

ANEXO I

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO / TERMO DE REFERÊNCIA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

PLANO DE TRABALHO/TERMO DE REFERÊNCIA

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA DE ACARAÚ/CE

MARÇO/2024

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETO.....	6
3. OBJETIVOS.....	6
4. JUSTIFICATIVA.....	6
5. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS (dados para TERMO DE REFERÊNCIA).....	17
6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICA DOS SERVIÇOS	17
7. CONDIÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO.....	20
8. PLANO ORÇAMENTÁRIO	21
9. SISTEMA DE INFORMAÇÃO.....	22
10. DA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO E CONTRATAÇÕES.....	23
11. DA PERMISSÃO DE USO E ADMINISTRAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS.....	25
12. GESTÃO DE PESSOAS.....	25
13. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA ORGANIZAÇÃO CONTRATADA.....	27
14. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE	33
15. METAS DO CONTRATO DE GESTÃO.....	34
16. AVALIAÇÃO DO RESULTADO OBTIDO PELAS METAS E SUBMETAS.....	34
17. SISTEMÁTICA DE LIBERAÇÃO DE PARCELAS.....	35
18. SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO	35
19. RELATÓRIOS COMPLEMENTARES A SEREM ENCAMINHADOS A CONTRATANTE MENSALMENTE ...	36
20. SUPERVISÃO, AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO.....	36
21. DO PRAZO DE VIGÊNCIA E DA TRANSIÇÃO.....	37
22. DISPOSIÇÕES FINAIS	38
ANEXO I – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO.....	39
ANEXO II - RELAÇÃO DE EXAMES – SADT.....	40
ANEXO III – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO – INDICADORES.....	42
ANEXO IV - RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS.....	45
ANEXO V - DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTOS DOS TERMOS DO EDITAL E SEUS ANEXOS.....	46

ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE VISTORIA DOS LOCAIS DE SERVIÇO.....	47
ANEXO VII - DECLARAÇÃO QUE DECLINA DA REALIZAÇÃO DA VISTORIA DO LOCAL DOS SERVIÇOS.....	48
ANEXO VIII - DECLARAÇÃO RELATIVA AO TRABALHO DE EMPREGADOR MENOR.....	49
ANEXO IX - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS.....	50
ANEXO X - MINUTA DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMOVEIS.....	51
ANEXO XI - MINUTA DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MOVEIS.....	53
ANEXO XII - PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO - ESTIMATIVA DE CUSTOS.....	57
ANEXO XIII - MINUTA DE TERMO DE CONTRATO DE GESTÃO.....	59
ANEXO XIV – DIMENCIONAMENTO DE PROFISSIONAIS DA UPA.....	73
ANEXO XV – GRADE PADRÃO DE INSUMOS.....	76
ANEXO XVI – GRADE DE MEDICAMENTOS.....	81

PLANO DE TRABALHO PARA REALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO A SER FIRMADO PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE ACARAÚ/CE, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS, PARA GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA DE ACARAÚ/CE.

1. INTRODUÇÃO

Um sistema de saúde é composto pela relação que o conjunto de instituições prestadoras de serviços de saúde mantém entre si. Enquanto sistema, tal como postulado pela teoria geral dos sistemas, refere-se a uma inter-relação entre seus elementos componentes onde o todo ou o sistema em si não pode ser reduzido a análise separada de seus componentes.

Não há um consenso sobre o modelo ideal de organização ou mesmo sobre quais os seus componentes e responsabilidades quanto à saúde da população. Essa diversidade de interpretações vem da própria dificuldade de definir saúde, bem como das distintas proposições políticas e teóricas sobre a concepção de saúde pública, também compreendida como saúde comunitária ou medicina preventiva e social.

O Sistema Público de Saúde do Brasil resultou de décadas de luta de um movimento que se denominou Movimento da Reforma Sanitária. Foi instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 e consolidado pelas Leis n.ºs 8.080 e 8.142. Esse Sistema foi denominado Sistema Único de Saúde (SUS). Algumas características desse sistema de saúde, começando pelo mais essencial, dizem respeito à colocação constitucional de que Saúde é Direito do Cidadão e Dever do Estado.

