
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022

O Município de Lages, através da Secretaria Municipal da Saúde, com fundamento no art. 26 da Lei nº 8.666/93, torna público o **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO** para o credenciamento de eventuais interessados em atuar como **MÉDICO PLANTONISTA** nos serviços de pronto atendimento por ela disponibilizados.

I - DO OBJETO

O presente Edital tem por objeto o credenciamento de **Médicos para atuação como Plantonistas** nos serviços de **Pronto Atendimento da Secretaria Municipal da Saúde**, mediante prévia avaliação técnica a fim de identificar se o profissional possui ou não aptidão adequada para a prestação de serviços de urgência e emergência.

II - DOS REQUISITOS

O profissional médico deverá possuir diploma de graduação em medicina com registro no Conselho Regional de Medicina - CRM, bem como se dispor a prestar atendimento tanto adulto quanto infantil indiscriminadamente, inclusive casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19, conforme escala definida pelo serviço.

III - DA INSCRIÇÃO E PRAZO

- a) As inscrições do presente credenciamento serão realizadas entre os dias **10/01/2022 a 21/01/2022**, para seleção imediata.

Com início na data de 01/02/2022 (*após aptidão aprovada na avaliação técnica*).

- b) O preenchimento das vagas desde edital, será preenchido após o esgotamento de vagas remanescentes de concurso público e/ou processo seletivo e/ou eventual demanda reprimida;
- c) Após o período citado na alínea “b” deste item, o presente edital de chamamento público permanecerá aberto para novos credenciamentos até o dia 31/12/2022, obedecidos os critérios de necessidade do serviço e interesse público;
- d) Os interessados em participar do presente credenciamento deverão apresentar em envelope lacrado junto ao Setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal da Saúde, localizado na Praça Leoberto Leal, nº 20, Centro, CEP 88501-310, Lages/SC, telefone 3251-7645, **cópias autenticadas ou a vistas dos originais**, dos seguintes documentos:

*** PESSOA FÍSICA,**

- a) Ficha de Inscrição – Anexo I-A devidamente preenchida e assinada, constando a proposta de disponibilidade de horários para a prestação dos serviços.
- b) Cópia do Registro Geral - RG;
- c) Cópia do Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- d) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional da Categoria;
- e) Diploma de curso superior/habilitação e títulos de especialização, Registro de Qualificação de Especialista - RQE;

-
- f) Comprovante de Regularidade do Conselho Regional de Medicina - CRM;
 - g) Comprovante de conta bancária para depósito em nome da pessoa física proponente;
 - h) Currículo, constando cursos pertinentes na área de atuação dos últimos 5 (cinco) anos, com a devida comprovação;
 - i) Negativa do INSS e tributos federais;
 - j) Negativa tributos estaduais;
 - k) Negativa tributos municipais;
 - l) Número do PIS/PASEP;

*** PESSOA JURÍDICA**

- a) Ficha de Inscrição – Anexo I-B devidamente preenchida e assinada, constando a proposta de disponibilidade de horários para a prestação dos serviços, do profissional que efetuará o plantão;
- b) Cópia da inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
- c) Cópia do contrato social e eventuais alterações posteriores, ou cópia da última alteração consolidada, devidamente registrado na junta comercial do Estado. Em se tratando de firma individual o registro comercial, e no caso de sociedade por ações o ato constitutivo acompanhado da ata de eleição da diretoria em exercício;
- d) Cópia dos documentos pessoais (RG e CPF) do responsável legal que assinará o contrato e do profissional que irá executar o serviço, caso não seja o mesmo;

-
- e) Comprovante de inscrição e regularidade no Conselho Regional de Medicina - CRM) da empresa e do profissional que executará o serviço;
 - f) Diploma de curso superior/habilitação e títulos de especialização, Registro de Qualificação de Especialista - RQE do profissional que executará o serviço;
 - g) Dados bancários da empresa (banco/conta/agência) em nome da pessoa jurídica proponente;
 - h) Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde da empresa – CNES;
 - i) Currículo, constando cursos pertinentes a área de atuação dos últimos 5 (cinco) anos do responsável legal e do profissional que executará o serviço, caso não seja o mesmo, com a devida comprovação;
 - j) Negativa do INSS e tributos federais;
 - k) Negativa tributos estaduais;
 - l) Negativa tributos municipais;
 - m) Negativa do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;
 - n) Número do PIS/PASEP do profissional que executará o serviço.

