

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

Contratação de entidade privada, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área da saúde, para gestão e operacionalização da UPA JUNÇÃO 24hs (UPA Porte III), compreendendo a prestação de serviços de saúde, bem como a administração e manutenção de toda infraestrutura.

1.1. Da Escolha do Critério de Julgamento

A forma de julgamento adotada será do tipo “técnica e preço”, uma vez que a complexidade e o dinamismo de toda a estrutura necessária para os serviços de urgência e emergência impõem que o aspecto qualitativo do objeto a ser contratado é relevante para a satisfação das necessidades da Administração; bem como considerando a natureza de prestação continuada dos serviços, ocorrendo dispêndio mensal de recursos públicos, o preço também se revela preponderante para a escolha da proposta. Dessa forma, o vencedor será definido por meio de uma média ponderada entre as notas técnicas e financeiras, tendo por referência os critérios de avaliação dispostos no edital.

2. DO ESTUDO TÉCNICO UPA 24HS JUNÇÃO (PORTE III – opção VIII)

2.1. Apresentação

A responsabilidade de garantir atenção integral à saúde da população como prevê o art. 198 da Constituição Federal de 1988 tem sido um desafio aos gestores municipais. O Ministério da Saúde ressalta no Anexo I da Portaria de Consolidação GM/MS nº 003, de 28 de setembro de 2017 que embora sejam inegáveis os avanços alcançados pelo SUS nos últimos anos, é evidente a dificuldade de superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde. A mesma portaria estabelece a reorganização do sistema de saúde por meio do redimensionamento das ações e serviços para a Constituição de Redes de Atenção à Saúde (RAS), organizadas a partir da Atenção Básica, como porta de entrada do sistema e coordenadora do cuidado.

A Rede de Atenção Básica estruturada pode garantir a integralidade e longitudinalidade do



cuidado, com vínculo, manejo adequado dos problemas de saúde mais prevalentes, promoção da saúde e prevenção de agravos com custo mais baixo. A Unidade Básica de Saúde é o local privilegiado para a produção da saúde e tem como missão detectar riscos e intervir sobre eles, realizar ações de vigilância em Saúde, ações programáticas (cuidado estruturado e continuado para problemas crônicos e doenças mais prevalentes), e também, o atendimento às demandas espontâneas e imediatas da população.

Rio Grande possui uma Rede de Atenção Básica, composta principalmente pelas Unidades Básicas de Saúde que representam um importante mecanismo para garantir amplo atendimento e acesso próximo dos usuários, além de fortalecer o vínculo com a comunidade e a responsabilização pelo atendimento qualificado, sendo elas a maior porta de entrada ao Sistema Público de Saúde.

A Rede de Atenção Básica atual permite o acesso aos serviços de média e alta complexidade, por meio de fluxos de encaminhamentos de referência e contra referência, regulados pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados- CMCE, desde consultas especializadas a internações. Os serviços de saúde de alta complexidade tem parceria com entidades filantrópicas e prestadores privados que compõem todos os níveis de atenção, fazendo do Município de Rio Grande um sistema importante nos indicadores de saúde local regional e estadual.

A organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no Sistema Único de Saúde (SUS), mais do que uma prioridade, é uma necessidade premente, de modo a intervir de forma organizada e efetiva nas necessidades de saúde da população.

A RUE, como rede complexa e que atende a diferentes condições de saúde (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, saúde mental e outras) e é composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência. Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Além disso, de forma transversal a todos os componentes, devem estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso. Assim, com o objetivo principal de reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada pela Atenção Básica, é necessário muito mais do que a ampliação da rede de serviço: é necessário, de forma qualificada e resolutiva, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, de diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados

MSP

paliativos.

2.1.1. Caracterização da Rede Assistencial do Sistema Municipal de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) de Rio Grande conta com uma rede consolidada de serviços de saúde para atender a uma população de 208 641 habitantes – estimativa IBGE 2017. O Município possui a gestão da maioria dos estabelecimentos de saúde situados em seu território, prestando serviços em todos os níveis de complexidade aos seus moradores, bem como aos moradores de outros Municípios, tendo em vista à capacidade tecnológica instalada em sua rede de atenção a saúde, o que o torna referência regional para a 3ª Coordenadoria Estadual na maioria dos procedimentos de alta complexidade.

A rede Municipal de saúde conta com 37 (Trinta e sete) Unidades Básicas de Saúde (UBSs), 39 (Trinta e nove) Equipes de Estratégia de Saúde da Família, 04(quatro) Centros de Atenção Psicossocial, 02(duas) Unidades Básicas de Saúde 24h em funcionamento, 01(um) Centro de Especialidades em Saúde, 01 Residencial Terapêutico, 02(dois) Hospitais "Porta Aberta" para Urgências, SAMU composto por 01(uma) USA (Suporte Avançado) e 01 (um) USB (Suporte Básico de Vida), 1 (um) Banco de Sangue, 1 (uma) Regulação de Exames e consultas especializadas e 1 (uma) Regulação de Urgência (SAMU 192). Somado a isso, há contratos de prestação de serviços junto a prestadores de clínicas especializadas, hospitais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, que abrangem 09(nove) estabelecimentos de saúde.

2.1.2. Rede de Urgências e Emergências

A rede urgências e emergências possui a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso integral e humanizado aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna. (Anexo III da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 003, de 28 de setembro de 2017)

No município de Rio Grande, a Rede Municipal de Urgências e Emergências é composta pelos seguintes serviços:

- a) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e Regulação Médica de Urgências;
- b) Unidade Básica de Saúde 24 horas;



c) Portas Hospitalares de Urgência e Emergência.

2.1.3. Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde

A componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde têm por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltada para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis; além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade visando a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância a saúde. (ANEXO III da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 003, de 28 de setembro de 2017).

2.1.4. Rede de Atenção Básica em Saúde

Tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo, responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência ou encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades. (Anexo III da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 003, de 28 de setembro de 2017)

2.1.5. Atenção Domiciliar

O Serviço de Atenção Domiciliar integra o programa da Atenção Básica do SUS, do Ministério da Saúde, e garante a continuidade do cuidado no domicílio. Em Rio Grande ganha o nome "Estar ao seu lado". O trabalho é realizado de forma articulada através da Atenção Básica, e assim, ajuda a garantir a universalidade do acesso ao atendimento de saúde dos usuários SUS de Rio Grande.

A composição atual do SAD é de 1 (uma) Equipe Multiprofissional (EMAD) formada por Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Agente de Saúde; e 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Apoio composta por , Nutricionista, Fisioterapeuta , Psicólogo, Assistente Social e Educador Físico.

2.1.5.1. A Atenção Domiciliar possui os seguintes objetivos:

I - Cuidar dos usuários que necessitam de atenção domiciliar, promovendo a gestão do



cuidado;

II - Reduzir a demanda por atendimento hospitalar e/ou reduzir o período de permanência dos pacientes internados;

III - Desinstitucionalizar e ampliar a autonomia dos usuários;

IV - Compor a Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Município;

V - Realizar a articulação dos pontos de atenção de modo a ampliar a resolutividade e a integralidade do cuidado.

2.1.5.2. Os pacientes admitidos no programa de atenção domiciliar são procedentes dos hospitais conveniados ao SUS, Ubs 24h e UBSs. A admissão e transferência do paciente ocorrem após avaliação médica por indicação clínica nas modalidades de atenção domiciliar conforme critérios estabelecidos pela Portaria GM/MS n.º 825 de 25 de abril de 2016. As pessoas atendidas pelo programa recebem o atendimento em casa, com o envolvimento da família. Seus acompanhantes responsáveis são instrumentalizados a realizarem o cuidado ao paciente de forma adequada e com relativa autonomia. Particularmente, no Município de Rio Grande.

2.1.6. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e Regulação Médica de Urgências

Tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, traumática, cirúrgica, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS. (Anexo III da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 003, de 28 de setembro de 2017).

A Regulação Médica de Urgências é composta por estrutura física que conta com o suporte de profissionais (médicos, auxiliares de regulação médica e rádio-operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência,



por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, ordenando o fluxo efetivo das referências e contra-referências dentro do Sistema de Saúde. Atualmente regulando chamados do 192 de Rio Grande.

O quadro intervencionista do SAMU é composto por 01 (uma) Unidade de Suporte Avançado e 01 (uma) Unidade de Suporte Básico que prestam atendimento Pré- Hospitalar regulado pela Regulação de Urgências dentro dos limites do Município de Rio Grande.

2.1.7. Regulação de Consultas e Exames Especializados

A Regulação de consultas e Exames Especializados é composta por estrutura física que conta com o suporte de profissionais (médicos, enfermeiros e auxiliares de regulação médica) capacitados em regulação dos chamados telefônicos e digital que demandam gerenciamento de Consultas e exames em hospitais de referência da rede municipal para pacientes oriundos da rede local e regional.

2.1.8. Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Unidade de Pronto Atendimento é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar. Deve prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstico inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade. (Anexo III da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 003, de 28 de setembro de 2017)

2.1.9. Atenção Hospitalar

Este componente organiza a atenção às urgências nos hospitais, de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e que funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade; de procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de leitos de cuidados prolongados e de terapia intensiva, bem como à garantia da atenção hospitalar nas linhas de cuidados prioritárias, em articulação com os demais pontos de



atenção do Sistema Municipal de Saúde.