O governo municipal vem priorizando ações para o fortalecimento e organização do Sistema Local de Saúde de Acaraú/CE, com adoção de medidas que visam garantir e ampliar o acesso da população aos serviços de urgência e emergência.

O processo de organização da Rede de Atenção Secundária avançou, tendo uma ampliação na oferta dos serviços de urgência e emergência. Hoje, o município conta na unidade de pronto atendimento com serviços de classificação de risco, e melhoria no SADT – Serviço de Apoio ao Diagnóstico Terapêutico.

O município de Acaraú dispõe de considerável rede de serviços de saúde a nível local, no entanto, para atender de forma oportuna e com qualidade à demanda crescente da população, faz-se necessária a qualificação planejada da rede.

A Secretaria Municipal da Saúde de Acaraú (SMS) busca organizar o sistema local de saúde integrado, com comunicação entre os vários níveis e pontos de atenção à saúde, coordenado pela Atenção Primária à Saúde (APS),

sendo a Estratégia Saúde da Família como porta de entrada do Sistema e principal eixo estruturante e que permite responder com efetividade, eficiência, segurança e qualidade às condições de saúde da população: as Redes de Atenção à Saúde (RAS) fortalecendo o serviço prestado na UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA DE ACARAÚ/CE através do objetivo de cada unidade de saúde.

O Sistema Local de Saúde procura integrar todos os serviços e tem o seguinte conceito, definido pelo Ministério da Saúde: “Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”.

Na estruturação das RAS é necessário garantir a organização:

1. Dos níveis de atenção (Primário, Secundário, Terciário);
2. Dos sistemas logísticos (registro eletrônico, cartão de identificação do usuário, sistema regulado, transporte sanitário);
3. Dos sistemas de apoio (Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica, Sistemas de Informação à Saúde).

Uma das maiores prerrogativas do SUS é a garantia de acesso do usuário a atenção à saúde em tempo oportuno e de forma adequada. Outra dimensão importante que merece destaque é que todas as ações devem ser executadas por equipes multiprofissionais e interdisciplinares desenvolvidas a partir das necessidades de cada indivíduo.

Para isso, pode-se dispor de um conjunto de mecanismos, entre os quais se destacam:

- ✓ Estabelecimento de redes de atenção à saúde (em seus componentes e pontos de atenção) a partir de uma linha de cuidado integral à saúde;
- ✓ Implementação de diretrizes e protocolos de atendimento;
- ✓ Definição de fluxos assistenciais que atendam as especificidades e necessidades dos usuários;
- ✓ Criação e/ou aprimoramento de sistema de regulação e avaliação dos serviços ofertados, visando à qualidade do cuidado.

O acesso aos serviços está fortemente relacionado à capacidade de acolhimento e resposta às necessidades das pessoas atendidas. Isto requer análise e definição do perfil epidemiológico dos territórios, dos recursos disponíveis e de processos de educação permanente dos profissionais de saúde para que os resultados do cuidado ofertado possam gerar melhor qualidade de vida à população.

2. OBJETO

É objeto deste plano de trabalho e seus Anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área de atuação de serviços de atenção à saúde, para **GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA DE ACARAÚ/CE.**

As Especificações Técnicas da Unidade de Saúde e Serviço, objeto desta contratação, devem estar em consonância com as políticas de Saúde do SUS e diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e estão detalhadas no Item 6 deste plano.

3. OBJETIVOS

Constitui finalidade deste plano a definição de parâmetros para contratação de Organização Social para o gerenciamento e execução das atividades e serviços da Rede de Atenção à Saúde Municipal — Unidade de Atenção Especializada UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA de Acaraú - CE, conforme especificações, quantitativos, regulamentação e obrigações detalhadas ao longo deste plano, levando sempre em consideração:

- ✓ Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme este plano;
- ✓ Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde Municipal, através da integração dos sistemas de informação em nível secundário.

A Organização Social contratada deverá atuar como parceira da SMS de Acaraú, e oferecer as condições necessárias ao alcance dos objetivos definidos no Contrato de Gestão.