IV- DA AVALIAÇÃO TÉCNICA

- a) O Setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal da Saúde avaliará a documentação apresentada pelos profissionais e/ou empresas interessadas e, caso estejam de acordo com as disposições do presente edital, encaminhará aos gestores dos serviços de pronto atendimento, relação contendo os nomes e contatos dos profissionais

médicos habilitados (documentalmente) a realizar a avaliação técnica;

b) Após isso, os gestores dos serviços de Pronto Atendimento, providenciarão a realização da avaliação técnica dos profissionais médicos, a fim de que seja identificado se possuem ou não aptidão no ingresso ao serviço de urgência e emergência, mediante a emissão de Ficha de Avaliação (Anexo II) por equipe médica interna e/ou externa, que será nomeada por ato do Secretário Municipal de Saúde;

b1) A avaliação técnica que trata este item do presente edital ocorrerá com a presença de, no mínimo, 02 (dois) representantes da equipe médica que será nomeada para tal finalidade;

c) Posteriormente, a gestão dos serviços de pronto atendimento encaminhará ao Setor de Controle e Avaliação as fichas de avaliações emitidas (*aptas ou não*) pela equipe médica nomeada;

d) Nos casos de avaliações favoráveis (*aptas*), os profissionais médicos estarão considerados prontos tecnicamente (*de acordo com os critérios avaliados pela equipe médica nomeada*) a realizar plantões nos serviços de pronto atendimento da Secretaria Municipal da Saúde, porém o início das atividades poderá ocorrer apenas após a emissão e consequente assinatura do contrato de credenciamento;

e) Nos casos de avaliações desfavoráveis (*inaptas*), os profissionais médicos estarão automaticamente desclassificados do presente certame.

V - RECURSOS ADMINISTRATIVOS

-
- a) Aos profissionais médicos desclassificados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº. 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos. Devendo ser protocolado na recepção do setor de Controle e Avaliação da SMS;
- b) Caberá ao Médico Responsável Técnico da Secretaria Municipal da Saúde avaliar e emitir decisão acerca dos recursos administrativos interpostos.

VI - DA AVALIAÇÃO DAS NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A cada 06 (seis) meses, as equipes gestoras dos serviços de pronto atendimento realizarão avaliação acerca do cumprimento das normas e rotinas do serviço de urgência e emergência por parte dos profissionais médicos contratados e, caso seja constatada qualquer irregularidade, serão automaticamente descredenciados.

VII - DA DISPONIBILIDADE

O profissional interessado em participar do presente credenciamento deverá dispor de oferta de mínimo 12 (doze) horas plantão/mês para a execução dos serviços, que deverão ser prestadas em regime de plantão de 06 (seis) ou 12 (doze) horas, **NÃO FRACIONADAS**.

VIII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

-
- a) Os credenciados obedecerão a escala definida pela gestão dos serviços de Pronto Atendimento da Secretaria Municipal da Saúde, que delimitarão o teto de horas plantão por profissional credenciado;
- b) O profissional e/ou empresa credenciada deverão cumprir a quantidade de horas plantão para as quais se habilitou, respeitando a quantidade mínima descrita no item VII do presente edital;
- c) O profissional e/ou empresa credenciada não poderão ultrapassar 24 (vinte e quatro) horas ininterruptas de plantão.
- d) O limite máximo de horas plantão por profissional e/ou empresa será de 190 (cento e noventa) horas/mês;
- e) O Profissional que por 03 (três) vezes consecutivas e/ou alternadas não cumprir a totalidade das escalas previamente definidas, por sua exclusiva culpa, será automaticamente descredenciado, mediante notificação da gestão do serviço;
- f) Em caso de necessidade de troca de plantão, o profissional e/ou a empresa credenciada deverá justificar/comunicar formalmente a gestão do serviço, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, sob pena de descredenciamento;
- g) O profissional e/ou empresa credenciada deverá acatar todas as instruções e orientações Responsável Técnico e gestor do serviço, bem como seguir fielmente o manual de normas e rotinas, sob pena de descredenciamento;
- h) No caso de Pessoa Jurídica poderá ter apenas um contrato limitado a 190 (cento e noventa) horas plantão/mês.