2.1.10. Competências Gerais da Prestação de Serviço

Os serviços de saúde devem ser prestados na UPA conforme o especificado no Projeto Básico, nos exatos termos da legislação do Sistema Único de Saúde vigente, em especial o estabelecido na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; na Portaria GM/MS n.º 2.048 de 05 de novembro de 2002 que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência; o Anexo III da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 003, de 28 de setembro de 2017 que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a rede de Atenção às Urgências no SUS; no Capítulo VIII da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 005, de 28 de setembro de 2017, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e na Portaria GM/MS n.º 10 de 03 de janeiro de 2017, que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24hs de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde destacando-se as seguintes garantias:

2.1.10.1. Universalidade de acesso aos serviços de saúde.

2.1.10.2. Integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde.

2.1.10.3. Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes.

2.1.10.4. Fornecimento gratuito de medicamentos aos pacientes em atendimento, conforme padronização instituída por protocolos da Unidade de Pronto Atendimento, mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão.



2.1.10.5. Dispensação de medicamentos pós-consulta nos períodos noturnos, finais de semana e feriados, em quantitativo suficiente para o tratamento inicial, até que os usuários possam retirar o necessário para completar o tratamento nas Unidades Básicas de Saúde. Neste caso segue a padronização da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

2.1.10.6. Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

2.1.10.7. Igualdade e assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

2.1.10.8. Direito de informação às pessoas assistidas sobre sua saúde.

2.1.10.9. Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

2.1.10.10. Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

2.1.11. Competências Específicas da Prestação de Serviço

2.1.11.1. O acesso à Unidade de Pronto Atendimento se dará por demanda espontânea, pela Regulação Médica de Urgências SAMU 192, ou ainda por contato direto do médico de uma Unidade de Saúde após aceitação pelo médico da UPA.

2.1.11.2. Receber os pacientes com acolhimento e realizar a classificação de risco, segundo protocolo definido pelo gestor municipal, realizada por enfermeiro ou médico; conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (Portaria GM/MS nº 2.048 de 2002 e Portaria GM/MS nº 10 de 2017)

2.1.11.3. Sistematizar a admissão e atendimento do paciente na sala de emergência.

2.1.11.4. Atender imediatamente usuários em risco de vida iminente ou sofrimento intenso, classificados como vermelho ou laranja.

2.1.11.5. Prestar assistência de enfermagem aos pacientes que estão na emergência, internamento, isolamento e observação.

2.1.11.6. Realizar atendimento rápido e adequado para múltiplas vítimas, priorizando as de maior complexidade.

2.1.11.7. Controlar os materiais e medicamentos do carro de emergência, a fim de mantê-lo em condições adequadas para o atendimento.

2.1.11.8. Atender pacientes ambientação classificados como amarelo em até 1 (uma) hora.

2.1.11.9. Prestar atendimento médico e de enfermagem e direcionar os pacientes que estão na sala emergência para a observação ou transferência.

2.1.11.10. Atender ao Plano de Contingência para Catástrofes, regulado pela Regulação de Urgências SAMU 192, como desastres naturais, surtos epidêmicos e acidentes com múltiplas vítimas, bem como eventos sentinelas definidos pelos gestores municipal, estadual ou federal.

2.1.11.11. Realizar procedimentos de sutura, irrigações gástrica e intestinal e curativa.

2.1.11.12. Orientar o paciente sobre a necessidade de acompanhamento e vinculação na Atenção Básica na sua Unidade de Saúde.

2.1.11.13. Registrar os agravos de notificação obrigatória, conforme normas e fluxos da Vigilância Epidemiológica.



- 2.1.11.14. Atender, orientar e passar informações aos pacientes e familiares.
- 2.1.11.15. Prestar atendimento médico ao usuário, realizando exame físico para fins de diagnóstico e tratamento, fornecendo informações para a realização de tratamento e autocuidado.
- 2.1.11.16. Indicar a continuidade do tratamento em nível hospitalar, quando se fizer necessário, solicitando vaga na Regulação de Leitos.
- 2.1.11.17. Fornecer medicamentos para usuários conforme normativa da SMS, orientações sobre posologia, horário (aprazamento) e via de administração.
- 2.1.11.18. Administrar medicamentos por via aérea.
- 2.1.11.19. Fornecer atendimento ao paciente não identificado, conforme protocolo assistencial até que se obtenham os dados de identificação.
- 2.1.11.20. Registrar os atendimentos realizados aos pacientes no sistema SIGSS.
- 2.1.11.21. Internar na UPA via sistema SIGSS, os pacientes que necessitarem dessa conduta.
- 2.1.11.22. Manter atualizada no sistema SIGSS a ocupação dos leitos da UPA.
- 2.1.11.23. Manter o registro atualizado dos procedimentos e atendimentos prestados aos pacientes tanto de enfermagem quanto médico, no sistema SIGSS.
- 2.1.11.24. Manter sob observação os pacientes que aguardam resultados de exames e/ou realizam algum tipo de medicação.
- 2.1.11.25. Reavaliar os pacientes que permanecem na observação, diminuindo o tempo

de espera nesse setor.

2.1.11.26. Manter equipe mínima 24 (vinte e quatro) horas de técnico de enfermagem, enfermeiro e médico na sala de emergência vermelha.

2.1.11.27. Manter equipe mínima 24 (vinte e quatro) horas de técnico de enfermagem, enfermeiro e médico no setor de observação.

2.1.11.28. Ter atendimento pediátrico 24 (vinte e quatro) horas.

2.1.11.29. Atender urgências odontológicas, quando aplicável.

2.1.11.30. Para a definição de **INTERCONSULTA**, compreendem-se as avaliações solicitadas pelo clínico geral ou pediatra da UPA, após primeira consulta, servindo de suporte apenas para o paciente atendido na unidade. Não haverá consulta direta com especialista em substituição às consultas do Centro de Especialidades Médicas; assim como não haverá avaliações de pacientes encaminhados por outras unidades de saúde, salvo casos referenciados que atendam aos protocolos definidos pela Direção de Urgência e Emergência da SMS.

2.1.11.31. Realizar interconsultas com médico psiquiatra (respeitando a carga horária mínima) conforme protocolos do Serviço de Saúde Mental da SMS.

2.1.11.32. Realizar interconsultas com médico ortopedista (respeitando a carga horária mínima) conforme protocolos definidos pela Direção de Urgência e Emergência da SMS.

2.1.11.33. Manter o paciente em tratamento sob cuidados de observação médica até sua transferência para internação hospitalar ou alta domiciliar.

2.1.11.34. Assegurar a realização de exames complementares ou de diagnóstico aos pacientes atendidos na UPA.



- 2.1.11.35. Providenciar a transferência do paciente para internação hospitalar, com código de internação fornecido pela Regulação de Leitos, ao hospital de destino com uso de ambulância tipo A própria e com confirmação de recebimento pelo médico da unidade hospitalar de destino. Deverá ser enviado juntamente com o paciente cópia dos exames de imagem, laboratório e a nota de transferência que contenha os seguintes dados mínimos (nome e endereço da UPA, nome do paciente, procedimentos realizados e hipótese diagnóstica).
- 2.1.11.36. Assegurar a continuidade da assistência na troca de plantão.
- 2.1.11.37. Realizar internamentos de baixa complexidade e curta permanência.
- 2.1.11.38. Servir a refeição, conforme prescrição médica, aos pacientes que estão internados.
- 2.1.11.39. Dar alta aos pacientes, informando à Atenção Básica via sistema SIGSS, a passagem deles pela UPA.
- 2.1.11.40. Proceder os encaminhamentos necessários e orientar os familiares ou responsáveis em caso de óbito na UPA.
- 2.1.11.41. Encaminhar pacientes para o Serviço de Atenção Domiciliar, conforme diretrizes da SMS.
- 2.1.11.42. Manter medidas de controle e prevenção de infecção hospitalar, seguindo protocolos da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e orientações da Vigilância Sanitária.
- 2.1.11.43. Estabelecer programa de educação continuada para a equipe assistencial, bem como participar das capacitações promovidas pelos gestores municipal, estadual ou



federal.

2.1.11.44. Servir de campo de estágio regulamentado para a formação de profissionais da área da saúde.

2.1.11.45. Fornecer identificação (ex.: crachá) aos trabalhadores conforme Manual de Identidade Visual UPA 24hs, Ministério da Saúde.

2.1.11.46. Fornecer uniformes conforme Manual de Identidade Visual UPA 24hs, Ministério das Saúde, DF, versão 2.0 de fevereiro de 2015.

2.1.11.46.1. As marcas UPA, Governo Federal, SUS, Brasão do Município e menção a Prefeitura de Rio Grande, deverão constar como itens obrigatórios na identidade visual dos Uniformes, não sendo necessários os demais itens sugestivos citados no manual.

2.1.11.46.2. As amostras dos uniformes deverão ser submetidas para aprovação expressa da Administração Pública Municipal, antes da confecção total das peças.

2.1.11.47. Fornecer, capacitar e controlar o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

2.1.11.48. Providenciar a identificação visual interna e externa da UPA com placas de identificação: sinalização por tótem, placas externas (placas de rua elaboradas em conjunto com a Secretaria Municipal de Trânsito), placas internas orientativas e de identificação das salas. Seguir as normas dispostas no Manual de Identidade Visual UPA 24hs, Ministério da Saúde, DF, versão 2.0 de fevereiro de 2015.

2.1.11.49. Manter equipamentos em funcionamento realizando manutenção preventiva e corretiva, verificando periodicamente o seu funcionamento.



