



TERMO DE REFERÊNCIA – UPA 24H

APÊNDICE I - PLANO DE TRABALHO

1. OBJETO

- 1.1. É objeto deste a formalização de parceria com entidade de direito privado sem fins lucrativos, Organização da Sociedade Civil (OSC), Organização Social (OS) ou Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), com experiência prévia comprovada na gestão de unidades do pronto atendimento, para a administração, operacionalização e execução dos serviços de saúde na unidade UPA 24h, assim como a manutenção da estrutura física localizada no município de Osório.
- 1.2. O serviço está estruturado da seguinte forma atualmente:

UNIDADE	Unidade de Pronto Atendimento 24h Sergio de Azevedo Saraiva
PORTE:	Porte I
TIPO:	Habilitada
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:	Atendimento contínuo de 24 horas/dia (plantão: inclui sábados, domingos e feriados)
CNES	0069329
ENDEREÇO	Rua Jose Vieira de Souza, 1197
MÉDIA DE ATENDIMENTOS MÉDICOS MENSAIS ADULTO:	4.468
MÉDIA DE ATENDIMENTOS MÉDICOS MENSAIS PEDIÁTRICO:	744
MÉDIA DE ATENDIMENTOS MÉDICOS MENSAIS TOTAL:	5.212

2. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES GERAIS DE TODOS OS SERVIÇOS E OBRIGAÇÕES

- 2.1. As Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h é um serviço de saúde que presta assistência 24 horas por dia, em todos os dias do ano, com obrigação de acolher e atender todos os usuários que buscarem assistência, de acordo com o porte e perfil assistencial.
- 2.2. Trata-se de um componente pré-hospitalar fixo da Rede de Atenção às Urgências.
- 2.3. Na condição de serviço público, a UPA 24h está vinculada tecnicamente à Secretaria Municipal da Saúde de Osório/RS.
- 2.4. A Unidade de Pronto Atendimento é um serviço de saúde que prestará assistência clínica adulto e pediátrica.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

2 | 58

2.5. Os serviços de saúde deverão ser prestados nesta Unidade seguindo os termos da legislação pertinente ao SUS, especialmente, o disposto na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017 e legislação aplicável à Política Nacional de Atenção às Urgências, com observância dos seguintes princípios:

- a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- b) Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança de quaisquer valores a usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a ENTIDADE por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- c) Fornecimento gratuito de medicamentos aos usuários em atendimento, mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão;
- d) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- e) Direito de informação sobre sua saúde às pessoas assistidas;
- f) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- g) Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

2.6. A UPA/OSÓRIO 24h tem as seguintes competências na Rede de Atenção às Urgências:

- a) Funcionar de modo ininterrupto nas 24 horas, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos;
- b) Equipe Assistencial Multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade da Rede de Atenção à Saúde – RAS e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional;
- c) Acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento;
- d) Implantar processo de Acolhimento com Classificação de risco, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato com estabelecimento do potencial risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento com conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
3 | 58

- e) Estabelecer e adotar o cumprimento de protocolos de acolhimento, atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos conexos, atualizando-os sempre que a evolução do conhecimento tornar necessário;
- f) Articular-se com unidades básicas de saúde e estratégia de saúde da família, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região.
- g) Possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte;
- h) Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamentos a serviços hospitalares de maior complexidade;
- i) Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica;
- j) Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;
- k) Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem aos casos de menor gravidade;
- l) Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 horas;
- m) Manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- n) Encaminhar para internação em serviços hospitalares os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação, conforme antes mencionado, por meio das centrais reguladoras;
- o) Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção às Urgências, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
- p) Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.

2.7. Os serviços que são objeto deste Plano de Trabalho deverão ser executados conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde, seguindo os princípios, diretrizes e **obrigações gerais** a seguir elencadas:

- a) Garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas e às relacionadas a causas externas, com atuação profissional e gestora





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
4 | 58

visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem o atendimento integral, resolutivo e longitudinal do cuidado em saúde;

- b) Aquisição, gestão e logística de todos os suprimentos farmacêuticos, hospitalares, insumos (incluindo materiais de expediente, higiene e limpeza) e todos aqueles necessários à operacionalização das unidades inseridas neste Plano de Trabalho, conforme as regras previstas no Regulamento de Compras e Contratações da entidade do terceiro setor, bem como em observância aos princípios da legalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da impessoalidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia e busca da proposta mais vantajosa, com preferência para aquisições através de plataformas de compras públicas. As excepcionalidades deverão ser autorizadas previamente, salvo casos de urgência que impactem na assistência à saúde dos usuários;
- c) Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens móveis inventariados pelo Município, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares. As possíveis despesas de investimento, tais como: reformas, readaptação das estruturas físicas e aquisição de equipamentos deverão ser autorizadas, previamente, pelo GESTOR DA PARCERIA e COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (CMA);
- d) Locação de equipamentos médico hospitalares, quando necessários;
- e) A entidade selecionada para firmar a presente parceria será responsável por reservar o valor dedicado à rubrica de investimento, correspondente a 1% indicada em sua proposta financeira sobre o valor do repasse mensal de custeio, em conta específica e associada à constituição de um fundo responsável pela execução das despesas referentes aos investimentos.
- f) Contratação e gestão dos recursos humanos de todas as áreas concernentes à operação assistencial e administrativa da Unidade de Pronto Atendimento 24h, respeitando o quadro da equipe mínima, de acordo com o porte e horário de atendimento, e que as contratações sejam celebradas através de processo seletivo público, objetivo e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da Constituição Federal e do regulamento próprio a ser editado por cada entidade.
- g) A ENTIDADE selecionada para firmar a presente parceria será responsável por reservar, em conta separada e específica, os valores referentes à provisão de férias, décimo terceiro salário e encargos rescisórios, constituindo-se de um fundo de provisão/reserva para despesas trabalhistas. O saldo da conta de provisão/reserva deverá ser depositado em conta de aplicação financeira.
- h) A ENTIDADE, por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, restituirá os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, ao MUNICÍPIO DE OSÓRIO, no prazo improrrogável de trinta (30) dias, sob pena de imediata





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
5 | 58

instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da Administração Pública municipal.

- i) Execução direta do objeto (gestão) deste PLANO DE TRABALHO sendo vedada a sua subcontratação;
- j) É permitida a subcontratação dos serviços acessórios, de apoio e assistencial médico necessários ao pleno funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento 24h, tais como: lavanderia, hotelaria, alimentação de usuários e funcionários, higienização e limpeza, vigilância e portaria (controlador de fluxo), manutenção predial e de conforto ambiental, engenharia clínica, tecnologia da informação, manejo e destinação de resíduos sólidos e hospitalares, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT), serviços médicos, em quantidade e especificações que atendam aos requisitos deste PLANO DE TRABALHO;
- k) Implementação no fluxo de atendimento na Unidade da rotina de **acolhimento e classificação do risco**, na primazia da qualidade e da resolutividade da atenção como base do processo e dos fluxos assistenciais, promovendo a articulação de todas as unidades à Rede de Atenção às Urgências, à Regulação e aos demais pontos de atenção à saúde de Osório;
- l) Implementação e execução da Política Nacional de Humanização do Ministério da saúde, durante a realização de todos os acolhimentos e atendimentos, se pautando nos princípios da inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade, autonomia e protagonismo dos sujeitos, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade nas ofertas dos serviços em saúde;
- m) Constituir-se como Unidade de Pronto Atendimento de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde, Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, Atenção Domiciliar e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada e hierarquizada de atenção às urgências;
- n) Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;
- o) Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança de quaisquer valores a usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a ENTIDADE por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- p) Fornecimento gratuito de medicamentos e insumos aos usuários em atendimento, mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão;
- q) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;





- r) Direito de informação sobre sua saúde às pessoas assistidas e divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- s) Correto e completo preenchimento de todos os prontuários eletrônicos, boletins de atendimento de pacientes;
- t) Atendimento de todos os pedidos de esclarecimentos, informações e envio de documentos que sejam demandados pela Secretaria Municipal de Saúde de Osório.
- u) Desenvolvimento conjunto, conforme normas, critérios e diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde de Osório, de programas e ações de saúde para prevenção e controle de enfermidades vinculadas à saúde.
- v) A ENTIDADE deverá realizar a limpeza e a manutenção da estrutura física da base de Ambulância de apoio que está localizada junto a estrutura física da UPA 24h.
- w) Integrar a Rede Assistencial de Enfrentamento a doenças infectocontagiosas que possam vir a ser estruturados no município quando da necessidade.
- x) Estabelecimento de Protocolos visando a segurança do paciente;
- y) Disponibilizar TODOS os Contratos de Prestações de Serviços terceirizados, Processos de Compras e Prestações de Contas em canal de transparência próprio, garantido os princípios da publicidade e da transparência, de acordo com a Lei Nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação).

3. DIRETRIZES DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS – RUE – OSÓRIO:

3.1. As diretrizes da RUE são:

- a) Ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;
- b) Garantia de universalidade, equidade e integralidade no atendimento às Urgências clínicas, cirúrgicas, gineco obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violência e acidentes);
- c) Regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde; no caso Osório, envolve os municípios de Capivari e Maquiné;
- d) Humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;





- e) Garantia de implementação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas cuidados;
- f) Articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituída rede de saúde com conectividade entre os diferentes pontos da atenção;
- g) Atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;
- h) Atuação profissional e gestor visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;
- i) Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços por meio de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;
- j) Articulação Interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;
- k) Participação e controle social dos usuários sobre os serviços;
- l) Fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir de construção de mapas de riscos regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação de eventos;
- m) Regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências com garantia da equidade e integralidade do cuidado;
- n) Qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na atenção às urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

4. PROVISÕES DA UPA

4.1. Ambiente Físico

4.1.1. A estrutura física da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h é setorizada por: Pronto Atendimento, Procedimentos, Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Administração, Urgência, Observação e Apoio Técnico/Logístico.

4.1.2. A estrutura da UPA e Base das Ambulâncias de Apoio é composta pelos ambientes da tabela abaixo:





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
8 | 58

AMBIENTE	QUANTIDADE
Recepção/espera	01
Classificação de risco	01
Sala de exames	03
Quarto individual/isolamento	01
Área de distribuição/farmácia	01
Sala de observação Pediátrica	01
Sala de observação feminino	01
Sala de observação masculino	01
Posto de Enfermagem	02
Sala de ECG	01
Sala de coleta de material	01
Sala de inalação coletiva	01
Sala de sutura/curativo	02
Sala de Gesso e redução de fraturas	01
Sala de utilidades	01
Armazenagem de materiais esterilizados	01
Arquivo de chapas	01
Sala de preparo e guarda de cadáver	01
Sala de Exames de radiologia	01
Câmara escura	01
Sala de aplicação de medicação /reidratação	01
Sala de Urgência/emergência	01
Posto policial	01
Armazenagem e controle de materiais e equipamentos (CAF)	01
Sala de armazenagem geral de roupa suja	01
Sala de armazenagem geral de roupa limpa	01
Sala climatização	01
Almoxarifado	01
Copa de distribuição	01
Quarto de plantão feminino	01
Quarto de plantão masculino	01
Sala da Direção	01
Sala administrativa	01
Sala de atendimento social	01
Refeitório	01
Arquivo médico	01
Sala de informática	01
DML	03
Sanitário feminino	04
Sanitário masculino	04
Vestiário/sanitário feminino	01
Vestiário/sanitário masculino	01





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
9 | 58

AMBIENTE	QUANTIDADE
Sanitário PNE	01
BASE DAS AMBULÂNCIAS DE APOIO	
Dormitórios	02
Sanitário feminino	01
Sanitário masculino	01
Copa	01
Almoxarifado	01

- 4.1.3. O rol acima contempla os principais ambientes.
- 4.1.4. Na recepção deverá ser fixado painel digital para que o usuário seja chamado.
- 4.1.5. As condições do ambiente físico da Unidade de Pronto Atendimento poderão ser conhecidas por ocasião da Visita Técnica prevista no Edital.
- 4.1.6. Para utilização do imóvel será celebrado termo de permissão de uso, conforme minuta disponível anexa ao edital.
- 4.1.7. A UPA 24h possui as seguintes áreas de apoio:
- a) Reservatório de Água e a reserva de combate a incêndio;
 - b) Central de Resíduos Sólidos externa;
 - c) Central de Gás – GLP;
 - d) Central de Gases Medicinais com Oxigênio, Ar Medicinal e central de Vácuo clínico (rede canalizada);
 - e) Subestação de Energia com Gerador e Transformador (Grupo gerador leão energia 80KVA, regime de operação stand-by);
 - f) Rede pública de esgoto.
- 4.1.8. Leitos de observação por até 24 horas:
- a) Leito de observação adulto masculino: 02 leitos.
 - b) Leito de observação adulto feminino: 03 leitos.
 - c) Leito de observação pediátrico: 03 leitos.
 - d) Leito de observação individual (isolamento): 1 leito.
 - e) Leito de emergência: 2 leitos.
- 4.1.8.1. Total de 11 leitos de observação.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
10 | 58

4.2. Recursos Humanos.

4.2.1. A equipe de profissionais deverá ser minimamente dimensionada, para respeitar a legislação, preceitos éticos e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional, de forma a apresentar o quantitativo mínimo abaixo, podendo aumentar visando ampliar sua capacidade de atendimento:

Profissional	Escala/Carga Horária	Quantidade Total de Profissionais
Médico Clínico	Plantão 24h/ DIA	2
Médico Clínico que atenda criança	Plantão 24h/ DIA	1
Enfermeiro	Plantão 12/36	10
Técnico em Enfermagem	Plantão 12/36	28
Técnico em Radiologia	Plantão 24h/ DIA	7
Auxiliar de Farmácia	40 horas/sem	1
Farmacêutico	40 horas/sem	1
Recepcionista	Plantão 12/36	8
Auxiliar de Segurança	Plantão 12/36	4
Auxiliar Administrativo	40 horas/sem	2
Ouvidor SUS	40 horas/sem	1
Técnico em Informática	40 horas/sem	1
Médico Diretor Técnico	20 horas/sem	1
Enfermeiro Responsável Técnico	40 horas/sem	1
Coordenador Administrativo	40 horas/sem	1
Auxiliar de Higienização	Plantão 12/36	8

4.2.2. É de responsabilidade exclusiva da ENTIDADE o pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no CONTRATO DE GESTÃO, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da ENTIDADE em relação ao referido pagamento.

4.2.3. Os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução deverão ser apresentados através de comprovantes ao GESTOR DA PARCERIA e CMA, mensalmente ou sempre que for requisitado.

4.2.4. Devem ser fornecidos uniformes e crachás de identificação conforme for necessário.

4.2.5. A seleção e substituição dos profissionais deverá seguir os critérios objetivos e formas de publicização dos atos, devendo ser permanentemente aberta.