IX - DO PAGAMENTO/REMUNERAÇÃO:

-
- a) A remuneração será paga através de empenho pelo setor de Apoio Administrativo, após confirmação da prestação de serviços pelo gestor do serviço, assinatura obrigatória da ficha de Controle Horas-Plantão pelo profissional médico e devida conferência pelo Setor de Controle e Avaliação, devendo o profissional/empresa emitir nota fiscal no valor contabilizado.
- b) O valor da hora plantão será de R\$ 120,00 (cento vinte reais), conforme estabelecido pela Lei Municipal nº 451/2015;
- c) Os recursos utilizados para efetuar o pagamento serão das Fontes: PAB - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA, MAC - Média e Alta Complexidade e/ou Recursos Próprios do Tesouro Municipal - PML.
- d) O reajuste será conforme o critério estabelecido pela Prefeitura Municipal de Lages/Secretaria Municipal da Saúde.

X - DO PRAZO

- a) O prazo de execução e vigência do presente Credenciamento terá início em 01/02/2022 até 31/12/2022.

XI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente Edital de Credenciamento encontra-se publicado no site www.saudelages.sc.gov.br.

Lages, SC, 10 de janeiro de 2022.

Claiton Camargo de Souza
Secretário Municipal da Saúde

ANEXO I - A

FICHA DE CREDENCIAMENTO - PESSOA FÍSICA

NOME DO PROFISSIONAL:

LOCAL DE ATENDIMENTO:

DADOS PESSOAIS:

ENDEREÇO:

CEP: TELEFONE:

RG: CPF:

REGISTRO NO CRM: PIS/PASEP:

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: AGENCIA:..... CONTA CORRENTE:

PROPOSTA

TOTAL DE CONSULTAS OFERECIDAS:

.....

DIAS/HORARIOS DISPONIVEIS DE ATENDIMENTO:

.....

Lages, ____/____/____.

Assinatura: _____

ANEXO I - B

FICHA DE CREDENCIAMENTO - PESSOA JURÍDICA

EMPRESA PROPONENTE:

NOME DO PROFISSIONAL EXECUTANTE:

.....

CRM PROFISSIONAL EXECUTANTE

PIS/PASE DO PROFISSIONAL EXECUTANTE.....

LOCAL DE ATENDIMENTO:

DADOS DA PESSOA JURÍDICA:

ENDEREÇO:

CEP: TELEFONE:

CNPJ.....

REGISTRO NO CRM DA PESSOA JURÍDICA:

DADOS BANCÁRIOS DA PESSOA JURÍDICA:

BANCO: AGENCIA:..... CONTA CORRENTE:

PROPOSTA

TOTAL DE CONSULTAS OFERECIDAS:

DIAS/HORARIOS DISPONIVEIS DE ATENDIMENTO:

.....

Lages, ____/____/____.

Assinatura: _____

ANEXO II

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE APTIDÃO A INGRESSO AOS SERVIÇOS DE PRONTO
ATENDIMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

NOME: _____

CASO CLÍNICO 1

TEMA: SINDROMES CORONARIANAS
AGUDAS

- MANEJO ADEQUADO
 MANEJO INADEQUADO

CASO CLÍNICO 2

TEMA: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

- MANEJO ADEQUADO
 MANEJO INADEQUADO

CASO CLÍNICO 3

TEMA: ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO

- MANEJO ADEQUADO
 MANEJO INADEQUADO

CASO CLÍNICO 4

TEMA: EMERGÊNCIAS RESPIRATÓRIAS

- MANEJO ADEQUADO
 MANEJO INADEQUADO

CASO CLÍNICO 5

TEMA: SEPTICEMIAS

- MANEJO ADEQUADO
 MANEJO INADEQUADO

CASO CLÍNICO 5

TEMA: EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

- MANEJO ADEQUADO
 MANEJO INADEQUADO

RESULTADO:

- APTO
 NÃO APTO

Comissão de Avaliação Técnica UPA Dra. Maria Gorete dos Santos:

Rafael Beppler da Silva
CRMSC 21097

Charlini Tessarollo
CRMSC 15147

Álvaro A. Vedana Filho
CRMSC 27855

Ellen Neto de Souza
CRMSC 17692