2.1.11.50. Providenciar os detalhes de ambientação do interior da UPA.

2.1.11.51. Manter a escala dos profissionais que compõe a equipe médica assistencial afixada em local visível, com nome completo e especialidade ou área de atuação de cada profissional, na recepção do serviço.

2.1.11.52. Manter escritório de representação ou sede administrativa na localidade de Rio Grande, com capacidade legal para dirimir ou avocar para si conflitos e outras situações de Direito pertinentes à execução do objeto do contrato.

3. DO CONTRATO DE GESTÃO

A gestão e operação das UPA's, na forma como foram concebidas, visam implantar um novo modelo de prestação de serviços, já nos moldes da Política Nacional de Humanização do Sistema único de Saúde (HUMANIZASUS), com a vinculação a metas quantitativas e indicadores de desempenho.

A Secretaria da Saúde busca otimizar os elevados custos e prazos de aquisição de insumos e de contratação de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos. Assim, faz-se necessário reorientar o modelo de gestão e de atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar otimização do uso dos recursos públicos e economia nos processos de trabalho associados à elevada satisfação aos usuários da Rede.

O serviço a ser contratado visa assegurar a prestação de serviços assistenciais em caráter contínuo, eficiente e objetivando o aumento da capacidade de atendimento e a redução da espera para realização de consultas, exames e resultados, promovendo, dessa forma, maior qualidade no atendimento ao paciente.

Podem ser destacados como benefícios adicionais, pertinentes a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento do serviço, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças, bem como ausência de pessoal médico e técnicos especializados, sendo que a Organização Social ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal devidamente qualificado.

Com estas ações, a Secretaria de Saúde não precisará incumbir-se da contratação de



médicos, funcionários administrativos, de serviço de agendamento e na aquisição de insumos para o funcionamento dos serviços.

Adicionalmente, estará garantida maior agilidade e eficiência no atendimento à população, promovendo economia nos processos de trabalho.

Considerando ser a saúde um bem público e o fato de a Secretaria de Saúde estar compartilhando a gestão de sua UPA, pelos motivos já mencionados, o faz pela inclusão de critérios rígidos de qualificação do potencial parceiro.

Constatou-se que a contratação dos serviços objeto do contrato, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, sobretudo pela previsão do art. 197, ao permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços valha-se de terceiros por ela contratados. Ademais, por prescindir da cobrança de tarifas, a gestão dos serviços da UPA, por Organização Social, preliminarmente qualificada e selecionada, respeita a obrigação de gratuidade da assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

3.1. Da Complementariedade do Sistema

O Município de Rio Grande encontra-se em um movimento constante que objetiva o fortalecimento e qualificação do setor público de saúde, não só no que se refere à ampliação da oferta de ações, serviços e tecnologias do campo da assistência biomédica, mas, essencialmente, no que tange à organização de um sistema que contemple novos processos de trabalho capazes de impactar a melhoria das condições de saúde da população.

Tal modelo de construção busca privilegiar a gestão pública moderna, que se caracteriza pela flexibilidade e cuja ideia principal é a possibilidade da tomada de decisão de forma segura, proporcionando maior autonomia de ação a todos os envolvidos, criando e ampliando espaços criativos para a busca de soluções e, conseqüentemente, agilidade no atendimento aos usuários.

Assim, os serviços a serem realizados na UPA JUNÇÃO são complementares ao sistema de serviços oferecidos pelo Município na área da saúde e, portanto, podem ser prestados por terceiros, desde que a supervisão seja mantida pelo poder público.

3.2. Da Escolha do Modelo

Tem como base a Lei Federal n.º 9.637/98, a qual teve sua constitucionalidade declarada



na ADI 1923, acreditando maior segurança jurídica ao modelo adotado.

Ademais, a qualificação das entidades é realizada pelo Poder Público ajustando-se às necessidades locais específicas do Governo local. Nessa linha, o Município editou a Lei n.º 8.454/2019 que dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como Organizações Sociais de Saúde, e dá outras providências bem como o Decreto nº17.066/2020 que disciplina os critérios para avaliação da capacidade técnica e operacional de entidades sem fins lucrativos que desejam se qualificar como Organização Social na área da saúde, no âmbito do Município de Rio Grande.

Além disso, o modelo escolhido tem como características:

- a) somente entidades sem fins lucrativos podem participar;
- b) natureza jurídica de convênio já que o objeto social da entidade coincide com o objeto do contrato;
- c) formação estatutária com Conselho de Administração em que a participação do Poder Público e membros da Sociedade Civil, resulta em uma GESTÃO COMPARTILHADA;
- d) garante eficiência na condução das ações e atividades de aquisições de bens, desvinculando-se do regime geral de contratações (Lei n.º 8.666/93) e contratação de pessoal porquanto não há necessidade de realização de concurso público, entretanto observam-se os princípios norteadores da Administração, uma vez que é regido por regulamento de contratação aprovada pelo Órgão local;
- e) possui instrumentos de aferição da qualidade dos serviços e fiscalização das ações por meio do controle executivo, social e demais órgãos de fiscalização externa.

Assim, embora se reconheçam outros modelos lícitos de relacionamento do Poder Público com a entidade sem fins lucrativos, entende-se que o modelo escolhido é o mais adequado e compatível com o objetivo da Administração local, garantido eficiência nas ações a serem desenvolvidas, instrumentos adequados de acompanhamento e avaliação e maior segurança jurídica.

Portanto, não será permitida a apresentação de propostas por entidades que não estejam previamente qualificadas como Organização Social no âmbito do Município, na forma prescrita pela Lei Municipal n.º 8.454/2019.



3.3 Da Viabilidade Financeira

Após o levantamento e análise da estrutura necessária para o funcionamento do serviço na UPA 24 hs JUNCTÃO, especialmente quanto ao parâmetro de despesa com recursos humanos, temos que:

- a) os estudos indicam que se o Município custeasse com recursos próprios, lotando servidores do quadro para os trabalhos da Unidade, somente com os encargos de folha de pagamento de pessoal, o montante gasto chegaria a R\$ 3.619.180,74 (três milhões, seiscentos e dezenove mil, cento e oitenta reais e setenta e quatro centavos);
- b) ao passo que, para a operacionalização da Unidade, por Organização Social, a estimativa total do custo (folha de pessoal + estrutura e serviços), chegaria a MENOR de R\$ 1.700.000,00 (um milhão, setescentos mil reais).
- b.1) nesse levantamento foi considerada a contratação de recursos humanos, inclusive profissionais da área da saúde, sob regime Celetista, e outros profissionais da parte assistência Pessoa Jurídica.

Bem assim, considerando o estudo orçamentário para a estimativa do custo total da estrutura, o parâmetro comparativo entre gestão pública e gestão compartilhada, restou o seguinte:

CUSTO TOTAL MENSAL	
Gestão Pública (somente Folha de Pessoal)	Gestão Compartilhada (Custo Total)
R\$ 3.619.180,74	R\$ 1.700.000,00

Ante o exposto, resta evidente a vantajosidade econômica do modelo de Gestão Compartilhada.

4. DAS ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS



Para elaboração de sua Proposta Técnica (Programa de Trabalho), na execução do objeto, e respectiva Proposta de Preço (Plano de Custeio), as Organizações Sociais credenciadas deverão considerar além das competências gerais e específicas da prestação dos serviços, as especificações deste item, bem como os Anexos deste Termo de Referência.

4.1 Localização e Definição da Área Física

4.1.1. A UPA 24 horas JUNÇÃO está localizada na Quadra 5 da Rua 6, esquina com a Rua 2, Bairro Loteamento Junção, no Município de Rio Grande/RS.

4.1.2. Conforme projeto arquitetônico aprovado pela VISA Estadual, a UPA 24 horas JUNÇÃO compreende uma estrutura de 1.485,50 metros quadrados. A UPA JUNÇÃO está projetada para atendimento como UPA Porte III, opção VIII conforme o número de habitantes do Município de Rio Grande, hoje estimado em 208 641 habitantes pelo IBGE. Com previsão de atendimento médio de 350 pacientes/dia podendo variar para mais ou para menos de acordo com a demanda.

4.2. Descrição dos Serviços

A UPA 24 horas JUNÇÃO está apta para o atendimento de urgência e emergência, possuindo serviço de diagnose e terapia, ambulatório e serviços de apoio assistencial. Definida como uma UPA porte III, opção VIII e tem capacidade de atender, no mínimo, 350 (trezentos e cinquenta) pacientes por dia.

4.2.1 Recepção e Acolhimento

Todo cidadão que buscar o atendimento na UPA JUNÇÃO deverá ser acolhido pelo serviço de recepção, sendo o chamamento dos pacientes, realizado por senha em sistema eletrônico compatível com o sistema SIGSS. Independente de sua condição clínica, o paciente terá seus dados inseridos no sistema de cadastro e em seguida será encaminhado para a classificação de risco de acordo com o protocolo definido pelo sistema SIGSS. Deverá ser garantido o sigilo das



informações.

4.2.2. Classificação de Risco

A Classificação de Risco é realizada exclusivamente pelo profissional enfermeiro capacitado tecnicamente para avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. A avaliação do paciente segue o protocolo técnico de classificação validado e determinado pela Secretaria Municipal da Saúde inserido no sistema informatizado SIGSS, cuja referência legal é a Política de Humanização do SUS.