A Prefeitura Municipal de Acaraú deseja a gestão das atividades com o foco nos seguintes objetivos:

- ✓ Eficiência e qualidade dos serviços prestados ao cidadão;
- ✓ Maior agilidade para operacionalização dos serviços;
- ✓ Dotação de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para melhoria do gerenciamento dos serviços;
- ✓ Utilização dos recursos de forma mais racional, visando à redução de custos;
- ✓ Priorização da avaliação por resultados.

4. JUSTIFICATIVA

A Secretaria Municipal de Saúde de Acaraú - CE entende que deve estar presente e atenta aos cuidados de urgência e emergência bem como a estruturação de rede de assistência e de atenção às urgências a toda sua população. E particularmente a fará crescer neste projeto, construindo, estruturando e aumentando a capacidade de sua rede de serviços de urgência e emergência ampliando através de estudo técnico assistencial a rede de atenção às urgências, possibilitando acesso e acolhimento, assistência resolutiva e se necessário a manutenção do paciente sob observação amarela ou vermelha, sendo que essa última possibilita a estabilização do paciente grave bem como cuidados de alta complexidade, até seu direcionamento definitivo para leito de internação em unidade fechada de terapia intensiva.

A UPA vai integrar e interagir com os demais serviços de saúde, dando suporte ao atendimento dos pacientes com quadros agudos, crônico agudizados e traumáticos, compondo a rede regional de assistência e atenção à saúde e às urgências, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, cada um deles sendo um elo da corrente de manutenção da vida.

Dentro da lógica de organização de rede, haverá também o desenvolvimento das linhas de cuidados, que por definição são uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.

A UPA vai ser capaz de garantir uma cadeia de reanimação e estabilização para os pacientes graves e uma cadeia de cuidados imediatos e resolutivos para os pacientes agudos não-graves – Portaria 2.048 de 5 de novembro de 2002.

Ampliando o acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção inicial adequada e necessária aos diferentes agravos; garantindo a universalidade, equidade e integralidade no primeiro atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes).

As UPAs fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, que estrutura e organiza a rede de urgência e emergência no país, com o objetivo de integrar a atenção às urgências. A construção de um modelo orgânico-institucional para o setor público no município suficientemente flexível para permitir o planejamento das ações a partir de políticas públicas bem definidas, onde se possam antever o resultado da assistência a ser oferecida aos usuários constitui busca incessante da gestão municipal a todos os níveis.

7


A contratualização dos serviços de saúde deve ter como objetivo uma melhor resposta às necessidades e expectativas de saúde da população, por meio de uma prestação de serviços eficiente e de qualidade, com um processo bem definido. Esse processo busca estabelecer uma relação clara e objetiva, definindo, a partir de negociação, as metas e os resultados a serem atingidos, sempre com foco nas necessidades de saúde da população.

No Brasil, a “contratualização de resultados” foi adotada como um dos instrumentos da reforma do Estado. O “acordo de resultados” representa um instrumento de negociação entre dirigentes, para fixar compromisso com resultados a serem alcançados em troca da ampliação de algum grau de autonomia para entidade que assume o compromisso — iniciando pela definição clara de missão da entidade.

Diante do exposto e em busca de resultados que demonstrem melhor desempenho, produtividade e qualidade obtidos pela Unidade de Saúde - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA de Acaraú/CE, esta Secretaria Municipal da Saúde opta por um modelo de gestão por meio de parceria com Organizações Sociais de Saúde — O.S.S.

Assim, conforme apontado acima, as UPA's, que compõem à rede organizada de atenção às urgências e emergências, possuem pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contrareferenciá-los para os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, seja para os serviços da atenção básica ou especializada, ou seja, para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população.

Este modelo é objeto de inúmeras análises e estudos, que apontam vantagens quanto à agilidade, autonomia administrativa e desempenho. Dentre estes estudos citamos dois, o primeiro realizado pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e o segundo realizado pelo Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, ambos em 2017, que apontam uma maior eficiência dos equipamentos geridos por O.S.S. em comparação com equipamentos geridos diretamente pelo Estado ou Municípios.

