



Município de Arapongas

ESTADO DO PARANÁ

TERMO DE REFERÊNCIA DO CUSTO DA UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO 24H JAIR RIBEIRO DE ARAPONGAS/PR E PROJEÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de Arapongas

CONTRATO: Nº

COORDENAÇÃO GERAL:

EQUIPE TÉCNICA:

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/02/2024 18:05 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p665ce7c7d5d36a>.



24 de janeiro de 2024.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por finalidade realizar o cálculo de custos da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Jair Ribeiro localizada no município de Arapongas/PR, e identificar Organizações Sociais, devidamente qualificadas pelo Município de Arapongas-PR, como comprovada experiência na área da saúde, interessadas em celebrar Contrato de Gestão, pelo período de 12 (doze) meses, com o Município de Arapongas-PR, visando à gestão da Unidade de Pronto Atendimento 24.

2 JUSTIFICATIVA

2.1 Identificação da Necessidade

A territorialização é uma ferramenta empregada com a finalidade de compreender o processo saúde/doença da população, fornecendo ao sistema os dados necessários ao diagnóstico situacional e assim, apontar as intervenções necessárias para os problemas de cada território, fato que aproxima o serviço da população alvo, estreitando laços e fortalecendo a APS, que é a porta de entrada para o SUS, obrigação primeira das esferas municipais e objeto principal da gestão.

Portanto, além da necessidade permanente de ampliação e qualificação da APS, denota-se também a necessidade de agregar conhecimento especializado e experiência gerencial para as áreas do atendimento de urgência e emergência e da RAPS – Rede de Atenção Psicossocial, por meio de um instrumento de colaboração entre o Estado e entidades sem fins lucrativos para fomentar, com segurança jurídica e controle social, o desenvolvimento dentro das melhores técnicas de trabalho e gestão, atividades de indiscutível importância.

Assim, considerando o dever constitucional de garantir o acesso universal e igualitário, com vistas à promoção, proteção e recuperação da saúde, considerando o fato de tratar-se de serviço essencial, cuja descontinuidade ou precarização do atendimento indiscutivelmente causará prejuízos irreparáveis aos usuários, justificando a seleção de entidade sem fins lucrativos, para celebrar Contrato de Gestão, com a finalidade de estabelecer a gestão compartilhada desse equipamento.

A gestão compartilhada se apresenta como a melhor solução, uma vez que permite ao gestor a participação efetiva na administração do equipamento, com metas e objetivos claros e mensuráveis, bem como o compartilhamento do conhecimento técnico e gerencial que a Organização Social parceira trará ao escopo do projeto.

Uma vez que o corpo de servidores da Secretaria Municipal de Saúde, não é o suficiente para a adequada prestação de serviços que o equipamento exige, considera-se como vantajosa a contratualização para gestão compartilhada, pelo fato da pronta reposição de profissionais quando houver algum desligamento, característica que o Processo Seletivo Simplificado não apresenta, por ser mais moroso em decorrência dos prazos obrigatórios ao edital de convocação, garantindo assim a continuidade do atendimento.



Além disso, a possibilidade de implantar serviços de apoio, como laboratório de análises clínicas, serviços de alimentação e lavanderia, serviço de radiologia, serviço de esterilização e o fornecimento de insumos e medicamentos, através da instituição parceira, resultará em maior agilidade no processo de contratação desses serviços e materiais, gerando economia e um atendimento mais completo e ágil para os usuários.

Ademais, a gestão municipal do SUS, como já citado, dedica-se à melhor estruturação e ampliação da Atenção Primária, sua premissa e porta de entrada do sistema, obtendo ganhos de produção e qualidade de atendimento ao selecionar instituições que apresentem a experiência, capacidade e habilidade para coagir um serviço com características e processos peculiares, como é um atendimento de urgência e emergência, diversos da APS.

Para tanto, o presente estudo foi dividido em 5 seções, as quais foram elaboradas da seguinte maneira:

- Caracterizar a Unidade de Pronto Atendimento - UPA tal qual definida por portaria do Ministério da Saúde;
- Caracterizar a Unidade de Pronto Atendimento UPA Jair Ribeiro;
- Apresentar os custos de Recursos Humanos da UPA Jair Ribeiro;
- Apresentar os custos para operacionalização da UPA Jair Ribeiro;
- Apresentar os custos totais da UPA Jair Ribeiro.

Os cálculos serão descritos em cada item e considerando a estrutura física da Unidade de Pronto Atendimento Jair Ribeiro. As informações foram fornecidas por servidores da Prefeitura Municipal de Arapongas, tal qual descritas no Edital de Chamamento Público nº 028/2022.

3 DOS OBJETIVOS

3.1 O objetivo deste Termo de Referência é fundamentar o processo de seleção de entidade qualificada como Organização Social no âmbito do Município de Arapongas-PR, para atuação no gerenciamento da unidade de Pronto Atendimento 24 Horas.

3.2 A legislação mais atual que define a estrutura física e recursos humanos essenciais das UPAs, regulamentado pelo Ministério da Saúde, é a Portaria GM/MS nº 10 de 03 de janeiro de 2017.

3.3 Entende-se por UPA como o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências (RAU).

3.4 Suas diretrizes, definidas pelo Art. 3º da Portaria GM/MS 10/2017, conforme abaixo:

- 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;

- Acolhimento: diretriz da Política Nacional de Humanização – PNH, que determina o cuidado do paciente que envolva a sua escuta qualificada e o respeito às suas especificidades, com resolutividade e responsabilização;
- Classificação de risco: ferramenta de apoio à decisão clínica, no formato de protocolo, com linguagem universal para as urgências clínicas e traumáticas, que deve ser utilizado por profissionais (médicos ou enfermeiros) capacitados, com o objetivo de identificar a gravidade do paciente e permitir o atendimento rápido, em tempo oportuno e seguro de acordo com o potencial de risco e com base em evidências científicas existentes.

3.5 Para que a Unidade de Pronto Atendimento 24h - UPA seja considerada em efetivo funcionamento, deve desempenhar as seguintes atividades:

- Acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento no Pronto Atendimento 24h;
- 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;
- Articular-se com unidades básicas de saúde/saúde da família, SAMU 192/SIATE, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos lógicos e efetivos de referência e contra referência e ordenando esses fluxos por meio do Complexo Regulador do Município;
- 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 encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;
- Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica;
- Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192/SIATE;
- Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;
- Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;
- Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 horas;
- Manter pacientes em observação, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção às Urgências, a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;



- Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da Rede de Atenção às Urgências, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
- Solicitar retaguarda técnica, mediante acesso ao complexo regulador, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade.

3.6 O Contrato de gestão estará ligado a metas quantitativas e indicadores de desempenho. Essa forma de gestão representa uma modernização na administração dos serviços de saúde no contexto do SUS, visando a proporcionar à população cuidados abrangentes, completos, centrados nos pacientes e eficazes. Isso será alcançado de forma financeiramente viável, por meio da implementação de um modelo de gestão moderno, flexível e transparente, que busca oferecer um alto grau de capacidade de resolução e atender plenamente às necessidades dos pacientes.

4 DA METODOLOGIA

4.1 Para o atingimento das metas, a Organização Social (OS) deverá desenvolver suas atividades em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde obedecendo às diretrizes do projeto básico (plano de trabalho), observadas as especificações técnicas, dados e descrição das atividades estabelecidas no presente Termo de Referência além dos elementos quantitativos e novas demandas que possam surgir no decorrer do prazo da realização da parceria, considerando a execução das atividades nas áreas complementares.

4.2 Deverá apresentar Plano de Trabalho, a ser aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, contendo a metodologia a ser aplicada para o desenvolvimento das atividades e cumprimento das metas.

4.3 Para tanto, a Organização Social (OS) deverá contratar profissionais para complementar as equipes dos programas da Secretaria Municipal de Saúde.

4.4 A equipe mínima que fará parte da parceria deverá ser discriminada em tabela que deverá obedecer às discriminações quanto à quantidade, profissão, horas técnicas mensais e estimativa de valor a ser dispendido para desenvolver as atividades.

5 DOS SERVIÇOS PRESTADOS À SAÚDE

5.1 Fornecimento de Refeições: A prestação deste serviço envolve a assistência nutricional e a oferta de refeições equilibradas, adaptadas às necessidades individuais de cada paciente. O propósito é contribuir para a recuperação da saúde e a satisfação dos pacientes. Através de uma alimentação adequada e nutricionalmente balanceada, busca-se a melhoria da qualidade de vida, incluindo a orientação e avaliação do estado nutricional e dos hábitos alimentares.



5.2 Lavanderia e Higienização do Enxoval Hospitalar do Pronto Atendimento 24 Horas: Este serviço de apoio é fundamental para garantir a higiene e conservação do enxoval hospitalar. A lavanderia hospitalar desempenha um papel crucial no processamento da roupa utilizada, assegurando sua limpeza e distribuição em perfeitas condições para todos os setores da Unidade.

5.3 Esterilização por Gás de Óxido de Etileno: Responsável pelo processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, o serviço de esterilização garante o controle, a limpeza, a preparação, a esterilização e a distribuição adequada dos materiais utilizados na unidade. Isso inclui a aplicação do gás de óxido de etileno para garantir a esterilidade dos instrumentos.

5.4 Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem 24h/dia, que deverá abranger o fornecimento de profissionais técnicos, insumos e equipamentos de proteção, como aventais plumbíferos, luvas e óculos, necessários para a realização de radiografias. A organização é encarregada da manutenção e conservação dos equipamentos, bem como da operação técnica dos procedimentos.

5.5 Análises Clínicas e Exames Diagnósticos 24h/dia: Este serviço contempla a realização de exames nas áreas de hematologia, bioquímica, microbiologia, imunologia, entre outras, conforme a demanda do Pronto Atendimento 24 Horas. Abrange o fornecimento de insumos, equipamentos e materiais necessários para a execução dos exames, incluindo o transporte, armazenamento e descarte adequados das amostras biológicas, além da emissão de laudos diagnósticos.

5.6 Fornecimento de Insumos e Medicamentos: A Organização Social tem a responsabilidade de fornecer insumos e medicamentos essenciais para o Pronto Atendimento 24 Horas do município. Esse compromisso visa aperfeiçoar a logística de distribuição e controle de estoque, aprimorar a qualidade do atendimento aos pacientes e garantir o suprimento contínuo de insumos e medicamentos com qualidade e quantidade adequadas à rede pública de saúde.

5.7 Disponibilização de Uniformes e Equipamentos de Proteção Individual (EPI): A Organização Social também é responsável por fornecer uniformes adequados aos profissionais que atuam na unidade, garantindo a identificação e padronização visual da equipe. Além disso, é incumbida de assegurar a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), essenciais para a segurança e saúde dos funcionários. Isso engloba itens como luvas, botas, aventais e outros equipamentos necessários para a proteção contra riscos ocupacionais.

5.8 Serviços Médicos: 4.500 horas mensais de serviços médicos hospitalar, prestando tratamento a quem necessite de intervenção médica de urgência, tendo como objetivo prestar assistência médica ao paciente. À assistência aos pacientes acometidos por quadros de urgência e emergência, realizando o atendimento inicial, estabilizando o paciente e definindo o encaminhamento. Estes serviços deverão conter dois médicos exclusivos para os atendimentos pediátricos.

5.9 Assegurar a presença ininterrupta das equipes na unidade e frente ao serviço durante o horário de funcionamento estabelecido é uma meta que será avaliada de forma conjunta com as metas quantitativas de produção.

a) Metas e Resultados Esperados:



- Melhoria da qualidade no atendimento ao público e na prestação dos serviços aos cidadãos, conforme item 9 do termo de referência.
- Estabelecer um padrão de qualidade no atendimento ao cidadão para as diversas áreas de atendimento que deverá ser gerenciado e monitorado permanentemente;
- Melhorias no atendimento da unidade, visando a implementação do atendimento humanizado;
- Implementação de melhorias no sistema de atendimento ao cidadão via telefone e internet, com automatização e gerenciamento de todo o processo.
- Instituição de indicadores de gestão e de resultados das ações governamentais;
- Implantação de controle e gerenciamento das solicitações e ordens de serviços.

b) Indicadores de Desempenho:

- Deverão ser criados para avaliação das metas e resultados esperados, conforme item 9 do termo de referência.

6 DIAGNÓSTICO DA UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO 24H JAIR RIBEIRO

As classificações das UPAs são por porte, conforme Portaria GM/MS nº 104, de 15 de janeiro de 2014 demonstrados no Quadro 1.

Quadro 1 – Definição dos Portes Aplicáveis às UPA 24H

DEFINIÇÃO DOS PORTES APLICÁVEIS ÀS UPA 24H	POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UPA	ÁREA FÍSICA MÍNIMA	NÚMERO DE ATENDIMENTOS MÉDICOS EM 24 HORAS	NÚMERO MÍNIMO DE MÉDICOS DAS 7HS ÀS 19HS	NÚMERO MÍNIMO DE MÉDICOS 19HS ÀS 7HS	NÚMERO MÍNIMO DE LEITOS DE OBSERVAÇÃO
PORTE I	50.000 a 100.000 habitantes	700 m ²	Média de 150 pacientes	2 médicos	2 médicos	7 leitos
PORTE II	100.001 a 200.000 habitantes	1.000 m ²	Média de 250 pacientes	4 médicos	2 médicos	11 leitos
PORTE III	200.001 a 300.000 habitantes	1.300 m ²	Média de 350 pacientes	6 médicos	3 médicos	15 leitos

Fonte: Portaria GM/MS nº 104, de 15 de janeiro de 2014.



A Portaria GM/MS 10/2017 fez alteração nos portes, adicionando opções quanto aos números mínimos de profissionais médicos e de atendimentos médicos/mês (Quadro 2). Essas definições são utilizadas para definir o valor do incentivo financeiro para custeio e para qualificação.

Quadro 2 – Modalidades de UPA 24H

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Nº de atendimentos médicos/mês	Valor do incentivo financeiro para custeio de UPA 24h Nova	Valor do incentivo financeiro para qualificação de UPA24hNova
I	2 (1 diurno e 1 noturno)	2.250	R\$ 50.000,00	R\$ 35.000,00
II	3 (2 diurnos e 1 noturno)	3.375	R\$ 75.000,00	R\$ 52.500,00
III (Antigo Tipo I)	4 (2 diurnos e 2noturnos)	4.500	R\$ 100.000,00	R\$ 70.000,00
IV	5 (3 diurnos e 2noturnos)	5.625	R\$ 137.000,00	R\$ 98.000,00
V (Antigo Tipo II)	6 (3 diurnos e 3noturnos)	6.750	R\$ 175.000,00	R\$ 125.000,00
VI	7 (4 diurnos e 3noturnos)	7.875	R\$ 183.500,00	R\$ 183.500,00
VII	8 (4 diurnos e 4noturnos)	9.000	R\$ 216.500,00	R\$ 216.500,00
VIII (Antigo Tipo III)	9 (5 diurnos e 4noturnos)	10.125	R\$ 250.000,00	R\$ 250.000,00

Fonte: Adaptado de Portaria GM/MS 10/2017 e Ministério da Saúde (2017).

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24H Jair Ribeiro, localizada no município de Arapongas/PR apresenta características semelhantes a UPA de Porte II, opção VIII. Dessa maneira, seu número mínimo de profissionais médicos, produtividade e leitos disponíveis seguem as informações do Quadro 3.

Quadro 3 – Produção mínima UPA 24h Jair Ribeiro



Número mínimo de médicos das 07:00h às 19:00h	Número mínimo de médicos das 19:00h às 07:00h	Número mínimo de atendimentos médicos mensais	Número de leitos de observação	Número de Leitos de emergência
05 médicos	04 médicos	10.125	15	4

Fonte: Edital de Chamamento Público nº 002/2020.

7 PROJEÇÃO DE CUSTOS PARA CONTRATO DE GESTÃO DA UPA JAIR RIBEIRO

Por custos de operacionalização entende-se os custos mensuráveis para realizar as atividades da relação mínima de serviços a serem executados. Esses incluem os materiais médicos hospitalares, medicações, exames de imagem, uniformes, EPI, gases medicinais, compostos nutritivos para pacientes com necessidades específicas, enxoval hospitalar, materiais de expediente e materiais de limpeza e serviços como lavagem de roupa/enxoval hospitalar, esterilização etc.

A lista de materiais aqui consideradas foram selecionadas a partir de relação de materiais e medicamentos encaminhados pelos departamentos de compras para a Unidade UPA 24h.

Nesse estudo tendo como base o projeto já estabelecido na Unidade de Pronto Atendimento 24h Alberto Esper Kallas, em conformidade com a legislação vigente, elaborou-se um estudo onde apontamos as quantidades ideais de funcionários para a unidade, observando sempre o princípio da economicidade, mas tendo como alvo o melhor atendimento à população.