4.2.3. Atendimento por Profissional Médico

As consultas médicas são realizadas aos pacientes de acordo com a classificação de risco realizada pelo profissional enfermeiro: nos consultórios (atendimento de nível ambulatorial), na sala de emergência (pacientes em risco de morte ou intenso grau de sofrimento), na observação (pacientes sob atenção médica para tratamento e controle de um quadro agudo e pacientes aguardando internação hospitalar). Estão compreendidos no atendimento médico, além da consulta e da observação clínica, os exames de diagnose e terapia e procedimentos na tabela do SUS realizados durante o período de assistência na UPA. Os atendimentos nos consultórios indiferenciados ficam a cargo dos clínicos gerais e pediatras.

Os atendimentos dos pacientes que estão em observação clínica ficam a cargo do médico clínico geral da observação e do pediatra, sendo que a gestão dos casos em observação médica na UPA é feita por estes médicos, os quais possuem todas as informações clínicas dos pacientes e a partir da visão geral dos diagnósticos definem os encaminhamentos necessários (altas e transferências hospitalares).

Os atendimentos adultos na sala de emergência devem ser feitos por médico clínico geral designado especificamente para esta função durante o plantão; os atendimentos pediátricos na sala de emergência devem ser feitos pelo pediatra de plantão. Se a atenção prestada na UPA der origem a transferência para serviços de maior complexidade em decorrência de patologias complexas, ou que necessitem de avaliações especializadas, recursos diagnósticos e



terapêuticos que não estão disponíveis na unidade, o paciente deverá ter garantido após acolhimento e classificação de risco o atendimento médico com estabilização do quadro clínico antes de ser transferido a outro serviço de saúde. Todos os atendimentos e procedimentos realizados pelo médico são registrados no sistema SIGSS. Os protocolos e a gestão do atendimento por profissional médico são subordinados diretamente ao Diretor Técnico da UPA.

4.2.4. Interconsultas Médicas

Para a definição de interconsulta, compreendem-se as avaliações solicitadas pelo clínico geral ou pediatra da UPA, após primeira consulta, servindo de suporte apenas para o paciente atendido na unidade. Não haverá consulta direta com especialista em substituição às consultas do Centro de Especialidades Médicas; assim como não haverá avaliações de pacientes encaminhados por outras unidades de saúde, salvo casos referenciados que atendam aos protocolos definidos pela Direção de Urgência e Emergência da SMS.

4.2.5. Atendimento de Enfermagem

A organização do serviço de enfermagem é estabelecida em escala de atividades inerentes a formação profissional (nível superior e técnico) e é de responsabilidade direta do Coordenador Responsável Técnico de Enfermagem da UPA (profissional enfermeiro). Todos os atendimentos e procedimentos realizados pela enfermagem são registrados no sistema SIGSS.

Os profissionais de enfermagem de nível superior ou técnico devem possuir registro no COREN-RS.

4.2.6. Serviço de Atendimento e Diagnóstico Complementar – SADT

Compreende-se como SADT, a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, dentro do perfil estabelecido para a Unidade de Pronto Atendimento. Estes serviços que compartilham do SADT são independentes da UPA JUNÇÃO no que se refere a gestão, funcionamento e administração.



4.2.6.1. O fluxo de trabalho entre a UPA JUNÇÃO e o SADT deverá respeitar as seguintes instruções:

I – Exames Laboratoriais de Análise Clínica:

Rotina para coleta de amostras biológicas:

- a) **Pacientes em Observação:** Para pacientes que estão em observação sob atenção médica para tratamento e controle de um quadro agudo e pacientes aguardando internação hospitalar, a equipe da UPA deverá coletar amostra biológica, responsabilizar-se pela conferência e entrega das amostras no laboratório, cobrar o tempo de processamento dos exames realizados como Exames Complementares e receber o resultado dos mesmos entregando ao médico plantonista da UPA para reavaliação e inserção dos resultados no sistema SIGSS. A coleta e transporte das amostras até o laboratório deve ser realizada pela equipe da UPA, assim como a aquisição do material necessário para coleta (seringa, tubos e potes), bem como o cadastro dos pacientes no sistema próprio.
- b) **Pacientes em Consulta:** Pacientes que estão em consulta na UPA e que não necessitam de observação, serão encaminhados ao atendimento direto na recepção do laboratório, cadastro e realização do exame prescrito, devendo retornar para atendimento médico após a entrega dos resultados dos exames. O tempo previsto para realização dos exames será de até 2 (duas) horas após realizada a coleta e de acordo com a tabela de exames padronizados pela Secretaria da Saúde.

II – Radiologia Simples (Raio-X):

Será realizados exames Complementares, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, pelo plantão do Técnico em Radiologia. A liberação das imagens para o médico plantonista da UPA ocorrerá via sistema e por imagem da radiográfica e a interpretação será realizada dentro do prazo de rotina.

III - Eletrocardiograma (ECG):

A realização de Eletrocardiograma (ECG) deve ser feita na UPA na sala de emergência



(Vermelha), na Observação ou na Sala de ECG destinada para o exame dentro da unidade, conforme a avaliação do Médico Plantonista da UPA.

IV - Ecografia (POCUS):

A realização de Ecografia(Point of care) deve ser feita na UPA na sala de emergência (Vermelha), na Observação ou na Sala de ECG destinada para o exame dentro da unidade, conforme a avaliação do Médico Plantonista da UPA.

4.2.7. Atendimento por Profissional Cirurgião Dentista

O atendimento por profissional Cirurgião Dentista é prestado, quando pertinente, no período das 6h às 23h59min, todos os dias da semana, segundo protocolo de urgências odontológicas da Secretaria da Saúde. Todos os atendimentos e procedimentos realizados pelo cirurgião dentista serão registrados.

O Cirurgião Dentista deve estar devidamente registrado no CRO/RS.

4.2.8. Serviço Social

O serviço social é prestado aos usuários da UPA, quando necessário, no período diurno, por 12 (doze) horas, todos os dias da semana, segundo protocolo de Assistência Social da Secretaria da Saúde. Todos os atendimentos realizados pelo(a) assistente social serão registrados no sistema.

O profissional Assistente Social deve estar devidamente registrado no CRESS/RS.

4.2.9. Serviço Farmacêutico

O profissional farmacêutico é responsável pelo Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e pelas farmácias satélites (Interna e de Distribuição) que compõem a UPA. Deve realizar a supervisão do fracionamento para dispensação de medicamentos e fazer o controle de estoque e armazenamento dos medicamentos, bem como o pedido de medicamento de acordo com a periodicidade estabelecida pela direção da UPA. Permanecem na unidade 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias do ano. Todos os atendimentos realizados pelo farmacêutico serão registrados no sistema.



O profissional farmacêutico deve estar devidamente registrado no CRF/RS.

4.2.10. Ações e Serviços para a assistência integral ao paciente na UPA

4.2.10.1. Administração de medicação (via oral, intramuscular, intraóssea, sublingual, subcutânea, endovenosa, instilação nasal, aplicação ocular, otológica, retal e tópica) para pacientes durante o período de permanência na UPA.

4.2.10.2. Todo o tratamento medicamentoso prescrito deverá estar de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos, Relação Estadual de Medicamentos e Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

4.2.13. Realizar suporte nutricional que inclui a oferta de dieta alimentar para pacientes em observação, após 6 (seis) horas de internação na UPA.

4.2.10.4. Administração de oxigenoterapia por dispositivos que atendam a necessidade do paciente, durante o período de permanência na UPA e nos transportes, com controle da via aérea com dispositivos invasivos (tubo orotraqueal e cânula de traqueostomia) e não invasivos (VNI, cânula orofaríngea e nasofaríngea e máscara laríngea).

4.2.10.5. Realização de irrigação gástrica e intestinal.

4.2.10.6. Realização de suturas simples.

4.2.10.7. Realização de imobilizações.

4.2.10.8. Inserções e remoções de sondas e cateteres.

4.2.10.9. Realização de curativos em feridas agudas.

4.2.10.10. A UPA 24hs JUNÇÃO servirá de referência às UBSs para o atendimento de curativos complexos em finais de semana e feriados.



- 4.2.10.11. Realização de punções venosas periféricas e centrais.
- 4.2.10.12. Controle de sinais vitais (PA, FC, FR, Temperatura e Oximetria), capnografia e glicemia.
- 4.2.10.13. Realização de coleta para exames laboratoriais e encaminhamento para exames de imagem.
- 4.2.10.14. Cuidado integral do paciente durante a permanência na UPA até a alta médica e/ou transferência para internação hospitalar (higiene corporal, mudança de decúbito, desinfecção do leito e alimentação).
- 4.2.10.15. Permissão de visitas e/ou acompanhantes aos pacientes em permanência na UPA, para cuidados continuados ou no aguardo de internação hospitalar.
- 4.2.10.16. Deve ser garantido o direito a acompanhante para os pacientes pediátricos, adolescentes e idosos, conforme legislação vigente.
- 4.2.10.17. Dar preferência relativa a atendimentos com risco social comprovado: presidiários, vítimas de violências ou agressões, pacientes agitados e especiais, gestantes, assim como, usuários de serviços essenciais que utilizam os equipamentos públicos do Município (ex.: brigada militar, bombeiros, SAMU, etc).
- 4.2.10.18. Transporte inter-hospitalar de usuários em atendimento na UPA em caso de transferência ou exames em outras instituições, deve ser realizado em ambulância tipo A devidamente tripulada e equipada conforme Portaria GM/MS nº 2.048 de 2002, solicitando apoio do SAMU para pacientes sob cuidados avançados após estabilização hemodinâmica e respiratória.
- 4.2.10.19. Dispensação de medicamentos de acordo com o REMUME (Relação Municipal



de Medicamentos) para o início do tratamento do paciente por 24 (vinte e quatro) horas ou até o horário de abertura da Unidade Básica de Saúde de referência.