A expansão do modelo gerencial por O.S.S. busca atribuir, no nível hierárquico de execução, a implantação e desempenho de ferramentas inovadoras de gestão, e à Secretaria Municipal da Saúde - SMS e a Prefeitura de Acaraú/CE, funções reguladoras de acompanhamento, controle e avaliação.

Dessa forma o principal objetivo da SMS é induzir a melhora do desempenho das unidades funcionais, através de instrumentos de monitorização, permitindo uma gestão integrada, rigorosa e equilibrada, consciente das necessidades das

populações e, acima de tudo, visando a melhoria no acesso aos cuidados de saúde para poder alcançar melhores resultados.

O modelo de gestão que deverá iniciar é inovador, visando dar continuidade a construção de uma rede assistencial estrategicamente integrada, planejada, ágil e flexível, horizontalizada hierarquicamente, envolvendo a participação dos funcionários.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA DE ACARAÚ/CE

Localização e População beneficiada:

- ✓ **População estimada:** 63.104 pessoas [Estimativa IBGE 2020]
- ✓ **Área Territorial:** 2.835,037km² [2020]

As UPAs são equipamentos de saúde que fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, que estrutura e organiza a rede de urgência e emergência no país, com o objetivo de integrar a atenção às urgências.

A UPA de Acaraú é habilitada como **UPA 24 H PORTE I, NOVA OPÇÃO III** conforme define as portarias do Ministério da Saúde.

Serviços ofertados:

Os principais setores existentes na UPA são:

- Pronto Atendimento - recepção, acolhimento e classificação de risco, sala de espera e consultórios;
- Urgência - sala de reanimação (sala vermelha);
- Procedimentos diagnósticos e terapêuticos médicos e de enfermagem;
- Diagnóstico laboratorial e de imagem (Eletrocardiograma e Radiografia);
- Observação de adultos e pediátrica;
- Farmácia interna (satélite);
- Apoio logístico;
- Apoio administrativo;
- Serviço de gestão de informação;

A UPA tem as seguintes competências e responsabilidades:

I - Funcionar de modo ininterrupto nas 24 horas, em todos os dias da semana, inclusive feriados e pontos facultativos;

II - Acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24h;

III - Implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos a saúde ou grau de

sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;

IV - 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;

V - Articular-se com unidades básicas de saúde da família, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção a saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra-referência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região;

VI - Possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte;

VII - 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;

VIII - Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica;

IX - Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;

X - Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;

XI - Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;

XII - Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 horas;

A 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.

Art. 6º Compete ao gestor responsável pela UPA 24h: (CAPÍTULO III)

I - implantar diretrizes de acolhimento e classificação de risco, em conformidade com esta Portaria;

II - adotar protocolos clínicos de atendimento e de procedimentos administrativos;

III - garantir apoio técnico e logístico para o funcionamento adequado da UPA 24h;

- IV - garantir a continuidade do cuidado do paciente por meio da referência e contra-referência, articulando com os pontos da RAS, considerando a territorialização;
V - inscrever a UPA 24h no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES e alimentar periodicamente o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, com os dados referentes à assistência prestada, independente dos valores de referência ou da geração de crédito; e
VI - registrar obrigatoriamente todos os procedimentos realizados na UPA 24h.

Art. 23. Para o custeio da UPA 24h, o Ministério da Saúde repassará o valor mensal conforme a capacidade operacional de funcionamento, declarada no Termo de Compromisso de Funcionamento da Unidade, de acordo:

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

Art. 38. A produção mínima para a UPA 24 h, registrada no SIA/SUS, deverá ser de:

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Nº de atendimentos médicos /mês (03.01.06.010-003.01.06.009-6 03.01.06.002-9)	Nº de atendimentos classificação de risco / mês (03.01.06.011-8)
I	2	2250	2250
II	3	3375	3375
III	4	4500	4500
IV	5	5625	5625
V	6	6750	6750

VI	7	7875	7875
VII	8	9000	9000
VIII	9	10125	10125

§ 1º Caso a UPA 24h não apresente a produção mínima mensal conforme quadro acima, o gestor deverá apresentar ao Ministério da Saúde justificativa para o funcionamento abaixo do mínimo definido.