Tabela 03 – Projeção de Lista de Funcionários

Cargo	Quantidade Diária	Regime	Total
Assistente Social	2	44h Semanais	2
Atendente Farmácia	2	Plantão 12h	5
Auxiliar Administrativo (Administração geral, Financeiro, Pessoal (RH), Ouvidoria/ Serviço de atendimento ao usuário)	4	44h Semanais	4
Farmacêutico Bioquímico	2	Plantão 12h	5
Controlador de Acesso	2	Plantão 12h	5
Coordenador de Enfermagem	1	44h Semanais	1
Copeira	2	Plantão 12h	5
Diretor Clínico	1	44h Semanais	1
Diretor Técnico	1	44h Semanais	1
Enfermeiro	8	Plantão 12h	20
Farmacêutico	2	Plantão 12h	5
Médico Clínico Geral	5	Plantão 12h	
Médico Pediatra	4	Plantão 12h	
Recepcionista	6	Plantão 12h	15



Técnico de Enfermagem	16	Plantão 12h	40
Técnico de Informática	1	44h Semanais	1
Técnico de Laboratório	2	Plantão 12h	5

Quadro 4 - Atividades dos cargos UPA 24h

CARGO	ÁREA DE ATUAÇÃO	PRINCIPAIS ATIVIDADES/DIMENSIONAMENTO
Técnico de Enfermagem	Enfermagem	Prestar cuidado ao paciente, preparação e administração de medicamentos, punção venosa periférica, coleta de material orgânico para exames diversos, realização de curativos, coleta de exames laboratoriais, verificação de sinais vitais, realização de anotação em prontuário eletrônico do paciente em observação, participar de discussões de casos, seguir os protocolos clínicos pactuados no contrato de gestão, bem como os definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná e Ministério da Saúde, zelar pela conservação dos equipamentos à disposição, demais atividades correlatas.
Enfermeiro	Enfermagem	Aplicação de critérios de classificação de risco no acolhimento e reavaliação do quadro se necessário, prestar cuidado integral ao paciente, preparação e administração de medicamentos, instalação e troca de sondas e dietas, punção venosa periférica, coleta de material orgânico para exames diversos, realização de curativos, coleta de exames laboratoriais, verificação de sinais vitais, consulta de enfermagem, prescrição de enfermagem, realização de evolução e anotação em prontuário eletrônico do paciente em observação, participar de discussões de casos, seguir os protocolos clínicos pactuados no contrato de gestão, bem como os definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná e Ministério da Saúde, zelar pela conservação dos equipamentos à disposição, demais atividades correlatas.
Coordenador de Enfermagem e Técnico em Enfermagem	Enfermagem	Atuar como responsável técnico da equipe de enfermagem da UPA, Substituir ausências da equipe de enfermagem, elaboração de escalas de trabalho da equipe de enfermagem, aplicação de critérios de classificação de risco no acolhimento e reavaliação do quadro se necessário, prestar cuidado integral ao paciente, preparação e administração de medicamentos, instalação e troca de sondas e dietas, punção venosa periférica, realização de curativos, coleta de exames laboratoriais, verificação de sinais vitais, consulta de enfermagem, prescrição de enfermagem, realização de evolução e anotação em prontuário eletrônico do paciente em observação, participar de discussões de casos, seguir os protocolos clínicos pactuados no contrato de gestão, bem



		como os definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná e Ministério da Saúde, zelar pela conservação dos equipamentos à disposição, demais atividades correlatas.
Assistente Social	Serviço Social	Prestar orientações aos pacientes situações de vulnerabilidade social, buscando familiares e/ou o abrigo, prestar assistência aos familiares em situações de óbitos, orientar familiares e visitantes dos pacientes em observação, mediar conflitos que possam vir a ser gerados por pacientes e/ou seus familiares, notificar para a vigilância epidemiológica do município os casos de violência, articular com outros equipamentos municipais, como CRAS, CREAS entre outros, seguir os protocolos clínicos pactuados no contrato de gestão, bem como os definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná e Ministério da Saúde, zelar pela conservação dos equipamentos à disposição, demais atividades correlatas.
Farmacêutico	Farmácia/ Dispensação	Efetuar a dispensação dos medicamentos para tratamento dos pacientes na UPA, conforme prescrição médica, atuar como responsável técnico do dispensatório da UPA, atuar na elaboração e atualização dos protocolos terapêuticos, efetuar consulta farmacêutica, caso demandado, seguir os protocolos clínicos pactuados no contrato de gestão, bem como os definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná e Ministério da Saúde, zelar pela conservação dos equipamentos à disposição, demais atividades correlatas.
Diretor Técnico	Direção Geral	ATRIBUIÇÕES CONFORME RESOLUÇÃO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CFM Nº 2147/2016 O diretor técnico, nos termos da lei, é o responsável perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que represente. § 1º O provisionamento do cargo, ou função de diretor técnico, se dará por designação da administração pública ou, nas entidades privadas de qualquer natureza, por seu corpo societário ou mesa diretora. § 2º Nos impedimentos do diretor técnico, a administração deverá designar substituto médico imediatamente enquanto durar o impedimento. § 3º São deveres do diretor técnico: I) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor; II) Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde, em benefício da população, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;



		<p>III) Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica;</p> <p>IV) Certificar - se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, exigindo a apresentação formal dos documentos, cujas cópias devem constar da pasta funcional do médico perante o setor responsável, aplicando- se essa mesma regra aos demais profissionais da área da saúde que atuem na instituição;</p> <p>V) Organizar a escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição, de acordo com regramento da Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013;</p> <p>VI) Tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;</p> <p>VII) Nas áreas de apoio ao trabalho médico, de caráter administrativo, envidar esforços para assegurar a correção do repasse dos honorários e do pagamento de salários, comprovando documentalmente as providências tomadas junto das instâncias superiores para solucionar eventuais problemas;</p> <p>VIII) Assegurar que as condições de trabalho dos médicos sejam adequadas no que diz respeito aos serviços de manutenção predial;</p> <p>IX) Assegurar que o abastecimento de produtos e insumos de quaisquer natureza seja adequado ao suprimento do consumo do estabelecimento assistencial, inclusive alimentos e produtos farmacêuticos, conforme padronização da instituição;</p> <p>X) Cumprir o que determina a Resolução CFM nº 2056/2013, no que for atinente à organização dos demais setores assistenciais, coordenando as ações e pugnando pela harmonia intra e interprofissional;</p> <p>XI) Cumprir o que determina a norma quanto às demais comissões oficiais, garantindo seu pleno funcionamento;</p> <p>XII) Assegurar que as propagandas institucionais obedeçam ao disposto na Resolução CFM nº 1.974, de 14 de julho de 2011, ou aquela que a suceder;</p> <p>XIII) Assegurar que os médicos que prestam serviço no estabelecimento assistencial médico, independente do seu vínculo, obedeçam ao disposto no Regimento Interno da instituição;</p> <p>XIV) Assegurar que as pessoas jurídicas que atuam na instituição estejam regularmente inscritas no CRM;</p> <p>XV) Assegurar que os convênios na área de ensino sejam formulados dentro das normas vigentes, garantindo seus cumprimentos.</p> <p>XVI) Não contratar médicos formados no exterior sem registro nos Conselhos de Medicina.</p> <p>§ 4º Os diretores técnicos de planos de saúde, seguros saúde, cooperativas médicas e prestadoras de serviço em autogestão se obrigam a zelar:</p> <p>I) Pelo que estiver pactuado nos contratos com prestadores de serviço, pessoas físicas e pessoas jurídicas por eles credenciados ou contratados, de acordo com previsões da Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014;</p>
--	--	---



		<p>II) Para que, por meio DA SUPERVISÃO de seus auditores sejam garantidas as condições físicas e ambientais oferecidas por seus contratados a seus pacientes;</p> <p>III) Para que, pela supervisão de suas auditorias, seja garantida a qualidade dos serviços prestados, notadamente a vigilância sobre o uso de materiais, insumos e equipamentos utilizados nos procedimentos médicos;</p> <p>IV) Para que sua relação ocorra sempre de modo formal com o médico, pessoa física e através do diretor técnico médico quando se tratar de pessoas jurídicas;</p> <p>V) Para que, na OCORRÊNCIA de glosas das faturas apresentadas, seja descrito o que foi glosado e suas razões, SOLICITANDO ao médico, quando pessoa física, e ao diretor técnico, quando pessoas jurídicas, as devidas explicações, DEVENDO AS respostas ou justificativas ser formalizadas por escrito;</p> <p>VI) Para que as auditorias de procedimentos médicos sejam realizadas exclusivamente por auditores médicos;</p> <p>VII) Para que nenhuma troca de informações entre o contratante, o qual ele representa, e prestadores de serviços médicos sejam realizados por terceiros, obrigando - se a ser o responsável pelas tratativas com os contratados seja em que cenário for que envolva o ato médico;</p> <p>VIII) Para que sejam garantidos anualmente os reajustes previstos em lei e acordados entre as partes;</p> <p>IX) Para que sejam asseguradas, quando houver prestação direta de assistência através de serviços médicos próprios, suas perfeitas condições de funcionamento, quer seja diretamente, se for também seu diretor técnico, ou por meio do diretor técnico designado, podendo se dirigir ao diretor clínico quando a instituição assistencial médica deste dispuser;</p> <p>X) Pelo respeito aos protocolos e diretrizes clínicas baseados em evidências científicas; XI) Pela verificação da condição de regularidade de seus contratados, quer pessoa física, quer pessoa jurídica, perante os Conselhos Regionais de Medicina;</p> <p>XII) Para que não sejam realizadas auditorias a distância.</p>
<p>Auxiliar Administrativo</p>	<p>Administração</p>	<p>Compras, serviços postais, trâmite de documentos, serviços administrativos gerais, emissão de relatórios, lançamentos no sistema de saúde, controle de estoque, pedidos de compras, planejamento de aquisições entre outras, parte na elaboração da prestação de contas e demais atividades correlatas. Elaboração de faturamentos, pagamento de contas, transações bancárias diversas, controle das contas específicas do contrato de gestão, parte na elaboração da prestação de contas da O.S.S., e demais atividades correlatas.</p> <p>Contratação de pessoal, demissões, fechamento das folhas de pagamento, controle de benefícios por categoria de trabalho, aplicação do modo de contratação da O.S.S., prestar auxílio na elaboração de escalas de trabalho, parte na elaboração da prestação de contas da O.S.S. e demais atividades correlatas.</p>



		<p>Atendimento e registro de reclamações, elogios, dúvidas, sugestões e afins, processamento de dados da ouvidoria/S.A.U. para a prestação de contas, emissão de relatórios, atuação na tentativa de sanar os problemas e reclamações dos usuários que procuram os serviços do Pronto Atendimento, fornece atendimento sempre visando dirimir as dúvidas do paciente, demais atividades correlatas.</p>
Farmacêutico Bioquímico	Laboratório	<p>Orientar e controlar a produção de kits destinados as análises bioquímicas, microbiológicas e sorológicas destinadas as análises clínicas, imunológicas e aos bancos de sangue; A produção de produtos sorológicos destinados as análises clínicas, biológicas imunológicas e aos bancos de órgãos; Executar e supervisionar análises toxicológicas destinadas à identificação de substâncias entorpecentes e outros tóxicos, com a finalidade de garantir a qualidade, grau e pureza e homogeneidade dos alimentos e produtos diabéticos; Orientar e executar a coleta de amostra matérias biológicas destinados as análise clínicas, biológicas análise citológicas e hormonais com o fim de esclarecer o diagnostico clínico; Assessorar autoridades, em diferentes níveis, preparando informes e documentos sobre a legislação e assistência farmacêutica, exarando pareceres a fim de servir de subsidio para a elaboração de ordens de serviços, portarias, decretos etc; Produzir e realizar análise de soro e vacina em geral e de outros produtos imunológicos, valendo-se de método laboratoriais (físico, químico, biológicos e imunológicos) para controlar a pureza, qualidade e atividade terapêutica; Executar outras atividades compatíveis com as especificadas.</p>
Técnico de Laboratório	Laboratório	<p>Realiza análises, registros e coleta de substâncias e demais materiais. É a pessoa que, após a realização de um exame feito por pacientes, é responsável por garantir resultados fidedignos e de alta confiabilidade. Para isso, precisa seguir métodos específicos baseados em regras de segurança que envolvem tanto o indivíduo quanto o material coletado, evitando riscos para a sua própria saúde e a contaminação das amostras, supervisionar análises clínicas; separar reagentes e soluções; operar acessórios e equipamentos de laboratórios; coletar e processar materiais e substâncias; comparar resultados.</p>
Recepcionista	Recepção	<p>Recepcionar os usuários do SUS que procuram a unidade, dirimir dúvidas, efetuar atendimento telefônico, cadastramento de usuários do Pronto Atendimento no software de gestão em saúde do município, atuar na organização da recepção, orientar os usuários, demais atividades correlatas.</p>



7.1 MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES

Para essa lista, foram considerados os materiais necessários para as atividades diárias de atendimento médico hospitalar em uma UPA 24h. As quantidades aqui demonstradas são consideradas as quantidades mínimas mensais. Os valores de compra foram obtidos pela ferramenta disponível para a saúde de busca de preços, o Banco de Preços em Saúde (BPS) no mês de maio de 2020.

Tabela 04 - Materiais médicos hospitalares

Descrição	Qtde
Abaixador de língua em madeira - Pacote com 100	70
Ácido Peracético 5% embalagem com 5l	2
Água destilada	45
Água oxigenada Hospitalar 100 ml	5
Água oxigenada Hospitalar 1000 ml	1
Agulha descartável 13x4,5 - Caixa com 100 unidades	5
Agulha descartável 20x5,5 - Caixa com 100 unidades	3
Agulha descartável 25x08 - Caixa com 100 unidades	15
Agulha descartável 25x6 - Caixa com 100 unidades	15
Agulha descartável 25x7 - Caixa com 100 unidades	30
Agulha descartável 30x8 - Caixa com 100 unidades	30
Agulha descartável 40x12 - Caixa com 100 unidades	70
Alcool gel 70% glicerinado (frasco 100 ml)	20
Alcool líquido 70 % 100 ml	120
Algodão hidrófilo 500 gramas	25
Almotolia Escura - 250ml	2
Almotolia transparente - 250ml	2
Antisséptico degermante a base de PVPI 10% tópico 100 ml	40
Antisséptico degermante a base de PVPI 10% tópico 1000 ml	10
Antisséptico PVPI tópico 100 ml	40
Antisséptico PVPI tópico 1000 ml	20
Atadura de Crepom de 10 cm	800
Atadura de Crepom de 15 cm	600
Atadura de Crepom de 20 cm	800
Avental Descartável em Polipropileno	300
Bandagem Triangular (100 X 100 X 142 CM)	10
Cadarço para fixação de tubo traqueal (metro)	2
Caixa para descarte de resíduos 13 litros	20
Caixa para descarte de resíduos 20 litros	20
Caixa para descarte de resíduos 3 litros	20
Caixa para descarte de resíduos 7 litros	20
Campo Cirúrgico Estéril Fenestrado - Medida aprox. 40X40cm	45
Campo Cirúrgico Estéril sem Fenestra - aprox. 70X70cm	30
Campo Cirúrgico Estéril sem Fenestra - Medida aprox. 40X40cm	45
Cânula de guedel (kit com todos os tamanhos 0 - 5)	4
Cânula endotraqueal n° 2,5 sem cuff	10
Cânula endotraqueal n° 3,0 sem cuff	5
Cânula endotraqueal n° 3,5 sem cuff	5
Cânula endotraqueal n° 4,0 sem cuff	5
Cânula endotraqueal n° 4,5 sem cuff	5
Cânula endotraqueal n° 5,0 sem cuff	5



Cânula endotraqueal n° 5,5 sem cuff	5
Cânula endotraqueal n° 6,0 sem cuff	20
Cânula endotraqueal n° 6,5 com cuff	20
Cânula endotraqueal n° 7,0 com cuff	25
Cânula endotraqueal n° 7,5 com cuff	25
Cânula endotraqueal n° 8,0 com cuff	25
Cânula endotraqueal n° 8,5 com cuff	20
Cânula endotraqueal n° 9,0 com cuff	25
Cateter intravenoso de haste flexível n° 14	100
Cateter intravenoso de haste flexível n° 16	200
Cateter intravenoso de haste flexível n° 18	500
Cateter intravenoso de haste flexível n° 20	500
Cateter intravenoso de haste flexível n° 22	500
Cateter intravenoso de haste flexível n° 24	300
Cateter intravenoso de haste rígida n° 21	750
Cateter intravenoso de haste rígida n° 23	100
Cateter intravenoso de haste rígida n° 25	250
Cateter intravenoso de haste rígida n° 27	150
Cateter nasal tipo óculos	120
Clorexidina Degermante 4% - 1L	2
Colar Cervical Adulto	3
Colar Cervical Infantil	3
Coletor de Urina Pediátrico unissex - Estéril - 100ml	300
Coletor de urina sistema fechado - 2000 ml	30
Coletor Universal para urina, fezes e escarro	1000
Compressa de gazes tipo queijo 91x91 cm	500
Compressa gazes estéril 7,5x7,5 cm embalagem com 10 unid	3000
Conector 3 vias (torneirinha)	100
Conexão duas vias	500
Conjunto para nebulização adulto	60
Conjunto para nebulização infantil	60
Desinfetante Hospitalar à base de quartenário de amônia e biguanida - 1L	2
Detergente enzimático - 1L	2
Eletrodo de silicone 5x5 cm para ECG	450
Equipo de bomba infusora	90
Equipo de bomba infusora fotossensível	15
Equipo macrogotas	45
Equipo macrogotas fotossensível	15
Equipo Microgotas com câmara graduada	100
Equipo para Dieta	30
Equipo para Dieta bomba infusora	10
Escova Cirúrgica Degermante com PVPI ou Clorexidina	100
Espardrapo de 10 cm por 4,5 m de comprimento	50
Espardrapo de 2,5 cm por 4,5 m de comprimento	25
Especulo descartável auditivo, diâmetro 2,5mm	200
Especulo vaginal descartável	45
Estetoscópio adulto em alumínio	5
Filtro de barreira para ventilador	60
Fio de sutura mononylon com agulha curva n° 2,0	30
Fio de sutura mononylon com agulha curva n° 3,0	100
Fio de sutura mononylon com agulha curva n° 4,0	80
Fio de sutura mononylon com agulha curva n° 5,0	80
Fio Guia para entubação 2.0mm e 5.0mm	3