4.2.10.20. Realização de visita médica diariamente a todos os pacientes sob observação nas salas amarelas (observação) e vermelha (emergência), com evolução e prescrição médica, solicitação e verificação dos resultados dos exames complementares e atualização dos cadastros na Regulação de Leitos Hospitalares.

4.2.10.21. Realização de atendimento odontológico de urgência (conforme protocolo da SMS).

4.2.10.22. Realização de interconsultas com Psiquiatra ou Ortopedista, quando necessário, mediante solicitação do médico plantonista da UPA.

4.2.10.23. Atendimento do Plano de Contingência para catástrofes, como desastres naturais, surtos epidêmicos e acidentes com múltiplas vítimas, bem como participação em eventos sentinela definidos pelos gestores federal, estadual e municipal.

4.2.10.24. A UPA 24 horas JUNÇÃO será referência para acidente de trabalho, conforme rotina pré estabelecida e em funcionamento pela SMS.

4.2.10.25. Assistência por equipe multiprofissional com médico, enfermeiro, assistente social, nutricionista, farmacêutico e odontólogo.

4.2.10.26. A distribuição dos leitos da unidade segue a seguinte tabela:

SETORES	LEITOS
I – Observação Adulta (masculino e feminino)	13



II – Observação Pediátrica	6
III – Isolamentos	2
IV – Poltronas Inalação	9
V – Poltronas Medicação	9
VI – Sala vermelha	4
TOTAL	43

4.2.11. Ações e Serviços Administrativos e Operacionais

4.2.11.1. Cadastro (acolhimento) do usuário que buscou atendimento na UPA.

4.2.11.2. Notificação obrigatória de agravos a saúde por meio do registro das informações em formulário específico padronizado pelo Ministério da Saúde e encaminhamento da comunicação para a Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde, conforme fluxo estabelecido pelo gestor municipal.

4.2.11.3. Manutenção do estoque de materiais médicos, insumos e instrumentais adequados para o número de atendimentos realizados na UPA.

4.2.11.3.1. O estoque deverá considerar a ausência de serviços e processamento de desinfecção de nível intermediário de produtos para a saúde, caracterizando o estoque como de produtos descartáveis, não podendo ser reutilizados.

4.2.11.3.2. O material médico de consumo compreende os descartáveis para abastecer mensalmente a UPA 24 horas JUNÇÃO, sendo necessários no atendimento médico e de enfermagem em diversos procedimentos, dentre eles: sutura, curativo, retirada de pontos, aspiração de secreções, punção venosa periférica, aplicação de medicamento endovenoso, intramuscular e subcutâneo, soroterapia, terapias inalatórias, entubação endotraqueal, sondagem vesical, sondagem nasoenteral e nasogástrica, exame clínico e seguimento, tricotomia,



imobilização, monitorização e ressuscitação cardiopulmonar, exames de eletrocardiograma e oxigenoterapia, dentre outros.

4.2.11.3.3. São necessários também, produtos e embalagens para o funcionamento do serviço de lavagem e esterilização, bem como materiais para o respectivo monitoramento desses processos, e os equipamentos de proteção individual exigido pela NR32.

4.2.11.3.4. Fornecer e manter impressos necessários a conformação do prontuário e a assistência ao paciente, devendo constar a logomarca do SUS e da Secretaria Municipal da Saúde de Rio Grande, e logomarca da UPA 24 horas JUNÇÃO, estando de acordo com a Resolução CFM 1974 de 2011 e Código de Ética Médica.

4.2.11.3.5. Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos biomédicos conforme os manuais dos fabricantes e respeitando a Assistência Técnica Autorizada de cada equipamento.

4.2.11.3.6. Manutenção dos serviços de esterilização dos materiais, incluindo os materiais termorresistentes e atender ao processamento de materiais esterilizados e desinfectados do SAMU do Município de Rio Grande.

4.2.11.3.7. Manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da UPA.

4.2.11.3.8. Disponibilização de uniformes e equipamento de proteção individual (EPI).

4.2.11.3.9. Garantir o abastecimento de todos os gases medicinais necessários para o atendimento dos pacientes, bem como a manutenção corretiva e preventiva da rede e dos equipamentos.



4.2.11.3.10. Disponibilização de serviço de vigilância presencial nos acessos a UPA durante 24hs do dia, em todos os dias do ano, e câmeras de vigilância com gravação de vídeo.

4.2.11.3.11. Disponibilização de serviço de limpeza e conservação nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano; mantendo a higienização, desinfecção e manutenção da assepsia necessária às rotinas de um estabelecimento de urgência e emergência.

4.2.11.3.12. Disponibilização de serviço de lavanderia que atenda aos processos de lavagem, desinfecção, transporte e armazenamento. Manter em qualidade e quantidade o estoque de rouparia hospitalar fornecido quando da abertura do serviço. Toda rouparia deverá conter a identificação com a logomarca UPA 24hs estabelecida no Manual de Identidade Visual UPA/MS e logomarca da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande.

4.2.11.3.13. Disponibilização de manutenção predial preventiva periódica e manutenção corretiva da área física da UPA quando necessárias.

4.2.11.3.14. Manutenção do conforto ambiental da área física da UPA.

4.2.11.3.15. Coleta e transporte adequado dos resíduos até o abrigo externo da SMS.

4.2.11.3.16. Considerando a estrutura integrada do prédio, ficarão a cargo da OS, os serviços de:

- a) durante o prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir do início da execução dos serviços para a implantação de rede telefônica própria;



4.2.11.3.17. Implantação das Comissões no prazo de 90 (noventa) dias a contar do início das atividades:

- I - Comissão de Ética Médica;
- II - Comissão de Ética de Enfermagem;
- III - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- IV - Comissão de Revisão e Prontuários;
- V - Comissão de Revisão de Óbitos.

4.2.11.3.18. Instituição de política de gestão de pessoas: gerenciamento e controle de RH.

4.2.11.3.19. Instituição de Política de Segurança Ocupacional.

4.2.11.3.20. Instituição de Programa de Educação Continuada periódica para os colaboradores da UPA de acordo com o previsto na Portaria GM/MS nº 2.048 de 2002 e Portaria GM/MS nº 10 de 2017, bem como promover a participação em capacitações realizadas pela SMS.

4.2.11.3.21. Elaboração de escala de trabalho conforme categoria profissional, observadas as disposições do item 7 deste Termo de Referência, garantindo o atendimento ininterrupto na UPA.

4.2.11.3.22. Definir protocolo interno de atendimento a Acidentes com Material Biológico.

4.2.11.3.23. Manutenção do CNES atualizado dos profissionais e serviços.



4.2.11.3.24. Composição de equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação do Ministério da Saúde.

4.2.11.3.25. Operacionalizar o Arquivo de Prontuário dos pacientes e geração de dados estatísticos.

4.2.11.3.26. Operacionalização do sistema informatizado próprio da SMS ou outros que vierem a substituí-lo para as atividades assistenciais da UPA que contemplem todos os registros dos atendimentos e procedimentos realizados ao paciente (prontuário eletrônico) e das atividades gerenciais (relatórios de acompanhamento e gerenciamento).

4.2.11.3.27. Articulação com a Rede de Atenção Básica de Saúde, SAMU, Hospitais, Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contra referência.

4.2.11.3.28. Disponibilização de informações no caso de auditorias realizadas por órgãos de controle externo ou pelos componentes do Sistema Nacional de Auditoria (componente Federal, Estadual e/ou Municipal).

4.2.11.3.29. Atendimento aos fluxos e prazos da Ouvidoria Municipal da SMS.

4.2.12. Especificações de Ações e Serviços da UPA

4.2.12.1. Serviços de internet (link de acesso e serviços de internet para utilizar os sistemas administrativos e compras/estoque) – a Organização Social selecionada deverá contratar a operadora de serviços de internet para até 2 (dois) links, mantendo a adimplência, além de disponibilizar aos colaboradores um serviço que atenda com



qualidade e velocidade o volume de informações a serem processadas.

4.2.12.2. Todos os equipamentos utilizados no ambiente da rede da UPA 24 horas JUNÇÃO utilizarão conexão à rede mundial de computadores (internet) provida pela Organização Social vencedora, sendo responsabilidade dessa a gestão dos usuários para acesso à rede, a definição das políticas de sites permitidos e a guarda dos registros de acessos realizados, conforme prevê a legislação, de forma que o Município não fornecerá qualquer tipo de conectividade, exceto acesso aos sistemas de gestão de roteamento por hardware ou software de forma que o acesso aos sistemas disponibilizados pelo Município não necessitem utilização do link de internet, mas seja feito por meio de canal de comunicação interna.

4.2.12.3. **Serviços de informática** – garantir a manutenção e assistência técnica de software e hardware de computadores e eletroeletrônicos compreendidos no universo da Tecnologia da Informação – TI com serviço de 24 (vinte e quatro) horas com sobreaviso.

4.2.12.3.1. Todos os equipamentos utilizados no ambiente de rede da UPA 24 horas JUNÇÃO estarão segmentados em VLAN específica, sendo responsabilidade da Organização Social vencedora, toda a manutenção dos serviços de rede para atender a estes equipamentos segmentados, desde a instalação e configuração como o DHCP, DNS, compartilhamento de arquivos e pastas, autenticação de usuários, serviços de impressão, solução de proteção de end points (antivírus), backups e outros que se fizerem necessários.

4.2.12.3.2. Todos os equipamentos deverão utilizar softwares devidamente licenciados, seja sistema operacional dos equipamentos, sejam softwares instalados no parque.

4.2.12.3.3. Caso sejam utilizadas soluções Microsoft no ambiente de rede, devem ser comprovadas as aquisições de licenças no ambiente de servidor, bem como as CALs de acesso de todos os dispositivos conectados atendendo, inclusive, as



possíveis mudanças no formato de licenciamento da Microsoft.

4.2.12.3.4. Todos os equipamentos utilizados no ambiente de rede da UPA devem:

I - suportar autenticação de rede por meio do protocolo 'IEEE 802.1X' e suportar velocidades 10/100/1000 Mbps de forma autonegociável;

II - suportar associação dinâmica do equipamento à VLAN pré-definida pelo administrador da rede, após autenticação, conforme descrito na RFC3580;

III - ter a capacidade de reautenticar na porta de rede, caso o switch, em que o equipamento estiver conectado, sofra um reinício em função de queda de alimentação elétrica, sem a necessidade de reinício do equipamento ou desconectar e reconectar sua porta de rede;

IV - não deve hibernar ou suspender a interface de rede de forma a impedir que haja perda de comunicação, sendo necessário reautenticar o dispositivo para conexão na VLAN pré-definida;

V - suportar segregação em VLAN específica de forma que o acesso a tais equipamentos seja feita de forma controlada e segundo as políticas de rede aplicadas no ambiente do Município.

4.2.12.3.5. Todos os equipamentos utilizados no ambiente de rede da UPA 24 horas JUNTÃO deverão estar conectados em switches de rede previamente instalados, mantidos e gerenciados pela Gerência de Infraestrutura e Redes do Município, sendo vedada a adição de novos switches ou o cascadeamento de outros switches para a conexão de equipamentos.

4.2.12.3.6. Aquisição de peças e serviço para manutenção de computadores e monitores ou aquisição de computadores, monitores e acessórios para reposição



dos atuais ou de forma adicional - na necessidade de aquisição de computadores, monitores e acessórios, tanto para incrementar ao ambiente da UPA, como para reposição dos já existentes no ambiente da UPA, estes devem seguir descritivos com características e padrões utilizados e aprovados pela Diretoria de Tecnologia e Sistemas de Informação do Município e devem estar devidamente justificados respeitando o orçamento previsto para esta finalidade. Na necessidade de aquisição de serviço e peças acessórias para manutenção e conserto de computadores e monitores existentes, também devem estar devidamente justificados respeitando o orçamento previsto esta finalidade.

4.2.12.3.7. Aquisição de computadores tipo Servidor para operacionalizar os sistemas administrativos e compras/estoque - estes devem ser adquiridos de forma a operacionalizar os sistemas administrativos da UPA como RH, e-mails, controle de pastas de arquivos, entre outros e compras/estoque, e backup destes dados, bem como aquisição de computadores para operacionalização das atividades de atendimento e evolução de pacientes da UPA, considerando utilização em consultórios, salas de atendimento, dispensação de medicamentos, farmácia, raio-x, sala de imagens, observação e demais. Devem seguir descritivos com características e padrões utilizados e aprovados pela Diretoria de Tecnologia e Sistemas de Informação do Município e devem estar devidamente justificados respeitando o orçamento previsto esta finalidade, e atendendo as necessidades de informação dos softwares utilizados pela Contratada.

4.2.12.3.8. Caso os equipamentos adquiridos utilizem sistema operacional Microsoft Windows, os equipamentos devem ser adquiridos com a versão Profissional, no formato OEM, e deve constar na nota fiscal dos equipamentos que estes foram fornecidos com Windows, bem como detalhes da versão fornecida.

4.2.12.3.9. Não serão aceitos como comprovação do fornecimento de sistemas operacional Microsoft Windows, a presença de selos, adesivos, mídias ou caixas de mídia de instalação, visto que em processos de auditoria somente são consideradas



válidas as comprovações por meio de nota fiscal.

4.2.12.3.10. Não será aceita a utilização de equipamentos com versão de sistema operacional inferior a constante no documento fiscal, bem como a utilização de sistema operacional Microsoft Windows que não seja o formato OEM e Professional.

4.2.12.3.11. Caso os equipamentos adquiridos utilizem sistema operacional Microsoft Windows, a nota fiscal deve ser emitida em favor do Município de Rio Grande.

4.2.12.3.12. Deve constar na nota fiscal dos equipamentos o número de série dos equipamentos fornecidos.

4.2.12.3.13. Deve ser enviada cópia da nota fiscal para o e-mail: sms@riogrande.rs.gov.br, de forma a atender aos processos de inventário de hardware e SAM (Gerenciamento de Ativos de Software).

4.2.12.4. **Serviço de Locação de Impressoras** – manter contrato com empresa de locação de impressoras para garantir a impressão de todos os documentos solicitados pelo sistema de gestão de saúde/atendimento do paciente, bem como os sistemas administrativos, compras/estoque para a operação.

4.2.12.4.1. O Município apresentará um resumo de quantitativo de folhas impressas pelo sistema de gestão de saúde/atendimento do paciente.

4.2.12.4.2. A definição dos softwares e da instalação das impressoras que utilizarão o link de internet/fibra ótica do Município (que serão ligadas aos computadores que utilizam o sistema de gestão de saúde/atendimento do paciente) será acordada em reunião com a UPA 24 horas JUNTÃO e com as TIs do Município e devem ser respeitadas as regras de acesso da TI do Município.



4.2.12.5. **Serviços de locação e manutenção de equipamentos** – manter o bom funcionamento dos equipamentos com manutenções preventivas periódicas e manutenções corretivas quando necessárias, sem causar prejuízo ao atendimento dos usuários, considerando os itens previstos no edital, ou locar os equipamentos prestando o devido suporte técnico.

5. DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DE SAÚDE/ATENDIMENTO DO PACIENTE DO MUNICÍPIO

5.1. A Organização Social deverá se responsabilizar pela **disponibilidade dos profissionais e necessidades de informações** para a implantação do sistema de gestão de saúde/atendimento do paciente do Município. A implantação será feita pelos consultores da empresa fornecedora do sistema, com apoio da TI da SMS e Município e compreende as atividades de: configuração do sistema para a Unidade UPA 24 horas JUNÇÃO, acessos dos usuários ao sistema, migração do cadastro de produtos pela empresa fornecedora do sistema em que a Organização Social deve disponibilizar em planilha eletrônica os dados dos produtos, treinamentos aos usuários e implantação do início do uso do sistema com operação assistida. O acesso via internet dos empregados da Organização Social aos servidores de dados e aplicação do Município é acordada com as TI's da SMS e do Município conforme regras do Município. A Implantação do sistema de gestão de saúde/atendimento do paciente deverá seguir o planejamento e o cronograma feito pela SMS do Município que consta neste item.

5.2. A Organização Social adotará as medidas e ações necessárias ao comprometimento na implantação do sistema de gestão de saúde/atendimento ao paciente do Município, especialmente quanto ao fornecimento das informações e dados e a designação de usuários-chave multiplicadores do uso do sistema. Este serviço deve respeitar o planejamento e cronograma definido pelo Município em conjunto com a empresa fornecedora do sistema. É pré-requisito que todos usuários utilizem o sistema de gestão de saúde/atendimento do paciente do Município para iniciar a operação da UPA 24 horas JUNÇÃO perante o atendimento do paciente e faturamento.



5.3. Todos os empregados, inclusive os médicos e dentistas, que utilizarão o sistema de gestão de saúde/atendimento do paciente do Município deverão participar dos treinamentos prévios ao início da operação assistida da UPA 24 horas JUNÇÃO conforme Cronograma estabelecido pelo Município.

5.4. O sistema de gestão de saúde/atendimento do paciente do Município possui o módulo de gestão de estoque e entrada de nota fiscal integrado ao atendimento do paciente que poderá ser usado pela Organização Social, desde que essa se responsabilize pela integração com seu sistema de compras e administrativo e o utilize como foi concebido para o Município. Vale ressaltar que o sistema separa o estoque da SMS com as UPA's.

5.5. O prazo a seguir se refere ao número de semanas ANTERIORES a abertura oficial do serviço e início do atendimento a população.

Itens da Implantação	Tempo de execução anterior a abertura e operacionalização da UPA 24 horas JUNÇÃO				
	Seman a 1	Seman a 2	Seman a 3	Seman a 4	Seman a 5
1) Planejamento implantação do sistema gestão de saúde (reunião da Organização Social com TI SMS e Município e empresa fornecedora do sistema do Município).	X				
2) Configuração de rede lógica, acesso ao servidor do Município e de equipamentos da unidade (reunião da Organização Social com equipe de TI do Município para entender as regras).		X	X		
3) Entrega da planilha com os dados do cadastro de produtos para migração no			X		

Handwritten signature

sistema.					
4) Lista de profissionais contratados da unidade (organização de treinamento e configuração do sistema e acesso aos usuários).			X		
5) Disponibilização dos profissionais para treinamento (em turmas por área de atuação conforme Cronograma).				X	X

O prazo a seguir se refere ao número de semanas **A PARTIR** da abertura oficial do serviço e início do atendimento a população.