Art. 40. O monitoramento do número de atendimentos realizados pela UPA 24h levará em conta os procedimentos a seguir, a serem registrados no formato Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA - I:

Procedimento	Descrição
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
03.01.06.009-6	ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA 24H DE PRONTO ATENDIMENTO
03.01.06.010-0	ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA
03.01.06.011-8	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PORTARIA GM/MS Nº 3.524, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2020, Habilita Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) de Estados e Municípios.

0186392--UPA ACARAU DR JOÃO BATISTA BASTOS CAPISTRANO - INCENTIVO

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Data Cadastro	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS
8241	UPA 24H NOVA OPÇÃO III	12/2020	99/9999	21/12/2020	3524/GM/MS	17/12/2020	

Fonte: CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e SIA/SIH.

NOME: UPA ACARAU - DR JOÃO BATISTA BASTOS CAPISTRANO

CNES: 0186392

NATUREZA JURÍDICA: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

LOGRADORO: RUA JOSE OTACILIO ROCHA S/N

BAIRRO: CAMPO DE AVIAÇÃO CEP: 62.580-000

MUNICÍPIO: ACARAÚ **CÓDIGO DO MUNICÍPIO:** 230020 - ACARAU

TIPO DE ESTABELECIMENTO: PRONTO ATENDIMENTO SUB TIPO: UPA

GESTÃO MUNICIPAL

CNPJ MANTENEDORA: 07.547.821/0001-91

ATENDIMENTO CONTÍNUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTÃO: INCLUI SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS)

Tabela 1 – Atividade da unidade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Fonte: CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e SIA/SIH.

Tabela 2 - Tipo de atendimentos ofertado

Tipo de Atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS
URGÊNCIA	SUS

Fonte: CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e SIA/SIH.

Tabela 3 – Serviços por classificação

Serviço	Classificação
SERVICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO
SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE
SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA

SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS
SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL
SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA

Fonte: CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e SIA/SIH.

Tabela 4 - Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	4	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	5	5
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	5	5
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	2	2
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1

Fonte: CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e SIA/SIH.

Tabela 5 - Equipamentos/Rejeitos

Equipamento	Existente	Em Uso	SUS
<u>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</u>			
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
<u>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</u>			
AR CONDICIONADO	20	20	SIM
GRUPO GERADOR (101 A 300 KVA)	1	1	SIM
Usina de Oxigênio	1	1	SIM
<u>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA</u>			
Bomba de Infusão	0	0	SIM
Desfibrilador	2	2	SIM
Monitor de ECG	7	7	SIM
Monitor de Pressão Nao-Invasivo	5	5	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	10	10	SIM
Respirador/Ventilador	6	6	SIM
<u>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</u>			
Eletrocardiógrafo	1	1	SIM

Fonte: CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e SIA/SIH.

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito

RESIDUOS BIOLOGICOS

RESIDUOS QUIMICOS

RESIDUOS COMUNS

NÃO HÁ REGISTROS DE COLETA NO SISTEMA.

Fonte: CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

PROGRAMAÇÃO AMBULATORIAL DA UPA - 18639-2 UPA ACARAU DR JOAO BATISTA BASTOS - ACARAU/CE

SESA/CORAC/NUICS-Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) 18/06/21

PPI por Unidade e Procedimento - Exames e Outros atendimentos - Maio de 2021

CNES: 18639-2 UPA ACARAU DR JOAO BATISTA BASTOS C - ACARAU

* PPI Mensal *	físico	PPI Aprovada
Município de Origem	Proposta	Físico Financeiro

030106002-9 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS E - MAC /MED

0020 ACARAU	2.000	2.000	24.940,00
-------------	-------	-------	-----------

030106009-6 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - MAC /MED

0020 ACARAU	2.000	2.000	22.000,00
-------------	-------	-------	-----------

030106010-0 ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA - MAC /MED

0020 ACARAU	500	500	6.500,00
-------------	-----	-----	----------

030106011-8 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO - MAC /MED

0020 ACARAU	4.500	4.500	0,00
-------------	-------	-------	------

SESA/CORAC/NUICS-Sistema de informação Ambulatorial (SIA) 18/06/21

PPI por Unidade e Procedimento - Resumo Físico/Financeiro por Origem - Maio de 2021