4.2.6. Os profissionais deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, ser substituídos de maneira a sempre garantir o mesmo número de profissionais adequado ao atendimento.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

11 | 58

- 4.2.7. Se a contratação da equipe médica não for pela Consolidação das Leis do Trabalho, a ENTIDADE deverá garantir que, no âmbito do contrato de prestação de serviços médicos, a sua subcontratada tenha a obrigação de garantir, integralmente, a cobertura assistencial médica, conforme dimensionamento mínimo e escala, não podendo haver ausência de profissional médico, estipulando penalidades contratuais à subcontratação.
- 4.2.8. Os profissionais deverão registrar sua frequência, devidamente identificado, através de biometria ou assinado em documento a ser definido entre as partes.
- 4.2.9. Todos os profissionais contratados pela CLT ou prestadores de serviço deverão passar por treinamento que os qualifique a melhor assistência, custeado pela ENTIDADE dentro dos valores acordados no CONTRATO DE GESTÃO.
- 4.2.10. Recomenda-se o desenvolvimento de ações de educação permanente para as equipes profissionais, bem como a realização de cursos de atualização na área específica de atuação.
- 4.2.11. Do Atendimento Médico
- 4.2.11.1. O atendimento médico deverá estar disponível durante 24 (vinte e quatro) horas por dia em todos os dias do ano, sendo dois médicos clínicos gerais e um médico clínico geral que atenda criança por plantão.
- 4.2.11.2. A ENTIDADE deverá possuir 01 (um) Médico Diretor Técnico, podendo esse, acumular a função de que trata o item anterior.
- 4.2.11.3. Estarão compreendidos no atendimento médico, além da consulta e observação clínica/pediátrica, os exames de diagnóstico e terapia realizados nos pacientes durante o período de assistência.
- 4.2.11.4. Os membros da equipe médica deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, ser substituídos de maneira a sempre garantir o mesmo número de profissionais adequado ao atendimento.
- 4.2.11.5. A ENTIDADE deverá observar a RESOLUÇÃO CFM nº 2.079/14 que determina que uma UPA 24 horas, não hospitalar, que faça 54.000 atendimentos por ano, em média 4.500 atendimentos mês, 150 atendimentos/dia; cerca de 6 a 7 atendimentos por hora, tenha dois médicos por turno.
- 4.2.11.6. A escala dos plantões de horas fixas deverá ser assinada pelo Médico Diretor Técnico da ENTIDADE e encaminhada ao Coordenador Administrativo da UPA com antecedência prévia de 30 dias.
- 4.2.11.7. No documento que se refere o item anterior devem constar os dados completos dos médicos escalados, com suas habilitações legais (registro no CRM) e telefone para contato.
- 4.2.11.8. O tempo máximo de tolerância para apresentação do profissional médico ao plantão é de TRINTA MINUTOS, após esse tempo, a contratada deverá apresentar novo profissional que terá o tempo máximo de DUAS HORAS para sua apresentação.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

12 | 58

- 4.2.11.9. Os motivos de falta e atraso de plantões devem ser formalizados pelo Médico Diretor Técnico ao Coordenador Administrativo que deverá encaminhar à COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (CMA) do CONTRATO DE GESTÃO no prazo máximo de 5 dias úteis, podendo apresentar justificativa.
- 4.2.11.10. Os motivos serão analisados pela CMA do CONTRATO DE GESTÃO, bem como, pelo jurídico do Município que emitirá parecer quanto à aplicação de sanções, administrativas e legais.
- 4.2.11.11. Se a contratação da equipe médica não for pela Consolidação das Leis do Trabalho, a ENTIDADE deverá garantir que, no âmbito do contrato de prestação de serviços médicos, a sua subcontratada tenha a obrigação de garantir, integralmente, a cobertura assistencial médica, conforme dimensionamento mínimo e escala, não podendo haver ausência de profissional médico, estipulando penalidades contratuais à subcontratação.
- 4.2.11.12. Os profissionais médicos prestadores de serviço deverão registrar sua frequência, devidamente identificado e assinado em documento a ser definido entre as partes.
- 4.2.11.13. Ao final do primeiro período de 12 meses do CONTRATO DE GESTÃO, a ENTIDADE e a SECRETARIA DA SAÚDE, auxiliadas por comissão técnica nomeada por ambas as partes, deverão elaborar, em 90 dias, a contar da renovação do contrato, REGULAMENTO TÉCNICO para o funcionamento da assistência médica na UPA 24 horas – Osório.
- 4.2.11.14. No regulamento referido no item anterior, deverão constar indicadores de desempenho médico individual, que será o norteador da qualidade da prestação dos serviços.
- 4.2.11.15. Todos os profissionais médicos prestadores deverão passar por treinamento que os qualifique a melhor assistência, elaborado pela contratante e custeado pela contratada dentro dos valores acordados no CONTRATO DE GESTÃO.
- 4.2.12. Do Atendimento de Enfermagem e Técnico de Enfermagem
- 4.2.12.1. O atendimento de Enfermeiro e de Técnico de Enfermagem deverá ser prestado de forma ininterrupta durante 24 (vinte e quatro) horas por dia em todos os dias do ano.
- 4.2.12.2. O dimensionamento de Enfermeiro e de Técnico de Enfermagem deverá considerar os parâmetros vigentes para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem em Unidades Assistenciais Especiais – UAE, estabelecidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.
- 4.2.12.3. A ENTIDADE deverá possuir 01 (um) Responsável Técnico de Enfermagem, o qual poderá acumular a função de Enfermeiro plantonista, observando a carga horária, a escala de trabalho e a compatibilidade de horários.
- 4.2.12.4. Os membros da equipe deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, ser substituídos de maneira a garantir o número de profissionais adequado ao atendimento.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

13 | 58

4.3. Dos Exames Laboratoriais

- 4.3.1. Todo processo de coleta, processamento de material biológico e liberação dos resultados são da responsabilidade da ENTIDADE e será executado por funcionários técnicos treinados e habilitados.
- 4.3.2. A ENTIDADE obriga-se a disponibilizar o resultado do exame no prazo máximo de 03 (três) horas para os exames de emergência.
- 4.3.3. Esse prazo se inicia no ato da entrega da amostra.
- 4.3.4. A ENTIDADE será responsável pela realização dos serviços de forma ininterrupta mesmo em casos de terceirização dos serviços.
- 4.3.5. É de responsabilidade da ENTIDADE o cumprimento da Portaria GM/MS n.º 2.472, de 31 de agosto de 2010, sobre as doenças de notificação compulsória, sem prejuízo ao atendimento praticado na Unidade.
- 4.3.6. Deverá haver fluxo estabelecido para comunicar ao médico casos de resultados que se enquadrem nos parâmetros estabelecidos como de emergência ou de gravidade.
- 4.3.7. A ENTIDADE deverá utilizar meio de transporte seguro, garantindo a integridade e segurança do material, devendo ser acondicionado em caixas térmicas de temperatura e embalagens ideais, devidamente identificadas, segregadas de acordo com a natureza de compatibilidade do tipo de material de acordo com a legislação vigente que trata do transporte de substâncias infecciosas e amostras biológicas.
- 4.3.8. Os exames laboratoriais de urgência e emergência que deverão, minimamente, ser realizados quando solicitados no consultório médico, estão listados abaixo, no entanto, outros exames necessários, incluindo culturas, podem ser solicitados aos pacientes em observação:

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO
0202010120	Dosagem de ácido úrico
0202010180	Dosagem de amilase
0202010260	Dosagem de cloreto
0202010201	Dosagem de bilirrubina total e frações
0202010210	Dosagem de cálcio
0202010279	Dosagem de colesterol HDL
0202010287	Dosagem de colesterol LDL
0202010295	Dosagem de colesterol TOTAL
0202010317	Dosagem de creatinina
0202010325	Dosagem de creatinofosfoquinase (CPK)
0202010333	Dosagem de creatinofosfoquinase fração MB
0202010368	Dosagem de desidrogenase láctica
0202010422	Dosagem de fosfatase alcalina
0202010465	Dosagem de gama-glutamil-transferase (gama GT)





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
14 | 58

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO
0202010473	Dosagem de glicose
0202010554	Dosagem de lipase
0202010600	Dosagem de potássio
0202010627	Dosagem de proteínas totais e frações
0202010635	Dosagem de sódio
0202010643	Dosagem de transaminase glutamico-oxalacetica (tgo)
0202010651	Dosagem de transaminase glutamico-piruvica (tgp)
0202010694	Dosagem de ureia
0202020029	Contagem de plaquetas
0202020134	Determinação de tempo de tromboplastina parcia ativada (ttp ativada)
0202020142	Determinação de tempo e atividade da protrombina (tap)
0202020150	Determinação de velocidade de hemossedimentação (vhs)
0202020304	Dosagem de hemoglobina
0202020371	Hematócrito
0202020380	Hemograma completo
0202030075	Determinação de fator reumatoide
0202030083	Determinação quantitativa de proteína c reativa
0202030636	Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite b (anti-hbs)
0202030679	Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite c (anti-hcv)
0202030970	Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite b (hbsag)
0202031110	Teste não treponêmico p/ detecção de sífilis
0202050017	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina
0202060217	Dosagem de gonadotrofina coriônica humana (hcg, beta hcg)
0202080013	Antibiograma
0202080080	Cultura de bactérias p/ identificação

Fonte: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0202080080/05/2021> – maio 2021.

4.3.9. Os valores pagos a laboratórios terceirizados não poderão exceder aos valores constantes na Tabela SUS vigente no ano corrente.

4.3.10. A realização de exames não previstos na listagem acima deverá observar o valor previsto na tabela SUS.

4.4. Exames de Imagem

4.4.1. Esse serviço deverá ser prestado 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana;

4.4.2. Os exames deverão ser realizados em prazo imediato, sempre que requisitado pela equipe médica solicitante, já que se trata de um serviço de pronto-atendimento que se propõe a atender casos de urgência e emergência.

4.4.3. Deverão ser realizados exames radiográficos de usuários em atendimento na própria UPA.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
15 | 58

- 4.4.4. Os demais exames de imagem de urgência e emergência deverão ser subcontratados pela ENTIDADE, a qual deverá providenciar as devidas condições para a sua realização.
- 4.4.5. Os exames radiográficos em equipamentos de Raios X devem ser realizados utilizando as instalações disponibilizadas na Unidade de Pronto Atendimento.
- 4.4.6. O serviço de Raio X, contará com um 1 (um) Técnico em Radiologia no plantão de 24 horas, sendo que a ENTIDADE deverá prever 1 (um) Radiologista Responsável Técnico pelo serviço, obedecendo as formas de contratação e legislações vigentes.
- 4.4.7. Deve ser utilizado preferencialmente tecnologia digital para a realização dos exames radiográficos, ficando a ENTIDADE responsável, integralmente, por operar e manter sistema completo de digitalização das imagens; sistema de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem (PACS) e sistema de informação da radiologia (RIS), com programas (softwares), equipamentos de informática (hardware), rede lógica e recursos humanos e materiais completamente integrados ao sistema de gestão e informação da Unidade de Pronto Atendimento, instalando monitores para a consulta e visualização, por meio eletrônico, das imagens dos exames radiográficos digitais realizados em todas as salas da Unidade de Pronto Atendimento, sem prejuízo para a entrega dos exames em filme(s) radiográfico(s) ou mídia digital compatível, sempre que solicitado pela equipe médica ou pelo usuário.
- 4.4.8. Os sistemas devem atender integralmente aos requisitos do “Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, para realizar exames radiográficos digitais.
- 4.4.9. O serviço deve ser prestado por equipe técnica especializada para operar o Serviço de Radiodiagnóstico da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h em condições adequadas e exigidas pela legislação vigente, procedendo a realização dos exames e cumprindo rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando a ENTIDADE em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade.
- 4.4.10. Devem ser previstos todo e qualquer equipamento administrativo, de informática, impressos e materiais de consumo específicos, tais como: documentações radiológicas, filmes, digitalizador de imagens, impressoras a seco, materiais de administração, descartáveis e impressos necessários para a prestação dos serviços contratados.
- 4.4.11. Todos os equipamentos e material técnico de consumo deverão possuir certificação da ANVISA.
- 4.4.12. Devem ser armazenados os exames digitais não entregues e seus backups, atendendo integralmente às regras estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

16 | 58

- 4.4.13. Ao encerramento do CONTRATO DE GESTÃO, motivada ou imotivadamente, todos os exames e resultados, bem como seus arquivos físicos e eletrônicos deverão ser transferidos para a Secretaria Municipal da Saúde, sem quaisquer restrições à leitura ou acesso e sem nenhum ônus adicional.
- 4.4.14. Deverão ser previstos os custos da manutenção preventiva, corretiva integral e calibração, quando necessários, de todos os equipamentos da UPA envolvidos na prestação dos serviços radiográficos.
- 4.4.15. Devem ser atendidas todas as normas de proteção radiológica da ANVISA, incluindo levantamento radiométrico e controle dosimétrico ambiental e pessoal para todos os funcionários da ENTIDADE.
- 4.5. **Do Fornecimento e da Administração de Medicamentos**
- 4.5.1. A ENTIDADE deverá garantir a administração de medicamentos prescritos pelo médico durante o atendimento aos usuários que necessitem utilizá-los quando de sua permanência nas dependências da UPA 24h.
- 4.5.2. Deverão ser disponibilizados/mantidos pela ENTIDADE, todos os medicamentos necessários ao desenvolvimento do serviço.
- 4.5.3. Os medicamentos deverão ser fornecidos gratuitamente aos usuários em atendimento, mediante prescrição do médico responsável.
- 4.5.4. Em consonância com a Resolução nº 354/2000 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), todos os serviços de urgência/emergência requerem, obrigatoriamente, a assistência técnica do profissional farmacêutico.
- 4.5.5. A UPA 24 horas contará com um Farmacêutico e um Auxiliar de Farmácia durante 8 horas diárias, de segunda a sexta-feira, para a devida dispensação dos medicamentos.
- 4.5.6. A prescrição de medicamentos aos usuários, na UPA 24 horas, será realizada exclusivamente pelo médico responsável pelo respectivo atendimento.
- 4.5.7. No que tange aos medicamentos sujeitos a controle especial, a ENTIDADE deve atender a Portaria nº 344/1998 do Ministério da Saúde e suas atualizações.
- 4.5.7.1. Ratifica-se que tais medicamentos devem ser guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim e sob a responsabilidade do farmacêutico.
- 4.5.8. Deve ser rotina dos serviços a escrituração em Livro de Registro Específico e este deve ser mantido nas farmácias para efeito de fiscalização e controle.
- 4.5.9. Em conformidade com a Resolução 357/2001 do CFF, esta dispensação deve ser realizada exclusivamente por farmacêuticos, sendo vedada a delegação da responsabilidade sobre o controle dos referidos medicamentos a outros funcionários.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

17 | 58

- 4.5.10. A ENTIDADE deverá adquirir em conformidade com o regulamento de compras da ENTIDADE, bem como observando a legislação aplicável, possibilitando-se a solicitação da documentação das empresas participantes necessária ao atendimento do Manual de Boas Práticas.
- 4.5.11. Deverá sempre ser exigido dos fornecedores insumos com prazo de validade de 85% (oitenta e cinco por cento) da validade total, a partir do ato da entrega deles.
- 4.5.12. Todos os medicamentos deverão possuir certificação da ANVISA, exceto aqueles que sejam isentos de tal exigência.
- 4.5.13. A aquisição de medicamentos pela ENTIDADE observará obrigatoriamente e em qualquer caso o preço máximo dos valores fixados pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED).
- 4.5.14. Deverão ser observadas as principais normas que regulamentam a Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 4.5.15. A rotulagem dos medicamentos, sempre que possível, deve atender a RDC N.º 71, de 22 de dezembro de 2009, que estabelece regras para a rotulagem de medicamentos.
- 4.5.16. Segue abaixo a relação de medicamentos a serem fornecidos pela ENTIDADE, em caráter exemplificativo:

ID	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO
1	Ácido Acetilsalicílico 100mg	Comprimido
2	Adenosina 6mg/mL	Ampola 2mL
3	Água destilada	10mL
4	Água destilada	5mL
5	Aminofilina 24mg/mL	Ampola 10mL
6	Amiodarona 200mg	Comprimido
7	Amiodarona 50mg/mL	Ampola 3mL
8	Atenolol 25mg	Comprimido
9	Atenolol 50mg	Comprimido
10	Atropina 0,25mg/mL	Ampola 1mL
11	Benzilpenicilina 1.200.000 UI	Ampola
12	Benzilpenicilina 600.000 UI	Ampola
13	Bicarbonato de sódio 8,4%	Ampola 10mL
14	Biperideno 5mg/mL	Ampola 1mL
15	Captopril 25mg	Comprimido
16	Ceftriaxona 1g	EV/IM
17	Cetamina 50mg/mL	Ampola 10mL
18	Cetoprofeno 100mg	EV
19	Cetoprofeno 50mg/mL	Ampola 2mL IM
20	Cimetidina 150mg	Ampola 2mL

ID	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO
65	Gluconato de cálcio 100mg/mL	Ampola 10mL
66	Haloperidol 5mg/mL	Ampola 1mL
67	Heparina sódica 5000UI SC	Ampola 0,25mL
68	Heparina sódica 5000UI	Ampola 5mL
69	Hidralazina 20mg/mL	Ampola 1mL
70	Hidroclorotiazida 25mg	Comprimido
71	Hidrocortisona 100mg	EV/IM
72	Hidrocortisona 500mg	EV/IM
73	Ibuprofeno 50mg/mL	Frasco 30mL
74	Ibuprofeno 600mg	Comprimido
75	lpratrópio, brometo 0,25mg/mL	Frasco 20mL
76	Isossorbida, dintrato 5mg SL	Comprimido SL
77	Levomepromazina 40mg/mL	Frasco 20mL
78	Lidocaína 2% s/vasoconstritor	Ampola 20mL
79	Lidocaína 2% gel	Tubo 30g
80	Losartana potássica 50mg	Comprimido
81	Manitol Solução 20%	Frasco 250mL
82	Metformina 500mg	Comprimido
83	Metformina 850mg	Comprimido
84	Metildopa 500mg	Comprimido





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

18 | 58

ID	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO
21	Citrato de fentanila 0,05mg/mL	Ampola 2mL
22	Clonidina 0,150mg	Comprimido
23	Clopidogrel 75mg	Comprimido
24	Cloreto de potássio 10%	Ampola 10mL
25	Cloreto de sódio 20%	Ampola 10mL
26	Clorpromazina 5mg/mL	Ampola 5mL
27	Colagenase + Cloranfenicol	Tubo 30g
28	Colírio Anestésico	Frasco 10mL
29	Complexo B	Ampola 2mL
30	Decanoato Haloperidol 5mg/1mL	Ampola 1mL
31	Deslanosídeo 0,2mg/mL	Ampola 2mL
32	Dexametasona 0,1%	Colírio 5mL
33	Dexametasona 0,1%	Tubo 10g
34	Dexametasona 2mg/mL	Ampola 1mL
35	Dexametasona 4mg/mL	Ampola 2,5mL
36	Diazepam 10mg	Comprimido
37	Diazepam 5mg	Comprimido
38	Diazepam 10mg	Ampola 2mL
39	Diclofenaco sódico 75mg (25mg/mL)	Ampola 3mL
40	Digoxina 0,25mg	Comprimido
41	Dimenidrinato + piradoxina B6 IM	Ampola 1mL
42	Dipirona sódica 500mg	Comprimido
43	Dipirona sódica 500mg/mL	Ampola 2mL
44	Dipirona sódica 500mg/mL	Frasco 10mL
45	Dobutamina 12,5mg/mL	Ampola 20mL
46	Dopamina 5mg/mL	Ampola 10mL
47	Enalapril 10mg	Comprimido
48	Epinefrina (adrenalina) 1mg/mL	Ampola 1mL
49	Escopolamina+Dipirona 20mg + 2,5g/5mL	Ampola 5mL
50	Escopolamina 20mg/mL	Ampola 1mL
51	Etilefrina 1mg/mL	EV/IM/SC
52	Fenitoína sódica 5% 50mg/mL	Ampola 5mL
53	Fenobarbital 100mg	Comprimido
54	Fenobarbital sódico 100mg/mL	Ampola 2mL
55	Fenoterol bromidrato 5mg/mL	Frasco 20mL
56	Fentanila 0,05mg/mL	Ampola 10mL
57	Fitomenadiona (vit. k) 10mg/mL	Ampola 1mL

ID	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO
85	Metoclopramida 10mg	Comprimido
86	Metoclopramida 10mg/2mL	Ampola 2mL
87	Metoclopramida 4mg/mL	Frasco 10mL
88	Metoprolol 5mg/5mL	Ampola 5mL
89	Midazolam 15mg/mL	Ampola 3mL
90	Morfina 10mg/1mL	Ampola 1mL
91	Naloxona 0,4mg/mL	Ampola 1mL
92	Neomicina + Bacitracina	Tubo 15g
93	Nifedipina 10mg	Comprimido
94	Nitroglicerina 5mg/mL	Ampola 5mL
95	Nitroprussiato 25mg/mL	Ampola
96	Noradrenalina 8mg/4mL	Ampola 4mL
97	Omeprazol 40mg c/ diluente	Ampola 10ml
98	Ondansetrona 4mg	Ampola 2mL
99	Suxametônio 500mg	Frasco
100	Paracetamol 200mg/mL	Frasco 20mL
101	Paracetamol 500mg	Comprimido
102	Petidina 50mg/mL	Ampola 2mL
103	Prednisolona 3% solução	Frasco 60mL
104	Prednisona 20mg	Comprimido
105	Prednisona 5mg	Comprimido
106	Prometazina 25mg	Comprimido
107	Prometazina 50mg	Ampola 2mL
108	Propranolol, cloridrato 40mg	Comprimido
109	Ranitidina 150mg	Comprimido
110	Ranitidina 25mg/mL	Ampola 2mL
111	Rifamicina 10mg/mL Spray	Frasco 20mL
112	Ringer Lactato	250mL
113	Ringer Lactato	1000mL
114	Sinvastatina 20mg	Comprimido
115	Soro fisiológico 0,9%	100mL
116	Soro fisiológico 0,9%	250mL
117	Soro fisiológico 0,9%	500mL
118	Soro fisiológico 0,9%	1000mL
119	Soro glicosado 0,5%	250mL
120	Soro glicosado 0,5%	500mL
121	Sulfadiazina de prata 1%	Tubo 50g





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
19 | 58

ID	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO
58	Flumazenil 0,1mg/mL	Ampola 5mL
59	Furosemida 40mg	Comprimido
60	Furosemida injetável 10mg/mL	Ampola 2mL
61	Gentamicina 40mg/mL	Ampola 2mL
62	Glibenclamida 5mg	Comprimido
63	Glicose 25%	Ampola 10mL
64	Glicose 50%	Ampola 10mL

ID	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO
122	Sulfato de magnésio 50%	Ampola 10mL
123	Terbutalina 0,5mg/mL	Ampola 1mL
124	Tiamina 100mg/mL	Ampola 1mL
125	Tira reagente para HGT	tubo c/ 50 tiras
126	Tramadol cloridrato 50mg/mL	Ampola 1mL
127	Tramadol cloridrato 100mg/2mL	Ampola 2mL
128	Vitamina C 100mg/mL	Ampola 5mL

4.5.17. Poderá ocorrer a inclusão de novos medicamentos não previstos nesta listagem.

4.6. Equipamentos Cedidos e Adquiridos

- 4.6.1. A ENTIDADE deverá reservar o valor dedicado à rubrica de investimento, correspondente a 1% indicada em sua proposta financeira sobre o valor do repasse mensal de custeio, em conta específica e associada à constituição de um fundo responsável pela execução das despesas referentes aos investimentos.
- 4.6.2. A utilização dos recursos do fundo de investimento e aquisições e/ou contratações com valores acima de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) deverão ser analisadas e autorizadas previamente pelo GESTOR DA PARCERIA e pela CMA.
- 4.6.3. O referido fundo deverá ter seu saldo revertido ao MUNICÍPIO ao final da vigência do CONTRATO DE GESTÃO.
- 4.6.4. Com o objetivo de confirmar a instalação e o efetivo funcionamento dos bens permanentes, após assinatura do CONTRATO DE GESTÃO será disponibilizado em até 3 dias úteis o inventário de bens móveis/equipamentos patrimoniais alocados na UPA 24h para conferência em conjunto com a ENTIDADE.
- 4.6.5. Após o inventário, a ENTIDADE deverá identificar através de “etiqueta patrimonial”, em até 10 dias da aquisição, qualquer bem que venha a ser adquirido durante a vigência do CONTRATO DE GESTÃO, através de chamado ao Setor de Patrimônio do Município.
- 4.6.6. A ENTIDADE deverá atualizar anualmente em conjunto com a equipe de Patrimônio do Município o inventário de bens patrimoniais, constando numeração de patrimônio e encaminhar ao GESTOR DA PARCERIA e à CMA cópia.
- 4.6.7. A ENTIDADE deverá disponibilizar equipamentos médico hospitalares e de informática, podendo realizar aquisição ou locação, conforme necessidade para complementação dos itens não constantes na relação do APÊNDICE IX – RELAÇÃO DE BENS MÓVEIS E EQUIPAMENTOS.
- 4.6.8. Os demais equipamentos considerados necessários para a composição da unidade de saúde serão adquiridos com os recursos do Fundo de Investimentos.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
20 | 58

- 4.6.9. Observar em qualquer caso a legislação vigente, em especial Decreto Municipal Nº 230/2019.
- 4.6.10. Os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com recursos provenientes da celebração da parceria deverão ser gravados com cláusula de inalienabilidade e a ENTIDADE deverá formalizar promessa de transferência da propriedade à Administração Pública, quando do término da parceria.
- 4.6.11. A ENTIDADE deverá apresentar Programa de Manutenção Preventiva e Corretiva dos equipamentos em até 90 dias da assinatura da parceria e, durante a vigência do CONTRATO DE GESTÃO, deverá apresentar o registro de manutenções preventivas e/ou corretivas.
- 4.6.12. Os equipamentos deverão ser fornecidos e instalados na UPA 24h, sendo que as movimentações horizontais e verticais para esta entrega ocorrerão por conta da ENTIDADE.
- 4.6.13. A ENTIDADE deverá prestar serviço de substituição do equipamento nos casos em que não seja possível efetuar seu reparo.
- 4.6.14. A substituição deverá ocorrer por equipamento igual, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, podendo ser prorrogado após solicitação da ENTIDADE e avaliação do GESTOR DA PARCERIA e da CMA.
- 4.6.15. A ENTIDADE obriga-se a oferecer treinamento para manuseio dos equipamentos para a equipe técnica, contemplando todos os turnos.
- 4.6.16. Os itens deverão estar em perfeitas condições, conforme especificações, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade.
- 4.6.17. Os itens deverão estar acompanhados do manual do usuário, com uma versão em português e da relação da rede de assistência técnica autorizada.
- 4.6.18. A ENTIDADE deverá prestar serviço de Manutenção preventiva, corretiva, calibragem e interface.
- 4.6.19. A ENTIDADE deverá, na entrega do Equipamento, verificar o ATESTADO DE AFERIÇÃO dos equipamentos, que comprove o cumprimento dos parâmetros indicados no Manual, com Responsabilidade Técnica devidamente comprovada e que atenda os Critérios Legais.
- 4.6.20. A periodicidade do aferimento do equipamento durante a vigência do CONTRATO DE GESTÃO deverá seguir os critérios estabelecido em normas e legislação vigentes como também indicadas pelo fabricante.
- 4.6.21. Deverá ser informado ao GESTOR DA PARCERIA e à CMA qualquer problema que configure que o bem se tornou obsoleto, inservível ou sem possibilidade de conserto, ou inviabilidade financeira do conserto, para que essa tome as providências necessárias a cada caso.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

21 | 58

- 4.6.22. Ao término do CONTRATO DE GESTÃO será realizado novo levantamento de bens pelo Setor de Patrimônio do Município a fim de apurar possíveis bens obsoletos, danificados ou condenados para uso, ficando sob responsabilidade da ENTIDADE a sua conservação e manutenção até o final do CONTRATO DE GESTÃO, informando ao GESTOR DA PARCERIA e à CMA qualquer alteração de cunho técnico sob tais bens.
- 4.6.23. No fim da vigência da parceria, deverá ser realizado inventário de todos os materiais permanentes existentes, informando o tipo, a localização, número de série (se equipamento) e número de patrimônio e entregue ao GESTOR DA PARCERIA e à CMA em até 90 (noventa) antes do término da parceria.
- 4.6.24. Poderão ser realizadas locação de equipamentos, em detrimento da aquisição, quando a ENTIDADE comprovar melhor custo-benefício e alinhamento do item a ser locado com o objeto da parceria, devidamente aprovado pelo GESTOR DA PARCERIA e pela CMA.
- 4.6.25. A relação dos equipamentos que atualmente são locados pela UPA são:

ITEM	QUANT.
Bomba de infusão volumétrica	09
Cardioversor	02
Eletrocardiograma	02
Monitor multiparâmetros	11
Oxímetro de mesa portátil	02
Ventilador de transporte eletrônico microprocessador adulto/infantil com traqueias adulto, infantil e neonatal	03

4.7. **Materiais e Instrumentais Ambulatoriais**

- 4.7.1. Deverão ser disponibilizados/mantidos pela ENTIDADE, todos os materiais necessários ao desenvolvimento do serviço.
- 4.7.2. Adquirir em conformidade com o regulamento de compras da ENTIDADE, bem como observando a legislação aplicável, possibilitando-se a solicitação da documentação das empresas participantes necessária ao atendimento do Manual de Boas Práticas.
- 4.7.3. Deverá sempre ser exigido dos fornecedores insumos com prazo de validade de 85% (oitenta e cinco por cento) da validade total, a partir do ato da entrega deles.
- 4.7.4. Todos os materiais ambulatoriais deverão possuir certificação da ANVISA, exceto aqueles que sejam isentos de tal exigência.

4.8. **Esterilização dos Materiais**

- 4.8.1. Os artigos hospitalares/ambulatoriais deverão ser definidos quanto ao grau de risco de aquisição de infecções nas categorias: críticos, semicríticos e não críticos.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

22 | 58

- 4.8.2. A classificação do item deverá nortear a escolha do processo de desinfecção ou esterilização a ser utilizado e deverá levar em consideração o que for definido nas reuniões periódicas da rede de saúde do município.
- 4.8.3. Deverão ser utilizados Equipamentos de Proteção Individual para a manipulação de agentes químicos no processo de desinfecção ou esterilização.
- 4.8.4. O serviço deverá prever boas práticas no processamento de artigos hospitalares quanto a: limpeza, secagem, métodos de desinfecção e esterilização, invólucros.
- 4.8.5. A fim de controlar a qualidade do serviço, deverão ser adotados pela ENTIDADE, métodos de monitorização e validação do processo de esterilização, apresentando todos os registros dos comprovantes de realização do teste biológico e químico e seus resultados.
- 4.9. **Engenharia Clínica**
- 4.9.1. O serviço de engenharia clínica compreende as atividades de assessoria, gerenciamento, manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalares da UPA.
- 4.9.2. A ENTIDADE deverá atuar sobre todos os equipamentos médico-hospitalares operantes e inoperantes, exceto nos que detêm manutenção exclusiva por rede autorizada, de modo a resolver os problemas no prazo de 30 (trinta) dias corridos, podendo ser prorrogado desde que devidamente justificado pela empresa prestadora de serviços.
- 4.9.3. Deverá ser atualizado periodicamente o cadastro de todos os Equipamentos Médico-Hospitalares (EMH) disponíveis na Unidade, identificando em detalhes os dados do equipamento, sua localização física, estado operacional e seu histórico de aquisição.
- 4.9.4. Os serviços técnicos programados de calibração, que por sua natureza técnica, acarretarem a paralisação dos equipamentos, deverão ser executados em dias e horários não coincidentes com o expediente dos setores, ou quando isso não for possível, deverão ser acordados pelos responsáveis da área.
- 4.9.5. A manutenção preventiva de EMH deverá ser realizada com base em checklist técnico adequado às características dos equipamentos e atendendo a recomendações técnicas de manuais especializados, ou aqueles julgados pela gerência da Unidade como essenciais à realização das atividades fim da Unidade.
- 4.9.6. A ENTIDADE deverá assessorar a Secretaria Municipal da Saúde na avaliação da obsolescência e/ou alienação dos equipamentos médico-hospitalares, emitindo parecer técnico baseado em inspeção técnico-operacional, histórico de falhas, situação de manutenibilidade, entre outras informações pertinentes;
- 4.9.7. Deverá ser realizada calibração, com emissão de certificados rastreáveis, de todos os equipamentos de saúde que demandem verificação compulsória exigida pelo INMETRO e outros de acordo com a prioridade da Unidade e verba destinada a mesma.





4.10. Gases Medicinais

4.10.1. Previsão de consumo de gases levando em consideração o último ano:

Gases Medicinais	Previsão de uso mensal/Unidade de Medida
O ² (cilindros)	580 m ³
Ar Comprimido	20 m ³
Vácuo	-

4.10.2. As despesas com manutenção, controle e operação das linhas de distribuição com reparos e substituição de componentes, válvulas dos circuitos e terminais, correrão por conta da ENTIDADE, além de:

- Prover compra e controle dos gases medicinais;
- Manter sistema reserva emergencial de cilindros;
- Manter de forma adequada e regular as instalações necessárias para o funcionamento e a utilização dos gases medicinais dos sistemas primários e secundários;
- Gerenciamento de alarme de falhas.

4.11. Lavanderia e Roupas Hospitalares

4.11.1. A ENTIDADE será responsável pelo processamento de roupas de serviços de saúde, compreendendo: coleta, lavagem, desinfecção, recuperação e substituição do enxoval da Unidade Pronto Atendimento 24h.

4.11.2. A prestação de serviços de lavanderia hospitalar envolverá todas as etapas do processo de higienização das roupas, conforme padrão estabelecido pela ANVISA e disposto no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 2009, garantindo a preservação das fibras e cores e mantendo a maciez e elasticidade do tecido.

4.11.3. A unidade de processamento de roupas, quando terceirizada, não poderá funcionar sem o alvará sanitário/licença de funcionamento emitido pelo órgão de vigilância sanitária.

4.11.4. A ENTIDADE deverá provisionar, além do processamento da roupa dos serviços de saúde, a reposição de roupas hospitalares, conforme necessário, sugerindo-se a periodicidade conforme a planilha abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE
1	Processamento de roupas de serviços de saúde	Mensal
2	Camisola infantil	Anual
3	Camisolas em cretone branca sem manga tamanho m	Anual
4	Camisolas em cretone branca sem manga tamanho g	Anual
5	Camisolas em cretone branca sem manga tamanho gg	Anual
6	Campo cirúrgico algodão cru 50x50	Anual





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
24 | 58

ITEM	DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE
7	Campo cirúrgico algodão crú 80x80	Anual
8	Campo duplo acondiciona material de esterilização	Anual
9	Capa de travesseiro napa azul 50 x 30	Anual
10	Capote cirúrgico cretone na cor azul	Anual
11	Fronha 50x70	Anual
12	Lençol cama hospitalar 160x250	Anual
13	Vírol cama hospitalar 160x250	Anual
14	Lençol infantil 160x120	Anual
15	Fronha 30x40	Anual
16	Cobertor adulto solteiro	Anual
17	Travesseiro de espuma	Anual
18	Toalha de rosto	Anual
19	Toalha de banho	Anual

4.12. Fornecimento de alimentação para funcionários e pacientes

- 4.12.1. A ENTIDADE deverá fornecer alimentação aos funcionários que trabalham em regime de plantão de 12 ou 24 horas, contemplando o desjejum, almoço, lanches, janta e ceia, respectivamente ao horário de trabalho;
- 4.12.2. O planejamento do cardápio dos funcionários deve ser elaborado pela ENTIDADE em acordo com a Secretaria da Saúde;
- 4.12.3. Os cardápios devem ser compatíveis com as estações climáticas, sazonalidade e elaborados pela ENTIDADE em acordo com a Secretaria da Saúde considerando a promoção de uma alimentação saudável, tal como preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), além da composição nutricional proposta, da cultura alimentar e da segurança higiênico-sanitária.
- 4.12.4. É vedado o uso de substâncias industrializadas para amaciamento de carnes ou de outros aditivos químicos com a finalidade de modificar as características desses gêneros alimentícios.
- 4.12.5. Deve-se evitar o uso de condimentos industrializados, dando-se preferência às ervas aromáticas e especiarias naturais.
- 4.12.6. A ENTIDADE poderá dispor de cardápio diferenciado em datas comemorativas que incluem: Ano novo, Páscoa, Dia do Trabalhador, Dia das Mães, Dia dos Pais, Natal e Aniversário de Contrato.
- 4.12.7. Deverá ser garantida alimentação a pacientes institucionalizados na UPA por mais de 24 horas, como garantia da dignidade da pessoa humana.
- 4.12.8. A alimentação de pacientes deverá seguir as normativas sanitárias específicas quanto ao tipo de alimentação, em observância aos quadros de saúde de cada paciente.





4.13. Limpeza Predial

4.13.1. Os serviços de limpeza predial (área interna e externa) da UPA deverão ser realizados com a disponibilização de mão de obra, materiais de higiene, saneantes domissanitários, manutenção de jardins, dedetização, desratização, descupinização e demais materiais e equipamentos necessários à execução dos serviços.

4.13.2. As áreas classificam-se em:

- a) Áreas críticas – São os ambientes onde existe risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pacientes ou onde se encontram pacientes imunodeprimidos;
- b) Áreas semicríticas – São todos os compartimentos ocupados por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas;
- c) Áreas não críticas – São todos os demais compartimentos dos estabelecimentos assistenciais de saúde não ocupados por pacientes e onde não se realizam procedimentos de risco.

4.13.3. Os serviços a serem executados:

- a) Limpeza e/ou desinfecção de piso, teto, rodapé, parede, marquise, parapeito, janela (vidro, armação e parapeito), porta, maçaneta, interruptores, divisória, cortina, persiana, luminária, grade, espelho, móveis (cama, colchão, travesseiro, berço, balcão, mesas de cabeceira, cadeiras, mesas, poltronas, bancadas, etc.), instalação sanitária, equipamentos hospitalares (respirador, maca, suporte de soro, etc.), coletor de detritos (comadre, patinho), extintor de incêndio, televisão, telefone, lixeira, limpeza externa de aparelhos de ar condicionado, ventilador, bebedouro, armários e dispensadores (face interna e externa);
- b) Remoção de capachos e tapetes para limpeza do local;
- c) Limpeza e desinfecção terminal de leitos, camas, colchões, travesseiros, mesas de cabeceiras e suporte de soro;
- d) Limpeza com água e sabão e desobstrução de ralos de escoamento, desentupindo-os quando necessário;
- e) Varredura e/ou lavagem de pátios internos e externos, calçadas, entradas e saídas da unidade;
- f) Limpeza com água e sabão com remoção de manchas de pisos e paredes;
- g) Acondicionamento, transporte interno e externo dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), obedecendo às normas vigentes;
- h) Limpeza com água e sabão e desinfecção com álcool 70% dos utensílios de enfermagem e comadres;





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
26 | 58

- i) Abastecimento, sempre que necessário, com papel toalha, papel higiênico e sabonete líquido, com a limpeza interna e externa dos dispensadores;
- j) Recolhimento da caixa de materiais perfurocortantes, que deverá estar lacrada e reposição da caixa montada, no momento do recolhimento;
- k) Limpeza e polimento de metais, como válvulas, registros, sifões, fechadura, entre outros;
- l) Enceramento dos pisos com cera inodora antiderrapante própria para utilização em unidades hospitalares;
- m) Limpeza interna e externa das geladeiras em uso nos setores sob orientação de funcionário da manutenção da unidade;
- n) Limpeza interna e externa dos vidros.

4.13.4. A limpeza concorrente deve ser realizada diariamente e a limpeza terminal programada deve ser realizada semanalmente, quando em áreas críticas, quinzenalmente em áreas semicríticas e mensalmente em áreas não críticas.

4.13.5. Nas áreas críticas e semicríticas da Unidade são proibidos procedimentos que espalhem poeira como uso de vassouras, espanadores, panos secos e aspiradores de pó, devendo ser utilizada a varredura úmida.

4.13.6. Os resíduos dos setores deverão ser coletados no mínimo 04 (quatro) vezes ao dia ou quando se fizer necessário, ou quando o conteúdo da lixeira ocupar 2/3 do volume total.

4.13.7. Os resíduos deverão ser transportados com segurança em carrinho (contêiner) com tampa para local apropriado.

4.13.8. O armazenamento interno temporário de todo o lixo não poderá ultrapassar o período de 04 (quatro) horas.

4.13.9. O carrinho não poderá circular com sua tampa aberta e deverá sofrer higienização após cada retirada dos resíduos.

4.13.10. Na face externa com exposição à situação de risco, poderá ser necessária, para a execução dos serviços, a utilização de balancins manuais ou mecânicos ou ainda andaimes.

4.14. **Manutenção Predial e Jardinagem**

4.14.1. A prestação de serviços de manutenção corretiva e preventiva predial deverá abranger:

4.14.1.1. Instalações Hidrossanitárias:

- a) Manutenção e conservação dos banheiros, cozinhas, ambientes assistenciais, serviços, áreas comuns, bebedouros e outros;





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

27 | 58

- b) Remoção, montagem, manutenção e conservação dos sistemas hidráulicos que abastecem as edificações dos prédios;
- c) Manutenção e conservação dos sistemas de águas pluviais, rede de esgoto sanitário, sistemas de irrigação e drenagem, e sistemas de gás;
- d) Instalação e reparos de encanamentos, limpeza de caixas d'água e troca de louças (em caso de quebra/defeito), registros, torneiras, caixas de descarga, boias, ralos, metais, válvulas de descarga para deficientes, sifões e outros; desentupimento de canos, limpeza de caixas de gordura e de passagem de esgoto;
- e) Reparos de rotina das redes de água; sistemas de recalque, limpeza das calhas de águas pluviais das edificações, constando da remoção de folhas e/ou sujeiras depositadas nas calhas e entradas dos coletores de águas pluviais;
- f) Outros serviços hidráulicos que se façam necessários.

4.14.1.2. Instalações Elétricas:

- a) Manutenção, montagem, conservação e reparos de instalações elétricas prediais;
- b) Instalação, manutenção e conservação de chaves, fusíveis, disjuntores, fios condutores, interruptores, tomadas, substituição de luminárias (interna e externa), troca de lâmpadas, soquetes e reatores, quadros gerais e de distribuição, circuitos de distribuição, conserto, instalação e substituição de tomadas elétricas, telefônicas e extensões;
- c) Instalação de cabos lógicos, compreendendo a passagem de cabos de pequena monta e canaletas e outros;
- d) Manutenção e operação de subestação de energia, manutenção e operação de grupo gerador de energia com fornecimento de combustível e outros serviços elétricos que se façam necessários.

4.14.1.3. Estrutura e Acabamentos:

- a) Manutenção, conservação e reparos de estrutura das edificações, muros, telhados e outros;
- b) Manutenção de pisos e revestimentos;
- c) Recuperação, substituição e colocação de placas em paredes;
- d) Remoção e colocação de persianas;
- e) Manutenção e recuperação de pintura das edificações (paredes externas e internas, esquadrias, portas, janelas, pisos, forros etc.), muros, muretas, bancos; impermeabilizações, portões, grades e outros; qualquer tipo de pintura sobre alvenaria (com massa corrida ou concreto), madeira, ferro, estruturas





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
28 | 58

metálicas, fibrocimento; guarda corpo e corrimãos; reparos em prateleiras, consertos e/ou instalação de fechaduras (portas, mesas, armários, portões, etc.), modelagem e cópia de chaves, troca de fechaduras, abertura de fechaduras;

- f) Colocação de telas em janelas e grades, colocação de quadros, trincos, porta cadeado e ferrolhos;
- g) Colocação, remoção, manutenção e conservação em esquadrias de modo em geral (vidro, madeira, alumínio etc.);
- h) Manutenção do elevador tipo Plataforma de acessibilidade PNE Marca AD Elevadores Especiais, duas paradas, velocidade 0,32m/s;
- i) Outros serviços de estrutura que se façam necessários.

4.14.1.4. Jardinagem

- a) Manutenção e conservação das áreas externas e jardim;
- b) Garantir dedetização e demais formas de controle de pragas.

4.14.1.5. Equipamentos Mecânicos para Conforto Ambiental e Segurança:

- a) Manutenção preventiva e corretiva, operação, reparo e substituição de peças e acessórios de aparelhos de ar-condicionado de janela, splits, unidades condensadoras, unidades evaporadoras, quadros de comando, desobstrução de drenos centrais de refrigeração, exaustores, ventiladores, geladeiras, freezers, purificadores de água, câmaras frias e elevador.
- b) Sistemas de Segurança, Proteção Predial e Sistemas Auxiliares
- c) Manutenção de sistemas de proteção contra descargas atmosféricas, sistema de detecção e combate a incêndios, controle e recarga de extintores, aterramento elétrico, nobreaks e banco de baterias.
- d) Manutenção de sistema de comunicação sonora, monitores de chamada, placas de sinalização, chamada de leito.
- e) A unidade possui 9 extintores P4 ABC e 1 Extintor CO2 6 kg.

4.15. **Segurança Patrimonial / Vigilância Desarmada**

- 4.15.1. Caberá à ENTIDADE, por intermédio de profissionais próprios ou terceirizados, realizar a vigilância da Unidade de Pronto Atendimento de maneira ininterrupta.
- 4.15.2. Qualquer anormalidade, inclusive de ordem funcional, deverá ser verificada para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

29 | 58

- 4.15.3. Deverá ser mantido afixado no posto, em local visível, o número do telefone da Delegacia de Polícia da Região, do Corpo de Bombeiros, dos responsáveis pela administração da instalação e outros de interesse, indicados para o melhor desempenho das atividades.
- 4.15.4. Deverão ser observadas as movimentações de indivíduos suspeitos nas imediações do Unidade de Pronto Atendimento, adotando as medidas de segurança, bem como as que entenderem oportunas.
- 4.15.5. Deverá permitir o ingresso nas áreas internas da Unidade de Pronto Atendimento somente de pacientes e, se for o caso, de seus acompanhantes.
- 4.15.6. Deverá colaborar com as Polícias Civil e Militar nas ocorrências de ordem policial dentro das instalações, facilitando a atuação daquelas, inclusive na indicação de testemunhas presenciais de eventual acontecimento.
- 4.15.7. Deverá proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e assemelhados nas instalações.
- 4.15.8. Deve ser comprovada a formação técnica específica da mão de obra oferecida, por meio de Certificado de Curso de Formação de Vigilantes, expedido por instituição devidamente habilitada e reconhecida.
- 4.16. **Transportes**
- 4.16.1. A Unidade de Pronto Atendimento deve possuir retaguarda de maior complexidade previamente pactuada, com fluxo e mecanismos de transferência claros, mediados pela Central de Regulação, a fim de garantir o encaminhamento dos casos que extrapolem sua complexidade.
- 4.16.2. A ENTIDADE deverá garantir transporte para os casos mais graves, através do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, onde ele existir, ou outra forma de transporte que venha a ser pactuada.
- 4.16.3. As ambulâncias disponibilizadas pelo município ficarão à disposição da ENTIDADE para realização de transferência de pacientes.
- 4.16.4. As ambulâncias disponibilizadas contarão com motorista, equipe de enfermagem, combustível e manutenção do equipamento pagos por conta do Município sem nenhum custo adicional à ENTIDADE.
- 4.16.5. Não havendo disponibilidade das ambulâncias do município, a ENTIDADE poderá realizar locação de ambulância, desde que comprovada necessidade e negativa do município, devidamente justificada.
- 4.17. **Coleta de Resíduos Hospitalares**
- 4.17.1. A ENTIDADE deverá provisionar o serviço de coleta, transporte, tratamento e disposição final de resíduos pertencentes aos grupos A (resíduos com a possível presença de agentes biológicos), B (resíduos químicos, incluindo lâmpadas, revelador e fixador de raio-X, películas de raio-X, pilhas, baterias etc.), D (resíduos comuns) e E (materiais perfuro cortantes), provenientes da Unidade.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
30 | 58

- 4.17.2. O gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde possui etapas de acordo com as especificações subsequentes e de acordo com o Plano de Gerenciamento de Resíduos a ser apresentado pela ENTIDADE em até 30 dias à Secretaria de Saúde.
- 4.17.3. É de responsabilidade da ENTIDADE o correto trabalho de segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário e armazenamento externo, de forma a permitir a redução dos resíduos infectantes gerados;
- 4.17.4. As principais etapas do manejo interno são:
- a) Segregação: Consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas e biológicas, a sua espécie e seu estado físico;
 - b) Acondicionamento: Consiste no ato de embalar corretamente os resíduos segregados, de acordo com as suas características, em sacos e/ou recipientes impermeáveis, resistentes à punctura, ruptura e vazamentos. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo;
 - c) Identificação: Conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos Resíduos de Serviços de Saúde.
 - d) Coleta e Transporte Interno: Consistem no traslado dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo, com a finalidade de disponibilização para a coleta.
 - e) Armazenamento Temporário: Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento, otimizando o traslado entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa.
 - f) Armazenamento Externo: Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores.
 - g) Coleta e Transporte Externo: A coleta e transporte externos consistem na remoção dos Resíduos de Serviços Saúde do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final, pela utilização de técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente.
 - h) Tratamento: A escolha do método de tratamento dever ser compatível com a natureza do resíduo a ser tratado, objetivando a sua desinfecção e/ou neutralização, podendo ser utilizados processos manuais, mecânicos, físicos, químicos ou biológicos que alterem as características dos resíduos, objetivando a minimização do risco à saúde da população, a preservação da qualidade do meio ambiente, a segurança e





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

31 | 58

a saúde do trabalhador. Os sistemas para tratamento de Resíduos de Serviços de Saúde devem ser objeto de licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA n.º 358, de 29/04/2005 e a RDC n.º 306, de 2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e são passíveis de fiscalização e de controle pelos órgãos de vigilância sanitária e de meio ambiente.

- i) Disposição Final: A disposição final dos Resíduos de Serviços de Saúde dos grupos A, De E deverá ser feita em aterro sanitário devidamente licenciado, autorizado e certificado pelas autoridades competentes, de acordo com as legislações vigentes.

4.17.5. As etapas de coleta, transporte externo, tratamento e disposição final de resíduos poderão ser subcontratadas pela ENTIDADE e deverá constar em seu Plano de Gerenciamento de Resíduos.

4.17.6. O quantitativo estimativo de produção mensal de resíduos segue abaixo:

- a) 260 litros do Grupo A e E;
b) 40 litros do Grupo B.

4.18. **Uniformes e Crachás**

4.18.1. Fornecer uniforme sempre que necessário para todos os funcionários, assim como crachá de identificação.

4.18.2. Todos os empregados e terceiros contratados pela ENTIDADE deverão portar identificação (crachás), contendo no mínimo nome, foto e cargo, e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de suas funções nas dependências da Unidade.

4.18.3. Os uniformes a serem utilizados pelos profissionais deverão ser confeccionados em material de qualidade e com estampas identificando as unidades mantidas (a ENTIDADE, o Sistema Único de Saúde e o Município de Osório) mediante aprovação do layout pela Secretaria Municipal da Saúde.

4.19. **Serviço de Tecnologia da Informação**

4.19.1. Será disponibilizado à ENTIDADE o sistema de informação utilizado pela rede municipal de Saúde do Município.

4.19.2. A ENTIDADE deverá alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela Secretaria da Saúde com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, quando solicitado.

4.19.3. A ENTIDADE deverá responsabilizar-se pela implantação e manutenção de sistemas de transmissão de dados e componentes de informática (computadores, impressoras e demais periféricos), de acordo com a necessidade do sistema informatizado de gestão, adequada para rodar o sistema informatizado de gestão.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

32 | 58

- 4.19.4. Deverá utilizar os sistemas oficiais de informação do SUS devendo para tal viabilizar o respectivo processo de credenciamento e habilitação.
- 4.19.5. Devem ser utilizados sistemas informatizados de gestão, centro de custo da Unidade gerenciada, gestão de pessoal, e os demais sistemas quando indicados ou disponibilizados pela Secretaria da Saúde e alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e não comprovação do alcance das metas contratadas.
- 4.19.6. A ENTIDADE deverá utilizar o Sistema Informatizado da Secretaria da Saúde, para confirmação de realização de consultas e agendados e registro do laudo digitalizado no sistema no prontuário do paciente.
- 4.19.7. Deverá a ENTIDADE, solicitar ao Departamento de Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde de Osório acessos e todas as orientações do uso web do SIGSS, ou outro software que a secretaria vier a utilizar.
- 4.19.8. A ENTIDADE deverá fazer uso do Sistema Integrado de Saúde, SIGSAÚDE, onde colocará os presentes, os faltantes no prontuário médico eletrônico, fornecendo receitas e demais encaminhamentos, incluindo a evolução do paciente.
- 4.19.9. Em caso de alteração de sistema, a Secretaria da Saúde disponibilizará acesso à ENTIDADE sem custos adicionais.
- 4.20. **Educação Continuada**
- 4.20.1. O Programa de Educação Continuada da ENTIDADE deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, previstas na Portaria n.º 1996/2007 do Ministério da Saúde ou a que vier a substituir, devendo a ENTIDADE apresentar o Procedimento Operacional Padrão do Programa de Treinamento com devidos registros da execução.
- 4.20.2. Todos os profissionais deverão passar por cursos de atualização com comprovação de frequência ou certificado.
- 4.20.3. Os programas e escalas de capacitação da equipe devem ser informados à Secretaria da Saúde regularmente.
- 4.20.4. A Secretaria da Saúde poderá, a qualquer momento, solicitar a capacitação ou participação específica em alguma área, bem como a participação em reuniões periódicas da rede municipal de saúde, previamente convocadas.
- 4.21. **Materiais de Expediente e Consumo**
- 4.21.1. Deverão ser provisionados todos os materiais de expediente e de consumo que serão utilizados pela ENTIDADE na execução do CONTRATO DE GESTÃO.





- 4.21.2. Adquirir em conformidade com o regulamento de compras da ENTIDADE, bem como observando a legislação aplicável, possibilitando-se a solicitação da documentação das empresas participantes necessária ao atendimento do Manual de Boas Práticas.
- 4.21.3. Deverá sempre ser exigido dos fornecedores insumos com prazo de validade de 85% (oitenta e cinco por cento) da validade total, a partir do ato de sua entrega.
- 4.22. **Contratos de Adesão de Concessionárias**
- 4.22.1. As despesas decorrentes de contratos de adesão de fornecimento de energia elétrica, telefone, água e esgoto e de internet serão de responsabilidade da ENTIDADE.
- 4.23. **Custos de Apoio Administrativo**
- 4.23.1. Deverão ser previstos custos de apoio administrativo, jurídico, recursos humanos, compras e contábil.
- 4.23.2. O apoio administrativo poderá ser rateado com outras contratualizações da ENTIDADE desde que sejam seguidos com rigor os seguintes critérios:
- a) Rastreabilidade: Entende-se por rastreável o custo cuja comprovação documental permita a realização de conciliação bancária entre todas as contas bancárias destinatárias dos recursos do CONTRATO DE GESTÃO para verificação de que seu pagamento tenha ocorrido com tais recursos destinados a finalidade do objeto da parceria;
 - b) Proporcionalidade: Os custos rateados entre dois ou mais instrumentos de parceria ou gestão devem ter seus valores custeados de forma proporcional.
- 4.23.3. Em caso de opção pelo rateio, deverá a ENTIDADE explicitar na sua PROPOSTA DE TRABALHO as despesas e os valores correspondentes ao rateio;
- 4.23.4. A conformidade do rateio poderá ser verificada a partir da juntada de cópia dos instrumentos de contrato/parceria e respectivos Termos de Referências ou Projeto Básico e cronograma de desembolso atualizado.
- 4.23.5. Os custos classificados como rateio ficam limitados a 3% (três por cento) do valor mensal do CONTRATO DE GESTÃO.
- 4.23.6. O valor a ser custeado por cada um dos Contratos/Parcerias ou Convênios relativos à despesa que venha a ser rateada será obtido aplicando-se a seguinte fórmula:





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

34 | 58

a)Fórmula 01:	$C1 + C2 + \dots + Cn-1 + Cn = VSC$
b)Fórmula 02:	$C/VSC = RC$
c)Fórmula 03:	$RC \times VDR = VCC$
Onde: C = Valor mensal do Contrato ou Convênio da Competência da Despesa; VSC = Valor da soma dos Contratos ou Convênios; RC = Razão entre o valor mensal do Contrato ou Convênio e valor da soma dos Contratos ou Convênios; VDR = Valor da Despesa Rateada; VCC = Valor referente a despesa rateada a ser custeado pelo Contrato ou Convênio.	

4.24. Bens Móveis e Imóveis

- 4.24.1. Caberá a ENTIDADE administrar, disponibilizar equipamentos, manter e reparar os bens imóveis e móveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos do Contrato, até sua restituição ao Município de Osório.
- 4.24.2. Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais, caso necessário, substituí-los por outros do mesmo padrão técnico ou superior (Manutenção Preventiva e Corretiva) que serão disponibilizados pelo Município.
- 4.24.3. Manter a calibração e aferição dos equipamentos conforme legislação vigente.
- 4.24.4. Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.
- 4.24.5. Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito aos órgãos de controle do Poder Público.
- 4.24.6. Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias de sua responsabilidade.
- 4.24.7. Responsabilizar-se pela limpeza e adequação visual da área externa e interna da UPA 24h, em conformidade com o "Manual de Identidade Visual da UPA 24h" estabelecido pelo Ministério da Saúde e disponível em < <https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Manual-UPA24h-Manual-Applicacao-e-Sinalizacao-fevereiro15.pdf> >.
- 4.24.8. Observar a Programação Visual da Unidade em conformidade com a Padronização Visual do Ministério da Saúde e diretrizes do Escritório de Comunicação, contendo: Letreiro Iluminado na Fachada, Totem Externo, Adesivos decorativos para salas pediátricas, tarjas para porta de vidro, Placas de Porta, Placas indicativas suspensas, Adesivos decorativos para sala de espera e corredores e Painéis Informativos em acrílico, entre outro.





- 4.24.9. Caso a ENTIDADE adquira equipamentos e materiais permanentes com recursos provenientes da celebração da parceria, o bem será gravado com cláusula de inalienabilidade, e ela deverá formalizar promessa de transferência da propriedade à administração pública, quando do término da parceria.
- 4.24.10. Dar conhecimento imediato à Secretaria Municipal da Saúde de vícios ocultos, problemas nas estruturas ou funcionamento dos bens móveis e imóveis da UPA 24h, sob pena de responsabilização pelo dano e obrigatoriedade de reparação à Secretaria Municipal da Saúde.
- 4.24.11. A relação dos bens móveis e equipamentos que serão disponibilizados à Organização Social constam no APÊNDICE XI – RELAÇÃO DE BENS MÓVEIS E EQUIPAMENTOS.

5. DIRETRIZES PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

5.1. Ações a serem implementadas

- 5.1.1. Durante a parceria, a ENTIDADE deverá implantar ações e atividades em consonância com a legislação vigente.
- 5.1.2. Para o cumprimento do objeto desta parceria, a ENTIDADE obriga-se a prestar os serviços em estrita observância às exigências contidas no Edital de Chamamento Público, bem como observar as condições e regras apresentadas na Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 793/2012) e Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO VIII, Capítulo IV (Origem: PRT MS/GM 835/2012), devendo:
- a) Cumprir todas as metas e condições especificadas neste documento Descritivo, mantendo a disposição do SUS a capacidade total contratada;
 - b) Assegurar o cumprimento integral das normas e diretrizes do SUS, assim como de normas complementares estaduais e municipais, no que couber;
 - c) Ofertar os serviços contratados de acordo com as legislações pertinentes ao objeto deste contrato;
 - d) Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH e da Política Nacional de Saúde das Pessoas com Deficiência;
 - e) Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS e do Controle Nacional de Auditoria no SUS;
 - f) Assegurar o funcionamento, em perfeitas condições, dos serviços ora propostos;
 - g) Garantir quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis aos serviços ora contratualizados, de modo que a prestação se dê de forma contínua e ininterrupta;





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

36 | 58

- h) Manter afixado em lugar visível sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- i) Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários no que tange aos serviços cobertos pelo SUS;
- j) A ENTIDADE responderá, exclusiva e integralmente, pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluído os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o município de Osório, bem como responderem pela solidez e segurança dos serviços;
- k) Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando a qualquer momento à Secretaria da Saúde e auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários do SUS, que deverão estar em conformidade com as Resoluções dos Conselhos de Classe pertinentes, assim como os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados;
- l) Garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente contrato, bem como do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- m) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à Secretaria da Saúde e à Prefeitura de Osório e/ou a terceiros por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares, estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;
- n) Garantir a desinfecção, esterilização e antisepsia, em perfeitas condições com as normas técnicas vigentes, bem como assegurar o uso adequado dos equipamentos;
- o) Garantir o funcionamento das instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral, para a correta prestação dos serviços;
- p) Utilizar o Sistema de Informação desta SMS para registro das informações dos serviços prestados, obedecendo os prazos, fluxos e retinas de entrega da produção à Secretaria da Saúde.
- q) Submeter-se aos critérios de autorização e regulação estabelecidos pela 18ª CRS;
- r) Não negar atendimento ao paciente encaminhado pela Secretaria da Saúde, no que se refere aos serviços definidos pelo CONTRATO DE GESTÃO;
- s) Fornecer à Secretaria da Saúde e a SES/RS, quando solicitado, informações necessárias à avaliação dos serviços contratados;
- t) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (Sia), Ficha de Programação Físico Orçamentária (FPO); Boletim de Produção Ambulatorial





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
37 | 58

(BPA), bem como outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e/ou pela Secretaria da Saúde;

- u) Permitir, a qualquer tempo, o acesso de técnicos da Secretaria da Saúde às suas instalações com a finalidade de acompanhar e fiscalizar a execução do contrato;
- v) Manter, durante a execução da parceria todas as condições exigidas no Edital;
- w) A fiscalização ou o acompanhamento da execução da parceria pelos órgãos competentes da Prefeitura de Osório não exclui, nem reduz, a responsabilidade da ENTIDADE, nos termos da legislação vigente;
- x) A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor);
- y) A ENTIDADE deverá fazer comunicação imediata a Secretaria da Saúde de qualquer mudança de responsável técnico;
- z) A ENTIDADE obriga-se a enviar à 18ª CRS a escala de consultas disponibilizadas, conforme contratualizado;

5.1.3. A ENTIDADE obrigar-se-á ainda a:

- a) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem pacientes para fins de experimentação, sem a permissão por Termo de Compromisso Livre e Esclarecido – TCLE, assinados pela SMS, autor e paciente;
- b) Atender, quando solicitado, no prazo indicado, as ordens judiciais, comunicadas diretamente ou via Secretaria da Saúde, com retorno da resolutividade ao gestor e à autoridade judicial competente;
- c) Atender nos prazos indicados os pedidos de informações relativas aos serviços de saúde acordados, formulados pela Secretaria da Saúde e/ou pela SES/RS;
- d) Justificar ao paciente ou a seu representante e a Secretaria da Saúde, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previstas nesse TERMO DE REFERÊNCIA;
- e) Garantir confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- f) Garantir que os serviços estejam aptos a integrar o Sistema Informatizado da Secretaria Municipal de Saúde de Osório, alimentando-o, a partir da data de sua implementação;

5.1.4. Será descredenciada, a qualquer tempo, a instituição que não mantiver, durante o curso da parceria, as mesmas condições que possibilitaram o seu credenciamento;

5.1.5. É vedada a terceirização da atividade fim dos serviços contratados, sem prévia autorização do Município.





5.2. **Acolhimento**

- 5.2.1. Ação assistencial e técnica feita por enfermeiro e técnico de enfermagem que recepciona o usuário em sua chegada à Unidade, ouvindo sua queixa clínica, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias e, ao mesmo tempo, dentro dos limites pertinentes, garantindo atenção resolutiva.
- 5.2.2. Por serem profissionais de saúde, o enfermeiro ou o técnico de enfermagem são capazes de reconhecer agravos à saúde que coloquem a vida do usuário em risco, permitindo maior agilidade no atendimento médico.
- 5.2.3. Durante o acolhimento, o profissional realiza também a pré-classificação de risco, identificando o risco potencial.
- 5.2.4. O acolhimento poderá ser feito pelo técnico de enfermagem, mas a classificação de risco deverá ser feita apenas por enfermeiro.

5.3. **Registro**

- 5.3.1. A partir do acolhimento, após registrar o nome do usuário no sistema informatizado, o usuário é encaminhado à área da recepção onde aguardará a chamada para finalizar o registro.

5.4. **Classificação de risco**

- 5.4.1. A Classificação de risco é a alteração na lógica do atendimento tradicional, permitindo que o critério de priorização da atenção ao usuário seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada nem a idade cronológica.
- 5.4.2. A classificação de risco deverá ser realizada por enfermeiro nos pacientes que chegarem à UPA 24h, com o uso de protocolos técnicos validados pela Secretaria Municipal da Saúde, buscando identificar pacientes que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento, e providenciado de forma ágil o atendimento adequado para cada caso.

5.5. **Procedimentos médicos e cuidados de enfermagem**

- 5.5.1. Procedimentos médicos e cuidados de enfermagem realizados no interior das Unidades de Pronto Atendimento 24h realizados em pacientes atendidos, durante ou após o atendimento médico, podem incluir:
- Administração de medicação oral e/ou parenteral;
 - Administração de trombolítico;
 - Oxigenoterapia por dispositivos que atendam as demandas do paciente;





- d) Controle das vias aéreas com dispositivos não invasivos (cânula orofaríngea, cânula nasofaríngea) e invasivos (cânula de cricotomia, tubo orotraqueal, cânula de traqueostomia e máscara laríngea), incluindo dispositivos para via aérea difícil;
- e) Ventilação não invasiva por CPAP e BiPAP;
- f) Ventilação invasiva com ventilador microprocessado que possua recurso de ventilação a volume e a pressão;
- g) Irrigação gástrica;
- h) Sutura simples;
- i) Inserção de sondas e cateteres;
- j) Curativos de feridas agudas;
- k) Punções venosas periférica e profunda;
- l) Outros serviços de urgência e emergência.

5.5.2. Realizar todo e qualquer procedimento compatível com a categoria profissional de acordo com o objeto deste Plano de Trabalho.

5.5.3. Os pacientes deverão ser atendidos pela ordem da classificação de risco em todos os setores das unidades de saúde.

5.6. Aspectos Assistenciais

5.6.1. Devem ser adotadas as normas da Política Nacional de Humanização, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

5.6.2. Garantir a realização de atendimento multidisciplinar aos usuários assistidos, com equipe especializada da ENTIDADE, conforme estabelecido nas Portarias e normas exaradas pelo Ministério da Saúde, no que tange ao atendimento de urgência e emergência em Unidades de Pronto Atendimento e, sobretudo, pela Unidade de Urgência e Emergência da Secretaria Municipal da Saúde, além de outras normas técnicas e exaradas pelos Conselhos Profissionais Médicos e de Enfermagem, de forma ininterrupta.

5.6.3. As rotinas e procedimentos específicos do dispositivo de acolhimento devem ser implementados com a ferramenta de classificação de risco e busca ativa para os usuários atendidos.

5.6.4. Devem ser implementados, dentro dos limites físicos e operacionais da Unidade, dispositivos de visitas em horário pré-estabelecido ou ampliado e o direito ao acompanhante, conforme previsto na legislação.

5.6.5. Deve ser realizado tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de assistência.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
40 | 58

- 5.6.6. Também deverão ser realizados tratamentos concomitantes necessários diferentes dos prescritos para a condição mórbida motivadora do atendimento médico inicial, dentro de seu perfil e capacidade operacional.
- 5.6.7. A Unidade deverá contar com as comissões abaixo listadas apresentando ata de nomeação, atas de reuniões, conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias, devendo quaisquer alterações serem informadas através de ata a Comissão de Monitoramento e Avaliação:
- a) Comissão de Ética Médica;
 - b) Comissão de Ética de Enfermagem;
 - c) Comissão de Controle de Infecção Pré-Hospitalar (CCIPH);
 - d) Comissão de Revisão de Óbitos;
 - e) Comissão de Revisão de Prontuários;
 - f) Comissão de Controle e Descarte de Lixo;
 - g) Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente;
 - h) Comissão Permanente de Educação em Saúde.
- 5.6.8. Devem ser seguidas Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, de acordo com os seguintes preceitos:
- a) Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;
 - b) Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção segundo os princípios sugeridos pelo CFM, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde;
 - c) Elaborar rotinas técnicas e assistenciais da Unidade, bem como suas alterações e atualizações deverão ser apresentadas à Secretaria Municipal da Saúde;
 - d) Revisar e ajustar as diretrizes clínicas, normas, rotinas básicas e procedimentos, sempre que houver alterações que envolvam novas tecnologias, incremento ou desativação de serviços ou alterações na estrutura organizacional.
 - e) Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao usuário, dentro da capacidade operacional da Unidade, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

41 | 58

- f) Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica.
- g) Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme CFM, COFEN, MS e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas.
- h) Fornecer atendimento Médico e de Enfermagem contínuo nas 24h, de acordo com a livre demanda e respeitar o dimensionamento mínimo de equipe, conforme especificado na equipe mínima deste Plano de Trabalho.
- i) Realizar visita médica diariamente em todos os pacientes sob observação, com evolução e prescrição médica, solicitação e verificação dos resultados de exames complementares.
- j) Fornecer exames laboratoriais e de imagem, de acordo com os equipamentos de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico à disposição de cada Unidade de Pronto Atendimento que integra o presente Plano de Trabalho.
- k) Regular todos os pacientes com indicação de internação hospitalar que se encontrem na UPA por mais de 12h na sala amarela adulta/pediátrica e de imediato na sala vermelha, através dos mecanismos regulatórios e protocolos de regulação instituídos pela Secretaria Municipal da Saúde, em total sintonia e interoperabilidade no sistema oficial de regulação de leitos da gestão municipal.
- l) Garantir alimentação a pacientes com indicação de internação hospitalar que se encontrem na UPA por mais de 24h.
- m) Comunicar à Secretaria Municipal da Saúde todos os casos de notificação compulsória que porventura sejam suspeitados e/ou diagnosticados na Unidade.

5.7. Aspectos Institucionais

- 5.7.1. A ENTIDADE deverá atender com seus recursos humanos e técnicos exclusivamente aos usuários do SUS oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste Termo de Referência, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao usuário por qualquer outra fonte de pagamento que não o SUS.
- 5.7.2. Deverá ser observada, durante todo o prazo do CONTRATO DE GESTÃO, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelo de atendimento humanizado proposto e adequado a UPA 24h, devendo observar ainda:
 - a) Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
 - b) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

42 | 58

- c) Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- d) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
- e) Garantia do atendimento do usuário no acolhimento apenas por profissional de saúde de nível superior ou médio, para toda e qualquer informação;
- f) Para classificação de risco, garantia do atendimento do usuário por profissional da enfermagem;
- g) Utilização obrigatória da grade de medicamentos mínima padronizada pela Secretaria da Saúde de Osório/RS neste Plano de Trabalho.
- h) Esclarecimento aos usuários acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos e funcionamento da Unidade durante as 24 (vinte e quatro) horas.
- i) Adotar o símbolo e o nome designativo da Unidade de Saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
- j) Apoiar e integrar o complexo regulador da Secretaria da Saúde de Osório/RS;
- k) Adotar nos impressos inerentes ao serviço ou entregues aos pacientes, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela Secretaria Municipal da Saúde, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido.
- l) Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes.
- m) Participar das ações determinadas pela Secretaria Municipal da Saúde na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes;
- n) Manter Educação Permanente, promoção ao diálogo e a troca entre práticas e saberes, de modo a fortalecer a dimensão dialógica como estratégia fundamental de gestão coletiva dos processos de trabalho e organização de serviços de saúde visando à transformação das práticas e dos processos de trabalho em saúde.

5.8. Aspectos Operacionais e Obrigações da Entidade na Execução do Objeto da Parceria

5.8.1. A ENTIDADE deverá:

- a) Garantir o funcionamento ininterrupto da UPA, respeitando o horário de funcionamento de cada serviço previsto neste Plano de Trabalho;





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

43 | 58

- b) Garantir que a UPA esteja devidamente cadastrada e atualizada no banco de dados do SCNES, com informações atualizadas sobre o quadro de funcionários vinculados ao SCNES, conforme legislação ministerial vigente;
- c) Garantir gerador de energia compatível para atender, no mínimo, a área crítica das UPA 24h, além da área de acolhimento e classificação de risco;
- d) Solicitar aos usuários ou a seus representantes legais a documentação de identificação do paciente e, se for o caso, a documentação de encaminhamento das Unidades da rede básica ou a especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria da Saúde de Osório, bem como emitir, se for o caso, o Cartão Nacional do SUS;
- e) Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações e metas quantitativas e qualitativas;
- f) Garantir os itens condicionantes e o correto preenchimento dos serviços e exames realizados junto ao SCNES, tais como: carga horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários;
- g) Arcar com despesas de Telefone, Gás Natural (se for o caso) e outras (Gás carbônico; Gás nobre; Gás combustível; Gás metano; Gás butano), gases medicinais, extintores de incêndio, água/esgoto, internet, energia elétrica e outros pertinentes ao serviço, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento.
- h) Garantir o fornecimento de Gases Medicinais; Gás Natural, Insumos, Medicamentos, Materiais Médicos; Controle de Acesso; Vigilância, Sistemas de câmeras de vigilância com gravação de vídeo; Lavanderia; Limpeza; Manutenção Predial e Conforto Ambiental; uniformes aos funcionários, EPI, hotelaria, alimentação de profissionais e de usuários que ficarem mais de 24 horas na unidade dentro de padrões adequados de qualidade; caso sejam serviços contratados de terceiros, garantir cláusula nos contratos de penalidades em casos de interrupção na prestação dos serviços e sub-rogação à Secretaria Municipal de Saúde de Osório.
- i) Dar conhecimento imediato à Secretaria da Saúde de Osório de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do CONTRATO DE GESTÃO, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários da unidade.
- j) Comunicar de imediato o GESTOR DA PARCERIA, quando houver possibilidade de exposição da Secretaria da Saúde de Osório por qualquer veículo de imprensa e/ou mídia social (fotografia, filmagem, áudio).

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/02/2025 10:32:03 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://c.ipm.com.br/p74ba1ea56bcb3>.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

44 | 58

- k) O COLABORADOR ou seus prepostos só poderão conceder entrevistas ou quaisquer informações à imprensa ou meios de comunicação quando expressamente solicitadas ou autorizadas pela Secretaria da Saúde;
- l) Acordar previamente com a Secretaria da Saúde de Osório qualquer proposta de alteração no quadro de direção técnica médica ou coordenação administrativa e de enfermagem, por serem cargos de direção e chefia;
- m) Observar e instituir o acesso do cidadão à Ouvidoria, conforme diretrizes da Secretaria da Saúde de Osório;
- n) Garantir o acesso do usuário ou familiar (observada a legislação vigente) ao prontuário do paciente.
- o) Não liberar nenhuma nota ou informação a qualquer tipo de mídia de nenhuma espécie sem autorização prévia por escrito da Secretaria da Saúde, sob risco de punição ou notificação pertinente ao objeto do CONTRATO DE GESTÃO.

5.8.2. Caberá a ENTIDADE fornecer:

- a) Materiais médicos, insumos e instrumentais adequados;
- b) Serviços de esterilização dos materiais, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termos sensíveis;
- c) Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos para funcionamento da Unidade;
- d) Profissionais para atuar na Recepção, Acolhimento e Apoio Administrativo;
- e) Uniformes no padrão e quantitativo estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde;
- f) Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde;
- g) Alimentação dos trabalhadores, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade;
- h) Gases Medicinais;
- i) Vigilância desarmada;
- j) Manter o sistema de câmeras de vigilância com gravação de vídeo e acesso à internet;
- k) Lavanderia;
- l) Limpeza;
- m) Manutenção Predial;





- n) Coleta, transporte e tratamento de resíduos;
- o) Manutenção do gerador de energia;
- p) Demais itens, insumos, profissionais, tecnologias e outros discriminados no TERMO DE REFERÊNCIA e seus Apêndices.

5.9. Regimento Interno da Política de Gestão de Pessoas

5.9.1. A ENTIDADE deverá apresentar o **Regimento Interno da Política de Gestão de Pessoas** a ser praticada, inclusive, com os critérios que serão utilizados para a seleção de pessoal e com programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores por instrumentos de avaliação por categoria profissional.

5.9.1.1. O período de avaliação dos profissionais será trimestralmente.

5.9.1.2. O Regimento Interno deverá ser previamente aprovado pelo GESTOR DA PARCERIA e pela CMA.

5.9.2. A seleção de pessoal pela ENTIDADE deverá ser conduzida de forma pública através da rede mundial de computadores, respeitando o caráter de seleção pública, objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado pela ENTIDADE e previamente aprovado pelo GESTOR DA PARCERIA e pela CMA.

5.9.3. A seleção de pessoal deverá ser conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser apresentado pela ENTIDADE, que deverá observar:

- a) ampla publicidade, por meio de editais;
- b) recebimento das inscrições de todos que preencham os requisitos legais e as exigências do Edital;
- c) exigência do mesmo nível de conhecimentos e igual critério de julgamento.

5.9.4. O processo de seleção, conforme critérios definidos pela ENTIDADE, deverá trazer em seu edital, os seguintes elementos mínimos:

- a) denominação do cargo, quantidade de vagas, descrição das atividades a serem realizadas, carga horária semanal e o vencimento mensal;
- b) nível de escolaridade e os demais requisitos exigidos para a contratação;
- c) indicação das demais vantagens funcionais a que fará jus o contratado;
- d) indicação precisa dos locais, horários, procedimentos e datas de início e encerramento das inscrições;
- e) documentação a ser apresentada no ato de inscrição;
- f) relação dos títulos avaliados na análise de currículos;





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
46 | 58

- g) número de etapas do processo, com indicação das respectivas fases, seu caráter eliminatório ou eliminatório e classificatório;
- h) descrição da metodologia de avaliação para classificação dos candidatos e apuração do resultado;
- i) fixação do prazo de validade da seleção;
- j) disposições sobre o processo de elaboração, apresentação, julgamento, decisão e conhecimento do resultado de recursos.

- 5.9.5. A ENTIDADE deve prever os critérios, objetivos e formas de publicização dos atos no processo de seleção, devendo ser permanentemente aberta.
- 5.9.6. Para a contratação de pessoal, deverão ser observadas as vedações legais e constitucionais.
- 5.9.7. Os profissionais contratados pela ENTIDADE, independentemente do vínculo, para a prestação dos serviços de saúde na UPA 24h deverão ter comprovada capacidade técnica e habilitação legal, com formação adequada ao serviço desempenhado, e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe respectivo as suas funções.
- 5.9.8. Os profissionais deverão ter formação em curso de acordo com a profissão, em nível superior ou médio, conforme a exigência do cargo, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, devendo ainda estar registrados no respectivo conselho profissional e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde.
- 5.9.9. Ficando **vedada** a contratação de Técnicos de Enfermagem como substitutos para a realização das atividades específicas de Enfermeiro.
- 5.9.10. Os contratos entre a ENTIDADE e terceiros reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e Prefeitura Municipal de Osório.
- 5.9.11. Na hipótese de subcontratação, os contratos entre a ENTIDADE e os subcontratados deverão prever cláusula de possibilidade de sub-rogação à Prefeitura Municipal de Osório, visando a continuidade da prestação adequada dos serviços, a fim de evitar descontinuidade.
- 5.9.12. A ENTIDADE deverá exigir da subcontratada a apresentação dos comprovantes de quitação com as responsabilidades exigidas.
- 5.9.13. A ENTIDADE será responsável, civil e criminalmente, perante os usuários por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência dos atos praticados por profissionais subordinados à ENTIDADE no desenvolvimento de suas atividades.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
47 | 58

- 5.9.14. A ENTIDADE também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços médicos, contratos e consumo, auxiliares ao apoio da administração da unidade.
- 5.9.15. Fica vedada a contratação de empresa terceira que possua direta ou indiretamente vínculo com qualquer membro da entidade selecionada.
- 5.9.16. Todas as subcontratações deverão ter prévia anuência do GESTOR DA PARCERIA e da CMA.
- 5.9.17. A Secretaria Municipal da Saúde de Osório poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do CONTRATO DE GESTÃO, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira.
- 5.9.18. O conhecimento da Secretaria Municipal da Saúde de Osório acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a ENTIDADE do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes do CONTRATO DE GESTÃO.
- 5.9.19. A ENTIDADE é responsável por quaisquer encargos trabalhistas, sociais ou previdenciários, que possam decorrer dos serviços que serão prestados pelos sócios, prepostos, colaboradores, empregados da organização, ou por terceiros contratados, tais ônus serão de responsabilidade exclusiva da ENTIDADE, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à Secretaria Municipal da Saúde de Osório e ao Município de Osório.
- 5.9.20. A ENTIDADE deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.
- 5.9.21. Todos os profissionais deverão passar por cursos de atualização com comprovação de frequência ou certificado.
- 5.9.22. A ENTIDADE deverá apresentar no ato da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO as convenções ou acordos coletivos de trabalho vigentes e firmados pela entidade.
- 5.9.23. Caberá a ENTIDADE promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do SUS, quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade.
- 5.9.24. Deverão ser utilizados critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.
- 5.9.25. Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
48 | 58

- 5.9.26. Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável, inclusive Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e, se for o caso, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).
- 5.9.27. Garantir a contratação de profissionais de saúde qualificados para atender os pacientes nos casos de urgência e emergência, de forma a oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência.
- 5.9.28. Garantir o cumprimento das escalas dos profissionais assistenciais e administrativos da unidade que preveja ações de cobertura dos plantões em caso de faltas, férias e demais intercorrências.
- 5.9.29. Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na UPA 24h estejam cadastrados no CNES.
- 5.9.30. Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza a dirigente e funcionários da Unidade.
- 5.9.31. Manter todos os colaboradores permanentemente capacitados e atualizados, oferecendo cursos de capacitação e atualização de acordo com os critérios da Secretaria Municipal da Saúde que poderá, a qualquer momento, solicitar a capacitação específica em alguma área.
- 5.9.32. Manter controle do ponto biométrico dos profissionais, inclusive substitutos, em serviço na Unidade.
- 5.9.33. Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da Unidade, ficando a ENTIDADE como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando o Município de Osório de quaisquer obrigações, presentes ou futuras.
- 5.9.34. Apresentar inicialmente à Secretaria da Saúde de Osório a relação dos profissionais responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação, e, mensalmente suas alterações.
- 5.9.35. Compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS, e preenchê-los adequadamente.
- 5.9.36. Implantar e manter, conforme Portarias do MS e Resoluções da ANVISA e do Ministério do Trabalho, normas de atendimento a Acidentes Biológicos e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA), além de fornecer Equipamentos de Proteção Individual (EPI).
- 5.9.37. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pela parceria, por todas as obrigações trabalhistas,





sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade a Prefeitura Municipal de Osório;

- 5.9.38. Orientar e treinar seus empregados sobre os deveres previstos na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, adotando medidas eficazes para proteção de dados pessoais a que tenha acesso por força da execução deste PLANO DE TRABALHO.
- 5.9.39. Manter local adequado para descanso dos profissionais, de acordo com as estruturas físicas disponíveis na UPA.
- 5.9.40. A carga horária máxima dos profissionais deverá estar de acordo com o preconizado pelos respectivos Conselhos e legislações vigentes.

5.10. **Referência e Contrarreferência**

- 5.10.1. As Referências e Contrarreferências serão consolidadas considerando:
- As deliberações das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Comissões Intergestores Bipartite (CIB/RS) pactuadas em nível loco regional com a esfera de Atenção Básica à Saúde, com a unidade Hospitalar de referência do município e com o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências e o transporte sanitário;
 - Sobre a Transferência de Usuários da UPA para os Hospitais referência: o médico assistente do usuário na UPA será responsável pela interlocução via telefone;
 - O Serviço funcionará 24 horas por dia, 7 dias por semana, de forma ininterruptas, obedecendo aos fluxos, protocolos estabelecidos pela Comissão Intergestores Bipartite do Rio Grande do Sul;
 - O estabelecimento das referências é um processo contínuo e dinâmico, a partir das Regiões de Saúde, podendo os gestores estadual e municipal, a qualquer tempo, deliberar adequações.

6. INDICADORES QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS DA COLABORAÇÃO

6.1. **Indicadores Quantitativos:**

- 6.1.1. A análise dos Indicadores Quantitativos permitirá o cálculo pelo GESTOR DA PARCERIA e avaliação pela CMA do valor referente à produtividade mensal em relação às metas quantitativas.
- 6.1.2. Este valor será utilizado para fins de glosa em transferências posteriores de recursos, conforme estabelecido neste PLANO DE TRABALHO.
- 6.1.3. No primeiro mês de atividade da ENTIDADE, PRODUÇÃO DE ATENDIMENTOS MULTIDISCIPLINARES não será objeto de cobrança de meta, por ser correspondente à fase de implantação do PROPOSTA DE TRABALHO.
- 6.1.4. Produção de Atendimentos





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
50 | 58

6.1.4.1. A Produção de atendimentos Médicos e Classificação de Risco mensais da UPA 24h será avaliada através do número registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do SUS, por meio do envio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) - Portaria GM/MS nº10 de 3 janeiro de 2017.

6.1.4.2. A **PRODUÇÃO DE ATENDIMENTOS MÉDICOS E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MENSAL** da UPA 24h será avaliada de acordo com o número de procedimentos, conforme tabela abaixo:

ITEM	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO
1	0301060029	Atendimento de urgência c/ observação até 24h atenção especializada
2	0301060096	Atendimento médico em UPA 24h de pronto atendimento
3	0301060118	Acolhimento com classificação de risco

6.1.4.3. Em relação às quantidades, conforme Portaria MS nº 10/2017, a **PRODUÇÃO DE ATENDIMENTOS MÉDICOS E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MENSAL** deverá ser de:

ITEM	TIPO DE PACIENTE	QUANTIDADE ESTIMADA
1	ADULTO	3.800
2	PEDIÁTRICO	500
Total Geral		4.300

6.1.4.4. Meta Individual e Meta Somada:

- Cada tipo de atendimento terá uma meta mensal que corresponde a, no mínimo, 90% da QUANTIDADE ESTIMADA.
- Mensalmente, poderá haver uma redução do atingimento de **apenas uma das metas**, tendo que ser compensada na outra para o atingimento dos, no mínimo, 90% da QUANTIDADE ESTIMADA, sendo:

Atendimento e Classificação de Risco	Meta Individual em %	Meta Individual em Atendimentos	Meta Somada	Meta Somada em Atendimentos
Adulto	80%	3.040	90%	3.870
Pediátrico	80%	400		

6.1.5. Metodologia de Avaliação da Produção de Atendimentos

6.1.5.1. A avaliação quanto ao alcance de metas **quantitativas** será feita com base no valor do TOTAL GERAL da **PRODUÇÃO DE ATENDIMENTOS MÉDICOS E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MENSAL**.

6.1.5.2. O TOTAL GERAL deverá corresponder, no mínimo, a 90% do quantitativo estimado de atendimentos mensais.

6.1.5.3. O TOTAL GERAL corresponde à soma dos atendimentos ADULTO e PEDIÁTRICO.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
51 | 58

- 6.1.5.4. Tanto o atendimento ADULTO quanto o PEDIÁTRICO poderão atingir, no mínimo, 80% da meta **em apenas um deles**, no entanto, quando somados e tornando-se o TOTAL GERAL, esse deverá corresponder a igual ou maior que 90% da meta estimada.
- 6.1.5.5. A pontuação obtida integrará, juntamente com as metas qualitativas, o DESEMPENHO MENSAL da ENTIDADE.

Atividade	Atendimentos e Classificação de Risco Mensais	Transferência de Recursos Mensal
Produção de Atendimentos Médicos e Classificação de Risco Mensal	Até 90% da meta estipulada	A unidade cumpre com o programado de forma adequada.
	Até de 80% da meta estipulada	A unidade receberá notificação da Secretaria Municipal da Saúde para a apresentação de justificativas, precisa rever seus processos e fazer as adequações necessárias, bem como, apresentar um plano de ação para cada indicador não alcançado no prazo de 30 (trinta) dias.
	Abaixo de 80% da meta estipulada	A unidade receberá notificação da Secretaria Municipal da Saúde para a apresentação de justificativas, precisa rever seus processos e fazer as adequações necessárias, bem como, apresentar um plano de ação para cada indicador não alcançado no prazo de 30 (trinta) dias, podendo, através de avaliação do GESTOR DA PARCERIA e ratificação da CMA, ser procedida a glosa de valores repassados e não utilizados com eficiência pela ENTIDADE.

6.2. Indicadores Qualitativos

- 6.2.1. A avaliação da parceria quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos Indicadores Qualitativos.
- 6.2.2. O AVALIAÇÃO DESEMPENHO MENSAL da ENTIDADE será avaliado pelo GESTOR DA PARCERIA e pela COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, a partir do segundo mês da operação da colaboração, pois no primeiro mês de atividade da ENTIDADE, a avaliação qualitativa não será objeto de cobrança de meta, por ser correspondente à fase de implantação do projeto técnico.
- 6.2.3. Indicadores Qualitativos:

Item	Nome do Indicador	Conceito	Fórmula	Parâmetro	Pontos
1	Escala de Plantão Médico Completo pelo período de 30 dias.	Deverá sempre haver dois médicos de plantão 24 horas na UPA 24 horas. Em caso de qualquer ausência na escala médica, deverá ocorrer notificação da CONTRATADA.	Se ausência de médico em escala de plantão da UPA no período de 30 dias. Verificação se dará a partir da confrontação da escala dos médicos enviadas para SMS e com os médicos efetivamente em trabalho no plantão. Poderá ser por amostragem ou checagem completa.	Sem ausência	0
				1 médico ausente no período de 30 dias;	-10
				2 médicos ausentes;	-30
				3 ou mais médicos ausentes na escala	-50





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

52 | 58

Item	Nome do Indicador	Conceito	Fórmula	Parâmetro	Pontos
2	Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico por classificação de risco LARANJA	Tempo médio entre a chegada e o atendimento médico – corresponde à média dos tempos entre a chegada à unidade e o atendimento para classificação de risco amarelo.	Tempo Médio de Atendimento = \sum tempos de Atendimento neste risco/ Número de atendimentos neste risco	<=10 minutos	10
3	Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico por classificação de risco AMARELO	Tempo médio entre a chegada e o atendimento médico – corresponde à média dos tempos entre a chegada à unidade e o atendimento para classificação de risco amarelo.	Tempo Médio de Atendimento = \sum tempos de Atendimento neste risco/ Número de atendimentos neste risco	<=60 minutos	10
4	Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico por classificação de risco VERDE	Tempo médio entre a chegada e o atendimento médico – corresponde à média dos tempos entre a chegada à unidade e o atendimento para classificação de risco verde.	Tempo Médio de Atendimento = \sum tempos de Atendimento neste risco/ Número de atendimentos neste risco	<=120 minutos	10
5	Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico por classificação de risco AZUL	Tempo médio entre a chegada e o atendimento médico – corresponde à média dos tempos entre a chegada à unidade e o atendimento para classificação de risco azul	Tempo Médio de Atendimento = \sum tempos de Atendimento neste risco/ Número de atendimentos neste risco	<=240 minutos	10
6	Proporção de pacientes Transferidos aos hospitais em 30 dias para Internação em relação ao número total de atendimentos médicos prestados.	Análise da capacidade de resolução do atendimento prestado pela UPA 24 horas.	Número de transferências de pacientes para internações hospitalares dos pacientes atendidos por médicos na Unidade Pronto atendimento	> = 51%	-10
				<= 40 a 50%	5
				<=25 a 40%	10
				< =15 a 25%	15
				Até 15%	20
7	Proporção entre o número de pacientes em Observação em Leitos pelo número total de atendimentos médicos.	Análise a capacidade de resolução do atendimento médico prestado pela UPA 24 horas, bem como, a gravidade dos casos atendidos.	Número dos pacientes que ficam em observação em leitos pelo número total de atendimentos médicos prestados em 30 dias.	= > 50%	-10
				< = 40 a 50%	5
				< = 25 a 40%	10
				<= 15 a 25%	15
				Até 15%	20
8	Proporção de atendimentos médicos referenciados pela Rede Básica dos	Avaliar a capacidade de atendimento da REDE DE URGENCIAS E EMERGENCIAS em torno da UPA 24 horas.	Razão entre o número de paciente referenciado pela Atenção Básica pelo número total de atendimentos médicos da UPA 24 horas	Até 15%	5
				16 a 24%	10

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/02/2025 10:32 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.ipm.com.br/p74ba1ea56bcb3>.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

53 | 58

Item	Nome do Indicador	Conceito	Fórmula	Parâmetro	Pontos
	Municípios Participares da RUE Osório.			=> 25%	20
9	Taxa de mortalidade na UPA	Mede a mortalidade ocorrida antes da internação hospitalar. Efetividade do atendimento e da transferência	Número de pacientes que evoluíram para óbito dividido pelo número de atendimentos realizados X 100	=<0,10%	10
10	Satisfação do Usuário	Mede a satisfação do usuário com o serviço prestado	Número de usuários satisfeito (Alternativas bom e Ótimo) / Nº total de atendimentos médicos prestados	=>70%	10
11	Faturamento SUS	Ressaltar a importância do cuidado com a qualidade da informação. Além do faturamento, é necessário a comprovação da qualidade da atenção, o uso da verba pública, a veracidade da informação.	Total de atendimentos registrados no SIA/ Total de pacientes atendidos X 100	100%	10
12	Resolubilidade de Ouvidoria	Avaliação e melhoria contínua a partir das reclamações, solicitações e denúncias dos usuários.	Total de reclamações dos usuários atendidos na UPA pelo número total de atendimentos prestados no período.	Até 5%	0
				Entre 6 a 15%	-5
				Entre 16 a 20%	-10
				Acima de 20%	-25
13	Profissionais cadastrados no CNES	Garantir que todos os colaboradores que executam ações ou serviços de saúde na Unidade estejam cadastrados no CNES	Número de Profissionais remunerados no mês / Número de Profissionais cadastrados no CNES X 100	=>95%	10
14	Registro correto dos procedimentos no BPA-I e BPC	Avaliar capacidade de organização da gestão	Quantidade de ocorrências constantes nos relatórios do SIA/SUS	Nenhuma ocorrência	5
				Qualquer ocorrência	0
15	Educação Permanente em Protocolo de Segurança do Paciente	Atividades voltadas à Implementação e Educação permanente de Protocolo de Segurança do Paciente	Ocorrência de atividades voltadas para protocolo de Segurança do Paciente	Alguma atividade	10
				Nenhuma Atividade	0

6.2.4. Metodologia de Avaliação das Metas Qualitativas

6.2.4.1. A avaliação quanto ao alcance de metas **qualitativas** será feita mensal e com base na apuração de atingimento do valor referencial da meta conforme Parâmetro e Sistema de Pontuação discriminado na tabela acima.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

54 | 58

- 6.2.4.2. A cada mês, a ENTIDADE terá seu desempenho qualitativo avaliado e, caso o somatório de pontos seja igual ou inferior a 100 (cem) pontos, a ENTIDADE receberá Notificação da Secretaria Municipal da Saúde para a apresentação de justificativas.
- 6.2.4.3. O Conceito Mensal de Desempenho será obtido pela soma dos pontos alcançados no mês, podendo situar-se em 3 (três) faixas, conforme o quadro abaixo:

Pontuação Obtida	Conceito	Ações
De 0 a 99 pontos	C	A unidade receberá notificação da Secretaria Municipal da Saúde para a apresentação de justificativas, precisa rever seus processos e fazer as adequações necessárias, bem como, apresentar um plano de ação para cada indicador não alcançado no prazo de 30 (trinta) dias, podendo, através de avaliação do GESTOR DA PARCERIA e ratificação da CMA, ser procedida a glosa de valores repassados e não utilizados com eficiência pela ENTIDADE.
De 100 a 119 pontos	B	A unidade receberá notificação da Secretaria Municipal da Saúde para a apresentação de justificativas, precisa rever seus processos e fazer as adequações necessárias, bem como, apresentar um plano de ação para cada indicador não alcançado no prazo de 30 (trinta) dias.
De 120 a 155 pontos	A	A unidade cumpre com o programado de forma adequada.

- 6.2.4.4. Para cada PLANO DE AÇÃO de indicador não alcançado, o GESTOR DA PARCERIA e a CMA validarão e acompanharão a efetiva execução.
- 6.2.4.5. A critério da Secretaria Municipal da Saúde, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos a cada 12 (doze) meses, ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade, apresentado os fundamentos de fato em qualquer caso.
- 6.3. **Avaliação de Desempenho Mensal**
- 6.3.1. A avaliação da parceria dar-se-á pela apuração do atingimento dos Indicadores Quantitativos e Indicadores Qualitativos.
- 6.3.2. Para ter a AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO MENSAL suficiente é necessário que a ENTIDADE atinja, no mínimo 90% da **PRODUÇÃO DE ATENDIMENTOS MÉDICOS E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MENSAL** (meta quantitativa) e conceito A nos **INDICADORES QUALITATIVOS**.
- 6.3.3. Caso a avaliação fique abaixo dos limites apontados no item anterior, a ENTIDADE será chamada a justificativas pelo não cumprimento de metas.
- 6.3.4. Caso, no período de 06 (seis) meses da execução da parceria, a ENTIDADE não atingir a pontuação mínima prevista neste PLANO DE TRABALHO, por período de 03 (três) meses, consecutivos ou 04 (quatro) alternados, a ENTIDADE será notificada pela SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE para apresentação de justificativas complementares e apresentação de documentos que comprovem os fatos alegados.





- 6.3.5. Caso as justificativas não sejam acolhidas, poderá ser procedida a repactuação do CONTRATO DE GESTÃO.
- 6.3.6. Caso a ENTIDADE continue não atingindo o previsto neste PLANO DE TRABALHO, poderá ser aberto processo administrativo para apuração dos fatos e, em caso de infração devidamente caracterizada e assegurado o contraditório e a ampla defesa, poderá ser procedida a rescisão da colaboração, ficando a ENTIDADE sujeita as penalidades previstas em lei.
- 6.3.7. Caso a produção mensal da UPA 24h ultrapasse 20% do total máximo da meta estipulada mensalmente, pelo período consecutivo de 04 (quatro) meses consecutivos ou 06 (seis) meses alternados, poderá haver revisão do valor do CONTRATO DE GESTÃO dos itens nos quais houver aumento em decorrência da majoração da produtividade (ex: aumento no consumo de materiais e medicamentos, contratação de recursos humanos extras, entre outras despesas devidamente justificadas e comprovadas).
- 6.3.8. A critério da Secretaria Municipal da Saúde, outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no CONTRATO DE GESTÃO, tendo em vista o interesse público e atualizações supervenientes, fundamentado de fato em qualquer caso.

7. PARÂMETROS DE DESCONTOS PELO NÃO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS ESTABELECIDAS

- 7.1. A cada 6 (seis) meses far-se-á **MÉDIA** do atingimento das metas, conforme indicadores qualitativos e quantitativos.
- 7.1.1. A partir dos **indicadores quantitativos**, a ENTIDADE receberá o valor mensal aplicado desconto, pelo período de 1 (um) mês, conforme tabela abaixo:

VALOR DO PARÂMETRO	VALOR DO DESCONTO
Até 90% da Meta Somada	Não há desconto
Até 80% da Meta Somada	desconto de 5%
Até 70% da Meta Somada	desconto de 10%
Até 60% da Meta Somada	desconto de 15%
Até 50% da Meta Somada	desconto de 20%
Até 40% da Meta Somada	desconto de 25%
Até 30% da Meta Somada	não recebe valor de repasse

- 7.1.2. A partir dos **indicadores qualitativos**, a ENTIDADE receberá o valor mensal aplicado desconto, pelo período de 3 (três) meses, conforme tabela abaixo:

VALOR DO PARÂMETRO	VALOR DO DESCONTO
Atingiu 100 pontos ou mais	sem desconto
Atingiu de 95 a 99 pontos	desconto de 5%



VALOR DO PARÂMETRO	VALOR DO DESCONTO
Atingiu de 85 a 94 pontos	desconto de 10%
Atingiu de 75 a 84 pontos	desconto de 20%
Atingiu de 65 a 74 pontos	desconto de 30%
Abaixo de 64 pontos	não recebe valor de repasse

- 7.2. Os descontos das metas quantitativas e qualitativas serão cumulativos e aplicados no valor do repasse mensal.
- 7.3. Ocorrendo mais um caso de desconto por não atingimento de metas num período de um ano, a ENTIDADE será notificada para a repactuação das metas, da proposta de trabalho, bem como dos valores a serem repassados.
- 7.4. Em qualquer caso, serão garantidos o contraditório e a ampla defesa da ENTIDADE.

8. DOS INSTRUMENTOS DE MONITORAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA

- 8.1. A Administração Pública promoverá o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria.
- 8.2. Poderá a Administração Pública valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades do controle interno, social e externo.
- 8.3. As ações de monitoramento e avaliação terão caráter preventivo e saneador, para apoiar a boa e regular gestão das parcerias, devendo o CONTRATO DE GESTÃO prever os procedimentos de monitoramento e avaliação da execução de seu objeto.
- 8.4. O Chefe do Poder Executivo Municipal, através de decreto, designará o GESTOR DA PARCERIA, dotado de conhecimento técnico adequado para as atividades de acompanhamento da parceria.
- 8.4.1. São **obrigações** do GESTOR DA PARCERIA:
- 8.4.1.1. Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria, através da elaboração do relatório técnico de monitoramento e avaliação;
- 8.4.1.2. Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;
- 8.4.1.3. Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o conteúdo do relatório técnico de monitoramento e avaliação mensais de que trata o art. 8º, da Lei nº 9.637/1998;





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Secretaria da Saúde

57 | 58

8.4.1.4. O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, a ser elaborado pelo gestor e alvo de deliberação e homologação pela COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, sem prejuízo de outros elementos, deverá conter:

- a) Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;
- b) Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto no período avaliado, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho, e, sobretudo, nas informações obtidas com a ENTIDADE, através do relatório de execução do objeto da parceria;
- c) Análise dos valores efetivamente transferidos pela Administração Pública comparados com os documentos comprobatórios das despesas apresentados pela ENTIDADE na prestação de contas, a partir das informações administrativas e financeiras enviadas pela ENTIDADE no relatório de execução financeira da parceria;
- d) Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela ENTIDADE na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos no respectivo CONTRATO DE GESTÃO;
- e) Análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo.

8.5. Na **hipótese de inexecução** por culpa exclusiva da ENTIDADE, a Administração Pública poderá, exclusivamente para assegurar o atendimento dos serviços de saúde essenciais à população, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas:

- a) Retomar os bens públicos em poder da ENTIDADE parceira, qualquer que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens;
- b) Assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no PLANO DE TRABALHO, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela ENTIDADE até o momento em que a administração assumiu essas responsabilidades.

8.6. A CMA, constituída por ato publicado no Diário Oficial, pelo Chefe do Poder Executivo municipal, é a instância administrativa colegiada, composta por, no mínimo, 3 (três) servidores públicos municipais, sendo um deles obrigatoriamente lotado na Secretaria Municipal da Saúde de Osório, responsável por homologar o relatório técnico emitido pelo GESTOR DA PARCERIA, devendo o mesmo ser enviado à ENTIDADE parceira para conhecimento, esclarecimentos e providências eventuais cabíveis.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE OSÓRIO
Secretaria da Saúde
58 | 58

- 8.7. A ENTIDADE deverá se submeter, ainda, às avaliações do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).
- 8.8. Sem prejuízo da fiscalização pela Administração Pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pelo controle social, pela Câmara Municipal de Osório, e pelos demais agentes públicos responsáveis pela ordenação das despesas de liberação dos recursos financeiros em razão da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO.
- 8.9. É de livre acesso aos agentes da administração pública, do controle interno e externo, bem como do Tribunal de Contas a obtenção de cópia dos processos, dos documentos e obtenção às informações relacionadas ao Contrato de Gestão, bem como aos locais de execução do respectivo objeto.
- 8.10. Através da CMA, o MUNICÍPIO DE OSÓRIO poderá realizar, sempre que for possível, pesquisa de satisfação com os beneficiários do serviço, ou seja, com os usuários e familiares que foram atendidos pelos serviços prestados na UPA 24h e utilizará os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas.

9. PLANILHA DE CUSTOS

- 9.1. A PROPOSTA FINANCEIRA deverá ser elaborada com base no modelo constante no APÊNDICE IV – PLANILHA DE CUSTOS, observado o APÊNDICE III – MODELO DE PROPOSTA DE TRABALHO E CRONOGRAMA DE DESPESAS.

Osório, 24 de fevereiro de 2025.

COMISSÃO DE SELEÇÃO

André Luis Bendl
RT Médico
Matrícula 6136-2

Juliana Gonçalves Oliveira
RT Enfermagem
Matrícula 4845-2

Patrícia Hejazi Pereira
Fiscal
Matrícula 7069-1