Fita Adesiva Cirúrgica, Tipo Micropore 2,5cmx10m	140
Fita Adesiva Cirúrgica, Tipo Micropore 5cmx10m	80
Fita adesiva/indicadora para autoclave	4
Fita Crepe Branca	10
Fita para dextro - com 50 unidades	20
Frasco Umidificador para oxigênio - 250ml	40
Garrote em tecido elástico	2
Gel para ultrassonografia	2
Hipoclorito de sódio a 1% 1000 ml	20
Indicador químico	60
Lâmina descartável de bisturi n°10	30
Lâmina descartável de bisturi n°11	30
Lâmina descartável de bisturi n°15	30
Lâmina descartável de bisturi n°22	30
Lençol de Papel - Rolo	30
Luva ambidestra EXG caixa com 100 und	25
Luva ambidestra G caixa com 100 und	45
Luva ambidestra M caixa com 100 und	65
Luva ambidestra P caixa com 100 und	60
Luva ambidestra PP caixa com 100 und	20
Luva cirúrgica esterilizada n°6,5	80
Luva cirúrgica esterilizada n°7,0	60
Luva cirúrgica esterilizada n°7,5	60
Luva cirúrgica esterilizada n°8,0	60
Luva cirúrgica esterilizada n°8,5	20
Manta térmica aluminizada	3
Máscara de alta concentração adulto	10
Máscara de alta concentração pediátrica	5
Máscara de procedimento em tnt (CAIXA)	100
Máscara de proteção N95	20
Mascará Venturi adulto	1
Máscara Venturi pediátrica	3
Papel grau cirúrgico rolo 15 cm por 100 m	2
Papel grau cirúrgico rolo 20 cm por 100 m	2
Pulseira para identificação (classificação de risco) - cores: Vermelha, Vermelha com tarja branca, Laranja, Amarelo, Verde e Azul	500
Reanimador adulto	6
Reanimador neonatal	3
Reanimador pediátrico	3
Seringa de 1 ml com Agulha 13x4,5	200
Seringa de 1 ml Sem Agulha	50
Seringa de 10 ml	1000
Seringa de 20 ml	200
Seringa de 3 ml com agulha 20x5,5	50
Seringa de 3 ml com agulha 25x6	50
Seringa de 3 ml com agulha 25x7	50
Seringa de 3 ml sem agulha	50
Seringa de 5 ml	500
Seringa de 60 ml	30
Solução de Ringer Lactato 500 ml	20
Sonda de aspiração traqueal n°10	5
Sonda de aspiração traqueal n°12	5
Sonda de aspiração traqueal n°14	5
Sonda de aspiração traqueal n°16	5



Sonda de aspiração traqueal n°18	2
Sonda de aspiração traqueal n°20	2
Sonda de aspiração traqueal n°4	2
Sonda de aspiração traqueal n°6	2
Sonda de aspiração traqueal n°8	2
Sonda nasogástrica n° 10	2
Sonda nasogástrica n° 12	2
Sonda nasogástrica n° 14	2
Sonda nasogástrica n° 16	10
Sonda nasogástrica n° 18	10
Sonda nasogástrica n° 20	10
Sonda nasogástrica n° 22	2
Sonda nasogástrica n° 24	2
Sonda nasogástrica n° 6	2
Sonda nasogástrica n° 8	2
Sonda Uretral n°10	3
Sonda Uretral n°12	3
Sonda Uretral n°14	3
Sonda Uretral n°18	3
Sonda Uretral n°20	3
Sonda Uretral n°4	2
Sonda Uretral n°6	2
Sonda Uretral n°8	3
Sonda vesical de demora n°10	1
Sonda vesical de demora n°12	1
Sonda vesical de demora n°14	2
Sonda vesical de demora n°16	2
Sonda vesical de demora n°18	2
Sonda vesical de demora n°20	1
Sonda vesical de demora n°8	2
Soro fisiológico 0,9% 100 ml	200
Soro fisiológico 0,9 % 250 ml	200
Soro fisiológico 0,9% 1000 ml	50
Soro fisiológico 0,9% 500 ml	100
Tala Moldável de papelão - P, M, G e XG	10
Termômetro digital clínico	4
Tiras reativas para urinálise	50
Touca descartável - Pacote com 100 unidades	1
Tubo de drenagem torácica n°12	2
Tubo de drenagem torácica n°14	1
Tubo de drenagem torácica n°18	2
Tubo de drenagem torácica n°20	1
Tubo de drenagem torácica n°22	2
Tubo de drenagem torácica n°24	1
Tubo de drenagem torácica n°28	2
Tubo de drenagem torácica n°30	1
Tubo de drenagem torácica n°32	6
Tubo de silicone ou latex n° 200 rolo 15 metros	1
Vaselina Líquida - 1L	1



Essa seção considera os medicamentos necessários para o atendimento efetivo na UPA 24h, a fim de cumprir suas atividades e funções primárias como tratamento clínico, fornecimento de medicamento e para tratamentos nas dependências da UPA (atendimento e observação).

Os preços foram buscados por meio da ferramenta do Banco de Preços em Saúde (BPS) considerando o menor preço no mês de abril de 2023. Os valores apresentados, da mesma maneira como os materiais médico hospitalares, são uma estimativa de custo mínimo mensal.

Tabela 4 - Medicamentos UPA 24h Jair Ribeiro

Descrição	Qtd	Und
Acetilcisteína 100mg ampola 3 ml	270	AMP
Acido acetilsalicílico 100mg	450	COMP
Ácido tranexâmico 50mg/ml	45	COMP
Adenosina 3mg solução injetável ampola de 2 ml	225	AMP
Água para injeção 10 ml	1500	AMP
Alopurinol, 300 mg	45	COMP
Ambroxol 15mg/ml	4	FR
Ambroxol 30mg/ml	4	FR
Aminofilina 24mg/ml sol injetável ampola de 10 ml	45	AMP
Amiodarona, 200 mg	90	COMP
Amiodarona, 50mg/ml, injetável ampola de 3 ml	45	AMP
Amoxicilina 500mg cp	14	COMP
Amoxicilina, 50mg/ml, pó para suspensão oral	90	FR
Ampicilina sódica 500mg pó+diluyente	90	AMP
Anlodipino besilato, 5 mg	45	COMP
Atenolol, 50 mg	90	COMP
Atropina injetável	225	AMP
Azitromicina 40mg/ml pó para suspensão frasco com diluyente+seringa dosadora frasco com 15ml ou mais	90	FR
Azitromicina, 500 mg	90	COMP
Benzilpenicilina, benzatina, 1.200.000ui, injetável + diluyente	450	AMP
Benzilpenicilina, benzatina, 600.000ui, injetável + diluyente	90	AMP
Bicarbonato de sódio, 8,4%, solução injetável ampola de 10ml	45	AMP
Biperideno 5mg/ml solução injetável	45	AMP
Bromoprida 5mg /ml injetável	1500	AMP
Bromoprida, 4mg/ml, gotas	45	FR
Butilbrometo de escopolamina 10mg cp	40	COMP
Captopril 25mg	1350	COMP
Cefalexina 500mg cp	30	COMP
Cefalotina 1G Pó para suauspensão	43	AMP
Cefazolina 1.000mg+pó diluyente	45	FR
Cetoprofeno 100mg Pó para solução injetável	700	COMP
Cetoprofeno 50mg/ml ampola de 2 ml	900	AMP
Cinarizina 25mg cp	70	COMP
Ciprofloxacino 500mg cp	15	COMP
Clindamicina, cloridrato 150mg/ml ampola	90	AMP
Clister glicerinado	90	FR
Clonazepan 0,5mg	180	COMP
Clonidina 0,100 mg cp	300	COMP



Clonidina 0,150 mg cp	150	COMP
Clonidina, cloridrato 0,15mg ampola	90	AMP
Clopidogrel, 75 mg	270	COMP
Cloreto de potássio 10% 10ml	45	AMP
Cloreto de potássio, 19,1%, solução injetável ampola de 10ml	45	AMP
Cloreto de sódio 0,9% solução injetável ampola com 10ml	900	AMP
Cloreto de sódio, 20%, solução injetável ampola de 10ml	45	AMP
Clorpromazina, 100 mg	90	COMP
Clorpromazina, 5 mg/ml, solução injetável ampola de 5ml	45	AMP
Complexo B Polivitaminico solução injetável	700	AMP
Deslanosideo 0,2mg/ml	225	AMP
Dexametasona colírio	8	FR
Dexametasona, 4 mg/ml, solução injetável ampola com 2,5ml	1800	AMP
Dexclorfeniramina cp	20	COMP
Dexclorfeniramina xpe	4	FR
Diazepan 5mg comp	400	COMP
Diazepan 5mg/ml injetável	180	AMP
Diclofenaco cp	20	COMP
Diclofenaco, sal sódico, 25mg/ml, solução injetável ampola de 3ml	900	AMP
Digoxina 0,25mg	90	COMP
Dipirona 500mg cp	300	COMP
Dipirona 500mg/ml injetável ampola de 2ml	2250	AMP
Dipirona sódica, 500 mg/ml solução oral	90	FR
Dobutamina cloridrato, 12,5 mg/ml, solução injetável 20ml	45	AMP
Dopamina, 5 mg/ml, solução injetável ampola de 10ml	45	AMP
Enalapril 10mg cp	30	COMP
Enalapril 20mg cp	20	COMP
Enoxaparina 20mg sol injetável seringa pré-carregada	45	FR
Epinefrina 1mg/ml sol injetável 1ml	225	AMP
Ergometrina, maleato 0,2mg injetável	9	AMP
Escopolamina butilbrometo, 20 mg/ml, solução injetável	585	AMP
Escopolamina butilbrometo, associada com dipirona sódica, 4mg + 500mg/ml, solução injetável ampola com 5 ml	850	AMP
Etomidato 2 Mg/ml	4	AMP
Fenitoina 50mg/ml	27	FR
Fenobarbital sódico 50mg/ml ampola de 2ml	90	AMP
Fenoterol, bromidrato 5mg/ml solução para inalação 20 ml ou mais	45	FR
Fentanila citrato 0,050mg/ml ampola de 5ml	45	AMP
Fitomenadiona, 10 mg/ml, solução injetável solução subcutânea ampola com 1ml	45	AMP
Flumazenil 0,1mg/ml	27	AMP
Furosemida 40mg	45	COMP
Furosemida, 10 mg/ml, solução injetável ampola de 2ml	405	AMP
Gentamicina 5mg/ml Colirio	4	FR
Gentamicina, sulfato 40 mg/ml, solução injetável ampola 1ml	27	AMP
Gliconato de cálcio 10% injetável	27	AMP
Glicose, 50%, solução injetável ampola de 10ml	605	AMP
Haloperidol 5mg/1ml injetável	135	AMP
Haloperidol, decanoato, 50 mg/ml, solução injetável ampola com 1ml	45	AMP
Heparina 5.000 ui/0,25ml injetável ampola de 0,25ml	45	AMP
Hidralazina, 20 mg/ml, solução injetável	27	AMP



Hidroclorotiazida 25mg - comprimido	90	COMP
Hidrocortisona succinato sódico 100mg pó liófilo	150	FR
Hidrocortisona succinato sódico 500mg pó liófilo injetável ampola	405	FR
Hidróxido de Alumínio 60mg/ml 60ml	6	FR
Ibuprofeno 50mg/ml gotas	45	FR
Ibuprofeno 600mg cp	200	COMP
Insulina Humana Nph 100 Ui/ml Frasco 10 MI	2	FR
Insulina Humana Regular 100 Ui/ml Frasco 10 MI	3	FR
Ipratrópio brometo, 0,25 mg/ml	45	FR
Isossorbida 10mg/ml sol injetável ampola de 1ml	27	AMP
Isossorbida 20mg comp	27	COMP
Isossorbida, sal dinitrato, 5 mg,	90	COMP
Ivermectina 6mg	9	COMP
Levofloxacino 5mg/ml injetável	90	AMP
Lidocaina (cloridrato) 100 Mg/ml Spray Frasco 50 MI	3	FR
Lidocaina , cloridrato 2% geleia	45	FR
Lidocáina 2% associada com epinefrina 1.200.000 injetável frasco com 20ml	90	AMP
Lidocáina cloridrato, 2%, injetável (sem vaso) ampola de 20ml	45	AMP
Loção ácidos graxos	45	FR
Loratadina 10mg cp	80	COMP
Loratadina 1mg/ml Xpe	6	FR
Losartana potássica 50mg	100	COMP
Manitol 20% solução de 250ml	27	FR
Metformina cloridrato, 850 mg	27	COMP
Metildopa 250mg	27	COMP
Metilprednisolona succinato 125mg	45	AMP
Metoclopramida 10mg cp	80	COMP
Metoclopramida cloridrato, 4 mg/ml, solução oral	45	FR
Metoclopramida cloridrato, 5 mg/ml, solução injetável ampola com 2ml	1575	AMP
Metoprolol 1mg/ml	27	AMP
Metronidazol 5mg/ml EV - sistema fechado	27	FR
Midazolan, cloridrato 5mg/ml ampola de 3ml	135	AMP
Morfina , sulfato 10mg/ml ampola de 1ml	225	AMP
Naloxona cloridrato, 0,4 mg/ml, solução injetável ampola de 1ml	45	AMP
Neomicina +bacitracina pomada	90	BISNAGA
Nitroglicerina 5 Mg/ml	2	AMP
Nitroprusseto de Sodio 25 Mg/ml	3	AMP
Norepinefrina, bitartarato 2mg/ml injetável	27	AMP
Omeprazol, 40 mg, injetável pó liófilo + solução diluente	225	AMP
Paracetamol 200mg/ml	60	FR
Paracetamol 500mg cp	300	COMP
Petidina (cloridrato) 50 Mg/ml Ampola 2 MI	2	AMP
Prednisolona fosfato sódico, 3 mg/ml, solução oral	27	FR
Prednisona 5mg cp	40	COMP
Prednisona, 20 mg	100	COMP
Prometazina, cloridrato 25mg/ml ampola de 2ml	360	AMP
Propranolol 40mg	63	COMP
Protamina, cloridrato 10mg/ml equivalente a 1.000 ui de protamina injetável	27	AMP
Ranitidina, cloridrato 25mg/ml ampola de 2ml	810	AMP



Retinol (acetato) + Aminoácidos + Metionina + Cloranfenicol	5	BISNAGA
Bisnaga 3,5 G		
Sais para reidratação oral, pó	27	ENVELOPE
Salbutamol, sulfato 0,5mg/ml ampola de 1ml	27	AMP
Solução glicosada 5% 1.000ml	430	FR
Solução glicosada 5% 100ml	1180	FR
Solução glicosada 5% 250ml	1180	FR
Solução glicosada 5% 500ml	680	FR
Sulfadiazina, de prata, 1%, pomada	18	BISNAGA
Sulfametoxazol +trimetropina (400mg+80mg) cp	30	COMP
Sulfametoxazol +trimetropina (80mg+16mg) /ml injetável	45	AMP
Sulfato de magnésio 10% ampola de 10ml	18	AMP
Suxametônio cloreto, 100 mg, injetável	18	AMP
Terbutalina sulfato, 0,5 mg/ml, injetável ampola 1ml subcutânea	63	AMP
Tetracaína 1% e Fenilefrina 0,1% - 10ml (colírio Anestésico)	4	FR
Tiamina, 100 mg/ml, solução injetável ampola com 1ml	90	AMP
Tiras de Reagentes para Determinação de Glicemia unid	2000	UNID
Tramadol 50mg comp	45	COMP
Tramadol 50mg/ml	675	AMP
Vitamina c 100mg/ml	27	FR
Vitaminas do complexo b solução injetável com 2 ml ou mais	270	AMP



7.3 UNIFORMES

Os uniformes foram calculados considerando 2 peças de roupa conforme necessidade de cada função. As funções e os uniformes necessários podem ser visualizados no Quadro 5.

Quadro 5 – Uniformes por cargo

Função	Qtde	Calça Brim	Camisa Polo	Gola	Jaleco Curta	Manga	Jaleco Manga Longa
Auxiliar administrativo	4	X	X				
Atendente Farmácia	5	X	X				X
Assistente Social	2	X	X				
Biomédico	5	X	X				x
Copeira	5	X	X				
Coordenador de Enfermagem	1	X	X				X
Controlador de Acesso	5	X	X				
Diretor Médico	1						X
Diretor Técnico	1	X	X				
Enfermeiros	20	X	X				X
Farmacêutico	5	X	X				X
Médicos	9						X
Recepcionista	15	X	X		X		
Técnico em enfermagem	40	X	X				X
Técnico de Laboratório	5	X	X				x

Fonte: elaborado pela equipe do Nigep/Uel-Fael.

Considerando as quantidades de peças de roupa e a quantidade de pessoas por cargo (Quadro 5), a Tabela 6 apresenta a quantidade anual para os uniformes da equipe mínima da UPA 24h Jair Ribeiro. Estima-se que, conforme a utilização gera um desgaste, novas peças deverão ser adquiridas.

Tabela 5 – Uniforme UPA 24h Jair Ribeiro

Descrição	Qtd.
Jaleco Manga Curta	15
Jaleco Manga Longa	91
Camisa Gola Polo	216
Calça Brim	216

7.4 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) são essenciais para o funcionamento da UPA a fim de atender normas específicas e minimizar o risco de uma contaminação cruzada, contaminação



por material perfuro cortante, infecções diversas, acidentes de trabalho por parte do profissional da saúde e auxiliar na segurança do paciente.