CNES: 18639-2 UPA ACARAU DR JOAO BATISTA BASTOS C - ACARAU

* PPI Mensal *	Físico	PPI Aprovada
Município de Origem	Proposta	Físico Financeiro

Resumo Físico/Financeira por Origem, Tipo de Financiamento / Complexidade

06 MAC / 2 MED

Origem: 20-0 ACARAU	9.000	9.000	53.440,00
---------------------	-------	-------	-----------

Total da Unidade 9.000 9.000 53.440,00

5. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS (dados para TERMO DE REFERÊNCIA)

O recurso financeiro do primeiro ano destinado ao financiamento do custeio dos serviços previstos neste Plano/Termo de Referência importará no valor máximo de **R\$ 9.899.216,88 (Nove milhões oitocentos e noventa e nove mil duzentos e dezesseis reais e oitenta e oito centavos)**.

A origem do recurso destinado ao financiamento do Contrato de Gestão a ser firmado será tripartite, ou seja, proveniente do Município, Estado e União, previsto nas seguintes dotações orçamentárias:

- ✓ 06.01.10.122.0111.2.048.0000 - GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SECRETARIA DE SAÚDE - SMS;
- ✓ 06.02.10.244.0114.2.054.0000 - SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE NÃO CONTEMPLADOS PELO SUS;
- ✓ 06.02.10.302.0113.2.058.0000 - GESTÃO E EXPANSÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR – MAC.
- ✓ 06.02.10.302.0126.2.059.0000 - GESTÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E ASSEMBLHADOS;
- ✓ 06.02.10.305.0110.2.062.0000 - AÇÕES PERMANENTES DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO SUS;

6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS PELA O.S.S.

A CONTRATADA deverá obrigar-se a executar os serviços detalhados na descrição técnica deste item assim como em manter o número mínimo de profissionais estabelecidos para execução dos serviços pactuados.

Este item apresenta informações para elaboração do PROGRAMA DE TRABALHO, contendo descrições dos serviços assistenciais. Estas informações deverão ser complementadas com a Vistoria Técnica.

A organização e o processo de trabalho da unidade de saúde devem contemplar e estar orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas prioritizadas no planejamento da SMS, conforme modalidades de atenção e estrutura da rede, descritas neste termo, assim como pelas necessidades loco-regionais identificadas na interlocução com as áreas técnicas. É diretriz essencial que as unidades e serviços gerenciados pela Organização Social da Saúde (O.S.S.) integrem as redes de cuidado e os sistemas de regulação municipal.

Além dos serviços elencados a O.S.S. deverá introduzir uma metodologia

da gestão da qualidade, seus conceitos e princípios por meio de um conjunto de processos, capazes de dotar a Unidade de Saúde, de ferramentas e instrumentos que possibilitem a melhoria de desempenho de seus serviços.

A SMS vem também, através deste plano/termo de referência em busca do aperfeiçoamento dos processos, da responsabilidade na gestão financeira e da governança ética, possibilitando dessa forma uma gestão mais eficiente da nossa Unidade. Para tanto, um dos serviços a ser contemplado pelo Contrato de Gestão a ser firmado, objeto deste plano/Termo de Referência, é a busca de parceria estratégica que apoie o desenho e implantação do modelo de gestão e assistencial da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA DE ACARAÚ/CE** além de realizar um diagnóstico situacional da Rede Hospitalar.

✓ **Características Gerais dos Serviços Contratados**

A O.S.S. CONTRATADA atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS — Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme a unidade.

- O Serviço de Admissão ou Recepção/Acolhimento da CONTRATADA solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

• Assistência Secundária Hospitalar

Em caso de hospitalização/observação 24 horas, a CONTRATADA fica obrigada a internar o paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes, por meio da Central de Regulação, aos serviços de saúde do SUS instalados na rede de atenção à saúde de sua referência.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela CONTRATADA serão efetuados através dos dados registrados no **SIA- Sistema de Informações Ambulatoriais**, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela CONTRATANTE.

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização/observação compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na unidade até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos, procedimentos e referência necessários para obter e completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

Nos processos de hospitalização/observação, estão incluídos: