Oitava deste instrumento. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: As despesas com o presente CONTRATO DE GESTÃO correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias: • Dotação Orçamentária 25901 10.302.0123.2520.0004, Elemento de Despesa 335039, Fonte 0 300 da Ação de Manutenção das UPAS. • Dotação Orçamentária 25901 10.302.0123.2520.0004, Elemento de Despesa 335039, Fonte 0 900 da Ação de Manutenção das UPAS. DATA: Fortaleza, 10 de maio de 2016. ASSINAM: **Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, e Marineide Gomes de Farias - FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES - FLBM.**

ANEXO I DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS: As UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS 24 horas prestarão serviços de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde / Saúde da Família e a rede hospitalar, compondo com esta a organização de atenção às Urgências definida pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS. Dessa forma, o CONTRATADO atenderá, durante 24 (vinte e quatro horas) do dia, com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, oferecendo os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas a seguir. O serviço de Admissão do CONTRATADO solicitará aos pacientes ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente, destacando a obrigatoriedade de Classificação de Risco do paciente. O CONTRATADO fica obrigado a atender pacientes, única e exclusivamente, no limite da capacidade operacional disponível. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo CONTRATADO serão efetuados através da análise das informações disponibilizadas nos Prontuários dos pacientes e disponíveis no Sistema de Informação do CONTRATADO. O CONTRATADO deverá alimentar o sistema de dados oficiais (SIH-SUS, SIA-SUS, SIM, SINASC, entre outros). 2. SERVIÇOS OFERTADOS E MANTIDOS NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS 24 horas ATRAVÉS DA FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES: a. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO; b. SALA DE ESTABILIZAÇÃO; c. APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO BÁSICO (ECG, SUTURA, CURATIVOS, SALA DE APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO, RAIOS-X, ANÁLISES CLÍNICAS); d. LEITOS DE OBSERVAÇÃO DE ACORDO COM O PORTE DA UNIDADE. Se, ao longo da vigência deste CONTRATO, de comum acordo entre os contratantes, o CONTRATADO se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela CONTRATANTE após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente CONTRATO.

ANEXO II SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de desembolso dos recursos financeiros, ficam estabelecidos os princípios e procedimentos a seguir explicitados. Os serviços contemplados neste CONTRATO DE GESTÃO envolvem as atividades assistenciais, apresentando a seguinte conformação de acordo com o ANEXO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS, a saber: a. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO; b. SALA DE ESTABILIZAÇÃO; c. APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO BÁSICO (ECG, SUTURA, CURATIVOS, SALA DE APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO, RAIOS-X, ANÁLISES CLÍNICAS); d. LEITOS DE OBSERVAÇÃO DE ACORDO COM O PORTE DA UNIDADE. O montante do orçamento econômico-financeiro global destinado ao custeio das UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS 24 horas está estimado em R\$ 35.106.109,57 (trinta e cinco milhões, cento e seis mil, cento e nove reais, e cinquenta e sete centavos), destinados ao exercício de 10 de Maio de 2016 a 30 de Abril de 2017. O valor global, que corresponde ao montante de 35.106.109,57 (trinta e cinco milhões, cento e seis mil, cento e nove reais, e cinquenta e sete centavos), será liberado em 12 (doze) parcelas mensais, de acordo com avaliação de desempenho. Visando o acompanhamento e avaliação do CONTRATO DE GESTÃO e o cumprimento das atividades estabelecidas para o CONTRATADO no ANEXO I – DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, até o 4º dia útil, a documentação informativa das atividades realizadas pelas UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS 24 horas, bem como à produção assistencial à CONTRATANTE. A CONTRATANTE procederá ao acompanhamento mensal dos dados enviados pelo CONTRATADO para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula Sexta do CONTRATO DE GESTÃO. A CONTRATANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo CONTRATADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 11 DE MAIO DE 2016

QUARTA-FEIRA - PÁGINA 45

relação às quantidades estabelecidas neste CONTRATO DE GESTÃO. Da análise acima referida poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividade assistencial ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao CONTRATO DE GESTÃO, na forma e limites estabelecidos em lei. Os Termos Aditivos que venham a ser firmados sejam estes para adição ou supressão nas quantidades dos serviços pactuados, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria. A programação financeira relativa à liberação dos recursos está detalhada nas tabelas apresentadas a seguir, obedecendo à data prevista de inauguração das Unidades de Pronto Atendimento - UPAS:

PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS PARA O EXERCÍCIO DE 2016 a 2017

MÊS	Nº PARCELA	VALOR PARCELA
Maio	1ª	R\$ 1.526.352,59
Junho	2ª	R\$ 3.052.705,18
Julho	3ª	R\$ 3.052.705,18
Agosto	4ª	R\$ 3.052.705,18
Setembro	5ª	R\$ 3.052.705,18
Outubro	6ª	R\$ 3.052.705,18
Novembro	7ª	R\$ 3.052.705,18
Dezembro	8ª	R\$ 3.052.705,18
Janeiro	9ª	R\$ 3.052.705,18
Fevereiro	10ª	R\$ 3.052.705,18
Março	11ª	R\$ 3.052.705,18
Abril	12ª	R\$ 3.052.705,18
TOTAL		R\$ 35.106.109,57

ANEXO III SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

METAS DE PRODUTIVIDADE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

META 1 – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O CONTRATADO deverá garantir a classificação de Risco de 98% dos atendimentos médicos realizados.

META 2 – REFERÊNCIA

Referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção por período superior à 24h.

META 3 – RESOLUTIVIDADE

Transferir no máximo 3% dos pacientes classificados, devendo o atendimento prestado na UPA ser resolutivo para 97% dos pacientes classificados.

META 4 – ATENDIMENTOS

- Atender o número de pacientes nos limites interpostos de acordo com o porte das UPAs:

PORTE DA UPA	NÚMERO DE ATENDIMENTOS
UPA VILA VELHA - PORTE III	301 a 450 pacientes/dia
UPA BOM JARDIM - PORTE III	301 a 450 pacientes/dia

As parcelas mensais a que se refere o ANEXO II – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO serão liberadas com base na apresentação do relatório com os indicadores acima descritos, obedecendo aos critérios de valoração dos desvios nas quantidades de atividade descritas no item seguinte deste Anexo. As informações mensais e modelos a seguir apresentados visam, não apenas acompanhar o desempenho e efetividade do contrato, mas também alimentar os sistemas de informações requeridas pelo Ministério da Saúde ou outro órgão financiador que venha a se integrar. Portanto, os mesmos poderão ser ajustados sempre visando à melhoria da qualidade das informações.

INFORMAÇÕES MENSIS A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE – MODELO

META 1 – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FÓRMULA DE CÁLCULO DO INDICADOR: (Número de pacientes classificado o risco/número de pacientes cadastrados no mês) X 100

META 1 - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	MESES												TOTAL ANUAL	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
Pacientes Classificados														
% CLASSIFICADOS														

*Fonte: Fichas de Atendimento

DETALHAMENTO DO MÊS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	QUANTIDADE MÊS	
	PACIENTES CLASSIFICADOS	%
VERMELHO		

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 11 DE MAIO DE 2016

QUARTA-FEIRA - PÁGINA 46

LARANJA		
AMARELO		
VERDE		
AZUL		
BRANCO		
N/C		
PACIENTE CLASSIFICADOS		

META 2 – REFERÊNCIA

FÓRMULA DE CÁLCULO DO INDICADOR: (Número de pacientes referenciados / Número de transferências solicitadas) X 100

META 2 - REFERÊNCIA	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
N.º Pacientes Referenciados													
N.º de transferências solicitadas													
% REALIZADO													

*FONTE: FICHA ATENDIMENTO E SISTEMA UNISUS OU SIMILAR

META 3 – ÍNDICE DE RESOLUTIVIDADE

FÓRMULA DE CÁLCULO DO INDICADOR: (Número de pacientes transferidos / Número de pacientes classificados) X 100

META 3 -REFERÊNCIA	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Nº Pacientes Transferidos													
Nº Pacientes Classificados													
% REALIZADO													

*FONTE: FICHA DE ATENDIMENTO

DETALHAMENTO DO MÊS

REFERÊNCIAS DE PACIENTES	QUANTIDADE MÊS	%	TRANSFERÊNCIAS DE PACIENTES	QUANTIDADE MÊS	%
em até 24 horas					
entre 24 horas a 48 horas					
> 48 horas					

META 4 – ATENDIMENTO

FÓRMULA DE CÁLCULO DO INDICADOR: Número de pacientes atendidos no mês / 30 dias.

META 4 - ATENDIMENTO	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Média de atendimentos/DIA													

*FONTE: Ficha de atendimento

ATENDIMENTO	Nº. DE PROFISSIONAIS	MENSAL
Atendimento de Urgência e Emergência		
Médico Emergencista Adulto		
Médico Emergencista Infantil		
Enfermeiro (Classificação de Risco)		
Total Geral		

EXAMES COMPLEMENTARES	Mensal
Análise Clínica*	
Radiográfico	
ECG	
Total	

RELATÓRIOS COMPLEMENTARES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE MENSALMENTE: 1. INFORMAÇÃO PARA O CNES: O CONTRATADO enviará, mensalmente, a relação dos profissionais a serem incluídos e/ou excluídos do corpo funcional assistencial, conforme tabela a seguir:

Profissionais incluídos no cadastro

Nome	CPF

Profissionais excluídos do cadastro

Nome	CPF

2. RESUMO/DEMOSTRATIVO FINANCEIRO: O CONTRATADO informará, mensalmente até o 4º dia do mês subsequente, o resumo do demonstrativo financeiro bem como os extratos bancários referentes ao mês.

HISTÓRICO	RECEITAS	DESPESAS
1. Saldo Anterior		

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 11 DE MAIO DE 2016

QUARTA-FEIRA - PÁGINA 47

2. Receitas (Créditos)		
3. Despesas (Pagamentos)		
4. Saldo Atual		
5. Totais		

AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS: Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, no que se refere às parcelas de custeio da unidade. A avaliação e análise referidas no ANEXO II – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO e ANEXO III – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO serão efetuadas conforme explicitado na tabela abaixo. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial e gerarão uma variação proporcional ao valor do pagamento de recursos a ser efetuado ao CONTRATADO, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no mesmo Anexo.

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Acima do volume contratado	100% do valor da parcela (R\$)
Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da parcela (R\$)
Entre 70% e 84,99% do volume contratado	95% do valor da parcela (R\$)
Menos que 70% do volume contratado	85% do valor da parcela (R\$)

AFERIÇÃO DA ATIVIDADE REALIZADA: Para aferição do percentual da atividade realizada, conforme a avaliação e valoração, que define o percentual do valor da parcela a ser repassada ao CONTRATADO, será considerada a média aritmética dos resultados dos indicadores das metas contratualizadas/UPA, conforme tabela abaixo:

META	DESCRIÇÃO	VALOR ALCANÇADO	% ANTINGIDO
META 1 - Classificação de Risco	Classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento.		A
META 2 - Referência	Referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção superior a 24 horas.		B
META 3 – Resolutividade	Transferir, no máximo, 3% dos pacientes classificados.		C
META 4 - Atendimento	Atender de 301 a 450 pacientes/dia		D
TOTAL			A+B+C+D/4

AVALIAÇÃO DO RESULTADO OBTIDO PELAS METAS: A nota atribuída ao indicador (AÇÃO) será calculada pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido e deverá culminar na distribuição conceitual abaixo:

RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
> 85%	A – MUITO BOM
> 60% até 85%	B - BOM
> 50% até 60%	C - REGULAR
< 50%	D - INSUFICIENTE

ANEXO IV PLANOS DE TRABALHO

1. PLANO DE TRABALHO – Unidades de Atendimento 24 Horas Porte III

• (UPA Vila Velha e UPA Bom Jardim)

1. ANEXO I – Programa de trabalho
2. ANEXO II – Detalhamento do Custeio – Insumos
3. ANEXO III – Quadro de Pessoal

*** **

EXTRATO - CONTRATO Nº 138/2016 – SMS. PROCESSO Nº P134542/2016. Natureza do Ato: CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DO HOSPITAL DISTRITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, E A EMPRESA PROHOSPITAL COMÉRCIO HOLANDA LTDA, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 09.485.574/0001-71. Fundamentação: O presente contrato tem como fundamento o edital do Pregão Eletrônico nº. 050/2015 e seus anexos, o que consta nos autos do processo administrativo nº. P273594/2014, os preceitos do direito público, as Leis Federais nºs 8.666/1993 e 10.520/2002, com suas alterações posteriores e outras leis especiais necessárias ao cumprimento de seu objeto. Objeto: CONSTITUI OBJETO DESTA CONTRATO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS 03, DESTINADOS AOS HOSPITAIS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE E SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU), DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS PREVISTOS DESTA CONTRATO E NA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº. 035/2015, NA PROPOSTA DA CONTRATADA E CONFORME ANEXO ÚNICO AO PRESENTE CONTRATO. Valor: O valor contratual global importa na quantia de R\$ 5.904,00 (CINCO MIL, NOVECIENTOS E QUATRO REAIS). Vigência e Execução: O prazo de vigência e de execução deste contrato é de 12 (doze) meses, contado a partir da sua assinatura, devendo ser publicado na forma do parágrafo único, do art. 61, da Lei Federal nº 8.666/1993. Recursos orçamentários: A despesa decorrente desta licitação correrá à conta de dotação consignada abaixo: • 25.914.10.302.0123.2628.0001, Elemento de Despesa 339030; Fonte 0 212, da Ação de Manutenção Hospital Nossa Senhora da Conceição – HNSC. Data: Fortaleza, 29 abril de 2016. Assinam: **Raymundo Paiva dos Santos - HOSPITAL DISTRITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO – HDNSC** e **Grace Kelly Vasconcelos Nunes - PROHOSPITAL COMÉRCIO HOLANDA LTDA.**