As quantidades foram consideradas anuais, o que implica na divisão do valor total anual por 12 para obter um valor total mensal. Os valores de referência foram retirados de licitações realizadas no município de Londrina/PR para considerar o fator regional como influente nos valores.

Tabela 6 – EPI UPA 24h Jair Ribeiro

Descrição	Qtd	Und
Luva procedimentos (caixa 100)	700	Cx
Luva limpeza	288	Und
Máscara procedimentos (caixa 50)	650	Cx
Bota borracha lavagem	24	Par
Óculos de Proteção	200	Und
Avental plumbífero com protetor tireóide	20	Und

7.5 GASES MEDICINAIS

Para os gases medicinais foi considerado o oxigênio medicinal disponível para estabilizar pacientes com insuficiência respiratória, quadro de asma, nebulização, entre outros. Foi considerado que a UPA terá 4 carrinhos de emergência com a utilização de um cilindro de oxigênio de 1m³, com 3 cargas anuais, totalizando 12 recargas de cilindro de 1m³ por ano. Para o atendimento dos leitos, é estimado uma central de oxigênio com quatro cilindros de 10m³, com três trocas ao mês, totalizando 1440m³ ao ano.

Tabela 7 – Gases medicinais UPA 24h Jair Ribeiro

Descrição	Qtd	Und
Carga de Oxigênio 1m ³	12	m ³
Carga de Oxigênio 10m ³	1440	m ³

7.6 COMPOSTOS NUTRITIVOS

Os compostos nutritivos para pacientes com necessidades específicas consideram as diferentes patologias e problemas de saúde ou impossibilidade de se alimentar (dietas enterais etc.).

Considerando uma previsão de 13 pacientes por mês, e considerando os valores médios de consumo (500g de dieta por dia, ou cinco frascos de nutrição para dieta, três frascos para administração de água para hidratação do paciente e cinco equipamentos).



Tabela 8 – Compostos nutritivos UPA 24h Jair Ribeiro

Descrição	Qtd	Und
Dieta Enteral Industrializada	7000	Gramas
Frascos de nutrição	70	Und
Equipos	70	Und

Fonte: elaborado pela equipe do Nigep/UEL-Fauel.

7.7 ENXOVAL HOSPITALAR

Como enxoval hospitalar entende-se os itens necessários para adequar os leitos para atender aos pacientes quanto ao conforto, higiene e segurança. A quantidade estimada é para uso anual, ou seja, estima-se que devido o desgaste levará a reposição uma vez por ano. As quantidades foram validadas pela Secretaria da Saúde.

Tabela 9 – Enxoval hospitalar UPA 24h Jair Ribeiro

Descrição	Qtd	Und
Lençol Hospitalar	5040	Und
Fronha	1680	Und
Cobertor Adulto	616	Und
Cobertor Infantil	224	Und
Camisola Hospitalar	840	Und

Fonte: elaborado pela equipe do Nigep/UEL-Fauel.

7.8 MATERIAL EXPEDIENTE

Como material de expediente entende-se os materiais utilizados para as rotinas administrativas, prescrições médicas e demais funções para organização das atividades da UPA 24h.

Para o cálculo foram considerados valores retirados de licitações realizadas pela Prefeitura Municipal de Arapongas/PR durante os anos de 2020 a 2022. Para os materiais não encontrados em licitações, foi buscado em outras fontes, sendo elas a ferramenta Menor Preço Paraná e preços de licitações do município de Londrina/PR.

Tabela 10 - Material expediente UPA 24h Jair Ribeiro

Descrição	Qtd
Agenda Permanente capa dura	1
Alfinete cabeça colorida - cx com no mínimo 50 unidades	1
Apontador para lápis	2
Barbante em algodão - rolo com no min. 180m	1



Bateria 3 v	4
Bateria Alcalina 9 v	4
Bloco para recado autoadesivo min. 38x51 cm	3
Borracha Branca escolar nº 40	5
Caderno simples - Brochura - min. 96 folhas	5
Calculadora de mesa média	1
Caixa Arquivo Morto Em Polietileno	40
Caneta Esferográfica Sextavada Tinta Azul	30
Caneta Esferográfica Sextavada Tinta Preta	10
Caneta Esferográfica Sextavada Tinta Vermelha	20
Caneta marca-texto	10
Caneta/Pincel Para Quadro Branco Várias Cores	2
Cartolina branca	2
Clipe Metálico Nº 3/0 cx com 100 und	5
Clipe Metálico Nº 6/0 cx com 100 und	5
Cola bastão min. 10 g	2
Corretivo Líquido min. 18 ml	1
DVD-RW - Mídia digital regravável	5
Extrator de grampos	1
Estilete pequeno	1
Fita Adesiva Marrom Para Empacotamento 50 Mm X 50 m	2
Fita Adesiva Transparente (Durex) Rolo Medindo 12,0 Mm X 50,0 m	1
Grampeador de mesa para grampo 26/6- cap. mínima 100 folhas	2
Grampo Metálico 26/6 Ponta Cortantes C/ 5.000 Unds	4
Lápis em madeira com grafite nº 02	5
Livro Ata 100 folhas	1
Livro Protocolo	1
Papel Contact - rolo com min. 45cmX25m	1
Papel Sulfite A4 210 X 297 Mm C/ 500 Fls. Cor Branca.	60
Pasta A-Z lombo largo	2
Pasta com aba e elástico	2
Pasta Polionda Estreita C/ Elástico Várias Cores	2
Perfurador de papel tam. Grande - média 35 fls.	1
Pilha Tipo Alc 1,5v Peq. (AA) Emb. C/ 2 Unid	2
Pilha Tipo Alc 1,5v Peq. (AAA) Emb. C/ 2 Unid	2
Pilha Tipo Alc 1,5v Peq. (C) Emb. C/ 2 Unid	2
Prancheta em acrílico - tamanho A4	2
Quadro Branco	1
Régua comum 30 cm	2
Saco Plástico tamanho A4	150
Tesoura grande em aço, cabo em material plástico	1



7.9 SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

Os serviços de Limpeza da UPA 24 e Operação e Manutenção da Radiologia foram terceirizados, conforme Pregão Nº 024/2019 e Chamamento Público Nº 002/2022, e contrato Nº 495/2019 e Termo de Credenciamento Nº 444/2022, sendo precificados com base em estudos individuais.

Os médicos, por serem plantonistas, apresentam um cálculo de remuneração diferente considerando as horas do plantão. Cada plantão tem 12 horas e ocorre 30 dias por mês. Considerando o Porte da UPA 24h de Arapongas há a demanda diária de 05 (cinco) Clínicos Gerais e 04 (quatro) Pediatras.

7.10 CUSTO COM ALIMENTAÇÃO

Estima-se que, serão consumidas 1.200 refeições mensais para atender os profissionais de saúde e pacientes em observação.

7.11 LAVAGEM DE ROUPA E ENXOVAL HOSPITALAR

A lavagem de roupa e enxoval hospitalar visa presar pela higiene e segurança dos profissionais de saúde e dos pacientes durante o período que ficam na UPA 24h Jair Ribeiro.

Tabela 11 - Lavagem de roupa/enxoval hospitalar

Discriminação	Qtde	Und
Lavagem de Roupa Hospitalar	400	Kg

7.12 SERVIÇO DE ESTERELIZAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS

O serviço de esterilização é referente aos equipamentos de uso dos profissionais de saúde que precisam atender normas específicas.

7.13 CONTROLE DE PRAGAS

Como controle de pragas, entende-se os serviços de dedetização, desratização, descupinização, retirada de animais invasores, entre outros, devem ocorrer periodicamente ou quando houver necessidade afim de manter os níveis sanitários exigidos por legislação vigente.

7.14 INSUMOS LAVANDERIA

Atualmente o serviço de lavanderia ocorre na própria unidade, sendo os maquinários e insumos adquiridos pelo próprio município, e a operação pelo funcionários da empresa terceirizada do serviço de limpeza.



Tabela 12 - insumos lavanderia

Item	Qtde
<p>DETERGENTE ENZIMÁTICO, TRÊS ENZIMAS, PROTEASE, LIPASE E ALFAMILASE, PARA LAVAR ROUPAS. COMPOSIÇÃO: TENSOATIVO NÃO IÔNICO, ESTABILIZANTE, SEQUESTRANTE, ALCALINIZANTE, ENZIMAS ÁLCOOL E VEÍCULO. ATIVO: NONIL FENAL . ESPECIFICAÇÃO: ASPECTO LÍQUIDO TRANSLÚCIDO, DENSIDADE (25º) DE 1,030 A 1,045G/ML, PH (1%) 11,5 A 12,5. PRODUTO REGISTRADO/NOTIFICADO ANVISA. EMBALAGEM MÍNIMA 20L combinação de tensoativos não iônicos e álcool isopropílico, embalagem com 1 litro. Validade mínima de 02 anos.</p>	80 Litros
<p>2 REFORÇO ALCALINO PARA LAVAGEM DE ROUPAS. COMPOSIÇÃO: ALQUIL ÉTER GLUCOSÍDEO 70%, GLUCONATO DE SÓDIO, HIDRÓXIDO DE SÓDIO, ÁCISO POLIACRÍLICO A 48% E ÁGUA. ATIVO: HIDRÓXIDO DE SÓDIO 50%. ASPECTO: LÍQUIDO LÍMPIDO, PH (1%) 12,0 A 13,0, DENSIDADE (25ºC) 1,320 A 1,360 G/ML, ALCALINIDADE LIVRE (NAOH) 25,0 A 27,0%. PRODUTO REGISTRADO ANVISA. EMBALAGEM MÍNIMA 20L</p>	60 Litros
<p>ALVEJANTE COM ÁCIDO PERACÉTICO PARA LAVANDERIA. COMPOSIÇÃO: ÁCIDO ACÉTICO, PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO, SEQUESTRANTE E ÁGUA. ATIVO: ÁCIDO PERACÉTICO MÍNIMO 15% E PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO 22%. ESPECIFICAÇÃO: ASPECTO FÍSICO LÍQUIDO INCOLOR PH (1%): 3,0 – 4,5. DENSIDADE (25°C): 1,11 A 1,15G/ML; ÁCIDO PERACÉTICO: MÍNIMO 15,0%, PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO: MÍNIMO 22,0%. PRODUTO REGISTRADO ANVISA. EMBALAGEM MÍNIMA 20L.</p>	80 Litros
<p>4 AMACIANTE CONCENTRADO PARA ROUÁ. COMPOSIÇÃO: CLORETO DE DIMETIL DIALQUIL AMÔNIO, SEBO HIDROGENADO, CORANTE E ÁGUA. ATIVO: CLORETO DE DIMETIL DIALQUIL AMÔNIO. ESPECIFICAÇÃO: ASPECTO LÍQUIDO OPACO VISCOSO PH (PURO) 4,0 A 5,0, DENSIDADE (25°C) 0,94 A 0,98G//ML, TEOR DE MATÉRIA ATIVA: MÍNIMO DE 4,0%. PRODUTO REGISTRADO/NOTIFICADO ANVISA. EMBALAGEM MÍNIMA 20L. LTS</p>	120 Litros
<p>ACIDULANTE E NEUTRALIZADOR ANTI-CLORO. COMPOSIÇÃO QUÍMICA: METABISSULFITO DE SÓDIO E SEQUESTRANTE, PRINCÍPIO ATIVO: METABISSULFITO. NEUTRALIZANTE PARA SUBSTÂNCIAS CLORADAS E ACIDULANTES PARA MEIOS ALCALINOS. FINALIDADE: ELIMINAR COMPLETAMENTE OS RESÍDUOS CLORADOS E ALCALINOS, PERMITINDO MAIOR DURABILIDADE DO ENXOVAL HOSPITALAR E MELHOR AMACIAMENTO. PRODUTO REGISTRADO/NOTIFICADO ANVISA. EMBALAGEM MÍNIMA 20L.</p>	120 Litros

7.15 SERVIÇOS PÚBLICOS

Como serviços públicos entende-se os custos relacionados à energia, água e telefone. Sendo a UPA 24h uma unidade independente, permite-se haver o repasse da responsabilidade dos pagamentos das tarifas de serviços públicos



7.16 CUSTO TOTAL

Alguns custos não foram possíveis de serem levantados devido à falta de informação de quantidade e monetária por parte da Prefeitura Municipal de Arapongas, como a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e manutenção predial. Por ser um serviço realizado pelos servidores, não havia um valor estimado para os serviços. Outra questão é o de sistema de serviço remoto à distância de telemedicina e controladoria de acesso, que não existe licitação no município para considerar o valor atual.

Destaca-se ainda que o cálculo de custo levou em consideração a estrutura atual da UPA 24h Jair Ribeiro, sendo que: Se fez necessário incluir itens que atualmente não se caracterizam como desembolso financeiro (Ex. Aluguel do Espaço); não foi considerado a Depreciação do Imóvel, dos Móveis, Equipamentos, dentre outros; alguns valores foram coletados considerando preços regionais pois o município não possuía o adequado registro dos valores desembolsados (Ex. Manutenção Predial).

Tabela 13 - Custos Cotados no Mercado

	Valor Mensal		Valor Anual	
Orçamento 01	R\$	2.217.648,23	R\$	26.611.778,76
Orçamento 02	R\$	1.237.417,00	R\$	14.849.004,00
Orçamento 03	R\$	1.848.353,00	R\$	22.180.236,00
Orçamento 04	R\$	1.881.680,00	R\$	22.580.160,00
Orçamento 05	R\$	1.898.249,41	R\$	22.778.992,92

Em face ao estudo executado, considerando os orçamentos encaminhados pelas cinco Organizações Sociais que demonstraram interesse e encaminharam proposta de custos para a gestão da Unidade de Pronto Atendimento. Vale destacar que alguns dos custos da UPA de Arapongas se mostraram complexos e de difícil aferição. Considerando o melhor interesse público, à luz que a concorrência se dará pela ótica do melhor preço, balizado pelos critérios da economicidade e eficiência, nos parece prudente e financeiramente interessante que o valor do contrato seja inferior à média das propostas encaminhadas, e não muito distante da média dos Custo Efetivo Aferido da Unidade.

A comparação entre os custos equivalentes das Organizações Sociais de Saúde com o custo da gestão municipal apresentou que quase todas as OSS orçadas apresentaram um custo mais elevado, sendo então, usou-se a média das 5 organizações para determinar um valor, sendo ele de R\$ 1.816.669,53 (um milhão oitocentos e dezesseis mil seiscentos e sessenta e nove reais e cinquenta e três centavos).

Com os valores orçados pelas OSS, a gestão municipal apresenta um menor custo aos cofres municipais do que uma eventual mudança de gestão da UPA Jair Ribeiro para uma gestão por OSS. Porém uma eventual mudança de gestão da UPA para uma gestão de OSS justifica-se apenas se os valores contratados fossem iguais ou inferiores ao apresentado pelo município, assim sendo



e conforme apresentado ao Conselho Municipal de Saúde, devidamente aprovado e lavrado em ata, o valor apurado dos custos da UPA Jair Ribeiro foi no valor de R\$ 1.633.990,00 (um milhão seiscentos e trinta e três mil, novecentos e noventa reais) apresentado na tabela 14 e entendemos que os valores máximos a serem apresentados para que haja o interesse público na contratação de Organização Social de Saúde para a Gestão do Complexo da UPA 24h.

Tabela 14 - Custo máximo UPA 24h Jair Ribeiro

PLANO DE APLICAÇÃO				
DESPESAS CORRENTES	Quantidade	Descrição da Atividade	Total Mensal	Total Anual
Recursos Humanos	99	CLT	700.990,00	8.411.880,00
Médicos e Plantonistas	5 + 4	PJ	400.000,00	4.800.000,00
Técnico em Radiologia	4	PJ	60.000,00	720.000,00
Diretoria Técnica	1	PJ	18.000,00	216.000,00
Diretoria Administrativa	1	PJ	18.000,00	216.000,00
Material de consumo médico Hospitalar, oxigênio e Medicamentos		PJ	200.000,00	2.400.000,00
Educação Continuada		PJ	5.000,00	60.000,00
Alimentação	1	PJ	35.000,00	420.000,00
Limpeza e Conservação	1	PJ	90.000,00	1.080.000,00
Manutenção de Equipamentos	1	PJ	8.000,00	96.000,00
Manutenção Predial	1	PJ	15.000,00	180.000,00
Serviços Administrativos	1	PJ	15.000,00	180.000,00
Exames Admissionais		PJ	1.000,00	12.000,00
Lavanderia	1	PJ	16.000,00	192.000,00
Enxoval	1	PJ	16.000,00	192.000,00
Despesas Operacionais		PJ	1.000,00	12.000,00
Investimento em aquisição de equipamentos		PJ	25.000,00	300.000,00
Coordenador de Enfermagem	1	PJ	10.000,00	120.000,00
VALOR TOTAL			1.633.990,00	19.607.880,00



8. DA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS

8.1 A Unidade de Pronto Atendimento 24 horas presta serviços de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a rede hospitalar, compondo com esta a organização de atenção as Urgências definidas pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS.

8.2 Dessa forma, a Organização Social (OS) atenderá, durante 24 (vinte e quatro) horas do dia, com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, oferecendo os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas a seguir.

8.3 No atendimento inicial dos usuários a Organização Social (OS) solicitará aos pacientes ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente, destacando a obrigatoriedade de Classificação de Risco do paciente.

8.4 A Organização Social (OS) fica obrigada a atender pacientes, única e exclusivamente, no limite da capacidade operacional disponível.

8.5 O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela Organização Social (OS) serão efetuados através da análise das informações disponibilizadas nos Prontuários dos pacientes e disponíveis no Sistema de Informação disponibilizados pela administração.

8.6 DOS SERVIÇOS OFERTADOS E MANTIDOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS:

- ACOLHIMENTO;
- CLASSIFICAÇÃO DE RISCO;
- SALA DE ESTABILIZAÇÃO;
- APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO BÁSICO (ECG, SUTURA, CURATIVOS, SALA DE APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS, RAIOS-X E COLETA DE ANÁLISES CLÍNICAS);
- LEITOS DE OBSERVAÇÃO DE ACORDO COM O PORTE DA UNIDADE (11 leitos e 3 SAVE).

OBSERVAÇÃO: QUANDO O USUÁRIO PROCURA A UNIDADE DE PA 24 HORAS EM SITUAÇÕES DE RISCO “VERMELHO”, ELE DEVE SER ENCAMINHADO DIRETAMENTE PARA A EQUIPE (ENFERMEIRO/MÉDICO) REALIZAR O PRIMEIRO ATENDIMENTO, AVALIANDO OS SINAIS VITAIS E REALIZANDO OS DEMAIS EXAMES QUE FOREM NECESSÁRIOS. FICANDO OS RESPONSÁVEIS LEGAIS DO PACIENTE NA REALIZAÇÃO DO PREENCHIMENTO DA FICHA DE ATENDIMENTO.

8.6.1 Os procedimentos médicos e de enfermagem devem ser norteados por documentos oficiais e protocolos adotados pela SMS. Esses serviços devem estar disponíveis durante todo horário de funcionamento:

- a) Atendimento médico não agendado nas clínicas básicas e eventualmente em outras, de acordo com critérios de organização dos serviços e perfil epidemiológico da região, para portadores de patologias de baixa e média complexidade, com orientação aos pacientes na pós consulta de acordo com as suas necessidades a procurarem as unidades básicas e ou de especialidades médicas do município com o encaminhamento do formulário de contra-referência;
- b) Aferição dos sinais vitais (temperatura, pressão arterial, pulso e respiração, glicemia capilar) com as devidas anotações no prontuário do paciente;



- c) Coleta de exames laboratoriais: hemograma, glicemia, amilase, ureia, creatinina, sódio, potássio, TGO, TGP, bilirrubinas, urina tipo I, baciloscopia, teste de gravidez; e todos definidos pela SMS para esse tipo de serviço;
- d) Administração de medicamentos orais e injetáveis;
- e) Inalação;
- f) Terapia de reidratação oral e hidratação intravenosa;
- g) Curativo, retirada de pontos, bem como suturas simples e drenagem de abscesso;
- h) Notificação de agravos e eventos de notificação compulsória, segundo Portaria 104 de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde;
- i) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT;
- j) Raios-X;
- k) Eletrocardiograma;
- l) Dispensação de medicamentos;
- m) Serviços de Ambulâncias (fornecido pelo Município) adequadas para o transporte de pacientes de urgência, bem como para servir de referência às unidades objeto deste contrato em caso de deslocamentos necessário.

8.7 Para a organização das ações assistenciais de emergência, foram definidas as seguintes estratégias assistenciais básicas:

- a) Acolhimento com classificação de risco na porta de entrada, integrante da humanização da atenção, garantindo um modelo de atenção efetivamente baseado no usuário e em suas necessidades de saúde;
- b) Atendimento de emergência;
- c) Acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação com classificação e riscos nas cores amarela e vermelha, tanto adulto quanto pediátrica;
- d) Solicitações de internações, transferência;
- e) Realização de exames e procedimentos compatíveis com a complexidade da Unidade de Pronto Atendimento;
- f) Atividades atinentes e regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, contato com a Central de Regulação;
- g) Referência garantida de retaguarda e acolhimento aos casos agudos demandados dos serviços de saúde em todos os pontos de atenção que necessitem de seguimento de urgência e emergência de maior complexidade;
- h) Fornecimento do formulário de Contra Referência pós consulta de acordo com as necessidades do paciente, com orientação para procurarem as unidades básicas e ou de especialidades médicas do município;
- i) Protocolos clínicos assistenciais e de procedimentos administrativos;
- j) Organização das linhas de cuidado, com base nas realidades locorregionais, identificando os principais agravos e condições, além da análise de situação de saúde com subsidio a identificação de riscos coletivos e ambientais e definição de prioridades de ação;
- k) Gestão baseada em resultados, gestão clínica, com aplicação de tecnologias de gestão para assegurar padrões clínicos ótimos; aumentar a eficiência; diminuir os riscos para os usuários e profissionais; prestar serviços efetivos e melhorar a qualidade da atenção à saúde e gestão de caso. Aliando-se a lógica assistencial de atenção as urgências e atenção à saúde, usar o mecanismo de gestão clinica visando a qualificação do cuidado, a organização dos fluxos e processo de trabalhos;



- l) Participação social;
- m) Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;
- n) Utilização de sistemas logísticos e de tecnologia da informação, possibilitando a articulação e integração aos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde que efetivamente atendam às necessidades dos usuários, tendo e mantendo conectividade entre os diferentes pontos de atenção, gerando relatórios assistenciais demandados pela Secretaria de Saúde e que possibilitem e orientem a tomada de decisão;
- o) Solicitação de transporte interhospitalar dos pacientes, que necessitem de continuidade dos cuidados e que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção as urgências.

8.8 A qualidade da resolutividade da atenção constitui a base do processo assistencial de toda a rede da atenção as urgências e deve ser requisito da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, tais como:

- a) Revisar e cumprir os regulamentos normais, rotinas e protocolos de enfermagem estabelecidos pelo serviço de enfermagem, com aval da Secretaria Municipal de Saúde e aprovados pelo COREN/PR;
- b) Garantir a implementação dos serviços de acordo com os protocolos clínicos e guidelines instituídos;
- c) Organizar os serviços e cumprimento do código de ética de enfermagem, bem como exigir o registro dos profissionais de enfermagem (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem) junto ao COREN/PR, bem como, os comprovantes dos pagamentos de anuidade vigente;
- d) Supervisionar a equipe e controlar os estoques de medicamentos e insumos das salas: de urgência/emergência, sala de inalação, posto de enfermagem, sala de sutura, sala de curativos e sala de medicação e realizar a solicitação de abastecimento junto a SMS;
- e) Acompanhar a limpeza dos setores de atendimento, exigindo que esta seja realizada segundo o protocolo do serviço de limpeza na área da saúde;
- f) A cada término de plantão preencher a planilha de gastos de medicamentos e materiais de enfermagem utilizados no plantão;
- g) Realizar “todas” as notificações de agravos determinadas pela vigilância epidemiológica municipal;
- h) Elaborar relatórios das possíveis intercorrências (por meio de ata) que ocorreram no plantão, notificando sua chefia imediata;
- i) Realizar os curativos dos pacientes portadores de lesões corto – contuso, abscesso, queimaduras, lacerações, ou feridas crônicas, de acordo com as técnicas assépticas e o protocolo de curativos estabelecido pelo serviço de urgência/emergência;
- j) Administração de inalações, conforme prescrição médica, zelando pela desinfecção do material utilizado (máscaras e intermediários), bem como pela limpeza e organização da sala;
- k) Providenciar a desinfecção, lavagem e embalagem de instrumentais cirúrgicos de curativos, espéculos auriculares, espelho vaginais, pinças auxiliares e demais equipamentos e matérias que necessitem desinfecção e ou preparo, para posterior esterilização em autoclave, obedecendo o protocolo estabelecido pelo serviço de urgência/emergência.



- l) Em caso de óbito, solicitar ao médico plantonista o procedimento da DO, encaminhando o corpo ao necrotério, juntamente com o comunicado interno de óbito para o IML (em duas vias);
- m) É de responsabilidade da organização em solicitar junto a Central de Abastecimento o fornecimento de materiais e produtos de higiene e limpeza, para a higienização e asseio do Pronto Atendimento;
- n) Das responsabilidades dos serviços administrativos:
- Zelar pelo patrimônio pertencente ao Serviço Público Municipal de Saúde, e disponibilizado em caráter de comodato, a organização;
 - Manter a Secretaria Municipal de Saúde informada sobre serviço de manutenção à estrutura física, elétrica, hidráulica, de equipamentos médicos, móveis e demais aparelhos que estruturam o serviço da Unidade de PA 24 horas;
 - Manter atualizados os dados estatísticos dos procedimentos realizados;
 - Realizar e apresentar Relatório de Produção e Prestação de Contas mensalmente a Secretaria Municipal de Saúde;
 - Supervisionar e orientar os serviços de apoio do Pronto Atendimento;
 - Cobrar relatórios e providências do Diretor Clínico, responsável pelos serviços médicos, das intercorrências (efetivação por meio de ata) ocorridas no serviço;
 - Obedecer os fluxos de encaminhamentos de pacientes (internos e externos), conforme preconizado pela SMS e SESA;
 - Atender as orientações técnico administrativas da Secretaria Municipal de Saúde.

8.9 Como o registro de frequência por meio de folha ponto ou livro ponto é uma forma frágil de controle da jornada de trabalho, por este motivo o Ministério do Trabalho e Emprego, por intermédio da Portaria nº 1.510/2009, disciplina o registro eletrônico de ponto e a utilização do Sistema de Registro Eletrônico de Ponto, a fim de coibir a adulteração de dados e possíveis fraudes no sistema informatizado, tendo em vista a abolição do sistema obsoleto e custoso de registro mecânico de controle de jornada.

8.10 Em atendimento a Recomendação Administrativa nº 52/2015 do Ministério Público Federal, deverá ser instalado em local visível na sala de recepção, de quadros que informem ao usuário, de forma clara e objetiva, o nome de todos os profissionais de saúde em exercício na unidade naquele dia, sua especialidade e o horário de início e de término da jornada de trabalho de cada um deles. O quadro deverá informar também que o registro de frequência dos profissionais estará disponível para consulta de qualquer cidadão.

8.11 Com base nesta organização, a (OS) deverá prover e suprir todas as necessidades dos serviços para a prestação da assistência previsto neste termo, no que tange as ações assistenciais de urgência e emergência, com a garantia de que a estrutura disponibilizada atenda às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.



9 DA SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

9.1 Das metas institucionais de produtividade:

Meta 1 – Classificação de Risco – a Organização Social (OS) deverá garantir a classificação de risco de 98% dos atendimentos médicos realizados.

Meta 2 – Referência – referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção por período superior a 24 horas.

Meta 3 – Resolutividade – Buscar atingir no máximo 3% dos pacientes classificados, devendo o atendimento prestado na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas ser resolutivo para 97% dos pacientes classificados.

Meta 4 – Atendimentos – atender o número de pacientes no limite interposto de 301 a 450 pacientes/dia.

9.2 Das informações mensais a serem encaminhadas ao parceiro público:



Meta 1 – Classificação de Risco:

Fórmula de cálculo do indicador: (Número de pacientes classificado o risco/número de pacientes cadastrados no mês) x 100.

Meta Classificação de risco	Meses												Total ANUAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
nº pacientes classificados													
nº pacientes cadastrados													
% classificados													

Detalhamento do mês:

Classificação de risco	Quantidade mês	
	Pacientes classificados	%
VERMELHO		
LARANJA		
AMARELO		
VERDE		
AZUL		
BRANCO		
N/C		
PACIENTES CLASSIFICADOS		

Meta 2 – Das Referências:

Fórmula de cálculo do indicador: (Número de pacientes referenciados/números de transferências solicitadas) x 100.

Meta Referência	Meses												Total ANUAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
nº													



pacientes referenciados														
nº de transferências solicitadas														
% realizado														

Pacientes referenciados no serviço são aqueles inseridos no sistema de regulação vigente, conforme solicitação médica.

Meta 3 – Do Índice de Resolutividade:

Meta Índice de resolutividade	Meses													Total
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL	
n. de pacientes transferidos														
n. de pacientes classificados														
% realizado														

Meta 4 – Dos Atendimentos

Fórmula de cálculo do indicador: Número de pacientes atendidos no mês/30 dias.

Meta Atendimento	Meses													Total
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL	



Média de atendimento/dia																				
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Detalhamento do mês:

Atendimento	Nº de profissionais	Mensal
Atendimento de urgência e emergência		
Médico emergencista		
Enfermeiro		
Total geral		

Exames complementares	Mensal
Patologia Clínica	
Radiográfico	
ECG	
Total	

Relatórios complementares:

Atualização do CNES:

A Organização Social (OS) informará, mensalmente até o 5º dia do mês subsequente, os profissionais incluídos e excluídos do cadastro, conforme tabela a seguir:

Profissionais incluídos no cadastro

Nome	CPF

Profissionais excluídos do cadastro

Nome	CPF

Resumo/demonstrativo financeiro:

A Organização Social (OS) informará, mensalmente até o 5º dia do mês subsequente, o resumo do demonstrativo financeiro, bem como, os extratos bancários referentes ao



mês.

Históricos	Receitas	Despesas
1 – Saldo Anterior		
2 – Receitas		
3 – Despesas		
4 – Saldo Atual		
5 – Totais		

Resultado esperado:

Através da realização das ações, pretende-se que a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, objeto deste documento, alcancem, não menos que 85% das metas preconizadas neste Termo de Referência.

Aferição da atividade realizada:

Para aferição do percentual da atividade realizada, será considerada a média aritmética dos resultados das metas contratualizadas pela Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, conforme tabela abaixo:

Meta	Descrição	Valor alcançado	% atingido
Meta 1 – classificação de risco	Classificação de risco de 98% dos pacientes no Pronto Atendimento		A
Meta 2 – referência	Referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção superior a 24 horas.		B
Meta 3 – resolutividade	Transferir, no máximo, 3% dos pacientes classificados.		C
Meta 4 – atendimento	Atender de 301 a 450 pacientes/dia		D
Total			A+B+C+D/4

Avaliação do resultado obtido pelas metas:

A nota atribuída ao indicador (AÇÃO) será calculada pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido e deverá culminar na distribuição conceitual a seguir:



Resultado obtido da meta	Conceito
> 95% até 100%	A – muito bom
> 85% até 94%	B – bom
> 75% até 84%	C – regular
> 75%	D – insuficiente

10 DOS SERVIÇOS DO PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS

10.1 DO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE REFEIÇÃO TRANSPORTADA (DO TIPO MARMITEX), PARA PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS

10.1.1 Dietas gerais e dietas especiais, destinadas à pacientes Sugestão de horários de distribuição que deverão ser validados com a equipe de Nutrição da Unidade:

a) Alimentação paciente e acompanhante (leito):

- Desjejum - 08:30 às 9:00 horas;
- Almoço - 11:30 às 12:30 horas;
- Merenda - 15:00 à 15:30 horas;
- Jantar - 18:00 às 18:30 horas.

O horário de fornecimento de refeições independe do tipo da dieta.

10.1.2 Do cardápio e regras gerais:

Para a elaboração do cardápio diário deverá ser observada a relação de gêneros e produtos alimentícios padronizados, com os respectivos consumos per capita e frequência de utilização, atendendo às necessidades energéticas diárias requeridas de acordo com a idade e atividade do indivíduo, segundo “Recommended Dietary Allowances” (R.D.A) revisão 1989:

- A técnica dietética de preparo ficará a critério da Organização social, observado o cardápio previamente aprovado pelo serviço de Nutrição;
- Para o atendimento das necessidades nutricionais diárias recomendadas, deverão ser organizados cardápios variados com base na relação de gêneros e produtos alimentícios padronizados;
- Os cardápios deverão ser elaborados trimestralmente e compatíveis com as estações climáticas, com frequência de repetição quinzenal pela Organização Social.
- Os cardápios deverão ser apresentados completos ao Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, com antecedência de 30(trinta) dias em relação ao 1º dia de utilização, para a devida aprovação, que deverá ser realizada no prazo máximo de 08 (oito) dias úteis, podendo a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, em condições especiais, alterar o cardápio apresentado, mantendo os padrões estabelecidos em contrato;



- Os cardápios elaborados deverão obedecer aos critérios de sazonalidades e planejados conforme as condições físicas e patologias do indivíduo, atendendo às leis fundamentais de alimentação de Pedro Escudero (quantidade, qualidade, harmonia e adequação);
- Os cardápios aprovados somente poderão ser alterados pela Organização Social se aprovado pela unidade de Pronto Atendimento 24 horas após análise das motivações formais, encaminhadas com o prazo de antecedência de 48 (quarenta e oito) horas, salvo se forem relativos à itens de hortifrutigranjeiros;
- A técnica de preparo ficará a critério da Organização Social, observado o cardápio previamente aprovado pelo setor de Nutrição;
- A elaboração de cardápios normais ou especiais (dietas) deve obedecer às normas estabelecidas pelo Serviço de Nutrição da Unidade;

Os cardápios deverão apresentar preparações variadas, equilibradas e de boa aparência, proporcionando um aporte calórico necessário e uma boa aceitação por parte dos pacientes;

- Deverão ser planejados cardápios diferenciados para pacientes, em datas especiais (Páscoa, Natal, Ano Novo, Dia das Crianças, Dia dos Pais, Dia das Mães, Festas Juninas, Dia Internacional da Mulher, etc.), respeitando-se as características específicas de cada dieta, conforme padrão determinado pelo Serviço de Nutrição.

- Para estimular a aceitabilidade das refeições nas diversas dietas, poderão ser requisitados molhos especiais à base de limão, pimenta, especiarias, ervas aromáticas, tomate etc., os quais devem ser preparados de acordo com as recomendações das nutricionistas da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas;

- Deve-se ressaltar a importância da apresentação de todas as preparações servidas, como forma de estímulo à ingestão de uma alimentação adequada, visando à recuperação e ou manutenção do estado nutricional dos pacientes;

- Deverão ser previstos cardápios diferenciados aos pacientes cujo padrão alimentar tenha influências de preceitos religiosos, tabus, hábitos alimentares e socioculturais, em consonância com o estado clínico e nutricional do mesmo;

- A elaboração de cardápios normais ou especiais (dietas) deve obedecer às normas estabelecidas pelo Serviço de Nutrição da Unidade;

- Os cardápios deverão apresentar preparações variadas, equilibradas e de boa aparência, proporcionando um aporte calórico necessário e uma boa aceitação por parte dos pacientes;

- Deverão ser planejados cardápios diferenciados para pacientes, em datas especiais (Páscoa, Natal, Ano Novo, Dia das Crianças, Dia dos Pais, Dia das Mães, Festas Juninas, Dia Internacional da Mulher, etc.), respeitando-se as características específicas de cada dieta, conforme padrão determinado pelo Serviço de Nutrição.

- Para estimular a aceitabilidade das refeições nas diversas dietas, poderão ser requisitados molhos especiais à base de limão, pimenta, especiarias, ervas aromáticas, tomate etc., os quais devem ser preparados de acordo com as recomendações das nutricionistas da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas;



- Deve-se ressaltar a importância da apresentação de todas as preparações servidas, como forma de estímulo à ingestão de uma alimentação adequada, visando à recuperação e ou manutenção do estado nutricional dos pacientes;
- Deverão ser previstos cardápios diferenciados aos pacientes cujo padrão alimentar tenha influências de preceitos religiosos, tabus, hábitos alimentares e socioculturais, em consonância com o estado clínico e nutricional do mesmo;
- Todas as dietas devem ser distribuídas em quatro refeições diárias (desjejum, almoço, merenda, jantar). Acompanhantes Legalmente Instituídos A dieta de acompanhantes devem seguir os padrões de dieta geral para pacientes e se adequar, sempre que possível, aos hábitos alimentares da comunidade, distribuídos em 04(quatro) refeições diárias, desjejum, almoço, merenda e jantar, em horários regulares, fornecendo no mínimo 2.700 calorias por dia. Os Acompanhantes deverão realizar suas refeições no leito.

10.1.3 Das dietas:

10.1.3.1 Dieta livre

Dieta Geral Paciente Adulto Destinada aos pacientes adultos que necessitam de uma alimentação normal, sem restrição a qualquer nutriente e sem necessidade de acréscimos nutricionais. Consistência: normal, e deverá se adequar, sempre que possível, aos hábitos alimentares da comunidade Características: normoglicídica, normolipídica e normoproteica. Distribuição: em 04 (quatro) refeições diárias: desjejum, almoço, merenda e jantar, em horários regulares, fornecendo em média 2700 calorias/dia no caso de pacientes.

10.1.3.2 Modelo de Cardápio Básico para Pacientes com Dieta Geral

Desjejum:

- 200ml de Bebida láctea (leite com café);
- 50g de Pão (francês ou de forma ou bisnaga ou outros);
- 10g de manteiga ou geleia de frutas ou requeijão (em embalagens individualizadas);
- 100g de Frutas naturais

Almoço e Jantar:

- Duas saladas (com vegetais tipos A, B e/ou C - frutas in natura; no máximo 10% do total da quantidade de salada; complementos - ervilha, milho, palmito, passas, azeitonas: no máximo 5% do total da quantidade da preparação (todas as fibras deverão estar abrandadas);
- 120g (já coccionados) carne bovina – bifes (alcatra, chã de dentro, contrafilé), assados (lagarto) e outras preparações (patinho, chã de dentro, lagarto), servidos 3 vezes na semana ou; aves –200g porção com osso (coxa, sobrecoxa) ou 120g porção sem osso (peito, filé de peito), servidos 3 vezes na semana ou 120 g de peixe – em forma de filé (pescada, cação, merluza), servidos uma vez na semana. Víscera – 120 g de fígado, dobradinha ou língua, servidos 1 vez a cada 15 dias ou carne suína – 120 g tipo lombinho ou pernil, servidos 1 vez a cada 15 dias;



- Guarnição: vegetais: TIPO A, TIPO B ou TIPO C ou massas ou Farináceos;
- Feijão (intercalando entre preto e carioca);
- Sobremesa: 150 g de frutas variando conforme sazonalidade; ou 150 g de salada de frutas ou doces de frutas;
- Bebidas: Suco de polpa de fruta– diversos sabores.

Merenda:

- 200ml de Bebida láctea (leite com café);
- 50g de Pão (francês ou de forma ou bisnaga ou outros);
- 10g de manteiga ou geleia de frutas ou requeijão (em embalagens individualizadas).

10.1.3.3 Dieta branda

Destinada a pacientes com problemas mecânicos de ingestão, digestão, mastigação e deglutição, que estejam impedidos de utilizar a dieta geral, havendo assim a necessidade de abrandar os alimentos por processos mecânicos ou de cocção para melhor aceitabilidade. Deve fornecer valor calórico de acordo com as necessidades do paciente, com as seguintes características: Consistência: macia, a celulose e o tecido conectivo (fibras da carne) devem ser abrandados por cocção ou ação mecânica Distribuição: em 04 (quatro) refeições diárias: desjejum, almoço, merenda e jantar, em horários regulares. Características: normoglicídica, normolipídica e normoproteica. Composição das refeições deve ser a mesma da dieta geral. Almoço e o jantar deverão apresentar as mesmas preparações da dieta geral, usando sempre que possível, os mesmos ingredientes, com as seguintes ressalvas: - Não incluir vegetais crus nas saladas; - Evitar frutas muito ácidas e as de consistência dura que, todavia, poderão ser servidas depois de cozidas; - Restringir alimentos que possam provocar distensão gasosa e condimentos fortes; - Não incluir frituras, embutidos e doces concentrados.

10.1.3.4 Dieta pastosa

Destinada a pacientes com problemas de mastigação e deglutição como em casos neurológicos. Deve fornecer valor calórico de acordo com as necessidades do paciente, com as seguintes características: Os alimentos que constam desta dieta devem estar abrandados e cozidos, apresentando o grau máximo de subdivisão e cocção e uma consistência pastosa.

10.1.3.5 Modelo de Cardápio Básico para Pacientes com Dieta Leve

Desjejum e Merenda:

- Mingau / vitamina.

Almoço e Jantar:



- Sopa enriquecidas em consistência pastosa (variada);
- Purê de legumes ou feculentos;
- Leguminosas tamisadas;
- Carne bovina ou aves ou peixes, desfiada ou moída ou ovo pochê;
- Sobremesa (doce de consistência pastosa ou fruta cozida);
- Suco de fruta natural;

10.1.3.6 Dieta para diabéticos

Destinada a manter os níveis de glicose sanguínea dentro dos parâmetros de normalidade, suprimindo as calorias necessárias para manter ou alcançar o peso ideal em adultos, índices de crescimento normal e desenvolvimento em crianças e adolescentes, aumento das necessidades metabólicas durante a gravidez e lactação, ou recuperação de doenças catabólicas. Podem ter consistência normal, branda ou pastosa. e atender ao valor calórico prescrito para cada uma delas devendo ser fracionadas em 04 (quatro) refeições diárias: desjejum, almoço, merenda e jantar. Os cardápios da dieta para diabéticos devem ser os mesmos da dieta geral, utilizando na medida do possível os mesmos ingredientes e formas de preparo, observando: Restrições ao açúcar das preparações que deverá ser substituído por adoçante artificial.

As sobremesas doces deverão ser substituídas por frutas da época ou preparações dietéticas, conforme Portaria ANVISA nº 29 de 13/01/98 que trata do Regulamento Técnico referente a alimentos para fins especiais "diet".

Na merenda, devem ser previstos o acréscimo de uma fruta. No almoço e jantar deverá haver acréscimo de uma preparação à base de legumes ou vegetal folhoso cozido, de forma a garantir o aporte de fibras de no mínimo 20 g por dia.

As guarnições à base de farinhas deverão ser substituídas por outras com menor teor de glicídios sempre que houver restrições ao total calórico. Quando a necessidade energética ou de outro nutriente for maior que a oferecida pelo cardápio normal, a dieta deve ser suplementada com preparações ou alimentos diversos.

10.1.3.7 Dieta hipossódica

Destinada a pacientes que necessitam de controle de sódio para a prevenção e o controle de edemas, problemas renais e hipertensão. O cardápio e a consistência devem ser o mesmo da dieta geral, com a redução do sal de cozinha, oferecendo sachês individualizados de sal de adição (1g). Devem garantir o mesmo aporte calórico da dieta geral, atendendo a consistência requerida (dieta branda ou pastosa)

Observações gerais:



1. quando as preparações tipo lasanha, panqueca, empadão, bolo de batata, recheadas com carne ou frango em quantidade inferior ao porcionamento estabelecido, forem oferecidas como prato principal, deverá haver complementação com a inclusão de ovo;
2. as saladas cruas ou cozidas serão temperadas com azeite de oliva extra virgem;
3. nas grandes refeições deverá ser servida fruta como sobremesa, no mínimo quatro vezes por semana no almoço e quatro vezes no jantar. Os doces deverão ser feitos à base de frutas e/ou vegetais e preparados na Unidade;
4. A composição das sopas da dieta pastosa deverá ter no mínimo 20% de carne bovina ou frango;
5. Para dietas com restrição ao açúcar, o adoçante fornecido será à base de sucralose, na forma individualizada (envelope) em pó, na proporção de 1% do volume oferecido;
6. Temperos (sal, azeite) e açúcar, devem na forma individualizada (envelope)
7. A empresa deverá servir o suco de fruta natural ou refresco de polpa de fruta 100% natural;
8. As frutas não fracionadas deverão ser embaladas em saco plástico atóxico;
9. As embalagens devem ser de uso individual de cada serviço e usuário. Não podendo ser entregue para consumo coletivo.
10. A cocção das preparações deverá ser assada, cozida, ensopada e grelhada. A utilização de preparações à base de frituras ficará condicionada a avaliação e autorização do nutricionista, na frequência limite de até 03 vezes /mês;
11. Poderá ser servido na sobremesa, pudins, flans, mousses (à base de iogurtes), geleias e gelatinas (à base de suco ou polpa de frutas), no porcionamento de 60g.
12. Os refrescos de polpas de frutas naturais não poderão ser substituídos por bebidas à base de xaropes (guaraná, groselha) e infusões (chá, mate).
13. Os quantitativos exatos de marmitas devem ser ofertados conforme número de comensais determinado pela equipe responsável e repassado a empresa terceirizada.

Desjejum - até as 17:00 do dia que antecede o desjejum.

Almoço e merenda - Até as 09:00 do dia de servir da refeição.

Jantar - Até as 13:00 do dia de servir da refeição.
14. Deverão ser fornecidos os itens necessários à manutenção da temperatura de conservação dos alimentos durante todo o período de distribuição das marmitas (Hot Box ou isopor). Esses recipientes deverão ser retirados diariamente após o término do período de distribuição.
15. Em casa de líquidos, poderão ser entregues, em garrafas térmicas e porcionados em local adequado e entregues pela responsável das entregas das refeições.



16. Os recipientes mencionados acima deverão ser devidamente etiquetados com a identificação das preparações que compõem as marmitas (nome) e horário do envase de cada lote. Além disso, o lote deverá conter a assinatura do Nutricionista responsável técnico pelo acompanhamento do processo de produção e envase.
17. Os recipientes devem estar em perfeitas condições de uso/limpeza e em quantidade necessária, de acordo com a quantidade das marmitas entregues a cada serviço, sendo que em hipótese alguma serão aceitas marmitas que não estejam acondicionadas nesses recipientes e apresentarem-se com embalagens não íntegras no ato da entrega.
18. Deverão ser embaladas as refeições (Marmitex, copos, embalagens), bem como os materiais para realizar o consumo (Talheres) com matérias descartáveis de boa qualidade, apresentando resistência compatível com sua finalidade, que conserve a temperatura e não coloque risco de queimaduras.
19. A refeição fornecida deverá atender a todos os critérios de Boas Práticas de Fabricação disposto na norma RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
20. A temperatura da refeição será aferida no momento do seu recebimento nas unidades. Para fins de recebimento das marmitas as temperaturas aferidas deverão corresponder aos parâmetros descritos abaixo.
21. Para alimentos aquecidos: no mínimo 60°C;
22. Para alimentos refrigerados (saladas cruas): no máximo 10°C;
23. Serão observadas as condições higiênico-sanitárias do carro utilizado no transporte dessas refeições, a uniformização e condições de higiene do entregador.
24. Os veículos que serão utilizados para transporte dos produtos devem:
25. Estar limpos e serem adequados ao tipo de produto e sob condições que assegurem a integridade e qualidade sanitária.
26. Possuir as documentações exigidas concedidas pela Autoridade Sanitária e respeitar as demais normas de higiene e transporte.
27. Possuir certificado de realização dos serviços de desinsetização e desratização, por empresa especializada, que deverá ser apresentado sempre que solicitado à Organização Social. O certificado deverá conter pelo menos as seguintes informações: data de execução e validade/garantia dos serviços, placa e modelo do veículo onde os serviços foram prestados e dados (CNPJ, nome e telefone para contato) da empresa prestadora dos serviços. Os serviços de desinsetização e desratização deverão estar dentro da validade/garantia no ato de todas as entregas.
28. Todos os produtos devem ser transportados em veículo com carroceria fechada.
29. Os produtos não devem entrar em contato direto com o chão do veículo, necessitando conter paletes ou estrados, em material apropriado.



30. As entregas deverão ser realizadas por entregadores devidamente uniformizados (calça comprida, blusa com manga e sapato fechado), que tenham conhecimento de padrão de qualidade das entregas a serem realizadas nos restaurantes e que tenham contato direto com empresa que realiza o transporte.

31. Os entregadores deverão realizar a higienização de suas mãos nas pias de higienização dos restaurantes e/ou realizar a aplicação de álcool 70% nas mãos antes do contato com a mercadoria e sempre que solicitado.

32. Deverá ser entregue, para copeira responsável destinada pela coordenação da PA 24 horas, a qual irá realizar a conferência do recebimento, bem como mapa dos pacientes e sua distribuição.

33. A mesma deverá realizar a conferência, e porcionamento eventualmente de algumas preparações, aqui já estipulada, em local adequado e de uso exclusivo para esta função, seguindo os critérios de Boas Práticas de Fabricação disposto na norma RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

34. O profissional da Copa deva estar devidamente uniformizado (calça comprida, blusa com manga, touca e sapato fechado), e identificado, não podendo realizar outras funções que tenha risco de contaminação.

35. Pacientes que necessitem de alimentação via enteral, os familiares deverão levar as dietas prontas, e em armazenamento correto para que não tenha risco de contaminação. A mesma deverá realizar a conferência, e porcionamento eventualmente de algumas preparações, aqui já estipulada, em local adequado e de uso exclusivo para esta função, seguindo os critérios de Boas Práticas de Fabricação disposto na norma RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

36. O profissional da Copa deva estar devidamente uniformizado (calça comprida, blusa com manga, touca e sapato fechado), e identificado, não podendo realizar outras funções que tenha risco de contaminação.

37. Pacientes que necessitem de alimentação via enteral, os familiares deverão levar as dietas prontas, e em armazenamento correto para que não tenha risco de contaminação.

10.2 DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO DE ENXOVAL HOSPITALAR (LAVANDERIA) DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS

10.2.1 Dos Serviços:

10.2.1.1 O foco e o objetivo principal desta atividade são o comprometimento e desenvolvimento dos serviços de Higienização de Roupas Hospitalares de acordo com as normas e procedimentos adotados neste projeto.

10.2.1.2 A Organização Social deve promover o recolhimento da roupa suja e entrega da roupa limpa, utilizando veículos apropriados e distintos para operações de recolhimento.



10.2.1.3 Paramentar com equipamentos de proteção individual (EPI) todos seus colaboradores, notadamente o profissional deve recolher as roupas sujas da unidade conforme rotina definida pela Coordenação do Pronto Atendimento 24 horas.

10.2.1.4 A total execução dos serviços, compreendendo: fornecimento da mão-de-obra, os materiais, utensílios e equipamentos necessários à lavagem, desinfecção, higienização, recuperação e a passagem da roupa serão por conta da Organização Social.

10.2.1.5 A execução dos serviços com a realização do ciclo completo de higienização e a utilização exclusiva de produtos de primeira qualidade com registro na Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

10.2.1.6 Deve-se tomar como premissa a manutenção do alto padrão de limpeza e durabilidade das peças de roupa.

10.2.1.7 Selagem das roupas em embalagens transparentes e de alta resistência.

10.2.1.8 A apresentação de seus coletores e entregadores dentro dos horários acordados, limpos, uniformizados, equipamentos de segurança e portando crachá de identificação, com os quais deverão apresentar ao entrar na referida unidade para retirada e entrega do enxoval.

10.2.1.9 Submeter à aprovação da unidade do Pronto Atendimento 24 horas, qualquer mudança a ser introduzida na rotina da prestação dos serviços. A unidade deverá formalizar por escrito sua concordância.

10.2.1.10 Disponibilizar a referida unidade uma Balança para informação das medições x conferência, roupa suja (saída), roupa limpa (entrada), com apresentação das certificações de calibração das mesmas.

10.2.1.11 O Transporte deverá ser feito em horário fixado pela unidade, a fim de evitar transtornos possíveis com o transporte (plano de ação) e fornecer um serviço seguro e de qualidade a instituição e seus usuários.

10.2.2 Das especificações dos serviços:

10.2.2.1 A prestação de serviços de lavanderia hospitalar deverá envolver todas as etapas do processo de higienização das roupas, conforme padrão estabelecido no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – 2007, que atualiza o Manual de Lavanderia Hospitalar do Ministério da Saúde – 1986 e suas atualizações.

10.2.2.2 A Organização Social deverá realizar processamento da roupa, em instalação edificada em Curitiba ou na Região Metropolitana, dotada de condições totais a suprir a necessidade (desinfecção, higienização, acondicionamento e guarda de toda a roupa processada) de modo que garanta a qualidade dos serviços prestados, bem como a remoção e entrega da roupa por meio de veículos adequados.

10.2.2.3 Do processamento das roupas:



10.2.2.3.1 O processamento das roupas hospitalares abrange todas as etapas pelas quais as roupas passam, desde sua utilização até seu retorno em ideais condições de reuso, quais sejam:

- Coleta da roupa suja na Unidade;
- Separação e retirada da roupa suja;
- Transporte da roupa suja para as dependências de processamento;
- Recebimento e acondicionamento da roupa suja na lavanderia;
- Lavagem da roupa suja;
- Secagem e calandragem da roupa limpa;
- Separação e embalagem da roupa limpa;
- Transporte e entrega da roupa limpa na unidades.

10.2.2.4 Da coleta:

10.2.2.4.1 Para a efetiva execução dos serviços de recebimento de rouparias hospitalares, a Organização Social deverá disponibilizar:

- Sacos hampers de tecido ou de plásticos descartáveis.
- Contêineres com tampa lavável.
- Carros prateleiras ou do tipo gaiolas.
- Balança digital com laudo de aferição válido por 06 meses, emitido por empresa especializada do ramo, sem ônus para a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS, a pesagem deverá ser mediante servidor responsável designado pela Secretaria Municipal de Saúde que deverá atestar o comprovante de coleta e entrega.

10.2.2.4.2 A Organização Social deverá coletar as roupas sujas, já acondicionadas em sacos hampers, a serem fornecidos pela Organização Social, na unidade de Pronto Atendimento 24 horas. A coleta será feita, por funcionários da Organização Social devidamente treinados, uniformizados, e equipados com os EPI's (Equipamentos de Proteção Individual), com utilização de carrinhos tipo container com tampa lavável, com dreno para eliminação de líquidos e devidamente identificados, os quais NÃO devem servir à distribuição de roupas limpas.

10.2.2.4.3 A roupa suja deverá ser pesada na presença de um funcionário da Organização Social e um representante da unidade do Pronto Atendimento 24 horas. Será preenchido documento contendo kg/roupa suja, assinado pelos dois funcionários. Uma cópia deverá ficar com a Organização Social e a outra deverá ser entregue ao representante da unidade.

10.2.2.4.4 A periodicidade de retirada da roupa deverá ser efetivada de acordo com a necessidade da unidade de Pronto Atendimento em data oportuna, na qual o responsável pelo contato solicitará a execução dos serviços por meio de e-mail ou outra forma de contato em horário estabelecido pela Organização Social, de forma a cobrir a necessidade de roupas limpas.

10.2.2.4.5 A Organização Social deverá contar com equipe suficiente para realizar a coleta e a pesagem das peças, de maneira que não ocorra demora exagerada na retirada, processamento e entrega da roupa limpa.



10.2.2.4.6 Caberá a Organização Social a devolução de roupas e objetos de pacientes que porventura forem misturados à roupa hospitalar.

10.2.2.5 Da separação e retirada da roupa suja:

10.2.2.5.1 A roupa suja deverá ser separada seguindo critérios e técnicas estabelecidas de acordo com o tipo de tecido e tipo de sujidade.

10.2.2.5.2 Caberá a unidade de Pronto Atendimento o acondicionamento da roupa suja em sacos Hampers, a serem fornecidos pela Organização Social.

10.2.2.6 Do transporte da roupa suja para as dependências de processamento:

10.2.2.6.1 Caberá a Organização Social, o transporte da roupa suja do local da pesagem até as dependências de processamento, onde deverá ser feito por veículos adequados adaptados à natureza da carga, devidamente higienizados, tanto para roupa suja como para roupa limpa.

10.2.2.6.2 A Organização Social tem a obrigação de manter o veículo em bom estado e realizar a manutenção preventiva e corretiva que julgue necessária para o bom funcionamento do mesmo e prevenção de potenciais acidentes.

10.2.2.7 Do recebimento e acondicionamento da roupa suja na lavanderia:

10.2.2.7.1 O recebimento e acondicionamento da roupa suja na lavanderia devem obedecer aos procedimentos constantes no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – 2007, que atualiza o Manual de Lavanderia Hospitalar do Ministério da Saúde – 1686 e suas atualizações.

10.2.2.8 Da lavagem das roupas:

10.2.2.8.1 A Organização Social deverá utilizar o Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – 2007, que atualiza o Manual de Lavanderia Hospitalar do Ministério da Saúde – 1686 e suas atualizações.

10.2.2.8.2 Os custos advindos do consumo de produtos químicos e demais insumos do processo de lavagem são de responsabilidade da Organização Social.

10.2.2.8.3 A periodicidade de retirada da roupa deverá ser efetivada de acordo com a necessidade da unidade de Pronto Atendimento em data oportuna, na qual o responsável pelo contato solicitará a execução dos serviços por meio de e-mail ou outra forma de contato em horário estabelecido pela Organização Social, de forma a cobrir a necessidade de roupas limpas.

10.2.2.8.4 A Organização Social deverá contar com equipe suficiente para realizar a coleta e a pesagem das peças, de maneira que não ocorra demora exagerada na retirada, processamento e entrega da roupa limpa.

10.2.2.8.5 Caberá a Organização Social a devolução de roupas e objetos de pacientes que porventura forem misturados à roupa hospitalar.



10.2.2.8.6 Ao Pronto Atendimento 24 horas se reserva o direito de inspecionar o processo de lavagem sempre que o índice de re-lavagem ultrapassar o limite do razoável, que será de 5% referente ao kg do dia.

10.2.2.8.7 A Organização Social é responsável pelas roupas que lhe serão destinadas e se obriga a efetuar reposição das peças danificadas durante o processo de lavagem e as que se extraviarem durante o processamento de retirada ou de entrega. As reposições deverão ocorrer conforme modelo e tecido das mesmas peças danificadas e/ou extraviadas no prazo de 05 dias após a ocorrência do fato.

10.2.2.9 Da separação e retirada da roupa suja:

10.2.2.9.1 A roupa suja deverá ser separada seguindo critérios e técnicas estabelecidas de acordo com o tipo de tecido e tipo de sujidade.

10.2.2.9.2 Caberá a unidade de Pronto Atendimento o acondicionamento da roupa suja em sacos Hampers, a serem fornecidos pela Organização Social.

10.2.2.10 Do transporte da roupa suja para as dependências de processamento:

10.2.2.10.1 Caberá a Organização Social, o transporte da roupa suja do local da pesagem até as dependências de processamento, onde deverá ser feito por veículos adequados adaptados à natureza da carga, devidamente higienizados, tanto para roupa suja como para roupa limpa.

10.2.2.10.2 A Organização Social tem a obrigação de manter o veículo em bom estado e realizar a manutenção preventiva e corretiva que julgue necessária para o bom funcionamento do mesmo e prevenção de potenciais acidentes.

10.2.2.11 Do recebimento e acondicionamento da roupa suja na lavanderia:

10.2.2.11.1 O recebimento e acondicionamento da roupa suja na lavanderia devem obedecer aos procedimentos constantes no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – 2007, que atualiza o Manual de Lavanderia Hospitalar do Ministério da Saúde – 1686 e suas atualizações.

10.2.2.12 Da lavagem das roupas:

10.2.2.12.1 A Organização Social deverá utilizar o Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – 2007, que atualiza o Manual de Lavanderia Hospitalar do Ministério da Saúde – 1686 e suas atualizações.

10.2.2.12.2 Os custos advindos do consumo de produtos químicos e demais insumos do processo de lavagem são de responsabilidade da Organização Social.

10.2.2.12.3 Para os produtos químicos a serem empregados nos processamentos, suas propriedades e composição química, deverão ser comprovadas mediante apresentação de cópia reprográfica autenticada: frente e verso do certificado de registro dos mesmos nas D.I.S.A.D.S (Divisão de Produtos Saneantes Domissanitários e Divisão Nacional de Vigilância do Ministério da Saúde).



10.2.2.12.4 A Organização Social deverá apresentar a unidade de Pronto Atendimento, planilha com protocolos de lavagem, produtos e materiais e marcas a serem utilizados, tipos e quantidades de produtos, tempo de lavagem e temperatura da água, procedimentos a serem realizadas para: sujeira pesada (sangue, fezes, pomada, etc.); sujeira leve (sem presença de secreções), retirada de manchas (químicas e orgânicas) quando do ato da assinatura do contrato.

10.2.2.12.5 As roupas, sem qualquer ônus para Administração, que necessitem de re-lavagem, serão entregues no dia seguinte (em 24 horas), ficando claro que essa porcentagem deverá ser a menor possível para que não cause problemas na distribuição das roupas processadas junto ao PA 24 horas.

10.2.2.12.6 Ao Pronto Atendimento 24 horas se reserva o direito de inspecionar o processo de lavagem sempre que o índice de re-lavagem ultrapassar o limite do razoável, que será de 5% referente ao kg do dia.

10.2.2.12.7 A Organização Social é responsável pelas roupas que lhe serão destinadas e se obriga a efetuar reposição das peças danificadas durante o processo de lavagem e as que se extraviarem durante o processamento de retirada ou de entrega. As reposições deverão ocorrer conforme modelo e tecido das mesmas peças danificadas e/ou extraviadas no prazo de 05 dias após a ocorrência do fato.

10.2.2.13 Da secagem e calandragem da roupa limpa:

10.2.2.13.1 A roupa deverá ser seca com a utilização de equipamentos que melhor se adequem ao tipo de roupa e estrutura do tecido. Toda roupa limpa deverá ser calandrada ou prensada a vapor com exceção das felpudas.

10.2.2.14 Da separação e embalagem das roupas limpas:

10.2.2.14.1 No processo final do processamento das roupas, estas devem ser passadas, embaladas e acondicionadas, em sacos plásticos transparentes, fornecidos pela Organização Social, resistentes, devidamente lacrados e dobradas de acordo com os diversos tipos e tamanhos, observando-se as condições de biossegurança preconizadas por normas técnicas, face às implicações referentes às possíveis contaminações em serviços de saúde e entregues ou de acordo com as necessidades da unidade de Pronto Atendimento.

10.2.2.14.2 As roupas deverão ser embaladas individualmente e devidamente identificadas por tipo: Ex. – (Lençol adulto, fronha, toalha de banho, cobertores, edredons, etc.) para melhor manuseio por parte dos funcionários. Os custos com embalagens são de responsabilidade da Organização Social.

10.2.2.15 Do transporte e conferência da roupa limpa da lavanderia para a unidade:

10.2.2.15.1 Caberá a Organização Social o transporte da roupa limpa a ser transporta à unidade em veículo adequado devidamente adaptado à natureza da carga. O veículo deve estar devidamente higienizado para evitar a contaminação da roupa limpa, em conformidade com a legislação vigente.

10.2.2.15.2 O tempo entre a retirada e a devolução da roupa não poderá ser superior a 48 (quarenta e oito) horas. Quando da entrega da roupa processada, esta deverá ser pesada na



presença de um empregado da Organização Social e outro da unidade de Pronto Atendimento, onde, deverão vir também acompanhadas de uma relação geral, constando o rol da roupa entregue (número total de cada peça).

10.2.2.15.3 As relações acima deverão ser emitidas em 02 (duas) vias, conferidas e assinadas pelos responsáveis pela Organização Social e da unidade de Pronto Atendimento 24 Horas. Uma das vias deverá ficar com o responsável pela unidade.

10.2.2.15.4 Depois de pesada e conferida pelos responsáveis da Organização Social e da unidade de Pronto Atendimento, as roupas serão separadas para entrega na unidade, juntamente com a relação de roupas. Caberá aos responsáveis da unidade a confirmação da quantidade recebida.

10.2.2.15.5 Toda roupa limpa que apresentar qualidade de limpeza insatisfatória deverá ser separada, para que seja feito, pela Organização Social, um novo processo de lavagem ou remoção de manchas, e desinfecção, ficando isento de nova pesagem, não havendo ônus para a unidade de Pronto Atendimento.

10.2.2.15.6 Deverá ser entregue somente roupas que não apresentem acentuado desgaste do tecido, rasgadas ou com remendos.

10.2.2.15.7 A Organização Social deverá se responsabilizar pela adequação dos processos de lavagem utilizada, sempre que comprovadamente se fizer necessário e sem ônus para a unidade de Pronto Atendimento.

10.2.2.15.8 Ficando a cargo da Organização Social as despesas com a correta destinação dos resíduos sólidos, segundo legislação vigente.

10.3 DO SERVIÇO DE ESTERILIZAÇÃO A GÁS POR OXIDO DE ETILENO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS REUTILIZÁVEIS

10.3.1 Dos Serviços

10.3.1.2 Os serviços deverão ser executados com base nos parâmetros mínimos a seguir estabelecidos:

10.3.1.2.1 A Organização Social deverá receber e inspecionar os itens enviados conforme a relação descrita pela unidade de Pronto Atendimento;

10.3.1.2.2 A Organização Social deverá realizar a limpeza com detergente enzimático com 04 a 07 enzimas, utilizando lavadoras, desinfetadoras e ultrassônicas com lumens estreitos para materiais específicos;

10.3.1.2.3 O enxágue do processo de limpeza deverá ser com água deionizada reduzindo íons e carga microbiológica, agindo como segurança na inibição da formação de resíduos;

10.3.1.2.4 Os materiais deverão ser inspecionados com auxílio de lupas, meticulosamente e estar totalmente secos antes de serem embalados;



10.3.1.2.5 A Organização Social deverá realizar a inspeção quanto à integridade dos materiais a serem reprocessados, repondo em até sete dias consecutivos da identificação, em caso de dano ou extravio durante todo processo de esterilização;

10.3.1.2.6 As embalagens dos materiais a serem esterilizados deverão ser de papel grau cirúrgico, face de papel com 60g, e outra face em filme laminado transparente de polipropileno e poliéster com 54g. Utilizando medidas adequadas ao tamanho do material a ser embalado, com selagem de no mínimo 6 mm, validadas com sinais preestabelecidos para identificação da passagem pelo processo de esterilização, deve conter indicador químico de esterilização em três pontos do papel grau cirúrgico e de fácil observação, possibilitando a unidade de Pronto Atendimento a certificação do processo;

10.3.1.2.7 A Organização Social deverá realizar o processo de limpeza e esterilização conforme determina a RDC nº 15 de 13 de março de 2012, da ANVISA;

10.3.1.2.8 A Organização Social deverá realizar todo o processo e devolver materiais no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data de retirada do material a ser esterilizado.

10.3.1.2.9 Todos os equipamentos médicos enviados deverão ser liberados apenas após confirmação do resultado negativo do teste biológico;

10.3.1.2.10 Em cada lote de produtos médicos, após os mesmos serem esterilizados, a Organização Social deverá retirar amostras dos mesmos e utilizar indicadores biológicos para controle de qualidade de seus serviços, emitindo laudo laboratorial atestando a esterilidade, apirogenicidade, além dos testes de cromatografia em fase gasosa, comprovando ausência de toxicidade para resíduos do processo, encaminhando relatório à cada esterilização e semestralmente laudo de comprovação de garantia da esterilização, funcionalidade, esterilidade, dos produtos médicos canulados emitido por laboratório credenciado pela ANVISA/MS2.

10.3.1.2.11 Na análise dos artigos críticos/invasivos/especiais, termossensíveis, não crítico, também deverá constar teste para endotoxina, ficando a Organização Social autorizada a reter até 10% do artigo (tipo e marca) a ser validado, conforme a Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 156, de 11 de agosto de 20063.

10.3.1.2.12 Deverá atender ao disposto na RDC 15 de 12 de março de 20124, da ANVISA, Portaria Interministerial nº 482 de 16 de abril de 1999, dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e emprego e ao disposto na Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 156, de 11 de agosto de 20066 ou a que substituí-la por revogação, Resolução ANVISA Nº 2605 de 11 de agosto de 20067 e Resolução da ANVISA nº 2606 de 11 de agosto de 20068;

10.3.1.2.13 A Organização Social deverá executar o serviço utilizando-se dos materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários à perfeita execução contratual, conforme disposto no Projeto.

10.3.1.2.14 Os materiais empregados e os serviços executados, de manutenção, deverão obedecer a todas as normas atinentes ao objeto do contrato, existentes ou que venham a ser editadas.

10.3.1.3 São proibidas, à Organização Social, as seguintes formas de destinação ou disposição final de resíduos sólidos ou rejeitos:



- lançamento em praias, no mar ou em quaisquer corpos hídricos;
- lançamento in natura a céu aberto, excetuados os resíduos de mineração;
- queima a céu aberto ou em recipientes, instalações e equipamentos não licenciados para essa finalidade;
- outras formas vedadas pelo poder público.

10.3.1.4 Também são proibidas, à Organização Social, as seguintes formas de destinação e utilização de resíduos sólido:

- deposição inadequada no solo;
- deposição em áreas sob regime de proteção especial e áreas sujeitas a inundação;
- lançamentos em sistemas de redes de drenagem de águas pluviais, de esgotos, de eletricidade, de telecomunicações e semelhantes;
- infiltração no solo sem tratamento prévio e projeto aprovado pelo órgão de controle ambiental estadual competente;
- utilização para alimentação animal, em desacordo com a legislação vigente; utilização para alimentação humana.

10.3.1.5 A Organização Social deverá acondicionar os resíduos sólidos para coleta de forma adequada, cabendo-lhe observar as normas municipais que estabelecem as regras para a seleção e acondicionamento dos resíduos no próprio local de origem, e que indiquem os locais de entrega e coleta.

10.3.1.6 A Organização Social deverá fornecer uma declaração de que tem pleno conhecimento das condições necessárias para a prestação do serviço.

10.3.2 Dos equipamentos e dos procedimentos para a execução:

10.3.2.1 Segue o elenco de equipamentos para a execução do serviço de esterilização:

Equipamentos
Ambu adulto
Ambu infantil
Canula de guedel
Circuito de aspirador
Frasco de aspiração
Guia de entubação
Kit cpap (traqueia + máscara)
Kit para inalação + máscara + mangueira
Kit traqueia



Kit umidificador O ²
Mascara com reservatório
Prolongador de silicone / latex

Observação: equipamentos e quantitativos poderão sofrer alterações ao longo do CONTRATO DE GESTÃO.

10.3.3 Da retirada do material:

10.3.3.1 A primeira esterilização será realizada em todos os materiais.

10.3.3.2 A Organização Social deverá retirar os materiais nas unidades relacionadas no quadro item 10.3.2.1 conforme necessidade da unidade de Pronto Atendimento 24 horas, mediante acionamento prévio, pelo preposto da Organização Social para execução dos serviços, separando os materiais de maneira individualizada para cada setor de retirada, garantindo a devolução destes artigos retirados em até 05 (cinco) dias úteis.

10.3.3.3 As esterilizações subsequentes serão solicitadas conforme necessidade.

10.3.3.4 A coleta dos materiais deverá ser realizada com comunicação de 24 (vinte e quatro) horas de antecedência ao responsável pelo recebimento.

10.3.3.5 Os materiais deverão ser retirados na unidade de Pronto Atendimento 24 horas do Município de Almirante Arapongas-PR.

10.3.3.6 A Organização Social deverá fornecer impresso em duas vias, ficando para listagem e controle de retirada dos materiais especificando e quantificando-o.

10.3.3.7 O preposto da empresa deverá conferir em conjunto com o funcionário designado da unidade de Pronto Atendimento 24 horas, no ato da entrega e recebimento dos mesmos contendo: hora, data e assinatura dos responsáveis da Unidade requisitante e pelo representante da Organização Social;

10.3.3.8 A Organização Social deverá devolver os materiais reprocessados para unidade/setor em recipientes próprios, rígidos, lisos, laváveis e impermeáveis, fechados hermeticamente e conter rótulos com listagem de materiais, nome do estabelecimento solicitante e do estabelecimento prestador de serviço para evitar avarias (proibido o uso de caixa de papelão).

10.3.3.9 O veículo de transporte empregado pela empresa deve seguir a recomendação da RDC nº 15 de 13 de março 20129, garantindo o fluxo de materiais em seu interior, de tal maneira que não haja cruzamento dos materiais não estéreis, com os materiais esterilizados para uso. O veículo que transporta os produtos para saúde deve ser exclusivo para este fim, devendo ser asseguradas as condições de higiene e desinfecção necessárias à preservação da saúde humana, sujeitos à fiscalização, conforme legislação.



10.3.4 Da limpeza:

10.3.4.1 A Organização Social deverá proceder à limpeza manual ou automatizada, realizando inspeção visual com lentes intensificadoras de imagem e, quando aplicável, por testes químicos disponíveis comercialmente. Os produtos utilizados para limpeza devem estar regularizados junto a ANVISA10.

10.3.4.2 Para os produtos de difícil limpeza, com lúmen ou reentrâncias, deverá ser utilizada após a limpeza manual, a limpeza automatizada em lavadora ultrassônica a jato pulsátil.

10.3.4.3 A Organização Social deverá possuir ainda para limpeza dos produtos:

- Pistolas de água sob pressão;
- Pistolas de ar comprimido medicinal;
- Equipamentos de proteção individual, conforme legislação vigente;

10.3.5 Da Esterilização:

10.3.5.1 A Organização Social deverá seguir a norma estabelecida, conforme RDC nº 15 de 15/03/201211, no tocante aos requisitos de boas práticas para os serviços e demais legislações que complementarem ou substituírem.

10.3.5.2 A Organização Social deverá utilizar embalagens para acondicionamento dos materiais seguindo a norma da ABNT12.

10.3.5.3 A Organização Social deverá utilizar os indicadores químicos específicos para o método a ser utilizado.

10.3.5.4 A Organização Social deverá monitorar os parâmetros de esterilização com indicadores biológicos do tipo autocontido, com tempo de resposta de no máximo 4 (quatro) horas, por método de fluorescência, composto de uma tira de papel contendo população microbiana mínima de 1.000.000 (um milhão) de esporos secos e calibrados de bacillus atropheus (antigo bacillus subtilis), (ATCC 9372 com certificado de qualidade Assegurada), em todos os lotes esterilizados de cada unidade.

10.3.5.5 A Organização Social deverá liberar os produtos após a esterilização somente após a realização de:

- Avaliação dos registros da esterilização contra os parâmetros específicos;
- Realização e aprovação de testes de esterilidade dos indicadores biológicos;
- Realização e aprovação do teste pirogênio dos produtos;
- Realização e aprovação dos testes de resíduos provenientes do processo;
- Realização e aprovação de inspeção física visual dos produtos, quanto a possíveis defeitos causados pelo processamento, repondo em até sete dias consecutivos da identificação, em caso de dano ou extravio;
- A Organização Social deverá manter os registros na própria empresa e enviar os relatórios dos lotes esterilizados a unidade de Pronto Atendimento 24 horas mensalmente;



- A Organização Social deverá realizar controle de resíduo em cada lote enviando os respectivos resultados ao Pronto Atendimento 24 horas, mantendo os registros na própria empresa e encaminhando a cópia destes a cada esterilização.
- A Organização Social deverá identificar na embalagem após o processo de esterilização: o nome da empresa, o lote, nº do equipamento esterilizador, datada esterilização e datado prazo de validade da esterilização.
- A Organização Social deverá revalidar o processo ao menos uma vez ao ano e sempre que ocorrerem alterações relacionadas às instalações, produtos ou equipamentos e apresentá-lo a unidade de Pronto Atendimento 24 horas.

10.3.6 Da entrega:

10.3.6.1 A Organização Social deverá entregar os materiais esterilizados na unidade solicitante, observando suas peculiaridades de funcionamento, em até 5 (cinco) úteis corridos após a retirada, de segunda-feira a sexta-feira, entre as 8h00 min e 11h00min e 13h00min e 16h30, e conforme necessidade do serviço mediante acionamento prévio, pelo preposto da A Organização Social para execução dos serviços, separando os materiais de maneira individualizada e adequadamente identificados.

10.3.6.2 A Organização Social deverá garantir a integridade das embalagens, as condições de entrega do material e conformidade com listagem de envio. Os materiais não conformes, após inspeção, deverão ser entregues separadamente com relatório informando a não conformidade.

10.3.6.3 A Organização Social deverá executar o serviço utilizando-se dos materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários à perfeita execução contratuais, conforme disposto neste relatório.

10.3.7 Materiais e Peças de Reposição:

10.3.7.1 A Organização Social será responsável por manter o(s) material(ais) em perfeito estado de funcionamento de acordo com o manual técnico, normas técnicas e portaria(s) do Ministério da Saúde vigente(s).

10.3.7.2 Todas as despesas com os materiais de consumo serão de responsabilidade da Organização Social.

10.3.7.3 Caberá à Organização Social a reposição de equipamentos extraviados durante o processo de esterilização por óxido de etileno, em até 07 dias consecutivos, após a reclamação da unidade de Pronto Atendimento 24 horas.

10.3.7.4 Qualquer situação de funcionamento inadequado no cumprimento da presente prestação de serviços, a Organização Social deverá imediatamente comunicar aos gestores do CONTRATO DE GESTÃO firmado, providenciando o que necessário for, sem qualquer ônus para a Administração Pública.

10.3.8 Materiais a serem disponibilizados

10.3.8.1 Para a perfeita execução dos serviços a Organização Social deverá disponibilizar os materiais de que trata o item 10.3.8.2 e seus subitens.



10.3.8.2 A demanda do órgão tem como base as seguintes características:

10.3.8.2.1 A Organização Social deverá disponibilizar uma lavadora ultrassônica para lavagem dos materiais com lumens estreitos (ex.: cânulas para aspiração, trocâteres, etc.).

10.3.8.2.2 A Organização Social deverá fornecer a embalagem para transporte de materiais e artigos a serem submetidos ao reprocessamento e deve ser recipiente rígido, liso e fechado hermeticamente e conter o rótulo com lista os produtos, nome do estabelecimento prestador de serviços e identificação do material afixada em sua parede, adequados as Normas de Biossegurança - Portaria Interministerial n° 482 de 16 de abril de 1999, dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego13, atual ou se for substituída por revogação, bem como ao previsto na RDC n° 15 de 13 de março de 201214.

10.3.8.2.3 Deverá atender ao disposto na Portaria Interministerial n° 482 de 16 de abril de 1999, dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego15 e ao Disposto na Resolução da Diretoria Colegiada, RDC n.º 91 de 28 de novembro de 200816, RDC n° 156, de 11 de agosto de 200617 ou a que substituí-la por revogação, Resolução da ANVISA n° 2605, de 11 de agosto de 200618 e Resolução da ANVISA n° 2606, de 11 de agosto de 200619;

10.3.8.2.4 A Organização Social deverá estabelecer em conjunto com a unidade de Pronto Atendimento 24 horas, metodologia que possibilite a rastreabilidade dos materiais, em concordância com a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 156, de 11 de agosto de 200620 ou a que substituí-la por revogação.

10.3.9 Condições Adicionais:

A Organização Social deverá realizar capacitação dos profissionais, sempre quando se fizer necessário, em face de atualização, mudança dos processos de trabalho e nova legislação que alterem sua atividade.

10.4 DO SERVIÇO DE RADIOLOGIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS

10.4.1 Dos Serviços e Especificações Técnicas:

10.4.1.1 Realização de exames de imagem: A OS deverá garantir a disponibilidade de equipamentos moderno e laudos/resultados digitalizados.

10.4.1.2 Fornecimento de equipamentos de segurança e materiais: A OS deverá garantir a disponibilidade de equipamentos de proteção em radiologia adequados para a realização de exames, como avental plumbífero, luva plumbífera, óculos plumbífero, entre outros que se fizerem necessários.

10.4.1.3 Controle de qualidade: A OS deverá implementar medidas de controle de qualidade para garantir a precisão e a efetividade dos exames de imagem realizados, incluindo a calibração dos equipamentos, a monitorização da exposição à radiação e a implementação de protocolos de segurança.



10.4.1.4 Capacitação de profissionais: A OS deverá garantir a capacitação e a atualização dos profissionais envolvidos na operação do serviço de radiologia, incluindo radiologistas, técnicos em radiologia e outros profissionais da área de saúde, além de garantir a segurança dos mesmos.

10.4.1.5 Garantia de segurança do paciente: A OS deverá implementar medidas de segurança para garantir a segurança dos pacientes durante a realização dos exames de imagem, incluindo a identificação correta dos pacientes, o uso adequado de equipamentos de proteção radiológica e a minimização da exposição à radiação.

10.5 DOS SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS

10.5.1 O serviço de análises clínicas deverá abranger a realização de exames conforme a necessidade do Pronto Atendimento 24 horas. O serviço deverá incluir também o fornecimento de todos os insumos, equipamentos e materiais necessários para a execução dos exames, bem como o transporte, o armazenamento e o descarte adequados das amostras biológicas, além de fornecimento de laudos médicos.

A Organização Social deverá oferecer todos os exames previstos na tabela do SUS e outros, de acordo com a necessidade e demanda da contratante, incluindo:

- Hemograma completo;
- Glicemia de jejum;
- Colesterol total e frações;
- Triglicerídeos;
- Ureia e creatinina;
- Ácido úrico;
- Exames de urina e fezes;
- Exames de hormônios
- Marcadores tumorais.

10.5.2 Dos Serviços e Especificações Técnicas:

10.5.2.1 Insumos: A Organização Social deverá fornecer os insumos necessários para o pleno funcionamento do serviço de laboratório de análises clínicas, incluindo:

- Reagentes para realização de exames;
- Materiais de coleta, tais como agulhas e tubos de coleta;
- Materiais de proteção e segurança para os profissionais e usuários, tais como luvas e máscaras.

10.5.2.2 Resultados:

10.5.2.2.1 A Organização Social deverá fornecer laudos de todos os exames realizados, emitidos por profissionais habilitados e com experiência comprovada.



10.5.2.2.2 Os resultados deverão ser disponibilizados em tempo hábil e de forma clara e precisa, com informações completas sobre o exame realizado e os resultados obtidos.

10.5.2.3 Pessoal especializado:

10.5.2.3.1 A Organização Social deverá fornecer serviço especializado em análises clínicas.

10.5.3 Seguir as normas técnicas e éticas vigentes para a realização dos exames, garantindo a confiabilidade e a rastreabilidade dos resultados.

10.5.4 Emitir os resultados dos exames em até 48 horas após a coleta das amostras, utilizando o sistema informatizado do Pronto Atendimento 24 horas.

10.5.5 Manter um canal de comunicação efetivo com o Pronto Atendimento 24 horas para o esclarecimento de dúvidas, a solução de problemas e o envio de informações relevantes sobre o serviço.

10.5.6 Prestar contas mensalmente ao Pronto Atendimento 24 horas, sobre os exames realizados, os custos envolvidos e os indicadores de qualidade do serviço.

10.6 DO FORNECIMENTO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS

10.6.1 Descrição do serviço

10.6.1.1 A Organização Social será responsável pela gestão e fornecimento de insumos e medicamentos para o Pronto Atendimento 24 horas, incluindo:

10.6.1.1.1 Planejamento e controle da compra de insumos e medicamentos, seguindo as normas e procedimentos estabelecidos pela legislação vigente;

10.6.1.1.2 Armazenamento e conservação dos insumos e medicamentos em condições adequadas de temperatura, iluminação e umidade;

10.6.1.1.3 Controle de estoque, com registro diário de entradas e saídas, validade e condições de armazenamento dos produtos;

10.6.1.1.4 Utilização dos insumos e medicamentos, respeitando os prazos estabelecidos e as quantidades necessárias para o atendimento aos pacientes;

10.6.1.1.5 Monitoramento da utilização dos insumos e medicamentos, com identificação de possíveis desvios ou desperdícios e adoção de medidas corretivas;

10.6.1.1.6 Caso sejam identificados desvios, desperdícios ou mau uso de insumos e medicamentos por parte da Organização Social, a administração pública poderá adotar as medidas cabíveis para ressarcimento dos prejuízos causados.

10.6.1.1.7 Elaboração de relatórios mensais sobre o desempenho da gestão de insumos e medicamentos, com indicadores de qualidade, produtividade.



10.6.1.1.8 A Organização Social deverá elaborar relatórios periódicos sobre o consumo de insumos e medicamentos, apresentando-os à administração pública para análise e aprovação.

10.6.1.1.9 A administração pública deverá efetuar o pagamento à Organização Social somente após a análise e aprovação dos relatórios de consumo de insumos e medicamentos.

10.6.1.1.10 A Organização Social deverá apresentar notas fiscais e demais documentos comprobatórios da aquisição dos insumos e medicamentos, a fim de comprovar a legalidade das despesas e permitir o controle por parte da administração pública.

10.6.2 Requisitos técnicos

10.6.2.1 Para a execução do serviço, a Organização Social deverá atender aos seguintes requisitos técnicos:

10.6.2.2 Possuir experiência comprovada na gestão de insumos e medicamentos em unidades de saúde;

10.6.2.3 Utilizar sistema informatizado de gestão de estoques e distribuição de insumos e medicamentos, com integração aos sistemas de informação do Pronto Atendimento 24 horas;

10.6.2.4 Manter as instalações adequadas para o armazenamento e conservação dos insumos e medicamentos, com infraestrutura de refrigeração, iluminação e umidade controlada;

10.6.2.5 Atender às normas e procedimentos estabelecidos pela legislação vigente para a aquisição, armazenamento e distribuição de insumos e medicamentos.

10.6.2.6 Ao iniciar o Contrato de Gestão, a Organização Social (OS) empregará os medicamentos e insumos disponíveis no estoque do Pronto Atendimento 24 horas, conforme levantamento a ser apresentado. A medida que houver a necessidade, a responsabilidade pelo fornecimento e controle desses itens será integralmente assumida pela OS, dentro do valor estabelecido no mapa de preços (anexo III) – dos serviços do PA 24 horas.

11 REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes UPA 24h. 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/artigos/744-acoes-e-programas/upa-24h-unidade-de-pronto-atendimento/40297-diretrizes-upa-24h>>. Acesso em: 22 maio 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 104, de 15 de janeiro de 2014. Altera a Portaria nº 342/GM/MS, de 4 março de 2013, que redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas não hospitalares da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. Gabinete do Ministro, Ministério da Saúde. 2014.





Município de Arapongas

ESTADO DO PARANÁ

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Gabinete do Ministro, Ministério da Saúde. 2017.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/02/2024 18:05 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p65ce7c7d5d36a>.