Itens de Implantação	Tempo de execução a partir da abertura e operacionalização da UPA 24 horas JUNÇÃO	
	Semana 1	Semana 2
6) Operação assistida da empresa fornecedora do sistema de gestão de saúde do Município (durante 24 (vinte e quatro) horas) conforme cronograma de 10 (dez) dias).	X	X

5.7. O Cronograma dos Treinamentos e implantação do sistema de gestão de saúde/atendimento do paciente será planejado contando com:

5.7.1. Treinamento durante 2 (duas) semanas = 80 (oitenta) horas, sendo:

5.7.1.1. 1 (uma) turma de 4 (quatro) horas para módulo Recepção.

5.7.1.2. 3 (três) turmas de 4 (quatro) horas cada para módulo Enfermagem 1.



- 5.7.1.3. 4 (quatro) turmas de 4 (quatro) horas cada para módulo Enfermagem 2.
- 5.7.1.4. 1 (uma) turma de 4 (quatro) horas para módulo Farmácia.
- 5.7.1.5. 1 (uma) turma de 4 (quatro) horas para módulo Configuração de estoque.
- 5.7.1.6. 12 (doze) turmas de 2 (duas) horas cada para módulo Médico – Prontuário Eletrônico.
- 5.7.1.7. 2 (duas) turmas de 2 (duas) horas cada para módulo Odonto – Prontuário Eletrônico.
- 5.7.1.8. 2 (duas) turmas de 2 (duas) horas cada para módulo Profissional de Nível Superior – Prontuário Eletrônico.
- 5.7.1.9. 1 (uma) turma de 4 (quatro) horas para módulo Gestão.
- 5.7.1.10. 1 (uma) turma de 4 (quatro) horas para módulo Faturamento.

5.7.2. Operação assistida durante 10 (dez) dias = 876 (oitocentas e setenta e seis) horas sendo:

- 5.7.2.1. nos 5 (cinco) primeiros dias, com 4 (quatro) consultores a cada 12 (doze) horas num total de 480 (quatrocentas e oitenta) horas.
- 5.7.2.2. nos 3 (três) dias seguintes, com 3 (três) consultores a cada 12 (doze) horas num total de 216 (duzentas e dezesseis) horas.
- 5.7.2.3. nos 2 (dois) dias seguintes, com 2 (dois) consultores a cada 12 (doze) horas num total de 96 (noventa e seis) horas.



6. DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS E EMPREGADOS

- 6.1. A contratação de serviços de terceiros e empregados deverá observar as disposições dos subitens 16.6, 16.7 e 16.11, deste Termo de Referência.
- 6.2. A Organização Social será responsável, objetivamente, pela imperícia, por falhas técnicas, pela falta de higidez financeira e por prejuízos causados pelos terceiros por ela contratados para a execução de serviços do contrato de gestão.
- 6.3. Os profissionais contratados pela Organização Social para a prestação dos serviços clínicos deverão ter a formação adequada ao serviço desempenhado.
- 6.4. Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, e deverão, ainda, estar registrados no respectivo conselho profissional.
- 6.5. O médico designado como Responsável Técnico da unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.
- 6.6. O Diretor Médico deverá possuir comprovada experiência para o exercício da função de pelo menos 2 (dois) anos.
- 6.7. A Organização Social deverá apresentar até o 30º dia após a assinatura do contrato, o Certificado de Responsabilidade Técnica da unidade emitido pelo Conselho Regional de Medicina – CRM, bem como os demais documentos comprobatórios da experiência profissional.
- 6.8. Os profissionais responsáveis pelos serviços de enfermagem deverão estar registrados no respectivo conselho profissional, e, ainda, possuir formação, no mínimo, em curso de enfermagem, em nível superior ou em nível técnico, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, ficando vedada a contratação de Auxiliares de Enfermagem.



- 6.9. O enfermeiro designado como Responsável Técnico da unidade, somente poderá assumir a Responsabilidade Técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.
- 6.10. O Coordenador de Enfermagem deverá possuir comprovada experiência para o exercício da função de pelo menos 1 (um) ano.
- 6.11. A Organização Social selecionada deverá apresentar até o 30º dia após a assinatura do contrato, o Certificado de Responsabilidade Técnica da Unidade emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem – COREN/RS, bem como os demais documentos comprobatórios da experiência profissional.
- 6.12. Os profissionais da UPA 24 horas JUNCTÃO (médicos e enfermeiros) deverão possuir, minimamente, o curso de ACLS (ADVANCE CARDIOLOGIC LIFE SUPPORT).
- 6.12.1. Caso estes profissionais não possuam tal qualificação, a Organização Social deverá disponibilizar cursos para os mesmos, no prazo máximo de 3 (três) meses após a assinatura do contrato.
- 6.13. A educação permanente das categorias profissionais ligadas à assistência é de responsabilidade da Organização Social. Deve servir de referência à grade de Capacitação preconizada pela Portaria GM/MS n.º 2.048 de 5 de novembro de 2002.
- 6.14. O quadro funcional deverá ser disponibilizado minimamente conforme Dimensionamento de Recursos Humanos necessários a operacionalização da unidade UPA (Modelo 1 do Anexo II deste Termo de Referência), para o atendimento dos serviços e ser composto por profissionais das especialidades exigidas, observado o disposto nos subitens seguintes.
- 6.14.1. Salienta-se que o quantitativo obrigatório mínimo de quadro médico é aquele determinado pela Portaria GM/MS n.º 10 de 3 de janeiro de 2017.



- 6.14.2. Os serviços de especialidade médica ofertados deverão possuir, no respectivo quadro de profissionais, ao menos um médico especialista.
- 6.15. Todas as categorias profissionais deverão possuir título, certificado da especialidade correspondente, registro atualizado no Conselho de Classe correspondente.
- 6.16. A Organização Social deverá dar ampla publicidade, por intermédio de veículos de mídia local e regional, dos processos de seleção de profissionais para desempenho de funções na Unidade, inclusive no caso de terceirização de serviços.
- 6.17. Os contratos celebrados entre a Organização Social e terceiros, reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Concedente, sendo de responsabilidade total da Organização Social.
- 6.18. A disposição referida no subitem anterior também contempla às atividades acessórias, tais como limpeza, segurança, alimentação e outros conforme necessidade.
- 6.19. O Município poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros, para a execução dos serviços do contrato, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica, financeira, regularidade fiscal e tributária.
- 6.20. O conhecimento pelo Município de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a Organização Social do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes do contrato de gestão.
- 6.21. A Organização Social é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade ao Município.
- 6.22. Os empregados e terceiros contratados pela Organização Social deverão portar identificação (crachá), bem como estar devidamente uniformizados sempre que estiverem no



exercício de suas atividades nas dependências UPA 24 horas JUNTÃO.

7. DA COMPOSIÇÃO DA EQUIPE E ESCALA DE TRABALHO

7.1. A Organização Social vencedora deverá apresentar e atualizar, periodicamente, a escala de trabalho de composição da equipe de profissionais responsáveis pela realização dos serviços assistenciais de saúde.

7.2. A escala dos profissionais que compõem a equipe médica assistencial deverá ser afixada em local visível, com nome completo e especialidade ou área de atuação de cada profissional, na recepção do serviço.

7.3. A escala deverá ser apresentada com a documentação comprobatória de realização de despesas, para a prestação de contas mensais dos repasses das parcelas.

8. DO VALOR MÁXIMO DE REMUNERAÇÃO DOS EMPREGADOS

8.1. O valor a ser pago aos empregados não poderá ser menor do que o salário normativo vigente da categoria integrante da base territorial previsto para Rio Grande.

9. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E SEU RECEBIMENTO

9.1. A execução do serviço será iniciada em até 30 (trinta) dias após a data de publicação da súmula de contrato na imprensa oficial, podendo este prazo ser prorrogado por uma única vez devidamente justificado por mais 15 (quinze) dias.

9.2. Os serviços preparativos para o início das atividades serão vistoriados no prazo de 30 (trinta) dias pelos integrantes da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste termo de referência e na proposta.



9.3. O serviço, desde a sua instalação, será acompanhado por um servidor da Secretaria Municipal da Saúde, membro da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato, designado para exercer as atribuições de agente Fiscal dos Serviços Assistenciais, a fim de acompanhar, elaborar e facilitar os fluxos da rede da SMS, integrando a nova UPA ao aparato da Rede Urgência e Emergência e demais Redes de Atenção à Saúde no Município, bem como acompanhar os fluxos internos e o contrato firmado, emitindo relatório mensal da situação verificada.

10. DA SUBCONTRATAÇÃO E DO CONSÓRCIO

10.1. Será permitida a subcontratação dos serviços necessários ao funcionamento da UPA 24 horas JUNÇÃO, desde que não se configure a transferência total do objeto pretendido, sendo, entretanto, a Organização Social responsável por esses serviços, nos termos do artigo 72, da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações.

10.1.1 No caso de subcontratação de serviços médicos por parte da Organização Social, será obrigatório, contudo, que os coordenadores médicos de cada especialidade e o diretor clínico da UPA sejam vinculados diretamente à Organização Social.

10.2. Não será permitida a participação de empresas em consórcio.

11. DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

11.1. A Comissão de Avaliação e Fiscalização dos Serviços, é a instância administrativa colegiada, nomeada por Portaria específica, a qual promoverá, no mínimo, à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela Organização Social, com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado para o Secretário Municipal de Saúde, em meio digital.

11.2. Farão parte da Comissão de Avaliação, 2 (dois) membros da sociedade civil, escolhidos dentre os membros do Conselho Municipal de Saúde.



- 11.3. Para a formação do quórum para as reuniões de avaliação trimestral, além dos membros do Conselho Municipal da Saúde, deverão se fazer presente, no mínimo, 4 (quatro) servidores do Município, e um membro da Organização Social dentre os nomeados pela Portaria específica.
- 11.4. A Organização Social apresentará à Comissão de Avaliação, ao término de cada exercício, ou a qualquer momento conforme recomende o interesse público, além dos documentos necessários à avaliação trimestral, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.
- 11.5. A Comissão terá por base os parâmetros mínimos estabelecidos no Plano de Metas (Anexo VIII deste Termo de Referência), que enumera as metas e correspondentes indicadores qualitativos e quantitativos de desempenho estabelecidos para avaliação dos serviços.
- 11.6. Conforme recomende o interesse público e/ou os relatórios técnicos exarados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, os itens componentes do Plano de Metas poderão ser revisados, modificados, excluídos ou inseridos novos itens.
- 11.7. Os integrantes da Comissão deverão ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.
- 11.8. Os integrantes da Comissão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública pela Organização Social, dela dará ciência ao Sistema de Controle Interno do Município e ao Ministério Público, sob pena de responsabilidade solidária.
- 11.9. A Comissão, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 65 da Lei nº 8.666/93,



bem como as condições para o reajuste de valores pactuados.

11.10. A Comissão deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto no § 1º e § 2º do art. 67 da Lei nº 8.666/93, e notificar a Organização Social para regularização das faltas ou defeitos verificados.

11.11. A Comissão de Avaliação poderá solicitar assessoramento técnico de especialista(s) que não seja(m) membro(s) deste colegiado para subsidiar seus trabalhos.

11.12. Em caso de omissão da Organização Social em cumprir as determinações da Comissão, a Secretaria Municipal da Saúde terá a faculdade de proceder à correção da situação, diretamente ou por intermédio de terceiro, correndo os respectivos custos por conta da Organização Social, ou seja, reparar, corrigir, interromper, suspender ou substituir qualquer serviço prestado de maneira viciada, defeituosa ou incorreta pertinente ao Contrato de Gestão, em prazo a ser estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde.

11.13. O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela Organização Social ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Termo de Referência e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 80 da Lei nº 8.666/93.

11.14. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Organização Social, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade do Município ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666/93.

12. DO AGENTE FISCAL DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DO CONTRATO

12.1 O Fiscal dos Serviços é o agente da Administração dotado de capacidade técnica para a fiscalização das rotinas e atividades assistenciais na prestação dos serviços na UPA, e será

incumbido, dentre outras atribuições, de:

- 12.1.1. acompanhar e avaliar diariamente "in loco", os fluxos de trabalhos;
- 12.1.2. servir como integrador e facilitador dos serviços prestados pela UPA 24 horas JUNÇÃO, com os demais serviços oferecidos pela Rede de Saúde Pública;
- 12.1.3. viabilizar a comunicação entre todos os serviços vinculados a Rede de Urgência e Emergência;
- 12.1.4. elaborar relatórios mensais, atentando para o fluxo de trabalho, quantidade e qualidade dos atendimentos; situações, fatos ou eventos ocorridos durante as rotinas dos serviços e que, supostamente desabonem a qualidade assistencial à população; de tudo dando ciência ao Setor de Prestação de Contas.
- 12.1.5. se solicitado, prestar suporte ao agente contábil (Setor de Prestação de Contas) quando da análise do Relatório de Execução Financeira mensal de Receitas e Despesas, apresentado pela Organização Social para fins, especialmente, de verificar se a natureza da despesa tem vínculo com o objeto pactuado;
- 12.1.6. dirimir dúvidas emergentes e orientar procedimentos para resoluções de problemas ocasionados na execução assistencial do objeto contratado;
- 12.1.7. exigir da Organização Social o fiel cumprimento de todas as condições contratuais assumidas, constantes nas cláusulas e demais condições do edital e seus anexos, planilhas, cronogramas, proposta etc;
- 12.1.8. advertir por escrito (notificação, atas, e-mails) diretamente à Organização Social qualquer falta decorrente da execução contratual, determinando prazo adequado à regularização das faltas ou defeitos sanáveis;



12.1.9. sugerir à Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Contrato, por meio de relatório circunstanciado, a promoção de procedimento administrativo de penalização para apurar a ocorrência de faltas, passíveis de penalidades, quando a falta não for corrigida no prazo fixado ou quando a irregularidade for insanável;

12.1.10. anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a prestação dos serviços assistenciais do contrato;

12.1.11. emitir, juntamente com os demais membros da Comissão de Avaliação e Acompanhamento, parecer sobre a conformidade dos serviços com o exigido e sua qualidade nas renovações contratuais ou sempre que solicitado pelo Gestor do Contrato.

12.1.2. O agente Fiscal da Administração será membro da Comissão de Avaliação e Acompanhamento do contrato e terá como função precípua a fiscalização das rotinas e atividades assistenciais na prestação de serviços na UPA 24 horas JUNCTÃO.

13. DAS REUNIÕES DE ACOMPANHAMENTO MENSAL

13.1. Além da Avaliação Trimestral do Plano de Metas, promovida pela Comissão de Avaliação e Acompanhamento do contrato, a Secretaria da Saúde realizará, mensalmente, reuniões para análise dos trabalhos fiscalizatórios e das situações atuais na prestação dos serviços na UPA 24 horas JUNCTÃO.

13.2. Após a assinatura do Contrato as partes ajustarão o cronograma de datas para a realização das reuniões, observado o período de vigência anual do contrato e a data posterior ao prazo de entrega do relatório mensal da prestação de contas, emitido pelo respectivo setor.

13.3. As reuniões serão presididas pelo Secretário (a) da Saúde em exercício e/ou pelo Superintendente de Média e Alta Complexidade, em conjunto dos representantes diretivos da Organização Social e demais membros da Secretaria da Saúde envolvidos na execução do Contrato de Gestão.



13.4. A pauta da reunião abordará, especialmente, os seguintes tópicos:

- a) análise dos apontamentos e/ou relatórios do Fiscal de Serviços Assistenciais e da Comissão de Avaliação e Acompanhamento;
- b) análise do relatório mensal da prestação de contas, referente aos trabalhos da Fiscalização da Execução Financeira do Contrato;
- c) alinhamento de fluxos de trabalho com demais serviços da Rede;
- d) debate sobre situações rotineiras da prestação dos serviços e que ficaram em evidência no decorrer do período analisado.

14. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

14.1. O valor global estimado da presente contratação é de R\$ 21.100.000,00 (vinte e um milhões e cem mil reais), considerando os custos de implantação e operacional, a ser repassado à Organização Social conforme cronograma de desembolso a ser elaborado, nas disposições seguintes:

14.1.1. O montante estimado relativo a fase de custeio para implantação do serviço corresponde a R\$ 700.000,00 (setecentos mil reais), conforme Plano de Custeio a ser entregue pela Organização Social, que será repassado à mesma, em parcela única, em até 20 (vinte) dias, contados da data de assinatura do contrato.

14.1.1.1. Após análise das contas de implantação, os saldos remanescentes desta fase, se houver, deverão ser deduzidos da parcela de repasse mensal, no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data do repasse único.

14.1.2. O montante relativo a fase operacional é o valor mensal estimado de R\$ 1.700.000,00 (um milhão e setecentos mil reais) conforme Plano de Custeio a ser entregue pela Organização Social, que será repassado à mesma, conforme disposto nos subitens seguintes.

14.1.2.1. As medições na execução dos serviços, relativas a fase operacional, ocorrerão



considerando o período de competência do 1º (primeiro) ao 30º (trigésimo) dia de cada mês.

14.1.2.2. A proporcionalidade mensal da primeira parcela referente a fase operacional será repassada até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à data de assinatura do contrato.

14.1.3. O relatório de faturamento/produção de serviços, base para a efetivação do pagamento das parcelas, após o início do funcionamento da Unidade, será exigido em conjunto com a documentação e nota fiscal da competência do mês subsequente à prestação dos serviços, ou seja, o relatório sempre será anterior à competência da emissão da nota fiscal, 1º (primeiro) dia consecutivo do mês subsequente ao início da gestão, até o 30º (trigésimo) dia consecutivo do respectivo mês, e assim sucessivamente.

14.1.4. As notas fiscais mensais deverão ser emitidas e entregues até o 5º (quinto) dia do mês de competência da gestão de serviços, com a efetivação dos respectivos pagamentos dos valores até o 20º (vigésimo) dia consecutivo do mês subsequente, observadas as deduções de glosas, descontos do montante da parcela mensal quando da irregularidade na prestação de contas.

14.1.5. Para fins de prova da data de apresentação das notas fiscais e observância dos prazos de pagamento, será entregue à Organização Social recibo, assinado pelo servidor do Município, com aposição do respectivo carimbo funcional. Os descontos/deduções serão realizados no repasse mensal da parcela subsequente a data do documento conclusivo da Autoridade competente, que será emitido após exauridos todos os atos administrativos recursais.

14.1.6. As partes deverão, em conjunto, elaborar o cronograma de desembolso dos valores relativos à fase operacional, a ser firmado em até 15 (quinze) dias contados da data de assinatura do contrato.

14.1.7. Será repassada mensalmente a integralidade do valor estimado para o custo operacional, ressalvadas as operações de deduções/descontos das inconformidades na prestação de contas.

