PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
Secretaria de Saúde
Departamento de Planejamento
Rua Dr. Afrânio 161 Centro - CEP: 38440072 – Araguari/MG
Contato: (34) 3690-3236
planejamentosaudearaguarimg@gmail.com

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

Sumário

TERMO DE REFERÊNCIA

Contratação de Organização da Sociedade Civil (OSC), qualificada como Organização Social (OS), para atuação como PARCEIRA especializada na área da saúde para o gerenciamento operacional e administrativo da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas.

1. DO OBJETO

1.1. O presente procedimento tem por objeto firmar contrato de gestão, entre o Município de Araguari, através da Secretaria de Saúde e a Organização da Sociedade Civil (OSC), qualificada como Organização Social (OS), com vistas à formação de uma parceria (gestão compartilhada) para o fomento e execução das atividades de saúde relativas ao atendimento de urgência e emergência na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, inscrita no CNES-DATASUS nº 2146126, com endereço na Praça da Constituição nº 146, Centro, Araguari/MG, por um período de 12 (doze) meses, contados da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por até 60 (sessenta) meses.

1.2. O gerenciamento operacional e administrativo dessa Unidade de Saúde se dará em regime *full time*, durante todos os dias da semana, inclusive nos finais de semana e feriados.

2. OBJETIVOS – PREMISSAS BÁSICAS

2.1. Para seleção da proposta serão observados os princípios constitucionais administrativos da publicidade, moralidade, impessoalidade, legalidade e eficiência, assim como por critérios técnicos, inseridos no Chamamento Público, visando a contratação desses serviços de gerenciamento operacional e administrativo, através de contrato de gestão, na forma da lei, da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas.

2.2. O modelo de contratualização de serviços por meio de parcerias com entidades privadas sem fins lucrativos, qualificadas como Organização Social (OS), através de contrato de gestão, está autorizado pela Constituição Federal e regulamentado pela Lei federal nº 9.637/98, secundado pela decisão plenária, *erga omnes,* do Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento da ADIN 1923-DF.

2.3. O modelo de contratualização de serviços por meio de parcerias com entidades privadas sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social (OS), não configura, a qualquer título, terceirização dos serviços públicos de saúde, mas espécie de relação convenial, conforme decidido pelo plenário do Tribunal de Contas da União (TCU), em especial no Acórdão nº 2.057/2016 – Relator Ministro Bruno Dantas.

2.4. A decisão pela adoção de modelo de gestão compartilhada, praticada por diversos estados e municípios, visa assegurar o aprimoramento da gestão da administração pública, com maior eficiência, racionalização de custos e qualidade dos processos, garantindo equidade ao acesso à assistência humanizada e integral pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.5. A gestão de uma unidade pública de saúde por uma Organização da Sociedade Civil (OSC), qualificada como Organização Social (OS) não exime o Município de seus deveres constitucionais de assegurar a saúde a todos, logo essas ações e serviços prestados através de um Contrato de Gestão são detalhadas, junto as metas de produção, indicadores de desempenho e processos de monitoramento, fiscalização e avaliação, cabendo a aplicação de penalidades previstas no contrato caso haja o descumprimento ou inexecução das obrigações contratuais ou recomendações dos órgãos de supervisão e de controle.

2.6. O modelo de contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais e legais da prestação dos serviços de assistência à saúde, pela sua previsão do art. 197 da Constituição Federal, legislação federal correlata, hermenêutica jurídica e normas do Ministério da Saúde (MS), de modo a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar serviços de saúde, valha-se de terceiros por ela contratados.

2.7. A gestão de Unidades de Saúde por meio de Organização Social se faz com a gestão de recursos públicos, com ações direcionadas exclusivamente para o SUS, de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e metas prefixadas pela literatura SUS.

2.8. O Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento da ADIN 1923-DF, no voto do Ministro Gilmar Mendes, teria reconhecido que *"Esse novo modelo de administração gerencial realizado por entidades públicas, ainda que não-estatais, está voltado mais para o alcance de metas do que para a estrita observância de procedimentos. A busca da eficiência dos resultados, por meio da flexibilização de procedimentos, justifica a implementação de um regime todo especial."*

2.9. As ações e serviços de urgência e emergência da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), sob gerenciamento operacional e administrativo de Organização Social (OS), são garantidas por meio de um Contrato de Gestão, regulamentado pela Lei federal nº 9.637/98, instrumento no qual são detalhadas a produção estimada e os processos de prestação de contas, monitoramento, fiscalização e avaliação.

2.10. Dada a modernização administrativa que possa resultar ganhos de escala, efetividade assistencial, racionalização dos custos, maior janela terapêutica e satisfação do usuário, poderá ser, oportunamente, agregado ao contrato de gestão, mediante Aditivo, o serviço complementar da telessaúde, nos termos do artigo 26-A, 26-B, 26-C, 26-D, 26-E, 26-F, 26-G, 26-H da Lei federal nº 8.080/90, com alteração dada pela Lei federal nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022.

2.11. Os serviços que serão ofertados na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), deverão ser operacionalizados nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, sempre com observância dos seguintes princípios e ações:

2.11.1. A universalidade de acesso aos serviços de saúde;

2.11.2. A cobertura integral do atendimento;

2.11.3. A gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a contratada por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

2.11.4. A igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

2.11.5. Ao direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

2.11.6. A divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

2.11.7. A prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;

2.11.8. A realização de atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;

2.11.9. A obrigatoriedade de registrar todos os procedimentos que forem realizados nas Unidades Básicas de Saúde em Prontuário Eletrônico.

2.12. O processo de transferência do gerenciamento do serviço de saúde (urgência e emergência) para organização social está assentado em estudo detalhado no Processo Administrativo (ofício) nº068/2022 – SMS - Dep. Planejamento, que contempla, entre outros dados, a conclusão de que a transferência do gerenciamento para organização social mostra-se a melhor opção para a administração pública, considerando os ganhos de eficiência e qualidade em relação ao custo do serviço.

2.13. O Contrato de Gestão tem por objeto a operacionalização do gerenciamento, apoio à gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde de urgência e emergência em conformidade com os anexos técnicos que integram este instrumento. Para gerir esse contrato, cabe ao poder público fazer o controle da prestação dos serviços, com base no cumprimento de metas, de prazos e da análise de indicadores de produção, de cobertura da população e de qualidade e eficiência dos serviços contratados, nos termos da Lei Municipal nº. 5.427, de 08 de setembro de 2014, com suas alterações posteriores e Decreto Municipal nº. 059, de 01 de junho de 2015.

2.14. O custo do contrato de gestão resultou da composição da proposta do Plano Operativo da Secretaria Municipal de Saúde, a partir do qual foi realizada planilha detalhada com estimativa de custos da execução do contrato.

3. DA JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

3.1. Nos termos da Lei Complementar nº 166, de 29 de junho de 2020, que dispõe sobre a revisão do Plano Diretor do Município de Araguari, em substituição às disposições da Lei Complementar nº 034, de 28 de dezembro de 2004, o Município de Araguari, que se situa a oeste do Estado de Minas Gerais, Brasil, faz parte da Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba e da Microrregião de Uberlândia, limita-se a Norte com Corumbaíba, Cumari, Anhanguera e Catalão, Municípios do Estado de Goiás; ao sul com Indianópolis, ao sudoeste com Uberlândia, a leste com Cascalho Rico e Estrela do Sul e a oeste Tupaciguara, Municípios do Estado de Minas Gerais; apresenta área territorial de 2.729,508km²; altitude variável entre 480m e 1.020m; latitude: 18º48`56"S e longitude 48º11`13"W, segundo dados do IBGE de 2017 e tem como principais vias de acesso as rodovias estaduais MG-223, MG-413 e MG-414 e federais BR-050 e BR-365; adota um

modelo de política e desenvolvimento territorial, incorporando como princípio a promoção e a exigência do cumprimento das funções sociais da cidade e da propriedade.

3.2. A política de saúde foi contemplada pelo Plano Diretor, no seu artigo 20, inciso I, como elemento básico da política de desenvolvimento social.

3.3. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Araguari possui área territorial de 2.729.777 km2, com população estimada de 118.361 habitantes (2021), com PIB per capta de R$ 50.308,19 (2020), adscrito à Macrorregião de Saúde do Triângulo do Norte.

3.4. Por sua vez, o Plano Diretor de Regionalização do Estado de Minas Gerais, conhecido pelo dístico "PDR-MG", dispõe sobre a Macrorregião de Saúde do Triângulo do Norte, integrada por 27 (vinte e sete) municípios, com população global de 1.294.816 habitantes, consoante PDR-MG (2020).

3.5. Nesse contexto, os municípios de Araguari e de Uberlândia são polos conjuntos Microrregionais de Saúde, com responsabilidade sanitária, em ações de referência e contrarreferência, para 09 (nove) municípios, com população global de 905.848 (novecentos e cinco mil, oitocentos e quarenta e oito) habitantes.

31075	**UBERLÂNDIA / ARAGUARI (Uberlândia/Araguari)**	**18728,1**	**905.848**
310350	Araguari	2730,6	116.691
310375	Araporã	298,5	6.804
311500	Cascalho Rico	367,7	3.057
313070	Indianópolis	833,9	6.829
314280	Monte Alegre de Minas	2593,2	20.999
314500	Nova Ponte	1105,8	15.280
315280	Prata	4856,6	27.688
316960	Tupaciguara	1826,0	25.253
317020	Uberlândia	4115,8	683.247

3.6. Dados os diferentes desafios para a operacionalização da saúde, conforme persecução do arquétipo constitucional, balizado pelos princípios do acesso universal e da cobertura do atendimento, há necessidade de acurado planejamento das ações e serviços de saúde compatibilizados com o orçamento, conforme dispõe o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei federal nº 8.080/90. Vejamos.

> Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
>
> § 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

3.7. Nesse compasso convergente, a Lei Complementar nº 116, de 23 de julho de 2015, que institui o Código de Saúde do Município de Araguari, é determinante em apontar que a política de saúde

> Art. 6º. A política de saúde neste Município se esteia no planejamento participativo e estratégico, observado o Plano Municipal de Saúde, o Plano Plurianual, a Lei Orçamentária Anual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Parágrafo único. O Plano Municipal de Saúde deverá ser enviado anualmente à Câmara Municipal, até o mês de junho, para conhecimento, aprimoramento e divulgação.

3.8. A Lei Municipal nº 6.674, de 21 de dezembro de 2022, que estima a receita e fixa a despesa do orçamento fiscal do município de Araguari, previu, para o exercício 2023, um orçamento fiscal de R$ 632.000.000,00 (seiscentos e trinta e dois milhões de reais), sendo destinado para a saúde o valor de R$103.586.500,00, o que corresponde a 16,39%.

3.9. A Programação Anual de Saúde de Araguari, exercício 2023, foi aprovada pela Deliberação do Conselho Municipal de Saúde nº 58, de 16 de dezembro de 2022, publicado no Diário Oficial de 21/12/2022 – Edição 1521.

3.10. Destarte, a formalização do Contrato de Gestão constitui instrumento de modernização da gestão da saúde pública para fortalecimento das ações e serviços de saúde de urgência/emergência, com a finalidade de garantir a provisão de serviços de maior qualidade, com melhor aproveitamento dos recursos disponíveis, logrando intervenções mais efetivas e equitativas neste nível dentro de um marco de financiamento sustentável.

3.11. Espera-se que, com a parceria entre o poder público e o setor privado para a implementação e operacionalização de serviços de saúde oferecidos à população dentro do modelo do SUS, seja obtida maior agilidade, eficiência, qualidade e satisfação da prestação de serviços à população, com maior controle dos custos e melhor aplicação dos recursos.

3.12. Conforme já apontado na premissa básica alhures, entendimento esposado pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) nº. 1923, por votação majoritária, *erga omnes,* decidiu pela validade da prestação de serviços públicos não exclusivos por Organizações Sociais em parceria com o poder público, desde que a celebração do contrato/convênio com tais entidades se dê de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios constitucionais que regem a administração pública (caput do artigo 37).

3.13. No mesmo prumo, o sodalício Tribunal de Contas da União (TC 018.739/2012-1), recomenda que a transferência de serviços públicos não exclusivos para Organizações Sociais, do ponto de vista operacional, **deva ocorrer mediante processo objetivo com observância de critérios para realização do contrato de gestão.**

3.14. Todo esse arcabouço legal e hermenêutica jurídica se dá pela constatação das dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas públicas a seu cargo, consoante reconhecimento legal previsto no artigo 22 da LINDB – Lei de Introdução Nacional das Normas do Direito Brasileiro.

3.15. Atualmente, a transição epidemiológica vivenciada tem sido agravada pelo predomínio de condições crônicas de saúde da população.

3.16. Para melhorar a atenção às condições agudas e aos eventos decorrentes das agudizações das condições crônicas, houve um remodelamento da assistência às

urgências e emergências, visando distribuir os pacientes por todos os seus pontos de atenção à saúde, segundo seus riscos.

3.17. Observa-se, em todos os países, um aumento constante na demanda por serviços de urgência e uma consequente pressão, muitas vezes insuportável, sobre as estruturas e os profissionais de saúde.

3.18. A urgência é a principal causa de insatisfação da população que utiliza o sistema de atenção à saúde. Sempre haverá uma demanda por serviços maior que a oferta e o aumento da oferta sempre acarreta aumento da demanda, criando-se, assim, um sistema de difícil equilíbrio. A solução tem sido a construção de alternativas de racionalização da oferta ou estratégias regulatória.

3.19. Nos termos da Portaria MS de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017, a Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes:

3.19.1. Prevenção, promoção e vigilância à saúde;

3.19.2. Atenção básica em saúde;

3.19.3. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192);

3.19.4. Sala de Estabilização;

3.19.5. Força Nacional de Saúde do SUS;

3.19.6. Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 hs);

3.19.7. Hospitalar;

3.19.8. Atenção domiciliar

3.20. As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 hs), na definição dada pela Portaria MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com essas compor uma rede organizada de atenção às urgências.

3.21. Tudo isso se justifica, dentre outros, pelo alto custo social-econômico, além dos sofrimentos enfrentados pelas pessoas acometidas por acidentes de trânsito, violências e doenças cardiovasculares e a necessidade de intervir de forma mais organizada, célere e efetiva sobre essas doenças e agravos.

4. DA JUSTIFICATIVA LEGAL DA CONTRATAÇÃO

4.1. Para essa contratação, integra ao presente Termo de Referência, como justificativa jurídico-legal da formalização do fomento, através de PARCERIA com Organização da Sociedade Civil (OSC), qualificada como Organização Social, os seguintes documentos básicos:

Constituição Federal - artigo 30, inciso I – Assegura aos Municípios competência para legislar sobre assunto de interesse local.
Constituição Federal – artigo 30, inciso II – Assegura aos municípios competência para suplementar a legislação federal e a estadual, no que couber.
Constituição Federal - artigo 30, inciso VII – Assegura aos municípios competência para prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população.
Constituição Federal - artigo 194, § único, inciso II – institui como princípio-objetivo da Seguridade Social a universalidade da cobertura e do atendimento.
Constituição Federal - artigo 197 – Assegura a possibilidade de a execução das ações e serviços de saúde, erigidas à condição de relevância pública, poder ser feita diretamente pelo Poder Público ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
Constituição Federal - artigo 199, § 1º - Permite às instituições privadas participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – artigo 7º, inciso I – Institui como princípio das ações e serviços públicos de saúde a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – artigo 7º, inciso II – Institui como princípio das ações e serviços públicos de saúde a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
Lei federal nº 8.080, de 19 de novembro de 1990 – artigo 18, inciso X – Estabelece como competência dos municípios, observado o disposto no artigo 26, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução.
Lei federal nº 8.080, de 19 de novembro de 1990 – artigo 20 – os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.
Lei federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998 - Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências.
Lei federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, com alteração dada pela Lei federal nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015 - Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis nºs 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999.
Decreto nº 8.726, de 27 de abril de 2016 - regulamenta a Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, para dispor sobre regras e procedimentos do regime jurídico das parcerias celebradas entre a administração pública federal e as organizações da sociedade civil.

Portaria MS nº 10, de 03 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.
Política Nacional de Atenção às Urgências – Portaria MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, incorporada pela Portaria MS de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017.
Manual de Orientações para Contratações de Serviços de Saúde – Ministério da Saúde (ano 2017) – prevê como modalidade de contratação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o contrato de gestão entre o Poder Público e a Organização Social.
Decreto nº 9.507, de 21 de setembro de 2018 – artigo 3º - Dispõe sobre a execução indireta, mediante contratação, de serviços no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e das empresas públicas e das sociedades de economia mista controlada pela União.
Decreto nº 10.160, de 09 de dezembro de 2019 – Institui a Política Nacional de Governo Aberto.
Lei federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021 – Art. 48 – Contratação de serviços terceirizados que constituam área de competência legal do órgão.
ADI 3345 – STF, Relator Ministro Celso de Melo – Dispondo sobre o monopólio da última palavra em tema de exegese das normas inscritas na Constituição Federal.
ADI 1923 – STF, Relator Ministro Luiz Fux – reconhecimento da constitucionalidade da Lei federal nº 9.637/98 e da ausência de "terceirização" na celebração de contratos de gestão entre o Poder Público e as Organizações Sociais, integrantes do Terceiro Setor.
ADPF nº 672 – STF, Relator Ministro Alexandre de Moraes – A Constituição Federal (incisos II e IX do artigo 23) consagra a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e municípios em relação à saúde e assistência pública, inclusive quanto à organização do abastecimento alimentar. O texto constitucional (inciso XII do artigo 24) também prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde, permitindo, ainda, aos municípios possibilidade de suplementar a legislação federal e a estadual, desde que haja interesse local (inciso II, artigo 30).
RE 1952719 - STF, Relator Ministro Ricardo Lewandowski - toda interpretação que limite ou mesmo vede a atuação legislativa do município deve considerar a primazia do interesse da matéria regulada, de modo a preservar a essencial autonomia desse ente político no sistema federativo pátrio.
Acórdão 2057/2016 – TCU, Relator Ministro Bruno Dantas – Os contratos de gestão com organizações sociais, integrantes do Terceiro Setor, tem natureza de convênio e que não há, portanto, que se falar em terceirização de serviços nessas parcerias.
Acórdão 3.239/2013, 352/2016, 2057/2016 – TCU – reconhecem a possibilidade de celebração de contrato de gestão entre o Poder Público e as Organizações Sociais.
Resolução CFM nº 2.079, de 24 de julho de 2014 - Dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades.
Lei Estadual nº 13.317, de 24 de setembro de 1999 – Contém o Código de Saúde do Estado de Minas Gerais.
Lei Estadual nº 26.981, de 10 de agosto de 2018 – cria a Superintendência Central de Parcerias com o Terceiro Setor, com competência para gerenciar e conduzir modelos de Organização da Sociedade Civil (OSC) e estabelecer diretrizes metodológicas para o desenvolvimento do modelo de parcerias com entidades privadas sem fins lucrativos.
Lei Municipal nº 5.427, de 08 de setembro de 2014 – Dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais no âmbito do Município de Araguari-MG.
Decreto nº 59, de 1º de junho de 2015 – Regulamenta a Lei Municipal nº 5.427, de 08 de setembro de 2014, que dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações

Sociais no âmbito do município de Araguari e dá outras providências.
Decreto nº 67, de 15 de junho de 2016 – Nomeia, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, a Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão da Unidade de Pronto Atendimento - UPA, formada por especialistas de notória capacidade e adequada qualificação.
Lei Municipal nº 5.640, de 10 de dezembro de 2015 – Dá nova redação à alínea "B" do inciso I, do artigo 3º da Lei nº 5.427, de 8 de setembro de 2014, que dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais no âmbito do município de Araguari
Lei Complementar nº 166, de 29 de junho de 2020 - Dispõe sobre a revisão do Plano Diretor do Município de Araguari, estabelecendo a política de saúde como elemento básico do Desenvolvimento Social no município de Araguari.
Lei Municipal nº 6.345, de 02 de março de 2021 - Altera a redação do inciso II e do § 1º do art. 2º da Lei nº 5.427, de 8 de setembro de 2014, que "Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito do Município de Araguari.
Lei Municipal nº 6.589, de 22 de agosto de 2022 - Altera o § 2º do art. 1º da Lei nº 5.427, de 8 de setembro de 2014, que dispõe sobre a qualificação de entidades como Organização Social no âmbito do Município de Araguari.
Parecer Técnico Jurídico nº 001/2023, elaborado pela Sociedade de Advogados Gilmar de Assis Advocacia e Consultoria Jurídica – dispõe sobre a constitucionalidade e legalidade da formalização de parcerias entre o Poder Público e as Organizações da Sociedade Civil (OSC) para o gerenciamento operacional dos serviços de saúde, inclusive de Unidades Básicas de Saúde.

5. DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

5.1. O Plano Operativo para formalização do Contrato de Gestão deverá constar do Edital do Chamamento Público, como **ANEXO II**. Também se encontra na solicitação nº 1.033/2022.

5.2. A Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas integra a Rede de Assistência Municipal à Saúde, constituindo "Porta de Entrada" ao serviço de urgência e emergência que se completa na rede regionalizada e hierarquizada do sistema.

5.3. A Contratada parceira será responsável pela execução dos serviços de atendimento de urgência/emergência definida no Contrato de Gestão para atender 24 horas/dia, durante todos os dias da semana, inclusive nos finais de semana e feriados, todo usuário do SUS, mediante demanda espontânea e referenciada, através da "classificação de risco" instituída pelo Ministério da Saúde (MS).

5.4. O mobiliário, os equipamentos e os materiais, inclusive, para atividades de apoio, foram definidos para atender ao porte da UPA e serão distribuídos no espaço físico de modo a dar funcionalidade à estrutura física com os padrões de qualidade e resolutividade esperados.

5.5. Para realização dos atendimentos na UPA será mantida equipe multiprofissional composta pelo quadro mínimo descrito no Plano de Trabalho, a serem distribuídos em três turnos.

5.6. Os servidores do Município/Secretaria Municipal de Saúde cedidos para atuação na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), sob o gerenciamento operacional e administrativo da Contratada, receberão seus proventos, remuneração ou vencimentos,

conforme o caso, do Poder Público, conforme definição do artigo 14, caput, da Lei federal nº 9.637/98 e artigo 39 da Lei Municipal nº 59, de 1º de junho de 2015.

5.7. Não será incorporada aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela organização social, nos termos do artigo 14, § 1º da Lei federal nº 9.637/98 e artigo 39, § 1º do Decreto Municipal nº 59, de 1º de junho de 2015.

5.8. Não será permitido o pagamento de vantagem pecuniária permanente por organização social a servidor cedido com recursos provenientes do contrato de gestão, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoria, nos termos do artigo 14, § 2º da Lei federal nº 9.637/98 e artigo 39, § 2º do Decreto Municipal nº 59, de 1º de junho de 2015.

5.9. O servidor cedido perceberá as vantagens do cargo a que fizer jus no órgão de origem, quando ocupante de cargo de primeiro ou de segundo escalão na organização social, conforme artigo 14, § 3º da Lei federal nº 9.637/98 e artigo 39, § 3º do Decreto Municipal nº 59, de 1º de junho de 2015.

5.10. Poderá ser adicionada aos créditos orçamentários destinados ao custeio do contrato de gestão, parcela de recursos para compensar desligamento de servidor cedido, desde que haja justificativa expressa da necessidade pela organização social, nos termos do artigo 38, § 2º do Decreto Municipal nº 59, de 1º de junho de 2015.

6. DA CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. Os serviços prestados de forma contínua são aqueles que, pela sua essencialidade, visam atender à necessidade pública de forma permanente e contínua, por mais de um exercício financeiro, assegurando a integridade do patrimônio público ou o funcionamento das atividades finalísticas do órgão ou entidade, de modo que sua interrupção possa comprometer a prestação de um serviço público ou o cumprimento da missão institucional. A contratação de serviços prestados de forma contínua deverá observar os prazos previstos no artigo 57, inciso II, da Lei federal nº 8.666/93.

6.2. Nos termos da Lei federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, com redação alterada pela Lei federal nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015, cujas normas gerais são aplicáveis às Parcerias formalizadas entre o Poder Público e as Organizações da Sociedade Civil (OSC), fica definido que a prestação dos serviços não gera vínculo de emprego entre os empregados da Organização Social (OS) e o Poder Público, sendo dela a responsabilidade exclusiva pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto do Contrato de Gestão, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da Organização Social em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução. (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015).

6.3. A natureza jurídica dos contratos celebrados entre a Organização Social e seus colaboradores, pessoas físicas ou jurídicas, será sempre PRIVADA, conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal (STF), na ADIN 1923-STF.

"(...) 16. Os empregados das Organizações Sociais não são servidores públicos, mas sim empregados privados, por isso que sua remuneração não deve ter base em lei (CF, art. 37, X), mas nos contratos de trabalho firmados consensualmente. Por identidade de razões, também não se aplica às Organizações Sociais a exigência de concurso público (CF, art. 37, II), mas a seleção de pessoal, da mesma forma como a contratação de obras e serviços, deve ser posta em prática através de um procedimento objetivo e impessoal."

6.4. Em decorrência, não é cabível isonomia de salários de trabalhadores das Organizações Sociais (OS) com daqueles de servidores cedidos, na forma da Lei federal nº 9.637/98, pela Administração Pública às Organizações Sociais (Contratos de Gestão), conforme decidido pela Justiça do Trabalho.

EMPREGADO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL. CONTRATO DE GESTÃO. PRETENSÃO DE ISONOMIA SALARIAL COM O SUBSÍDIO PREVISTO NA LEI COMPLEMENTAR ESTADUAL. IMPOSSIBILIDADE. 1. Controvérsia que reside na existência ou não do direito da empregada contratada por pessoa jurídica qualificada como Organização Social, para trabalhar na atividade finalística do contrato de gestão firmado com a Administração Pública, receber salário idêntico ao vencimento ou subsídio recebido pelo servidor público que executa função idêntica. 2. O Colendo Supremo Tribunal Federal ao analisar e julgar ação de inconstitucionalidade (ADIN 1923) ajuizada em face da Lei federal nº 9.637/1998, cuja relatoria coube ao Ministro Luiz Fux argumentou que " (...) não há como vislumbrar qualquer violação, na Lei das Organizações Sociais, aos princípios constitucionais que regem a remuneração dos servidores públicos. Os empregados das Organizações Sociais não são servidores públicos, mas sim empregados privados. Por isso sua remuneração não deve ter base em lei, mas sim nos contratos de trabalho firmados consensualmente (...), restando peremptoriamente afastada a possibilidade de reconhecer-se o direito à isonomia salarial entre o vencimento do empregado da Organização Social e o vencimento ou subsídio recebido pelo servidor público. (Processo nº 0000485- 47.2017.5.23.0031 – Relator Desembargador Nicanor Fávero – 2ª Turma – TRT-23 – 11/04/2018).

6.5. O presente contrato versa sobre prestação de serviço em caráter contínuo e suplementar aos serviços públicos de saúde, de Entidade Beneficente de Assistência Social com certificação CEBAS na área de Saúde, nos termos da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.

6.6. Nos termos do artigo 3º, § 1º da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021 c/c artigo 4º da Lei federal nº 9.637/98, é possível a contratação pela Organização Social (OS) de seu dirigente não estatutário para a efetiva e comprovada prestação de serviços.

7. RESULTADOS ESPERADOS

7.1. Sem prejuízo dos estudos técnicos já elaborados pela Secretaria Municipal de Saúde, com a contratação dos serviços propostos neste Termo de Referência (TR) o

Município de Araguari/MG espera obter, dentre outras, as seguintes vantagens assistenciais, econômicas e financeiras:

7.1.1. Fortalecer e qualificar a gestão clínica e gerencial do Atenção às Urgências e Emergências;

7.1.2. Fortalecer o papel da componente pré-hospitalar da Atenção às Urgências e Emergências, como equipamento de saúde intermediário, entre o componente da Atenção Básica e Terciária, permitindo-se uma maior integração e interoperabilidade sistêmica.

7.1.3. Otimizar a Atenção às Urgências e Emergências, com cadeia de valor ao trabalho dos profissionais de saúde, garantindo-lhes condições de trabalho para o enfrentamento dos agravos de saúde;

7.1.4. Racionalizar e otimizar os processos de saúde, permitindo a redução de tempo, custo, aumento da transparência e melhoria do nível de atendimento às demandas dos usuários, de modo a evitar, sempre que possível, internações indesejadas, sequelas e eventos mortes;

7.1.5. Assegurar maior interação e Opinião Formativa pelos profissionais de saúde do Componente da Atenção às Urgências e Emergências.

7.1.6. Ser resolutivo nos problemas de saúde da população adscrita ao território da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), através do acolhimento dos casos agudos demandados;

7.1.7. Garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes);

7.1.8. Assegurar o Acolhimento com Classificação de Risco para todos os pacientes, adotando providências específicas para aqueles classificados como "verdes" ou "azuis", devendo, após consulta médica, inclusive pela saúde digital, querendo, possam ser imediatamente contrarreferência para o Componente da Atenção Básica.

7.1.9. Assegurar o tempo máximo de até 24 horas de permanência do paciente na UPA para elucidação diagnóstica e tratamento, estando indicada internação após esse período, sendo de responsabilidade do gestor a garantia de referência a serviço hospitalar.

7.1.10. Não permitir permanência de pacientes intubados no ventilador artificial da UPA, sendo necessária sua imediata transferência a serviço hospitalar, mediante a regulação de leitos.

7.1.11. Garantir, obrigatoriamente, a passagem de plantão, médico a médico, na qual o profissional que está assumindo o plantão deve tomar conhecimento do quadro clínico dos pacientes que ficarão sob sua responsabilidade.

7.1.12. Assegurar, obrigatoriamente, o registro completo da assistência prestada ao paciente na ficha de atendimento de emergência/boletim de atendimento/prontuário médico, constando a identificação dos médicos envolvidos no atendimento.

7.1.13. Promover a satisfação dos usuários dos serviços de saúde;

8. DO LOCAL DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

8.1. A execução do Contrato de Gestão se dará na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Situada na Praça da Constituição, nº 146, centro, CEP: 38.440-212.

9. DO PRAZO DE VIGÊNCIA E ALTERAÇÕES

9.1. O prazo de vigência do CONTRATO ADMINISTRATIVO será de 12 (doze) meses contados a partir da data da assinatura do ajuste administrativo.

9.2. Poderá ser renovado por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade, até o limite de 60 (sessenta) meses;

9.3. Poderão ser agregados programas e estratégias para fortalecimento da Atenção às Urgências e Emergências na Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), conforme necessidades e os resultados obtidos, mediante aditivo contratual e revisão das metas estabelecidas.

10. DAS DISPOSIÇÕES DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

10.1. O Poder Público Municipal organizou o presente Termo de Referência de maneira a definir o escopo de serviços e obrigações da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), conforme regras definidas pelo SUS, em especial da Portaria MS de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017, considerando as necessidades de atendimentos no Componente da Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Município de Araguari.

10.2. A disposição ficou da seguinte forma:

Equipamento	Localização	Perfil Atendimento
UPA 24 horas	Praça da Constituição, nº 146, centro, CEP: 38.440-212.	Conforme ANEXO II – Plano Operativo

10.3. A UPA 24 horas deverá atuar, consoante Política Nacional de Atenção às Urgências, instituída pela Portaria MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011; pela Portaria GM nº 10, de 03 de janeiro de 2017, incorporadas pela Portaria MS de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017; as normas correlatas do SUS/Araguari e, ainda observar,.no que couber, a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.165, de 19 de agosto de 2015; Deliberação CIB SUS/MG nº 2.255, de 09 de dezembro de 2015; Deliberação CIB SUS/MG nº 2.536, de 30 de agosto de 2017; Deliberação CIB SUS/MG nº 2.693, de 20 de março de 2018; Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.733, de 22 de maio de 2018; Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.780, de 19 de setembro de 2018; Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.877, de 21 de dezembro

de 2018; Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.992, de 21 de agosto de 2019; Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.080, de 04 de dezembro de 2019; Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.096, de 13 de dezembro de 2019; Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.178, de 03 de julho de 2020; Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.226, de 02 de outubro de 2020; Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.306, de 08 de janeiro de 2021; Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.328, de 18 de fevereiro de 2021; Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.410, de 19 de maio de 2021; Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.476, de 21 de julho de 2021; Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.496, de 18 de agosto de 2021; Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.558, de 20 de outubro de 2021; Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.682, de 17 de dezembro de 2021; Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.683, de 20 de dezembro de 2021; Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.711, de 27 de janeiro de 2022; Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.731, de 16 de fevereiro de 2022; Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.849, de 14 de junho de 2022; Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.881, de 20 de julho de 2022; Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.936, de 21 de setembro de 2022; Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.950, de 06 de outubro de 2022; Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.026, de 17 de novembro de 2022; Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.052, de 07 de dezembro de 2022.

10.4. Caberá à contratada parceira o funcionamento ininterrupto da assistência à saúde na Atenção às Urgências e Emergências (UPA 24 horas), assim como dos seus equipamentos auxiliares, devendo organizar a oferta dos serviços em face da demanda espontânea e referenciada, de modo a garantir níveis de qualidade superior aos atuais e pela otimização do custeio público com obediência aos princípios da economicidade e eficiência.

11. DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO

11.1. O recebimento e a aceitação para a execução do Contrato de Gestão deverão ser efetuados pela Secretária Municipal de Saúde, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes em até 15 (quinze) dias a contar da comunicação escrita do contratado.

11.2. O recebimento provisório não exclui a responsabilidade civil a ele relativa, nem ético-profissional pela perfeita execução e dar-se-á se satisfeitas as condições previstas no Plano de Trabalho aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, que fará parte integrante do contrato para todos os efeitos legais.

11.3. No caso de consideradas insatisfatórias as condições do contrato, será lavrado termo com registro das inconformidades, devendo a Secretaria Municipal de Saúde rejeitar, no todo ou em parte, o serviço em desacordo com o objeto do contrato e a Contratada promover as adequações, quando será realizada nova vistoria técnica que comprove a adequação do serviço aos termos contratuais.

12. DO VALOR ESTIMADO DO CONTRATO DE GESTÃO

12.1. Para cumprimento de metas e objetivos pactuados neste instrumento, dá-se a este contrato o valor global, divididos em parcelas mensais, cuja despesa prevista será atendida pelo Elemento de Despesa definido pela Secretaria Municipal de Saúde por Dotação Orçamentária. A parte fixa referente ao Operacional 1 e o Operacional 2 será referente à parte variável com cumprimento integral ou parcial dos indicadores e metas.

12.2. Os valores de referência serão apurados a partir da pesquisa e análise de custo de Unidades de Pronto Atendimento tipo II, considerando a sua alta variabilidade de custos, conforme demografia, epidemiologia, etc.

12.3. Eventuais excedentes financeiros do contrato de gestão ao final do exercício, apurados no balanço patrimonial e financeiro da entidade privada serão incorporados ao planejamento financeiro do exercício seguinte e utilizados no desenvolvimento das atividades da entidade privada com vistas ao alcance dos objetivos estratégicos e das metas do contrato de gestão.

13. DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

13.1. A primeira parcela deverá ser paga integralmente na assinatura do contrato de gestão. Os desembolsos seguintes ocorrerão mensalmente com o valor integral da parcela do Operacional 1 até o 5º (quinto) dia do mês e o restante do Operacional 2 até o 10º (décimo) dia do mês após a análise dos dados da prestação de contas e cumprimento de metas e indicadores do mês anterior.

13.2. Não ocorrendo a referida análise pela Contratante, o pagamento do principal será feito de forma integral.

14. DA ALTERAÇÃO DO PREÇO PRATICADO NO MERCADO E DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

14.1. Quando, por motivo superveniente, o preço registrado tornar-se superior ao preço praticado pelo mercado, o órgão gerenciador deverá:

14.1.1. Convocar a contratada parceira visando à negociação para redução de preços e sua adequação ao praticado pelo mercado.

14.1.2. Frustrada a negociação, liberar a contratada parceira do compromisso assumido no Contrato de Gestão, podendo, nesse caso, procedida as indenizações e encontro de contas, se houver, convocar as demais Organizações Sociais, por ordem, efetivamente classificadas no Chamamento Público ou realizar novo processo.

14.1.3. Quando o preço de mercado se tornar superior aos preços registrados e o contratado parceiro, mediante oferta de justificativas comprovadas, não puder cumprir o compromisso, a contratante poderá:

14.1.3.1. Promover o reequilíbrio econômico-financeiro do contrato de gestão.

14.1.3.2. Promover a rescisão do contrato de gestão, liberando a contratada parceira das obrigações contratuais do Chamamento Público, sem aplicação de sanção administrativa, desde que as justificativas sejam motivadamente aceitas.

14.1.3.3. Convocar as demais Organizações Sociais, por ordem, efetivamente classificadas no Chamamento Público ou realizar novo processo.

14.2. Em caso de desequilíbrio da equação econômico-financeira, será adotado o critério de revisão, como forma de restabelecer as condições originalmente pactuadas.

14.3. A revisão poderá ocorrer a qualquer tempo da vigência do contrato de gestão, desde que a parte interessada comprove a ocorrência de fato imprevisível, superveniente à formalização da proposta, que importe, diretamente, em majoração de seus encargos.

14.4. Em caso de revisão, a alteração do preço ajustado, além de obedecer aos requisitos referidos no item anterior, deverá ocorrer de forma proporcional à modificação dos encargos, comprovada minuciosamente por meio de memória de cálculo a ser apresentada pela parte interessada.

14.5. Dentre os fatos ensejadores da revisão, não se incluem aqueles eventos dotados de previsibilidade, cujo caráter possibilite à parte interessada a sua aferição ao tempo da formulação/aceitação da proposta, bem como aqueles decorrentes exclusivamente da variação inflacionária, uma vez que inseridos, estes últimos, na hipótese de reajustamento contratual.

14.6. A incorporação de novos serviços, solicitados pela contratante, desde que no conteúdo material descrito neste Termo de Referência, será feita por Aditivo, com a consequente revisão de valores do contrato de gestão.

15. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Solicitação	Fonte de Recurso	Ficha	Dotação
DESCREVER	1.500	789	02.11.10.302.0017.2452.3.3.50.39.00
DESCREVER	1.600/1.602 /1.621	789	02.22.10.302.0017.2452.3.3.50.39.00

15.1. As despesas oriundas da aquisição do objeto pactuado ocorrerão por conta de recursos:

- Próprios;
- Vinculados (Federal e Estadual).

16. ESPECIFICAÇÕES: DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR – ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

16.1. Consoante Plano Operativo, a Contratada deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, para assistência ao paciente, nas situações de urgência e emergência, em demandas espontâneas e referenciadas, com o quantitativo compatível para os serviços a serem prestados.

16.2. A Prefeitura Municipal de Araguari poderá fazer a cessão de servidores para atuação na Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), sob o gerenciamento

operacional e administrativo da Contratada parceira, na forma do artigo 14 da Lei federal nº 9.637/98 e ADIN 1923-STF, devendo, nesse caso, promover diretamente o pagamento de seu vencimento ou remuneração.

16.3. A prestação de serviços de saúde deverá obedecer as normas do Ministério da Saúde – MS, especialmente a Portaria MS de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017; as Deliberações CIB-SUS/MG; as normas aplicáveis à atenção às urgências e emergências do SUS/Araguari; as Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde; as normas relacionadas à defesa e proteção do Meio Ambiente; as Normas relativas à LGPD; as normas editadas pelos respectivos Conselhos Profissionais e outros dispositivos normativos e legais aplicáveis à execução do objeto.

16.4. Toda a organização e atuação da equipe multidisciplinar, bem como infraestrutura, uso de EPIs e fluxos de exames laboratoriais de suporte, deverão seguir as normas sanitárias vigentes.

16.5. A contratada deverá disponibilizar equipe mínima em quantidades suficientes para assistência aos pacientes da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), conforme **Plano Operativo**, em razão de seu perfil, originados de demandas espontâneas ou referenciados, atendendo as diretrizes emanadas pelos órgãos reguladores e Ministério da Saúde, especialmente naquelas vigentes ou que vierem a ser expedidas sobre protocolos de atendimento, inclusive a novas doenças que vierem a ocorrer.

17. ESPECIFICAÇÕES: DO APOIO LOGÍSTICO E INFRAESTRUTURA

17.1. A contratada será responsável pela integralidade da operação, através do gerenciamento administrativo e operacional da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) listada neste Termo de Referência, incluindo, além da assistência, o apoio logístico e manutenção de infraestrutura local adaptada para atendimento aos pacientes em situações de urgência e emergência, originados de demandas espontâneas ou referenciadas.

17.2. A Contratada deverá, em face do perfil assistencial da UPA 24 horas, dimensionar adequadamente e dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, para operacionalização da assistência e apoio logístico de forma compatível com os serviços a serem prestados.

17.3. A operacionalização da estrutura física, logística, e administrativa da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), previstos neste Termo de Referência inclui a organização, coordenação e planejamento dos serviços abaixo elencados, em quantidades e dimensões adequadas e suficientes para atendimento ao número da população a ser atendida, **conforme Plano Operativo.**

18. ESPECIFICAÇÕES: DOS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES E MOBILIÁRIO COMPLEMENTAR

18.1. A contratada será responsável por todas as estruturas da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas).

18.2. A Contratada deverá receber em Comodato os bens móveis disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Araguari, compreendidos no inventário a ser elaborado até a assinatura do contrato e aditado conforme as fases de entrega do cronograma, devendo conservá-los como se seus fossem respondendo por eventuais danos a estes bens, não podendo usá-los senão para as finalidades previstas neste Termo de Referência, nos termos estabelecidos no Termo de Comodato e legislação correlata.

18.3. Todos os bens móveis adquiridos para utilização nas atividades da UPA 24 horas ou com a verba originária do contrato serão patrimoniados pelo Município de Araguari. As aquisições e/ou substituições de bens móveis, deverão ser comunicadas à Secretaria Municipal de Saúde, com o encaminhamento das respectivas Notas Fiscais, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência.

18.4. Todas as aquisições de bens, obras e contratação de serviços, necessários ao funcionamento da Unidade e, também, a contratação de atividades meio, como vigilância, limpeza, prêmios de seguros para cobertura de riscos e serviços técnicos da área jurídico-contábil, serão realizados segundo Regulamento de Compras e Serviços e Contratações, próprio da contratada, na forma da Lei federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, com alteração dada pela Lei federal nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015 e ADIN 1923-STF.

18.5. No caso de extinção pelo cumprimento integral da PARCERIA ou de sua rescisão, será assegurada a devolução integral do patrimônio, incluindo os legados ou doações que lhe foram destinados.

18.6. Com vistas ao cumprimento da cláusula de permissões e uso dos bens públicos, a contratada controlará a distribuição, localização e o remanejamento de bens, utilizando e mantendo o sistema informatizado de controle de bens patrimoniais.

19. ESPECIFICAÇÕES: DAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA A GESTÃO ADMINISTRATIVA

19.1. Consoante Plano Operativo, a contratada deverá adotar em sua metodologia de trabalho, os seguintes serviços:

19.1.1. Acolhimento com classificação de risco e Assistência;

19.1.2. Higienização e limpeza (poderá ser terceirizada);

19.1.3. Manutenção predial (poderá ser terceirizada);

19.1.4. Segurança patrimonial e controle de acesso (poderá ser terceirizada);

19.1.5. Redução de perdas;

19.1.6. Estratificação de indicadores administrativos;

19.1.7. Custeio administrativo e operacional;

19.1.8. Educação continuada;

19.1.9. Inovação e tecnologia;

19.1.10. Faturamento e incremento de receita;

19.1.11. Informação e transparência;

19.1.12. Disponibilizar sistema informatizado de gestão para controle, indicadores e resultados.

20. ESPECIFICAÇÕES: DAS CARACTERÍSTICAS DO FORNECIMENTO DE INSUMOS/EPIS

20.1. Nos termos do Plano Operativo – ANEXO II, a contratada deverá dispensar aos usuários todos aqueles atendimentos, essenciais à perfeita operacionalização dos serviços ofertados pela UPA 24 horas, tais como:

20.1.1. Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);

20.1.2. Material Médico-hospitalar;

20.1.3. Gases Medicinais e Industriais;

20.1.4. Material de Expediente Administrativo;

20.1.5. Material de Limpeza.

21. ESPECIFICAÇÕES – DAS CARACTERÍSTICAS DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS DE CONSUMO/EPIs

21.1. A contratada disponibilizará o material médico-hospitalar necessário para os cuidados assistenciais durante o atendimento.

21.2. A contratada disponibilizará os medicamentos necessários para os cuidados assistenciais durante o atendimento.

21.3. A contratada será responsável pelo processo de planejamento, programação de compra, aquisição e distribuição de medicamentos, materiais médico-hospitalares, gases medicinais e demais materiais de consumo e EPI´s de forma a suprimir o abastecimento e funcionamento.

21.4. Ao final do contrato, TODOS os medicamentos, materiais médico-hospitalares, demais materiais de consumo adquiridos para utilização nas atividades da UPA 24 horas com a verba originária do contrato serão relacionados e devolvidos ao município.

22. DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

22.1. Cumprir todas as obrigações constantes no Edital de Chamamento Público, seus anexos e na proposta por ela apresentada, neste Termo de Referência (TR), assumindo com exclusivamente os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.

22.2. Manter durante toda a execução do contrato em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Chamamento Público e neste Termo de Referência.

22.3. Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato de gestão, devendo o mesmo ser formalmente designado pela contratada antes do início da prestação dos serviços, em cujo instrumento deverá constar expressamente os poderes e deveres em relação à execução do objeto. (artigo 44, Instrução Normativa nº 05, de 26 de maio de 2017).

22.4. Conhecer e responsabilizar-se por todas as providências e deveres estabelecidos na legislação, normas, políticas e procedimentos de Segurança da Informação da Secretaria Municipal de Saúde, bem como assinar o Termo de Confidencialidade.

22.5. Assegurar, em conjunto com a Contratante, a proteção dos dados de cada um dos usuários pacientes, na forma regulamentada pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

22.6. Executar modelo de Governança Corporativa e de Gestão administrativa da UPA 24 horas listada neste termo de referência.

22.7. Responsabilizar pelos bens e ativos da UPA 24 horas.

22.8. Responsabilizar pela Gestão de Insumos e Almoxarifado.

22.9. Responsabilizar pela documentação da UPA 24 horas, incluindo inscrição e manutenção de dados atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), segundo a legislação vigente.

22.10. Responsabilizar integralmente e exclusivamente pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o objeto pactuado.

22.11. Dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da UPA 24 horas e os serviços a serem prestados, conforme **Plano Operativo.**

22.12. Prover a contratação dos recursos humanos em conformidade com os dispositivos legais da Consolidação das Leis Trabalhista (CLT), observados no tocante aos profissionais médicos, querendo, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF), em especial no Agravo Regimental na Reclamação nº 47.843, Relatora Ministra Carmem Lucia; RE 958.252 – Tema 725, Relator Ministro Luiz Fux; Agravo Regimental na Reclamação nº 39.351, Relator Ministro Alexandre de Moraes; responsabilizando-se por

todos os ônus advindos da relação contratual, inclusive encargos sociais e sem prejuízo de arcar com as verbas rescisórias, no âmbito administrativo e/ou judicial.

22.13. Desenvolver Política de Gestão de Pessoas e obedecer às Normas do Ministério da Saúde/MS, especialmente a Portaria MS de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017; as Deliberações CIB-SUSMG, as normas aplicáveis à atenção às urgências e emergências do SUS/Araguari; as Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, as normas relacionadas à defesa e proteção do Meio Ambiente; as Normas relativas à LGPD; as normas editadas pelos respectivos Conselhos Profissionais e outros dispositivos normativos e legais aplicáveis à execução do objeto. Deverá, ainda, desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE.

22.14. Contratar, no uso de sua prerrogativa legal, em face de seu gerenciamento administrativo, sem comprometimento da qualidade dos serviços, observado o seu Regulamento de Compras e Contratações, empresas para prestação de serviços de apoio, tais como, higienização e limpeza, lavanderia, fornecimento de gases medicinais, entre outros.

22.15. Designar profissional de Enfermagem como Responsável Técnico da equipe pactuada. Deverá providenciar até o 30º dia após a assinatura do contrato com o profissional, o Certificado de Responsabilidade Técnica da unidade emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem- COREN.

22.16. Disponibilizar em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços, equipe médica e de enfermagem composta por profissionais devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº 293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

22.17. Instruir o prontuário eletrônico do cidadão, no sistema que venha a ser indicado pela Contratante, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem e demais profissionais que o assistam).

22.18. Não permitir o uso das instalações, usuários ou a Prefeitura Municipal de Araguari e sua Secretaria Municipal de Saúde em tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão da gestão municipal, observadas as disposições relativas ao CONEP.

22.19. Adotar metodologia de trabalho, através de sistema de informação oficial, seja originado do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde ou da Secretaria Municipal de Saúde em todos os setores e serviços prestados na unidade, podendo ser usados de natureza privada, desde que com interoperabilidade sistêmica e qualidade técnica comprovada.

22.20. Manter e conservar todos os equipamentos clínicos, não-clínicos e mobiliários, os respectivos equipamentos e acessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.

22.21. Prover e manter o abastecimento de todos os equipamentos e mobiliários da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas).

22.22. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme de boa qualidade para todos os seus empregados administrativos, assim como assegurar a frequência, pontualidade e boa conduta profissional.

22.23. Registrar e controlar diariamente a frequência e a pontualidade dos profissionais de saúde, para o fiel cumprimento da sua carga horária cadastrada mediante controle eletrônico de ponto ou congênere, de mesma qualidade, que o venha a substituir.

22.24. Garantir a atualização dos registros da carga horária compatível dos profissionais de saúde junto ao CNES-DATASUS.

22.25. Apresentar, ao final do contrato de gestão, à Secretaria Municipal de Saúde de Araguari inventário de mobiliário e equipamentos preexistentes indicando o estado de conservação dos itens.

22.26. Prestar os Serviços em Saúde pertinentes ao perfil de atendimento da UPA 24 horas de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

22.27. Dispor de planos operativos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas ou afastamentos, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços assistenciais ofertados à população.

22.28. Responsabilizar-se, com exclusividade, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade, solidária ou subsidiária, à Administração Pública, na forma da Lei federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, com alteração dada pela Lei federal nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015, aplicável à espécie em razão de seu caráter de norma geral.

22.29. Possuir Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde que deverá ser adequado às necessidades da UPA 24 horas e providenciar todas as documentações necessárias para liberação de alvará sanitário.

22.30. Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, em face dos indicadores epidemiológicos, sugestões de expansão de serviços ou da estrutura predial, não previstas em suas obrigações ou neste Termo de Referência.

22.31. Implementar um Plano de Qualidade dos serviços prestados atuando sobre os seguintes aspectos:

22.31.1. Qualidade no registro dos atendimentos;

22.31.2. Implantação de revisão de prontuários;

22.31.3. Realização de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros de atendimento atendendo metas e indicadores;

22.31.4. Sistema de gestão hospitalar (compras, custos e estoques);

22.31.5. Atendimento à legislação e normas do Ministério da Saúde (MS) e do SUS em relação às comissões obrigatórias para o atendimento de urgências e emergências;

22.31.6. Acolhimento com classificação de risco;

22.31.7. Contrarreferência dos pacientes após os atendimentos agudos à Atenção Básica e ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) com fornecimento de relatório com resumo de atendimento;

22.31.8. Protocolos de acesso e oferta de serviços aos pacientes, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (MS) e do SUS para as urgências e emergências (medicação e exames diretamente vinculados ao perfil de classificação);

22.31.9. Promoção de capacitação continuada aos trabalhadores, bem como de ações que visem atualizar as práticas e conhecimentos profissionais.

22.32. Dar retaguarda às urgências das Unidades Básicas de Saúde e de Saúde da Família.

22.33. Ser entreposto de estabilização do paciente crítico para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

22.34. Atender os pacientes agudos de média complexidade.

22.35. Atender aos usuários do SUS portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da UPA 24 horas e, os casos de menor complexidade, à noite, nos finais de semana e feriados, quando a rede básica e o Programa Saúde da Família não estão ativos dentro do tempo preconizado no Protocolo de Manchester.

22.36. Desenvolver ações e serviços de saúde através do trabalho de equipe interdisciplinar, sempre que necessário, com o objetivo de acolher, intervir em sua condição clínica e referenciar para a Rede Básica de Saúde, Serviço de Atenção Domiciliar, rede especializada ou para internação hospitalar, proporcionando uma continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população usuária (beneficiando os pacientes agudos e não agudos e favorecendo, principalmente os pacientes com quadros crônico-degenerativos, com a prevenção de suas agudizações frequentes).

22.37. Articular-se com unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, e com outras instituições e serviços de saúde do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência.

22.38. Ser observatório do sistema e da saúde da população, subsidiando a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviço que contribuam para a avaliação e planejamento da atenção integral às urgências, bem como de todo o sistema de saúde.

22.39. Prestar os serviços e as ações de saúde com qualidade atendendo exclusivamente os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de modo gratuito, universal e igualitário.

22.40. Manter afixado, em local visível aos seus usuários, conforme modelo padronizado pela Secretaria Municipal de Saúde, os seguintes avisos: Estabelecimento integrante da Rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição; informações da Ouvidoria Geral do SUS local para sugestões, reclamações e denúncias.

22.41. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão a execução deste contrato.

22.42. Para efeito de produção, a contratada deverá informar no SIA todos os atendimentos realizados na UPA 24 horas, compreendendo:

22.42.1. primeira consulta médica e classificação de risco (entende-se por primeira consulta a visita inicial do paciente encaminhado pela rede assistencial do município ou de livre demanda na UPA);

22.42.2. interconsulta médica, enfermagem e demais profissionais assistentes (entende-se por interconsulta a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição);

22.42.3. consulta subsequente (entende-se por consulta subsequente todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais);

22.42.4. pequenos procedimentos na clínica cirúrgica e ortopédica (será considerado intervenção cirúrgica aqueles atos cirúrgicos realizados nas salas de pequenas cirurgias da Unidade que não requeiram hospitalização nem a presença obrigatória do profissional médico anestesista e neles estão incluídos todos os procedimentos que sejam necessários realizar dentro do período de 15 dias subsequentes à intervenção cirúrgica propriamente dita).

23. DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS

23.1. A contratada será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes à SMS ou a terceiros na execução do Contrato, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração.

23.2. A contratada também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços, cuja natureza jurídica dos contratos por ela celebrados é privado, conforme decidido *erga omnes* pelo STF na ADIN 1923-DF.

23.3. A contratada responsabiliza-se civil e criminalmente pelas condições estruturais do imóvel, alvará de funcionamento, alvará sanitário, Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais CBMMG, Projeto de Combate à Incêndio.

23.4. Possuir controle de estoque que possa ser realizado em tempo real por unidade os lançamentos e saídas de materiais.

24. DAS RESPONSABILIDADES DO PODER PÚBLICO

24.1. Caberá ao Poder Público garantir à Parceira, celebrante do contrato de gestão, as condições necessárias para a operacionalização da UPA 24 horas constante deste termo de referência, obrigando-se pelos seguintes:

24.1.1. Disponibilizar a atual instalação física da UPA 24 horas para a Contratada, visando o seu gerenciamento operacional e administrativo, assim como bens existentes no local e equipamento disponíveis.

24.1.2. Fornecer abastecimento de água, internet e energia elétrica, compatíveis com o perfil assistencial da Unidade.

24.1.3. Fornecer o apoio de transporte/remoção/locomoção de pacientes com disponibilização de veículo e motorista quando necessário para realização de exames e/ou transferência para outras unidades de saúde, quando extrapolado a capacidade da unidade.

24.1.4. Realizar inventário patrimonial e sua disponibilização para o uso da Contratada.

24.1.5. Realizar inventário de estoque de materiais, medicamentos, insumos e sua disponibilização para o uso da Contratada.

24.1.6. Promover a entrega da estrutura em condições de funcionamento.

24.1.7. Efetuar o pagamento da prestação de serviço, correspondente à gestão compartilhada, no prazo fixado, sem atrasos, no valor integral dos

serviços contratados, em data a ser estabelecida em instrumento contratual.

24.1.8. Assegurar as atribuições da Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização, definidas nos artigos 2º, 3º e 4º do Decreto Municipal nº 67, de 15 de junho de 2016.

24.1.9. Prestar, sempre que necessário, as informações e os esclarecimentos solicitados pela Contratada.

24.1.10. Permitir e acompanhar o acesso dos funcionários da Contratada às suas dependências, para execução dos serviços referentes ao objeto, sempre que necessário.

24.1.11. Notificar, por escrito, a Contratada acerca da aplicação de eventuais penalidades garantindo-lhe, na forma deste Termo de Referência, o direito ao contraditório e a ampla defesa.

24.1.12. Aplicar à Contratada as sanções administrativas regulamentares e contratuais cabíveis, quando necessário, observadas as garantias legais.

24.1.13. Assegurar, em conjunto com a Contratada, a segurança das informações clínicas dos usuários, na forma regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), observadas as adequações à Lei federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que dispõe sobre a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

24.1.14. Realizar, a qualquer tempo, visitas técnicas à Unidade com vistas ao acompanhamento e monitoramento dos serviços e atividades assistenciais.

24.1.15. Elaborar relatórios a partir das visitas realizadas, assim como proceder notificação, formal e tempestiva, à entidade sobre as irregularidades observadas no cumprimento deste contrato.

24.1.16. Especificar e estabelecer diretrizes para aceitação dos serviços executados ou produzidos pela entidade.

24.1.17. Promover as glosas de pagamento na parcela do custeio mensal devido à Contratada, no caso de descumprimento total ou parcial das metas/indicadores variáveis exigidos neste Termo de Referência.

24.1.18. Providenciar a cessão de servidor, se for o caso, na forma da Lei federal nº 9.637/98 e outras normas aplicáveis.

24.1.19. Responsabilizar-se pelo pagamento dos vencimentos ou remuneração dos servidores cedidos para atuação na UPA 24 horas, sob o gerenciamento operacional e administrativo da Contratada.

24.1.20. Proceder ao inventário dos bens móveis da UPA 24 horas para a sua adequada e formal disponibilização para a contratada parceira.

24.1.21. Observar, na celebração do contrato de gestão, os preceitos definidos no artigo 16 do Decreto Municipal nº 59, de 1º de junho de 2015.

24.1.22. Nomear os indicados pela Secretaria Municipal de Saúde para o exercício da gestão e fiscal do contrato, se for o caso.

25. DA SUBCONTRATAÇÃO

25.1. Não será permitida a subcontratação do objeto adjudicado pela Contratada, não se enquadrando nesse conceito os profissionais de saúde e administrativos, bem como prestadores de serviços por ela contratados, na forma da legislação trabalhista, pactuados neste Termo de Referência.

25.2. Será permitido a subcontratação de pessoa jurídica ou física, com atesto de capacidade técnica operacional, para a oferta dos serviços autorizados (terceirizados) assim indicados neste Termo de Referência.

26. DA GESTÃO DO CONTRATO

26.1. As atividades principais de gestão e fiscalização da execução contratual dessa parceria serão aquelas definidas neste Termo de Referência e pelas disposições do Decreto Municipal nº 59, de 1º de junho de 2015, bem como pelos artigos 2º, 3º e 4º do Decreto Municipal nº 67, de 15 de junho de 2016.

26.2. As atividades de gestão e fiscalização se definem como o conjunto de ações que tem por objetivo aferir o cumprimento dos resultados previstos pela Administração para os serviços contratados, verificar a regularidade das obrigações previdenciárias, fiscais e trabalhistas, bem como prestar apoio à instrução processual e o encaminhamento da documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos relativos a repactuação, alteração, reequilíbrio, prorrogação, pagamento, eventual aplicação de sanções, extinção dos contratos, dentre outras, com vista a assegurar o cumprimento das cláusulas avençadas e a solução de problemas relativos ao objeto. (artigo 39, Instrução Normativa nº 05, de 26 de maio de 2017).

26.3. A Secretaria Municipal de Saúde poderá, além das atribuições da Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização, indicar gestor do contrato de gestão, cabendo-lhe:

26.3.1. Notificar a Contratada, por escrito, quaisquer falhas, erros, imperfeições ou irregularidades que encontrar nos trabalhos executados, fixando-lhe, quando não pactuado, prazo para sua correção, ficando as correções à custa da Contratada, inclusive material e horas gastas no trabalho.

26.3.2. Impedir que terceiros executem os serviços.

26.3.3. Ceder instalações físicas necessárias, às quais será permitido o acesso dos profissionais da Contratada, para a execução dos serviços que devam ser realizados em suas dependências.

26.3.4. Aprovar toda a documentação gerada em decorrência da execução dos serviços, objeto desta contratação.

26.3.5. Quando em desacordo, solicitar a correção, indicando a falha, obedecendo ao prazo que for convencionado entre as partes para a correção.

26.3.6. Emitir as Ordens de Serviço.

26.3.7. Expedir atestado de inspeção dos serviços prestados, que servirá como instrumento de avaliação do cumprimento das obrigações contratuais e constituirá documento indispensável para a liberação dos pagamentos.

26.3.8. Atestar a execução do objeto contratado no documento fiscal correspondente.

26.3.9. Efetuar os pagamentos devidos à Contratada nas condições estabelecidas.

26.3.10. Providenciar publicação do extrato do contrato, bem como dos termos aditivos que venham a ser firmados.

26.4. A Secretaria Municipal de Saúde poderá, além das atribuições da Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização, indicar fiscal do contrato de gestão, cabendo-lhe:

26.4.1. Fiscalizar a execução do contrato de gestão, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade da Contratada pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas.

26.4.2. Fiscalizar e acompanhar os serviços observando o fiel cumprimento das exigências constantes deste Termo de Referência, o que não exclui e nem diminui a responsabilidade da Contratada com a execução, fiscalização e supervisão dos serviços por pessoas habilitadas.

26.4.3. Sustar, no todo ou em parte, a execução dos serviços, sempre que a medida for considerada necessária, comunicando o fato à Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização, bem como ao Gestor SUS local.

26.4.4. Transmitir à Contratada as instruções necessárias à realização dos serviços, complementares a este Termo de Referência.

26.4.5. Comunicar à Contratada, imediatamente, a ocorrência de qualquer acidente com seus empregados.

26.4.6. Decidir acerca das questões que se apresentarem durante a execução dos serviços.

26.5. A fiscalização exercida pelo Contratante não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade do Contratante ou de seus agentes e prepostos.

26.6. Sem prejuízo das atividades do Gestor e Fiscal do contrato de gestão, indicados pelo Gestor SUS local, dentre servidores da Secretaria Municipal de Saúde, a execução do Contrato de Gestão celebrado com Organização Social será, também, fiscalizada por Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização, indicada pela secretaria de saúde, nomeada por decreto por ato do Chefe do Poder Executivo, composta por especialistas de notória capacidade e adequada qualificação, sendo 2/3 de seus membros pertencentes ao quadro de servidores efetivos do município.

26.7. Os responsáveis pela fiscalização da execução do Contrato de Gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública pela Organização Social, dela darão ciência à Procuradoria Geral do Município, à Superintendência da Controladoria do Município, ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público Estadual, para providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação, sob pena de responsabilidade solidária (art. 4º do Decreto Municipal nº 67, de 15 de junho de 2016).

27. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

27.1. A Organização Social que, convocada para a assinatura do Contrato de Gestão, deixar de fazê-lo no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, a contar da data do recebimento da convocação, decairá do direito à referida contratação.

27.2. Garantida a defesa prévia, a inexecução total ou parcial do contrato de gestão, assim como sua execução irregular, sujeitará a Organização Social, sem prejuízo da revogação unilateral do ajuste, às seguintes penalidades:

27.2.1. advertência;

27.2.2. multa;

27.2.3. suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Prefeitura Municipal de Araguari/MG, por período não superior a 2 (dois) anos.

27.2.4. declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

27.3. A advertência poderá ser aplicada quando ocorrer:

27.3.1. descumprimento das obrigações que não acarretem prejuízos para à Prefeitura;

27.3.2. execução insatisfatória ou pequenos transtornos ao desenvolvimento da atividade, desde que sua gravidade não recomende a aplicação da suspensão temporária ou declaração de inidoneidade.

27.4. A contratante poderá aplicar à contratada **MULTA** de:

27.4.1. 0,5% do valor mensal de contrato por dia de atraso na execução dos serviços;

27.4.2. 1% do valor mensal de contrato por inexecução parcial do serviço, caracterizada pelo descumprimento de obrigação contratual pertinaz após advertência em mês subsequente;

27.4.3. 5% do valor mensal de contrato por inexecução parcial do serviço, caracterizada pelo descumprimento de obrigação contratual pertinaz a primeira multa em mês subsequente;

27.4.4. 10% do valor mensal de contrato por inexecução parcial do serviço, caracterizada pelo descumprimento de três ou mais obrigações contratuais;

27.4.5. 20% do valor total do contrato, em caso de inexecução total das obrigações contratuais.

27.4.6. No caso de situação concreta com mais de uma multa, poderá ser utilizado o maior valor.

27.5. A suspensão temporária será aplicada quando ocorrer:

27.5.1. apresentação de documentos falsos ou falsificados;

27.5.2. reincidência de execução insatisfatória do ajuste;

27.5.3. reincidência na aplicação das penalidades de advertência ou multa;

27.5.4. irregularidades que ensejam a rescisão unilateral do contrato de gestão;

27.5.5. condenação definitiva por praticar fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

27.5.6. prática de atos ilícitos visando prejudicar o contrato de gestão;

27.5.7. prática de atos ilícitos que demonstrem não possuir a Organização Social idoneidade para contratar com o Município de Araguari/MG.

27.6. A declaração de inidoneidade poderá ser proposta ao Secretári(a)o Municipal de Saúde quando constatada a má fé, ação maliciosa e premeditada em prejuízo da execução do contrato, evidência de atuação com interesses escusos ou reincidência de faltas que acarretem prejuízo à Prefeitura ou aplicações sucessivas de outras penalidades.

27.7. Caso julgadas devidas as multas, após garantido à Organização Social o direito de defesa, os valores correspondentes serão abatidos ao valor mensal ajustado.

27.8. As penalidades definidas neste Termo de Referência são independentes e a aplicação de uma não exclui outras que sejam pertinentes ao caso, sendo possível a aplicação de multas cumulativamente às demais sanções prevista no item 27.2. deste termo.

27.9. Pelo não cumprimento das Metas/Indicadores previstos neste Termo de Referência, devidamente apuradas pela Comissão de Monitoramento e Fiscalização, serão aplicadas, proporcionalmente, as glosas de pagamento do contrato de gestão no mês seguinte à apuração.

28. DA COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO

28.1. A Comissão Especial de Seleção, nomeada pelo Chefe do Poder Executivo, através de decreto, é composta por 03 (três) membros, sendo um deles designado como seu presidente.

28.2. Compete à Comissão Especial de Seleção:

28.2.1. receber os documentos e programas de trabalho propostos no processo de seleção de que trata o § 4º do artigo 5º da Lei Municipal nº 5.427, de 08 de setembro de 2014.

28.2.2. analisar, julgar e classificar os programas de trabalho apresentados, em conformidade com as regras e critérios estabelecidos no edital, bem como declarar a organização social vencedora do processo de seleção.

28.2.3. julgar os requerimentos apresentados no âmbito do processo de seleção e processar os recursos.

28.2.4. dirimir ou esclarecer eventuais dúvidas ou omissões.

28.3. Da sessão de abertura dos envelopes será lavrada ata circunstanciada, rubricada e assinada pelos membros da Comissão Especial de Seleção e pelos representantes das organizações sociais participantes do processo de seleção que estiverem presentes ao ato.

28.4. A Comissão Especial de Seleção verificará se a proposta de trabalho apresentada pela entidade interessada contém os meios e os recursos necessários à prestação dos serviços a serem executados.

28.5. Nos termos do artigo 29, § único do Decreto Municipal nº 59, de 1º de junho de 2015, será considerado vencedor do processo de seleção o programa de trabalho proposto que obtiver a maior pontuação na avaliação, assim considerada a média aritmética das notas lançadas por cada um dos membros da Comissão Especial de Seleção em relação a cada um dos critérios definidos no edital, ao qual deverá ficar objetivamente vinculada.

28.6. Após classificados os programas de trabalho propostos, serão abertos os envelopes contendo os documentos de que trata o artigo 24 do Decreto Municipal nº 59, de 1º de junho de 2015.

28.7. A habilitação far-se-á com a verificação sucessiva, partindo daquele que obtiver a maior nota, de que o participante comprova os requisitos do artigo 23 do Decreto Municipal nº 59, de 1º de junho de 2015 quanto às exigências relativas à proposta de trabalho.

28.8. Verificado o atendimento das exigências fixadas no edital, o melhor classificado na fase de julgamento será declarado vencedor.

28.9. Caso restem desatendidas as exigências de qualificação e de habilitação à seleção, a Comissão Especial de Seleção examinará os documentos dos candidatos subsequentes, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao edital, sendo declarado vencedor.

28.10. O resultado do julgamento, com a declaração da Organização Social vencedora do processo de seleção será proferido dentro do prazo estabelecido no Edital e publicado no Diário Oficial do Município de Araguari.

> **28.10.1.** A partir da divulgação do resultado caberá Recurso à Comissão Especial de Seleção, no prazo de 05 (cinco) dias, excluindo-se o dia da divulgação e incluindo-se o do vencimento.

28.11. Decorridos os prazos sem a interposição de recursos ou após o seu julgamento, a Organização Social vencedora será considerada apta a celebrar o contrato de gestão.

29. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO E REPRESENTAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS.

29.1. Somente poderão participar da presente seleção, as Organizações Sociais que **já estejam** qualificadas pelo Município de Araguari/MG, na área da Saúde, na data do Chamamento Público.

29.2. Não poderão participar do presente certame:

> **29.2.1.** Organizações Sociais que estejam suspensas do direito de licitar, no prazo e nas condições do impedimento;

29.2.2. Declaradas inidôneas, pela Administração Direta ou Indireta, inclusive Fundações, nos níveis federal, estadual ou municipal;

29.2.3. Participação de mais de uma instituição sob o controle de um mesmo grupo de pessoas físicas ou jurídicas, observando-se, ainda, o que dispõe a legislação municipal que rege a matéria;

29.2.4. Organizações Sociais que não estiverem constituídas há pelo menos dois anos e que estejam em pleno exercício de suas atividades na forma do inciso III do art. 2 º da Lei Municipal nº 5.427/2014.

29.3. As organizações sociais interessadas, antes da elaboração de suas propostas, deverão proceder à verificação e comparação minuciosa de todos os elementos técnicos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde devendo verificar as condições atuais e prever as condições futuras, não podendo invocar o desconhecimento como elemento impeditivo da correta formulação da sua proposta ou do integral cumprimento do contrato, não sendo aceitas reivindicações posteriores sob quaisquer alegações.

29.4. As organizações sociais deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários e à apresentação dessas.

29.5. Na forma a ser definida pelo edital de Chamamento Público, a organização social interessada deverá, em envelope próprio, além do certificado de qualificação, deverá apresentar comprovação:

29.5.1. regularidade jurídica;

29.5.2. regularidade fiscal;

29.5.3. da boa situação econômico-financeira da entidade;

29.5.4. da experiência técnica para desempenho da atividade objeto do contrato de gestão.

30. DA PROPOSTA TÉCNICA

30.1. Os interessados, qualificados como Organizações Sociais pelo Município de Araguari, deverão apresentar proposta técnica tendo como base as condições estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, com documentos em original ou cópia (observando-se o artigo 3º, inciso II, da Lei Federal nº 13.726/18).

30.2. Para a elaboração da proposta de trabalho, as instituições candidatas deverão observar as seguintes premissas:

30.2.1. Os princípios e diretrizes do SUS, sempre em observação à Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e normas congêneres, pautando-se pela observância das Deliberações das Instâncias Colegiadas

do Sistema Único de Saúde (SUS), como, também, observância à legislação ambiental e as normas sanitárias;

30.2.2. Resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;

30.2.3. Gestão baseada em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas;

30.2.4. Garantia de requisitos e a busca das habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde (MS);

30.2.5. Busca de certificação de qualidade em saúde;

30.2.6. A Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário;

30.2.7. A Política de Educação Permanente em Saúde do SUS.

30.3. A Proposta de Trabalho deverá ser iniciada por índice que relaciona todos os documentos e as folhas em que se encontram, e deverá ter como base o exposto neste termo de referência e seus anexos.

30.4. A proposta também deverá levar em consideração que a Secretaria Municipal de Saúde de Araguari acompanhará os indicadores de resultados definidos.

30.5. A entidade deverá possuir protocolos assistenciais e de atendimento formalmente escritos, bem como rotinas administrativas, abordando todos os processos envolvidos na assistência até os organizacionais, operacionais e técnicos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico.

30.6. Deverá seguir as leis e normas da Vigilância Sanitária em Saúde observando suas atualizações.

30.7. O prontuário médico e de enfermagem deverá conter as informações completas do quadro clínico e evolução dos pacientes atendidos, bem como intervenções e exames realizados, sempre de forma clara e datadas e assinadas por profissional responsável pelo atendimento do profissional que faça a assistência.

30.8. A contratada deverá aderir ao sistema de informação municipal, atualmente sendo a SONNER, permitindo a migração automática e eletrônica dos dados assistenciais e financeiros.

30.9. No caso de a contratada utilizar sistema de gestão próprio, a migração de dados ficará sob sua responsabilidade, de modo a demonstrar, efetivamente, a comprovação da produção junto aos sistemas oficiais, haja vista as metas que serão analisadas e fiscalizadas através dos dados consolidados.

30.10. A Contratada deverá respeitar a Legislação Ambiental.

30.11. A Contratada deverá garantir a manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica, elétrica e de gases da unidade, bem como o gerenciamento de resíduos, e o bom desempenho dos equipamentos por quadro próprio ou por meio de contrato com empresas certificadas de manutenção.

30.12. A contratada deverá garantir o acesso à informação conforme previsto na Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, exceto daqueles cobertos pelo sigilo médico, sendo de sua total responsabilidade o lançamento dos dados em seu Portal de Transparência.

30.13. A proposta de trabalho deverá seguir as exigências definidas neste Termo de Referência e as que serão definidas pelo edital de Chamamento Público.

30.14. Será DESCLASSIFICADA a proponente cuja Proposta de Trabalho não atenda às especificações técnicas constantes neste Instrumento.

30.15. A Comissão Especial de Seleção, após o recebimento da proposta técnica das Organizações Sociais, observados os critérios de sua formalização e instrução, fará sua remessa à Comissão Técnica da Secretaria Municipal de Saúde, cujos membros serão nomeados por Decreto Municipal, com competência para analisar e avaliar se as proponentes atendem as exigências do Edital.

30.16. A Comissão Técnica, ao final de seus trabalhos, deverá elaborar relatório circunstanciado acerca das pontuações atribuídas às propostas técnicas apresentadas pelas proponentes, devolvendo os autos devidamente formalizados com a ordem de classificação, para que assim a Comissão Especial de Seleção possa, em sessão pública, apresentar às proponentes a ordem de classificação, abrindo prazo de recurso e uma vez superada a fase recursal, possa declarar a Organização Social vencedora do Chamamento Público.

31. PROJETO TÉCNICO – A MATRIZ DE AVALIAÇÃO OBJETIVA

31.1. A seguir, aborda todas as variáveis a serem analisadas e pontuadas, de forma que se conheça como serão apreciados os trabalhos delineados no **Plano Operativo** sobre a Unidade, conforme proposta técnica apresentada pela Entidade, em função de pontuação técnica pela Comissão Técnica da Secretaria Municipal de Saúde, constituída para este certame pela Administração Municipal.

31.2. A clareza e coerência dos projetos e a consistência das apropriações de custos em função da metodologia aplicada no desenvolvimento das ações gerenciais são fatores que afastam possíveis subjetividades a comprometer equilibrado julgamento.

31.3. Quadro sumário de fatores e indicadores para a avaliação OBJETIVA, considerando o disposto nos Anexos deste Edital (Matriz de avaliação da Proposta Técnica com indicadores para avaliação objetiva):

32. MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

32.1. Critério FA.1: ÁREA DE ATIVIDADE

32.1.1. No conjunto da proposta corresponde a **4 pontos positivos.**

32.1.2. Avalia-se a adequação da proposta de organização dos serviços **(3,6 pontos)** e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade de Saúde, como, também, avalia-se a capacidade de incremento de atividade assistencial **(0,4 pontos).**

32.2. Critério FA.2: ÁREA DE QUALIDADE

32.2.1. No conjunto da proposta corresponde a **02 (dois) pontos positivos.**

32.2.2. Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre as equipes profissionais, usuários das Unidades e comunidade, identificam ações voltadas para a Qualidade Objetiva **(1,2 pontos)** a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva **(0,8 pontos)** relacionadas com a humanização das relações na Unidade, acolhimento e atendimento do usuário.

32.3. Critério FA.3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

32.3.1. No conjunto da proposta corresponde a **04 (quatro) pontos positivos.**

32.3.2. Identifica a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas na gestão de unidades de saúde com serviços de natureza semelhante ao objeto do edital **(1,52 pontos)**; apresenta a estrutura e a experiência da Diretoria **(0,66 pontos)**; a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar **(0,55 pontos)**; a implantação e funcionamento de outros serviços **(0,5 pontos)**; apresenta política de recursos humanos **(0,57 pontos)** e a metodologia de projetos **(0,2 pontos)**.

32.4. Para composição da matriz de avaliação para julgamento e classificação das Propostas de Trabalho deste processo de seleção deverão ser avaliados e observados o detalhamento dos ITENS DE AVALIAÇÃO com as respectivas pontuações conforme quadros a seguir.

33. QUADRO MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO.

32.1. Área de Atividade

33.1.1. No conjunto da proposta, corresponde a **04 (quatro) pontos**. Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade. Refere-se aos aspectos demonstrados a seguir:

FA.1 ÁREA DE ATIVIDADE			Pontos por Item	Pontos Total
Organização das atividades	Implantação de fluxos (a forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	0,25	1,0
		Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	0,25	
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	0,25	
		Fluxo unidirecional de resíduos de serviços de saúde	0,25	
	Implantação de Gestão	Implantação de logística de suprimentos	0,4	2,0
		Proposta para regimento Interno da Unidade	0,4	
		Proposta para regimento do serviço de enfermagem	0,4	
		Proposta de Projeto de tecnologia da informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	0,4	
		Proposta para regimento do Corpo Clínico	0,4	
	Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	0,2	0,6
		Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	0,2	
		Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	0,2	
	Imcrementos de Atividades	Proposição de projetos assistenciais de saúde e/ou sociais	0,4	0,4
TOTAL DE PONTOS F1.				4,0

33.2. Área de Qualidade

33.2.1. No conjunto da proposta corresponde a **02 (dois) pontos positivos.** Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação dos processos (micro e macro) para a UPA 24 horas. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

FA 2. Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para a implantação das comissões			Total por Item	Total
Qualidade Objetiva: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,1	0,3
		Proposta de Regimento Interno	0,1	
		Cronograma de Atividade Anual	0,1	
	Comissão de Ética Médica e de Enfermagem	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,1	0,3
		Proposta de Regimento Interno	0,1	
		Cronograma de Atividade Anual	0,1	
	Comissão de Farmácia	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,1	0,3
		Proposta de Regimento Interno	0,1	
		Cronograma de Atividade Anual	0,1	
	Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,1	0,3
		Proposta de Regimento Interno	0,1	
		Cronograma de Atividade Anual	0,1	
Qualidade Subjetiva:	Acolhimento	Manual com indicação das	0,2	0,4

Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital: Acolhimento e Atendimento		formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco.		
		Instrução com definição de horários, critérios e medidas e controle de risco para as visitas aos usuários	0,2	
	Atendimento	Proposta de implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidade especiais conforme previsão da legislação vigente.	0,2	0,4
		Proposta de implantação de ouvidoria vinculada a SES, com pesquisa de satisfação.	0,2	
TOTAL DE PONTOS:				**2,0**

33.3. Qualidade Técnica

33.3.1. No conjunto da proposta correspondente a **04 (quatro) pontos positivos.** Avalia a capacidade gerencial da proponente quanto a administrar uma Unidade básica de saúde e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

FA 3. QUALIDADE TÉCNICA		Pontos por Item	Total
Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da Organização ou dos gestores do corpo diretivo	Experiência da Organização Social em Saúde na gestão de unidade de saúde com serviço de urgência e emergência por mais de 05 (cinco) Anos	1,0	1,50
	Experiência da Organização Social em Saúde na gestão de unidade de saúde com serviço de urgência e emergência por de 01 (um) a 04 (quatro) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias	0,50	
Estrutura e experiência da Diretoria	Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo Diretivo	0,1	0,66
	Titulação de especialistas em administração/gestão hospitalar dos membros da diretoria e coordenações	0,3	
	Experiência mínima de 3 anos da Diretoria da Organização Social em Saúde no gerenciamento de Unidade de Pronto Atendimento ou superior	0,26	
Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho.	0,1	0,55
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais)	0,1	
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergênciase de pediatria	0,1	

	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para Unidade urgência e emergência, destaques para os plantões e sobreavisos	0,1	
	Apresentação de quadro de metas para área médica (por especialidades).	0,05	
	Apresentação de quadro pessoal técnico por área de atividade profissional (por especialidades), compatível com as atividades do plano de trabalho	0,05	
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais).	0,05	
Implementação e Funcionamento de outros Serviços	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.	0,05	0,5
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.	0,1	
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	0,1	
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição recebimento, guarda e distribuição de materiais na Unidade	0,05	
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares.	0,1	
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	0,1	
Política de Recursos Humanos	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	0,26	0,59
	Proposta para estabelecimento de NORMAS para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção.	0,26	
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.	0,05	
	Plano de cargos e salários e dimensionamento de equipe assistencial.	0,02	

Metodologia de Projetos	Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis	0,1	0,2
	Projetos táticos e operacionais a serem realizados a alcançar e definição das estratégias de implantação	0,1	
TOTAL DE PONTOS			**4,0**
TOTAL F1+ F2 + F3			**10,0**

33.4. Será considerada inapta a entidade que não obtiver no mínimo 6 (seis) pontos, na apuração da Pontuação Total da Avaliação, conforme tabela acima. Tal valor excepcional foi estabelecido em razão da especificidade do serviço a ser contratado, considerando se tratar de Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) ligada à assistência ao paciente nas situações de urgência e emergência, enquanto o disposto no artigo 29, § único do Decreto Municipal nº 59, de 1º de junho de 2015 se refere às normas gerais.

33.5. A Comissão Técnica da Secretaria Municipal de Saúde para a Chamada Pública apresentará, juntamente com a pontuação atribuída, justificativas para cada item avaliado, mediante elaboração de ata de reunião e/ou relatório circunstanciado.

33.6. A Comissão Técnica da Secretaria Municipal de Saúde para a Chamada Pública elaborará o relatório referente à Avaliação Técnica, sendo classificadas as Entidades conforme a avaliação da PONTUAÇÃO TOTAL obtida na avaliação da Proposta Técnica, de ordem decrescente da maior pontuação para a menor.

33.7. As licitantes cujo(s) Projeto(s) Técnico(s) alcançarem avaliação igual ou superior à 6,0 (seis) pontos será considerada apta para fins de classificação no chamamento público.

33.8. Observado o cumprimento das atribuições da Comissão Técnica da Secretaria Municipal de Saúde, na sua integralidade, será considerada vencedora do processo público de seleção a Organização Social que obtiver a maior pontuação no julgamento da Proposta Técnica, atendidas todas as condições e exigências do edital de chamamento público.

33.9. Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação entre mais de uma Proposta para a prestação dos serviços objeto do presente edital, a seleção da entidade vencedora será aquela que apresentar o maior tempo de experiência anterior em atenção de urgência e emergência, segurança do paciente por meio de gestão de riscos e processos, organização e gestão de serviços, comprovada através de atestado de capacidade técnica.

33.10. No caso de o critério estabelecido no item anterior não ser suficiente para dirimir a situação de empate, o desempate dar-se-á através de sorteio, promovido em ato público.

33.11. A Comissão Especial de Seleção, em sessão pública designada, irá apresentar a ordem de classificação das propostas técnicas, e somente irá declarar a Organização Social vencedora, com elaboração de ato declaratório, desde que observado os prazos de recurso na forma prevista no Edital, cujo ato será publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município de Araguari, https://araguari.mg.gov.br/correio.

34. DA AVALIAÇÃO DE INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL

34.1. Os indicadores e metas da parte variável estão descritos no **Plano Operativo** e serão fiscalizados e monitorados pela Secretaria Municipal de Saúde.

34.2. Os resultados serão avaliados **mensalmente.** Na hipótese de descumprimento das metas pactuadas, a Contratada será penalizada por descontos financeiros relativos ao descumprimento de metas da competência aferida nas parcelas mensais subsequentes.

Quadro 1 – Metas Quantitativas e Quantitativas de Produtividade:

INDICADORES QUALITATIVOS PARA ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO			
INDICADOR	**META**	**CÁLCULO**	**FONTE DE INFORMAÇÃO**
Atendimento de Urgência c/ observação até 24 horas em Atenção Especializada	Manter a média de Atendimento conforme Portaria MS nº 10 de 03 janeiro de 2017	Total de Atendimentos / Total de Atendimentos Preconizado pela Portaria MS nº 10 de 03 janeiro de 2017	BPA/SIA/SUS
Atendimento Médico em UPA 24 Horas de Pronto Atendimento	Manter a média de Atendimento conforme Portaria MS nº 10 de 03 janeiro de 2017	Total de Atendimentos / Total de Atendimentos Preconizado pela Portaria MS nº 10 de 03 janeiro de 2017	BPA/SIA/SUS
Atendimeto Ortopédico com Imobilização Provisória	Manter a média de Atendimento conforme Portaria MS nº 10 de 03 janeiro de 2017	Total de Atendimento / Total de Atendimentos Preconizado pela Portaria UPA nº 10 de 03 janeiro de 2017	BPA/SIA/SUS

Acolhimento com classificação de risco	Manter a média de classificação de risco conforme Portaria MS nº 10 de 03 janeiro de 2017	Total de Atendimentos / Total de Atendimentos Preconizado pela Portaria MS nº 10 de 03 janeiro de 2017	BPA/SIA/SUS
Evolução do Paciente no SUSfácil	Atualizar a cada 12 (doze) horas a evolução clínica do paciente	Total de Evolução no Sus-Fácil / Total de Pacientes em Observação no Período	Regulação/ Sus-Fácil
Uso e registro de prontuário médico eletrônico e de demais profissionais da assistência	100% dos pacientes com prontuário eletrônico preenchido	A partir de 95% dos pacientes que foram atendidos na UPA com prontuário eletrônico preenchido	Sistema de Informação da Unidade
Manutenção da estrutura física e equipamentos, manutenção preventiva, corretiva e higienização	100% de controle de limpeza e higienização e manutenção efetuada nos padrões pré-determinados	Não se Aplica	Cronograma de manutenções, e de atividades realizadas.
Capacitação continuada de Equipe Médica, Enfermagem e de acolhimento do usuário	100% da equipe médica e de enfermagem capacitada para assistência, protocolos e linhas guias da urgência e emergência de acordo com Ministério da Saúde	Não se Aplica	Documento de registro de participação em capacitações.
Escala completa de profissionais e CNES-Datasus atualizado	Registro do CNES atualizado em 100% do período	Não se aplica	CNES
Contrarreferência de pacientes atendidos sensíveis a outro ponto de atenção da Rede Básica de Saúde e Serviço de Atendimento Domiciliar	100% dos pacientes contrarreferênciados.	Não se aplica	Sistema de Informação da Unidade

Pesquisa de Satisfação do Usuário	Garantir a avaliação do atendimento feita por no mínimo 80% dos pacientes.	Número de avaliações/ Dividido pelo total de atendimentos x 100.	Sistema de Informação da Unidade
Satisfação do Usuário	Manter a média de Atendimento Satisfatório = 100%	Número de respostas positivas / Dividido pelo total de respostas X 100.	Sistema de Informação da Unidade

	evolução no mínimo a cada 24 horas,	última atualização no SUS Fácil, - horário da evolução atual.	ptos < de 70% - não pontua	Evolução
Indicador Taxa de Absenteísmo Dos Funcionários	Manter a média de Absenteísmo de Funcionários abaixo de 5%	(total de colaboradores x total de faltas)/(total De colaboradores x total de dias trabalhados)	95 a 100% da meta – 10 ptos 80 a 94,9% da meta – 7 ptos 70 a 79,9% da meta – 5 ptos < de 70% - não pontua	Relatório Mensal de Demissões e Contratações, faltas, atestados e Escalas de Serviços.
Cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato	Manter a escala médica miníma diária durante todo o período contratual	Quantidade de médicos presentes na unidade em cada dia de acordo com a especialidade.	100% da meta – 25 ptos 80 a 99,9% da meta – 22 ptos 70 a 79,9% da meta – 18 ptos < de 70% - não pontua	Envio de escala médica praticada no mês, e respectivos registro de pontos e consolidado de produção registrada no sistema de informação de cada funcionário.

35. DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

35.1. O acompanhamento, avaliação e fiscalização do presente Contrato de Gestão será efetuado por intermédio da Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização, indicada pela Secretaria Municipal de Saúde e nomeada pelo Chefe do Executivo através de decreto, para o exercício, em especial, das atribuições previstas no artigo 2º do Decreto Municipal nº 67, de 15 de junho de 2016.

35.2. A Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização avaliará os relatórios mensais, documentos e informações, enviados pela Contratada sobre o cumprimento dos indicadores deste Termo de Referência.

35.3. A Contratada deverá elaborar relatórios mensais com comparativo de metas e produção, bem como os balancetes e informações financeiras com notas explicativas e gráficos para melhor visualização e análise.

35.4. A Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização elaborará relatórios quadrimestrais sobre o cumprimento das metas acordadas, comunicando os resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos em confronto com as metas pactuadas.

35.5. Deverá elaborar relatório anual conclusivo quanto à execução do contrato de gestão.

35.6. Solicitar da Organização Social relatório pertinente à execução do contrato de gestão ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomendado pelo interesse público, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.

35.7. Nos termos do artigo 3º do Decreto nº 67, de 15 de junho de 2016, a existência da Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização do contrato de gestão não impede nem substitui as atividades de auditoria e regulação da Secretaria Municipal de Saúde, do Sistema Nacional de Auditoria e dos órgãos de fiscalização interno e externo.

36. DA BOA PRÁTICA CLÍNICA

36.1. A contratada (parceira) deverá promover a Implementação dos parâmetros de Boas Práticas Clínicas, dentre os quais:

36.1.1. Qualificação dos profissionais;

36.1.2. Utilização de registros de atendimento clínico;

36.1.3. Uso de outros registros da atividade assistencial;

36.1.4. Existência de um Plano de Educação Permanente;

36.1.5. Consenso sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais presentes na Unidade;

36.1.6. Consenso entre os profissionais dos serviços sobre diagnóstico, tratamento das patologias mais presentes nas unidades de referência;

36.1.7. Perfil de assistência farmacêutica;

36.1.8. Autoavaliação assistencial pelos profissionais;

37. DA ATENÇÃO AO USUÁRIO DO SISTEMA

37.1. A Entidade realizará a implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com, no mínimo, as seguintes atribuições:

37.1.1. Apresentar as informações necessárias aos usuários sobre o funcionamento e serviços da unidade;

37.1.2. Atender e facilitar efetivamente as sugestões e reclamações dos usuários;

37.1.3. Tratar, de forma individualizada e personalizada, os usuários;

37.1.4. Dar resposta às reclamações/sugestões realizadas pelos usuários;

37.1.5. Favorecer a boa comunicação entre profissionais de saúde e demais profissionais e os usuários;

37.1.6. Captar a percepção dos usuários em relação ao funcionamento dos serviços de saúde, através de pesquisa de satisfação;

37.1.7. Fornecer relatório do atendimento prestado;

37.1.8. Realizar, se for o caso, bem como entregar resultados de exames realizados.

38. ABRANGÊNCIA

38.1. Público-Alvo: População do Município de Araguari situadas no território de abrangência de cada Unidade Básica de Saúde que faz parte deste certame para a Gestão Compartilhada.

ANEXO II - PLANO OPERATIVO

1. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24 horas

O Município de Araguari, através da Secretaria Municipal de Saúde, na busca de aprimoramento e eficiência, acompanhados de maior qualidade e segurança, no cuidado aos pacientes usuários dos serviços públicos de saúde, adota novo modelo de gerenciamento para atenção de Urgências e Emergências.

O modelo proposto resulta de estudo detalhado com respectiva avaliação dos custos e dos ganhos em eficiência e qualidade esperados no Contrato de Gestão.

Na essência, a Secretaria Municipal de Saúde busca a eficiência gerencial expressa em fazer mais com os mesmos recursos financeiros, entregando à sociedade prestação de serviços com padrão de qualidade e assistência humanizada voltada a resultados, segundo normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

2. INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE A UPA 24 HORAS

2.1. A Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas integrará a rede de assistência municipal à saúde, constituindo "Porta de Entrada" às ações e aos serviços de urgência e emergência, que se completam na rede regionalizada e hierarquizada do Sistema.

2.2. O Serviço de Pronto Atendimento está voltado ao atendimento das situações de urgência/emergência médica de pacientes das Unidades de Saúde da Atenção Primária e Especializada, do Corpo de Bombeiros ou Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a demanda espontânea (não agendada), 24 horas por dia, todos os dias da semana.

2.3. A realidade assistencial do município de Araguari revela que o serviço de pronto atendimento acolhe pacientes de urgência/emergência, pacientes desgarrados da Atenção Primária (ESF's e UBS's) e da Atenção Especializada. Nesse cenário, o serviço de pronto atendimento de urgência/emergência deve disponibilizar atendimentos não programados, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACR).

3. DIRETRIZES DO ATENDIMENTO

3.1. A contratada deve estar apta a implementar o acolhimento do usuário por classificação de risco, e não por ordem de chegada, segundo orientação do Programa Nacional de Humanização.

3.2. As equipes devem estar capacitadas para atendimento de pacientes em estado grave, com risco iminente de perda da vida, com avaliação rápida, estabilização, tratamento, observação e encaminhamento, quando necessário, aos hospitais de referência através do Sistema SUS-Fácil-MG.

3.3. Deve ser desenvolvido trabalho de equipe multidisciplinar, a fim de permitir o acolhimento, atendimento e o referenciamento para a rede básica de saúde, para a rede especializada ou para internação hospitalar, proporcionando uma continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população usuária.

3.4. Deve-se articular com a rede hospitalar local e com outras instituições e serviços de saúde do sistema loco-regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência.

3.5. Deve organizar o transporte do paciente, visando garantir segurança, rapidez e o não agravamento do estado clínico em virtude do deslocamento.

3.6. Por fim, deve manter Protocolos Assistenciais de Urgência/Emergência, a fim de uniformizar o atendimento de toda a equipe de trabalho.

4. DA ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO

4.1. A contratada será responsável pela execução dos serviços de atendimento de urgência/emergência definidos no Contrato de Gestão, para atender 24 horas/dia, todos os usuários do SUS, mediante demanda espontânea e referenciada, através da "Classificação de Risco" instituída pelo Ministério da Saúde:

- **EMERGÊNCIA (cor vermelha):** atendimento imediato, pelo médico, com Prioridade Zero (P0);

- **MUITO URGENTE (cor laranja):** atendimento semi-imediato, em até 10 minutos, pelo médico, Prioridade Um (P1);

- **URGENTE (cor verde):** atendimento padrão, em até 30 minutos, pelo médico, Prioridade Dois (P2);

- **CASO AMBULATORIAL (Pouco Urgente) (cor azul):** atendimento oportuno, em até 04 horas, pelo médico, Prioridade Três (P3), ou serem encaminhados a outros serviços da rede por contato telefônico.

4.2. A Classificação de Risco será realizada por enfermeiro, que esclarecerá ao paciente ou acompanhante que a avaliação médica se dará segundo o grau de gravidade, e não da ordem de chegada, segundo classificação de risco definida por cores, quais sejam:

CLASSIFICAÇÃO VERMELHA: atendimento imediato dos pacientes gravíssimos, visando afastar o risco iminente de morte; realização de exames diagnósticos e posterior encaminhamento para tratamento clínico, cirúrgico, observação ou alta. Para pacientes com quadro de infarto do miocárdio, dor torácica, politraumatismo, insuficiência respiratória grave aguda, convulsão, PCR, etc.

CLASSIFICAÇÃO LARANJA: atendimento semi-imediato e que deve ser realizado em até 10 minutos (paciente grave), com o mesmo fluxo do caso vermelho. Para pacientes com trauma moderado, trauma craniano sem perda da consciência, pós-comicial, insuficiência respiratória moderada, etc.

CLASSIFICAÇÃO VERDE: atendimento padrão, indicado para pacientes não críticos, que necessitam ações prontas e típicas da unidade, com eventual necessidade de observação ou até internação. Para pacientes com gripe, broncoespasmo leve, pneumonia, dor abdominal aguda, infecção urinária, trauma leve, idosos, gestantes, lactantes, etc.

CLASSIFICAÇÃO AZUL: para pacientes com quadro clínico pertinente ao ambulatório, com tempo de espera oportuno e dependendo da demanda de pacientes graves; o encaminhamento à UBS é a regra. Habitualmente está à procura de consulta médica com queixa crônica e sem evento agudo, necessitando atualizar receita, requerendo encaminhamento ao especialista, atestado médico, atestado de saúde para empresa/escola, etc.

5. CORPO TÉCNICO/ÁREA MÉDICA

5.1. A Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, objeto do Contrato de Gestão, deverá contar com corpo técnico aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, para atendimento do fluxo diário de aproximadamente 300 pacientes/dia, sendo que os pacientes admitidos em situação de urgência/emergência, se necessário for, poderão permanecer em regime de observação clínica pelo período preconizado de 24 (vinte e quatro) horas ou até que se efetive o referenciamento para hospital de referência.

5.2. O Número mínimo de profissionais médicos pela Portaria nº 10/2017 – MS para o Porte II, Opção V é de 3 médicos diurnos e 3 médicos noturnos. No entanto, pelo perfil assistêncial presente na UPA de Araguari, **este número deve ser de 7 médicos no turno das 7h às 13h, 6 médicos no turno das 13h às 00h e 4 médicos das 00h às 07h.**

5.3. O dimensionamento proposto pela participante deve estar explícito no seu plano de trabalho, não podendo ser menor do que o apontado acima.

5.4. A Contratada deve manter equipe mínima de profissionais médicos por plantão (local e remoção), com carga horária compatível com a cobertura por 24 horas diárias e ininterruptas dos seguintes setores:

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA	
Especialidade	**Cobertura Diária**
Clínica Médica	**24 horas**
Ortopedia	**24 horas**
Pediatria	**24Horas**

6. PROCEDIMENTOS

6.1. Deverão ser prestados os seguintes procedimentos pela contratada, consoante Termo de Referência.

6.1.1. Administração de Dieta;

6.1.2. Aplicação de Soro Antirrábico;

6.1.3. Aplicação de Soros Antiofídicos;

6.1.4. Aplicação de Vacina Antirrábica (todas as doses);

6.1.5. Banho de Leito;

6.1.6. Coleta de Exames;

6.1.7. Consultas de Enfermagem;

6.1.8. Curativos;

6.1.9. Diagnóstico e plano de cuidados de Enfermagem;

6.1.10. Hidratação (adulto);

6.1.11. Hidratação (pediátrica);

6.1.12. Imobilizações Ortopédicas (somente na UPA);

6.1.13. Lavagem Gástrica;

6.1.14. Medicação Via Endovenosa;

6.1.15. Medicação Via Intramuscular;

6.1.16. Medicação Via Oral;

6.1.17. Mudança de Decúbito;

6.1.18. Punção Venosa;

6.1.19. SG (Soro Glicosado);

6.1.20. SNE (Sonda Nasoenteral);

6.1.21. Suturas;

6.1.22. SVA (Sonda Vesical de Alívio);

6.1.23. SVD (Sonda Vesical de Demora);

6.1.24. Triagem para Classificação de Risco;

6.1.25. Verificação de SV (Sinais Vitais);

6.1.26. Outros.

7. EQUIPE DE APOIO

7.1. A Contratada deverá manter Equipe de Apoio em número suficiente e carga horária compatível para atender aos diversos setores por 24 horas diárias e ininterruptas.

7.2. O Coordenador Clínico da Unidade deve manter carga horária mínima de 30h semanais, e ter no mínimo residência em Medicina de Urgência ou experiência comprovada de pelo menos 2 anos como coordenador/diretor clínico de unidade de Pronto Atendimento ou Unidade de Maior Complexidade em Urgência e Emergência.

7.3. O Coordenador/Diretor da Unidade deverá ter especialização em Gestão em Saúde ou no mínimo experiência comprovada de 2 anos em gestão de unidade de saúde com complexidade igual ou superior.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
Coordenador/Diretor da Unidade
Enfermeiro Responsável Técnico
Enfermeiro Plantonista
Técnico de Enfermagem
Farmacêutico
Assistente Social
Técnico de Raio-X
Recepcionista
Maqueiro
Motorista
Operador do SUS-Fácil
Assistente Administrativo
Auxiliar de Faturamento
Auxiliar de Manutenção
Auxiliar de Almoxarifado
Copeira
Telefonista
Técnico de Informática

8. DISTRIBUIÇÃO DAS EQUPES/DIMENSIONAMENTO

8.1. Para realização dos atendimentos na UPA, será mantida equipe multiprofissional composta pelo quadro mínimo acima descrito, a ser distribuído em 03 (três) turnos.

8.2. Estrutura física da UPA 24 horas

8.2.1. A Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas integra a rede de assistência municipal à saúde, constituindo "Porta de Entrada" ao serviço de urgência e emergência que se completa na rede regionalizada e hierarquizada do sistema.

8.2.2. A Contratada será responsável pela execução dos serviços de atendimento de urgência/emergência definida no Contrato de Gestão para atender 24 horas/dia, todo usuário do SUS, mediante demanda espontânea e referenciada, através da "classificação de risco" instituída pelo Ministério da Saúde.

8.2.3. O mobiliário, os equipamentos e os materiais, inclusive, para atividades de apoio, foram definidos para atender ao porte da UPA

e serão distribuídos no espaço físico de modo a dar funcionalidade à estrutura física com os padrões de qualidade e resolutividade esperados.

8.2.4. Para a realização dos atendimentos na UPA será mantida equipe multiprofissional composta pelo quadro mínimo descrito no Plano de Trabalho, a serem distribuídos em três turnos, na seguinte estrutura física:

8.3. Bloco de Pronto Atendimento

a) 01 sala de recepção e espera (com 01 sanitário pediátrico, 01 sanitário feminino, 01 sanitário masculino, 01 sanitário PNE feminino e 01 sanitário PNE masculino);

b) 01 sala de triagem para Classificação de Risco, que será mantida em funcionamento no período de 24 horas, com classificação realizada por enfermeiro, a fim de atender ao Projeto de Classificação de Risco preconizado pelo Ministério da Saúde – QUALISUS;

c) 04 salas para consultórios médicos – Clínica Médica/Cirúrgica;

d) 01 sala para consultório de Clínica Pediátrica;

e) 01 sala para Assistente Social.

8.4. Bloco de Apoio Diagnostico/Exames

a) 01 sala de eletrocardiograma;

b) 01 sala de radiologia (Raio-X) – exames de urgência e eletivo, com vestiário de Raio-X, câmara escura e arquivo de chapas;

c) 01 sala de coleta de exames.

8.5. Bloco de Procedimentos

a) 01 sala para suturas e curativos;

b) 01 sala para inaloterapia;

c) 01 sala de hidratação (adulto);

d) 01 sala de hidratação (pediátrica);

e) 01 sala de medicação;

f) 01 sala de gesso/imobilização.

8.6. Bloco de Urgência/Emergência

a) 01 sala de urgência/emergência, com quatro leitos com equipamentos e procedimento de estabilização, DML e sala de paramentação;

b) 01 sala de observação para adultos, com 05 leitos para pacientes do sexo masculino, com DML e sala de utilidades;

c) 01 sala de observação para adultos, com 05 leitos para pacientes do sexo feminino, com DML e sala de utilidades;

d) 01 sala de observação para pediatria, com 05 leitos;

e) 01 sala para posto de enfermagem/observação;

f) 01 sala de isolamento com antecâmara de isolamento.

8.7. Bloco de Apoio Logístico

a) 01 sala de Farmácia (exclusiva para dispensação interna);

b) 01 sala de Almoxarifado;

c) 01 sala de esterilização/descontaminação;

d) 01 sala de rouparia suja;

e) 01 sala de rouparia limpa;

f) 01 sala de macas;

g) 01 sala do zelador/segurança;

h) 01 sala de copa/refeitório para pacientes;

i) 01 sala de armazenamento/controle de equipamentos (patrimônio);

j) 01 sala de necrotério.

8.8. Bloco de Apoio Administrativo

a) 01 sala do setor administrativo/faturamento;

b) 01 sala da Direção;

c) 01 sala de reunião;

d) 01 sala de recepção;

e) 01 sala da telefonista (na recepção);

f) 02 salas de descanso para funcionários do sexo masculino, com sanitário;

g) 02 salas de descanso para funcionários do sexo feminino, com sanitário;

h) 02 salas de vestiário para funcionários;

i) 01 espaço de embarque/desembarque de pacientes;

j) 01 sala copa/refeitório para funcionários;

k) 04 salas de DML;

l) 04 salas de utilidades;

m) 02 salas de material de limpeza;

n) 01 sala de acondicionamento de lixo (resíduo comum);

o) 01 sala de acondicionamento de lixo (resíduo hospitalar);

p) 01 sala de arquivo médico;

q) 01 sala de estar para funcionários;

r) 01 área externa de lavagem de contêiner;

s) 01 sala de gerador;

t) 01 sala de compressor;

u) 01 sala de vácuo;

v) 01 sala de gases.

8.9. A Contratada definirá a distribuição do mobiliário, dos equipamentos e materiais permanentes na Unidade, considerando a setorização acima descrita, bem como o fluxo de atendimento planejado, devendo para tanto observar as normas da Vigilância Sanitária, em especial a RDC Nº 50/2002 – ANVISA e alterações.

9. REFERÊNCIAS E CONTRARREFERÊNCIAS

9.1. Os pacientes admitidos em situação de urgência/emergência, se necessário for, podem permanecer em regime de observação clínica pelo período preconizado de até 24 horas, ou até que ocorra o referenciamento para unidade hospitalar, sem caracterizar regime de internação.

9.2. A Contratada deve dar ênfase especial ao redirecionamento dos pacientes para a rede básica e Programa de Saúde da Família, para o adequado seguimento de suas patologias de base e condições de saúde, garantindo acesso não apenas a ações curativas, mas a todas as atividades promocionais que devem ser implementadas neste nível de assistência.

9.3. A estruturação da rede de referência na UPA às Urgências e Emergências deve possuir retaguarda de maior complexidade previamente pactuada, com fluxo e mecanismos de transferência claros, mediados pela Central de Regulação (SUS-Fácil/MG), e também via telefonema para que se promova a eventual transferência o quanto antes, a fim de garantir o encaminhamento dos casos que extrapolem sua complexidade.

9.4. Deve, ainda, garantir a todos os pacientes admitidos na UPA o transporte para unidades hospitalares e para realização de exames e procedimentos autorizados e realizados fora da Unidade de Pronto Atendimento.

10. REGULAÇÃO DOS LEITOS HOSPITALARES

10.1. O referenciamento adequado dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde ocorre por meio do acionamento e intervenção das Centrais de Regulação Médica de Urgências e Emergências, através do Sistema

SUS-Fácil/MG e também através de contato telefônico com as Unidades de Referência para agilizar o processo de vaga e transferência imediata do paciente.

11. UNIDADES LOCAIS DE REFERÊNCIA HOSPITALAR

a) HCUFU – Hospital de Clínica Universidade Federal de Uberlândia;

b) Demais hospitais que forem conveniados/contratados pelo Município, conforme fluxos e portarias definidos pela União, Estado e Município.

12. UNIDADES DE SAÚDE DE CONTRARREFERÊNCIA

12.1. Policlínica (Especialidades Médicas);

12.2. Serviço de Saúde Mental:

12.3. NASM – Núcleo de Atenção à Saúde Mental;

12.4. CAPS – Centro de Apoio Psicossocial;

12.5. CAPS-AD – Centro de Apoio ao Dependente Químico/Alcoólico.

12.6. CAPS – I - Centro de Atenção Psicossocial Infantil.

12.7. CAE (Centro de Apoio Especializado);

12.8. Unidades Básicas de Saúde:
a) Amanhece;
b) Amorim;
c) Barracão;
d) Bosque;
e) Brasília;
f) Contenda;
g) Goiás;
h) Goiás Parte Alta;
i) Gutierrez;
j) Independência;
k) Maria Eugênia;
l) Miranda;
m) Novo Horizonte;
n) Paraíso;
0) Piracaíba;
p) Porto Barreiro;
q) Santa Helena;

r) Santa Terezinha;
s) São Sebastião;
t) Portal de Fátima;
u) Demais Unidades Básicas que forem construídas.

12.9. Após o atendimento, o paciente deverá ser orientado a retornar à Unidade de Saúde indicada (contrarreferência) portando relatório médico emitido pelo serviço de urgência/emergência - UPA, para continuação da assistência, devendo ser anotado no Prontuário Médico. Nos casos em que se verifique a necessidade de atendimento em nível de maior complexidade, deverão ser promovidos o referenciamento/regulação do paciente para unidade hospitalar e a respectiva remoção com garantia de condições para realização de manobras de sustentação da vida, propiciando a continuidade à assistência adequada em outro nível de atendimento referenciado.

13. APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

13.1. Exame de Raio-X

13.1.1. Estas Unidades devem contar com suporte ininterrupto de urgência em radiologia, sendo que os exames de Raio-X estão disponibilizados em sala com equipamento para atender aos serviços de Urgência/Emergência nas 24 horas, todos os dias da semana, e eletivos (8 horas) nos dias úteis.

13.1.2. Os exames eletivos de Raio-X serão solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde **somente quando houver necessidade e em casos excepcionais.**

13.2. Exames de alto custo

13.2.1. A Unidade deve contar com serviço de apoio de diagnóstico no município, para atendimento das demandas de urgência/emergência dos pacientes da UPA, cujo quantitativo mensal será previamente aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, devendo ser realizados exames de RNM, Tomografia, USG e outros autorizados pela SMS.

13.3. Exame de eletrocardiograma

13.3.1. Exame de Urgência/Emergência 24 horas por dia, todos os dias. Os exames serão realizados na própria Unidade ou por Telemedicina.

13.4. Exames laboratoriais

13.4.1. O contrato de serviço de análises laboratoriais deve contemplar atendimento 24 horas por dia e realizar exames solicitados pelos serviços de urgência/emergência, sendo coletados na Unidade e disponibilizados em tempo hábil, ou menor tempo possível os resultados.

13.4.1.1. Rol e Quantitativo mínimo Mensal de Exames da Unidade de Pronto Atendimento – UPA

DESCRIÇÃO
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA - EAS (CÓD. 02.02.05.001-7)
BILIRRUBINA (CÓD. 02.02.01.020-1)
CREATININA (CÓD. 02.02.01.031-7)
DESIDROGENASE LÁTICA - LDH (CÓD. 02.02.01.036-8)
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (CÓD. 02.02.02.007-0)
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (CÓD. 02.02.02.009-6)
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLATIA PARCIAL ATIVADA - TTP ATIVADA (CÓD. 02.02.02.013-4)
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (CÓD. 02.02.02.015-0)
DOSAGEM DE AMILASE (CÓD. 02.02.01.018-0)
DOSAGEM DE CKMB CREATINOFOSFOQUINASE (CÓD. 02.02.01.033-3)
DOSAGEM DE CPK CREATINOFOSFOQUINASE (02.02.01.032-5)
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (CÓD. 02.02.01.042-2)
DOSAGEM DE GAMA GT (CÓD. 02.02.01.046-5)
DOSAGEM DE GLICOSE (CÓD. 02.02.01.047-3)
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA - HCG, BETA, HCG (CÓD. 02.02.06.021-7)
DOSAGEM DE POTÁSSIO (CÓD. 02.02.01.060-0)
DOSAGEM DE SÓDIO (CÓD. 02.02.01.063-5)
DOSAGEM DE TROPONINA (CÓD. 02.02.03.120-9)
DOSAGEM DE URÉIA (CÓD. 02.02.01.069-4)
DOSAGEM DE TRANSAMINASE TGO (CÓD. 02.02.01.064-3)
DOSAGEM DE TRANSAMINASE TGP (CÓD. 02.02.01.065-1)
GASOMETRIA - PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 - EXCETO BASE (CÓD. 02.02.01.073-2)
HEMOGRAMA COMPLETO (CÓD. 02.02.02.038-0)
TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTROPINA - TAP (CÓD. 02.02.02.014-2)

CÁLCIO COD (02.02.01.021-0)
COVID AG COD (01.14.01.016-3)
DENGUE (NS1)
DIMERO D
TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ
TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE B, HEPATITE C E HIV (KIT)

13.5. Gases Medicinais

13.5.1. O serviço de fornecimento de gases medicinais para utilização interna e transporte de pacientes ficará sob a responsabilidade da Contratada.

14. APOIO ESTRUTURAL

14.1. Arquivo médico e estatístico

14.1.1. Deve ser mantido na Unidade arquivo devidamente acondicionado, assegurando-se o sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes, sendo garantida ainda a guarda do prontuário médico pelo período previsto na legislação vigente.

14.2. Farmácia

14.2.1. A Farmácia funcionará sob a responsabilidade técnica do profissional farmacêutico responsável pelo cumprimento dos protocolos vigentes para estocagem, distribuição, registro, dispensação interna e descarte, conforme normas do Conselho Federal de Farmácia e da Vigilância Sanitária (farmacovigilância).

14.2.2. Os medicamentos e materiais hospitalares constantes no estoque da UPA – Unidade de Pronto Atendimento Municipal serão transferidos para a contratada até consumo dos mesmos, mas a distribuição, estocagem e controle serão de responsabilidade da entidade gestora. Findo o estoque, caberá à entidade gestora promover a aquisição dos produtos para que não falte os medicamentos para os atendimentos da UPA.

14.2.3. A contratada deverá implementar serviço de controle efetivo dos estoques para que não falte os medicamentos para os atendimentos da população usuária da UPA 24 horas.

14.3. Equipamentos médico-hospitalares e veículos

14.3.1. Os equipamentos médicos hospitalares serão cedidos mediante permissão de uso e rol devidamente patrimoniado para o fomento da atividade, **devendo a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e veículos (ambulâncias e etc.) ficar a cargo da Entidade Contratada**, bem como o material necessário à sua utilização, **inclusive o abastecimento da frota.**

14.3.2. As ambulâncias serão utilizadas na modalidade uso compartilhado com a Gestora da UPA- Unidade de Pronto Atendimento, sendo que estas ambulâncias ficarão 24h à disposição somente da UPA.

14.3.3. Os recursos financeiros para manutenção e abastecimento da frota estão descritos na Planilha Custo UPA, aba "Manutenção Pequenos Reparos".

14.4. Alimentação e nutrição

14.4.1. A entidade se responsabilizará pelo serviço de alimentação e nutrição, com ênfase no Programa de Terapia Nutricional do Ministério da Saúde, e dentro do alcance financeiro acordado com a Secretaria Municipal de Saúde. O serviço será prestado por empresa terceirizada para fornecimento aos colaboradores e pacientes em observação clínica, devendo contar com 04 refeições (desjejum, almoço, lanche da tarde e jantar), de acordo com a prescrição nutricional do paciente. A empresa terceirizada responsável pelo fornecimento das refeições deverá manter Alvará Sanitário vigente e compatível com a atividade desenvolvida.

14.5. Lavanderia

14.5.1. Cabe à Contratada fornecer o enxoval completo a ser utilizado pelos servidores na execução de procedimentos e acolhimento aos pacientes em observação (lençóis, cobertores, travesseiros, fronhas, forros, sacos para "hamper", campos, compressas, aventais, roupas privativas, camisolas, pijamas, entre outros), e garantir o pleno funcionamento da rouparia na distribuição pelos setores de coleta de roupas utilizadas pela empresa contratada.

14.5.2. Caso a Contratada terceirize os serviços de lavanderia, o transporte do enxoval deverá ser realizado pela empresa escolhida

para realizar o serviço, que deverá, ainda, manter Alvará Sanitário vigente e compatível com a atividade desenvolvida (lavanderia hospitalar).

14.6. Limpeza Hospitalar

14.6.1. Os serviços de limpeza hospitalar interna e externa e de jardinagem e manutenção do estacionamento devem ser garantidos pela Contratada, em conformidade com as normas da Vigilância Sanitária para todas as áreas da Unidade, devendo serem mantidos dispensadores de sabonete líquido, álcool em gel, papel toalha, papel higiênico e outros que se fizerem necessários.

15. IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

15.1. A equipe de trabalho da UPA deve estar adequadamente uniformizada e identificada, além de estabelecer linguagem uniforme e integrada a uma postura acolhedora aos usuários que buscam assistência médica.

16. SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL

16.1. O serviço de engenharia ocupacional deve ser executado pela Contratada e ter atualização de Programa de Prevenção a Riscos Ambientais (PPRA). Deve ser promovida a saúde do trabalhador, garantindo-se ainda a imunização, o controle laboratorial e os exames médicos periódicos aos profissionais da Unidade.

17. MANUTENÇÃO PREDIAL

17.1. Os serviços de manutenção predial da Unidade, a exemplo da manutenção da infraestrutura predial, fachadas e pinturas, reparos elétricos, hidráulicos, trocas de metais, vidros, trancas, fechaduras e outros, são de responsabilidade da Contratada.

18. PORTARIA/SEGURANÇA

18.1. Os serviços de Portaria e Segurança devem ser executados pela Contratada, devendo compreender o controle do acesso a todas as entradas e saídas, assim como a preservação do patrimônio público e bem-estar dos usuários e funcionários.

19. TRANSPORTE

19.1. As ambulâncias devem atender à demanda das transferências hospitalares aos hospitais referenciados, sendo de responsabilidade da Contratada a contratação dos motoristas e a disponibilização de assistência médica e de enfermagem para acompanhamento do paciente quando necessário. **A limpeza e a manutenção (Mecânica, peças, mão de obra, serviços etc.) da frota de veículos serão executadas pela Contratada.** bem como o material necessário à sua utilização, **inclusive o abastecimento da frota.**

20. ADMINISTRAÇÃO

20.1. O serviço de administração será executado pela Contratada e compreende o atendimento ao público em geral. Também ficará responsável pela escrituração, apoio administrativo aos serviços implantados, bem como às áreas administrativas, de Recursos Humanos, faturamento, arquivo, expediente, almoxarifado, entre outros.

21. DIREÇÃO/GERÊNCIA

21.1. A Direção da Unidade será executada pela Contratada, com acompanhamento da Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão, **através de avaliação quadrimestral**, com base nos indicadores preestabelecidos, podendo ser recomendado o aprimoramento deste Termo de Referência, mediante proposta fundamentada.

22. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

22.1. A Contratada será responsável pela execução dos serviços de tecnologia da informação dos equipamentos (computadores, impressoras, rede, roteador, etc.), sendo que o software deverá **SER O MESMO UTILIZADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE OU OUTRO COM INTEGRAÇÃO DOS SISTEMAS** e possuir compatibilidade com o sistema integrado da Secretaria Municipal de Saúde, inclusive para implementação do prontuário eletrônico.

22.2. Deverá, ainda, manter atualizado o CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde e o SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial, para o gerenciamento através do registro das atividades produzidas na Unidade, que deverão **OBRIGATORIAMENTE** ser lançadas no sistema **SIA/SUS**, obrigação após formalização do Contrato de Gestão.

23. CADASTRO DOS PROFISSIONAIS

23.1. A entidade contratada deverá manter o cadastro atualizado dos profissionais de saúde junto ao CNES-DATASUS, cuidando para que não haja sobreposição ou incompatibilidades de jornadas de trabalho.

24. LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS/INVESTIMENTOS

24.1. A Contratada poderá, desde que justiicado, proceder locação de equipamentos médicos necessários ao funcionamento da UPA 24 horas, observado o seu Regulamento de Compras e Contrataçoes.

25. PUBLICIDADE/TRANSPARÊNCIA

25.1. A Contratada promoverá a publicidade da gestão compartilhada da Unidade de Pronto Atendimento – UPA, assim como da publicação de seus balanços quadrimestrais no Diário Oficial do Município, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, consoante artigo 36 do Decreto Municipal nº 59, de 1º de junho de 2015.

26. DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

26.1. Sem prejuízo do disposto na Cláusula 35 deste Termo de Referência, o acompanhamento, avaliação e fiscalização do presente Contrato de Gestão será efetuado por intermédio da Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização, indicada pela Secretaria Municipal de Saúde e nomeada pelo Chefe do Executivo, através de decreto municipal, cujas atribuições estão definidas no Termo de Referência.

26.2. A Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização exercerá as atribuições previstas no Decreto Municipal nº 59, de 1º de junho de 2015, bem como dos artigos 2º, 3º e 4º do Decreto Municipal nº 67, de 15 de junho de 2016.

26.3. A Contratada deverá elaborar os relatórios quadrimestrais com comparativo de metas e produção, bem como os balancetes e informações financeiras com notas explicativas e com demonstração por gráficos, apresentar também relatório por níveis de despesas, op 1 e op 2, com demonstração analítica de cada conta pertencentes a esses grupos, com o comparativo de variação em valor e porcentagem, com análise vertical e horizontal a cada mês/quadrimestre.

26.4. Nos termos do artigo 2º, inciso VIII, do Decreto Municipal nº 67, de 15 de junho de 2016, a contratada deverá enviar relatório anual pertinente à

execução do contrato de gestão, ao término de cada exercício, ou sempre que recomendada pela Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.

27. IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES VOLTADAS Á QUALIDADE

27.1. A Contratada implementará ações voltadas à qualidade dos serviços, devendo, no prazo de até 12 (doze) meses, desenvolver plano de qualidade dos serviços prestados, atuando sob os seguintes aspectos e respectivas comissões, além das que achar necessária:

Indicadores de Desempenho Qualitativos	Operação	Produto
Comissão de Prontuário	Implantação da Comissão de Prontuários	Comissão de Prontuários
Comissão de Ética Médica e de Enfermagem	Implementar a Comissão de Ética Médica e de Enfermagem	Recomendações da Comissão de Ética Médica e de Enfermagem
Comissão de Serviço de Farmácia	Implementar a Comissão de Serviço de Farmácia	Recomendações da Comissão de Serviço de Farmácia
Comissão de Organização de Serviço de Arquivo Médico e Estatística	Implementar a Comissão de Organização de Serviço de Arquivo Médico e Estatística	Plano de Organização de Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Comissão de Organização dos Serviços de Ações de Vigilância em Saúde	Implementar a Comissão de Organização dos Serviços de Ações de Vigilância em Saúde	Procedimento Operacional – POP para organização de Ações de Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador)
Comissão de Controle e Infecção Hospitalar	Implementar a Comissão de Controle e Infecção Hospitalar	Recomendações da Comissão de Controle e Infecção Hospitalar
Comissão de Investigação de Óbitos	Implementar a Comissão de Investigação de Óbitos	Recomendações da Comissão de Investigação de Óbitos
CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes)	Implantação da CIPA	Recomendações da CIPA
Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde	Implementar a Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde	Recomendações da Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Implementar Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Recomendações do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)

28. REGISTRO DE ATENDIMENTO

a) Implementação da Comissão de Prontuários;

b) Realização de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros de atendimento;

c) Atenção ao Cliente/Usuário;

d) Implementação dos Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;

e) Conhecimento das reclamações e sugestões dos Usuários;

f) Avaliação de Satisfação do Cliente/Usuário.

g) Educação Permanente;

h) Comissão de Ética;

i) Comissão de Serviços de Farmácia;

j) Comissão de Organização dos Serviços de Arquivo Médico e Estatística;

k) Comissão de Organização dos Serviços de Ações de Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador).

29. EDUCAÇÃO PERMANENTE

29.1. A Entidade deverá apresentar, ao final do primeiro quadrimestre de vigência do Contrato de Gestão, um Plano de Educação Permanente, com periodicidade anual para os profissionais da UPA.

30. DAS BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS

30.1. A entidade contratada deverá promover a Implementação dos parâmetros de Boas Práticas Clínicas, dentre os quais:

a) Qualificação dos profissionais;

b) Utilização de registros de atendimento clínico;

c) Uso de outros registros da atividade assistencial;

d) Existência de um Plano de Educação Permanente;

e) Consenso sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais presentes na UPA;

f) Consenso entre os profissionais dos serviços sobre diagnóstico, tratamento das patologias mais presentes nas unidades de referência;

g) Perfil de prescrição farmacêutica;

h) Autoavaliação assistencial pelos profissionais;

i) Avaliação externa da prática assistencial.

31. ATENÇÃO AO USUÁRIO

31.1. A Contratada realizará a implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com, no mínimo, as seguintes atribuições

a) Apresentar as informações necessárias aos usuários sobre o funcionamento e serviços da unidade;

b) Atender e facilitar efetivamente as sugestões e reclamações dos usuários;

c) Tratar, de forma individualizada e personalizada, os usuários;

d) Dar resposta às reclamações/sugestões realizadas pelos usuários;

e) Favorecer a boa comunicação entre profissionais de saúde e demais profissionais e os usuários;

f) Captar a percepção dos usuários em relação ao funcionamento dos serviços de saúde, através de pesquisa de satisfação;

g) Fornecer relatório do atendimento prestado;

h) Entregar resultados de exames realizados.

32. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

32.1. A Entidade implementará ações voltadas à apuração da qualidade e satisfação dos pacientes e acompanhantes através de Pesquisa de Satisfação do Usuário, com critérios de aplicação e avaliação da satisfação.

33. DO VALOR ANUAL DO CONTRATO

33.1. A proposta financeira para o Contrato de Gestão corresponde ao total das despesas de custeio anual e não poderá ultrapassar os valores dos gastos previstos para o funcionamento da UPA 24 horas.

34. OUTRAS DIRETRIZES DA GESTÃO COMPARTILHADA

34.1. O Sistema de Urgência e Emergência e a gestão compartilhada devem ser implementados dentro de uma estratégia de "Promoção da Qualidade de Vida", como forma de enfrentamento das causas das urgências.

34.2. Deve valorizar a prevenção dos agravos e a proteção da vida, gerando uma mudança de perspectiva assistencial – de uma visão centrada nas consequências dos agravos que geram as urgências, para uma visão integral e integrada, com uma abordagem totalizante e que busque gerar autonomia para os indivíduos e a coletividade.

34.3. Assim, devem ser englobadas na estratégia promocional a proteção à vida, a educação para a saúde e a prevenção de agravos e doenças, além de se dar novo significado à assistência e à reabilitação.

34.4. Por fim, o fluxo deve ser realizado a partir do primeiro atendimento ao usuário, para identificação do nível de complexidade a partir do estado clínico (Urgência/Emergência/Rotina), com a utilização do acolhimento com Classificação de Risco preconizado pelo Ministério da Saúde.

34.5. O processo de acolhimento deve permitir a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar esse usuário em seus problemas e demandas, com abordagem integral a partir dos parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

34.6. Deve haver, por fim, implantação e implementação de protocolos para as patologias de maior prevalência e mortalidade, obtendo-se assim melhor resolutividade destas.

35. COMPETÊNCIAS, OBJETIVO E ABRANGÊNCIA

35.1. Competências, Objetivo e Abrangência da UPA 24 horas

35.1.1. Competências/Responsabilidades

a) Funcionar nas 24 horas do dia em todos os dias da semana;

b) Realizar o acolhimento aos pacientes e familiares sempre que buscarem atendimento na UPA, conforme Política Nacional de Humanização;

c) Disponibilizar imediato atendimento do paciente imposto ao processo de acolhimento o protocolo de Classificação de Risco (ACR);

d) Estabelecer e adotar Protocolos Assistenciais de Urgência/Emergência (atendimento clínico, triagem e procedimentos administrativos), a fim de uniformizar o atendimento de toda a equipe de trabalho;

e) Articular com a Atenção Primária à Saúde (Estratégia de Saúde da Família), SAMU e/ou Corpo de Bombeiros, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, Central Regional de Regulação de Leitos, entre outros serviços, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;

f) Possuir equipe multidisciplinar compatível com seu porte, conforme o artigo 12 da Portaria M.S. nº 10, de 03 de janeiro de 2017;

g) As equipes devem estar capacitadas para atendimento de pacientes em estado grave, com risco iminente de perda da vida, com avaliação rápida, estabilização, tratamento, observação e encaminhamento, quando necessário, a serviços hospitalares de maior complexidade, através do Sistema SUS-Fácil/MG;

h) Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Atenção Básica;

i) Prestar apoio diagnóstico (realização de Raios-X, exames laboratoriais, eletrocardiograma) e terapêutico nas 24 horas do dia;

j) Solicitar retaguarda técnica ao SAMU, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade;

k) Organizar o transporte do paciente visando garantir segurança, rapidez e o não agravamento do estado clínico em virtude do deslocamento;

l) Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.

35.1.2. Objetivo das Instalações

a) Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

35.1.3. Abrangência

Público-Alvo: População do Município de Araguari, com 118.361 habitantes.

Público Referenciado (PPI): Municípios de Cascalho Rico, com 3.092 habitantes, e Indianópolis, com 6.951 habitantes.

Público de Abrangência (SAMU): flutuante.

Total: 128.404 mil habitantes.

36. INDICADORES DE QUALIDADE E PRODUTIVIDADE

Especificação da Tabela SIGTAP – SUS	Meta Mensal	Meta Anual
Consultas Médicas	6.750	81.000
Enfermagem	19.935	239.220
Assistência Social	1.750	21.000
Procedimentos Ambulatoriais	1.500	18.000
Exames Laboratoriais	9.400	112.800

Exames de Imagem	2.154	25.858
Exames Cardiológicos (ECG)	700	8.400

36.1. Consultas Médicas

a) Consultas em Clínica Médica;
b) Consultas em Pediatria;
c) Consultas Especializadas.

36.2. Enfermagem

a) SVD (Sonda Vesical de Demora);
b) SVA (Sonda Vesical de Alívio);
c) SNE (Sonda Nasoenteral);
d) SG (Soro Glicosado)
e) Lavagem Gástrica;
f) Punção Venosa;
g) Administração de Dieta;
h) Medicação Via Oral;
i) Medicação Via Intramuscular;
j) Medicação Via Endovenosa;
k) Verificação de SV (Sinais Vitais);
l) Consultas de Enfermagem;
m) Diagnóstico e plano de cuidados de Enfermagem;
n) Banho de Leito;
o) Mudança de Decúbito;
p) Curativos;
q) Aplicação de Soro Antirrábico;
r) Aplicação de Soros Antiofídicos;
s) Imobilizações Ortopédicas (somente na UPA);
t) Aplicação de doses (todas) de Vacina Antirrábica;
u) Outros.

37. DO MONITORAMENTO

37.1. A execução do contrato de gestão será monitorada pela Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização, tendo como referência, dentre outros, as metas e indicadores, de acordo com o quadro a seguir:

Quadro 1 – Metas Quantitativas e Qualitativas, devendo ser alcançado de 80% a 100% de cumprimento.

INDICADORES QUALITATIVOS PARA ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
Secretaria de Saúde
Departamento de Planejamento
Rua Dr. Afrânio 161 Centro - CEP: 38440072 – Araguari/MG
Contato: (34) 3690-3236
planejamentosaudearaguarimg@gmail.com

INDICADOR	META	CÁLCULO	FONTE DE INFORMAÇÃO
Atendimento de Urgência c/ observação até 24 horas em Atenção Especializada	Manter a média de Atendimento conforme Portaria MS nº 10 de 03 janeiro de 2017	Total de Atendimentos / Total de Atendimentos Preconizado pela Portaria MS nº 10 de 03 janeiro de 2017	BPA/SIA/SUS
Atendimento Médico em UPA 24 Horas de Pronto Atendimento	Manter a média de Atendimento conforme Portaria MS nº 10 de 03 janeiro de 2017	Total de Atendimentos / Total de Atendimentos Preconizado pela Portaria MS nº 10 de 03 janeiro de 2017	BPA/SIA/SUS
Atendimeto Ortopédico com Imobilização Provisória	Manter a média de Atendimento conforme Portaria MS nº 10 de 03 janeiro de 2017	Total de Atendimento / Total de Atendimentos Preconizado pela Portaria UPA nº 10 de 03 janeiro de 2017	BPA/SIA/SUS
Acolhimento com classificação de risco	Manter a média de classificação de risco conforme Portaria MS nº 10 de 03 janeiro de 2017	Total de Atendimentos / Total de Atendimentos Preconizado pela Portaria MS nº 10 de 03 janeiro de 2017	BPA/SIA/SUS
Evolução do Paciente no SUSfácil	Atualizar a cada 12 (doze) horas a evolução clínica do paciente	Total de Evolução no Sus-Fácil / Total de Pacientes em Observação no Período	Regulação/ Sus-Fácil
Uso e registro de prontuário médico eletrônico e de demais profissionais da assistência	100% dos pacientes com prontuário eletrônico preenchido	A partir de 95% dos pacientes que foram atendidos na UPA com prontuário eletrônico preenchido	Sistema de Informação da Unidade

Manutenção da estrutura física e equipamentos, manutenção preventiva, corretiva e higienização	100% de controle de limpeza e higienização e manutenção efetuada nos padrões pré-determinados	Não se Aplica	Cronograma de manutenções, e de atividades realizadas.
Capacitação continuada de Equipe Médica, Enfermagem e de acolhimento do usuário	100% da equipe médica e de enfermagem capacitada para assistência, protocolos e linhas guias da urgência e emergência de acordo com Ministério da Saúde	Não se Aplica	Documento de registro de participação em capacitações.
Escala completa de profissionais e CNES-Datasus atualizado	Registro do CNES atualizado em 100% do período	Não se aplica	CNES
Contrarreferência de pacientes atendidos sensíveis a outro ponto de atenção da Rede Básica de Saúde e Serviço de Atendimento Domiciliar	100% dos pacientes contrarreferênciados.	Não se aplica	Sistema de Informação da Unidade
Pesquisa de Satisfação do Usuário	Garantir a avaliação do atendimento feita por no mínimo 80% dos pacientes.	Número de avaliações/ Dividido pelo total de atendimentos x 100.	Sistema de Informação da Unidade
Satisfação do Usuário	Manter a média de Atendimento Satisfatório = 100%	Número de respostas positivas / Dividido pelo total de respostas X 100.	Sistema de Informação da Unidade

37.2. A pontuação aferida nos parâmetros do quadro acima será avaliada quadrimestralmente, buscando inferir o nível de qualidade do prestador. No caso de não atingir 80% da pontuação proposta, o Contratado será notificado pela Comissão e, permanecendo com o mesmo desempenho no semestre seguinte, estará sujeito às sanções administrativas cabíveis por descumprimento parcial do contrato, conforme item 27 (Das Sanções Administrativas) deste Termo de Referência.

37.3. O repasse mensal poderá sofrer acréscimos ou supressões, de acordo com a produtividade apresentada. Esta produtividade será referente ao número de atendimentos em consultas médicas e ao tempo de permanência do paciente em observação após 24 horas, de acordo com os parâmetros abaixo estabelecidos.

37.4. Quando a contratada não atingir o número de atendimentos conforme descrito na tabela do item 36 deste Plano Operativo, Consultas Médicas (6.750 atendimentos mês), será devido o valor referente ao quantitativo de atendimentos realizados no período;

a) O valor de cada atendimento da Unidade de Pronto Atendimento será calculado na seguinte fórmula: (Vlr. do Contrato Ref. OP-2 / Nº Atendimento Anual Contratado);

b) O pagamento mensal será calculado com a seguinte fórmula: (Número de atendimentos realizados x o valor do atendimento);

c) Quando o número de Consultas Médicas mensais não atingir o quantitativo conforme a tabela do item 36 deste Plano Operativo (6.750 Consultas Médicas/mês), no valor referente ao operacional – 2, haverá a dedução referente à quantidade apurada;

38. DO COMPLEMENTO DE VALOR – CASOS EXEPCIONAIS

38.1. Em situações nas quais ocorra a permanência de paciente dentro da Unidade de Pronto Atendimento por mais de 24 horas, o cálculo do custo de manuntenção deste paciente, até que ocorra a sua transferência para unidade de retaguarda para internação, ocorrerá da seguinte forma:

a) Após às 24 horas de permanência dentro da Unidade de Pronto Atendimento será calculado o seguinte valor: **(Vlr. do Contrato / Nº Atendimento Anual Contratado[1]) x Qtd de Pacientes em Observação;**

b) Deverá ser apresentado relatório com quadro clínico do paciente e a justificativa validada com o motivo da não transferência do paciente no SUSFácil, com comprovação de que a cada **12 (doze)** horas foram atualizados o quadro clínico do paciente no SUSFácil e suas negativas de não transferência;

c) A Documentação comprobatória deve ser apresentada juntamente com o fechamento do mês subsequente;

d) A Média mensal (quantidade) de pacientes que ficam em observação por mais de 24 horas após o primeiro atendimento até que seja realizada a transferência é de 147 pacientes².

38.2. A constatação pelo Fiscal ou Gestor do Contrato quanto **à inobservância dos requisitos descritos nesta Cláusula 38 do Plano Operativo enseja** a glosa do valor repassado, bem como sanção administrativa.

39. DOTAÇÃO A SER UTILIZADA PARA PAGAMENTOS VARIÁVEIS

FICHA	FONTE	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
499	1.500	02.11. .10.302.0017.2452.3.3.50.39.00
789	1.600/1.602/1.621	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00

40. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PAGAMETNOS VARIÁVEIS (Exercício 2023/2024)

MAI/23	JUN/23	JUL/23	AGO/22	SET/23	OUT/23
R$ 49.887,77	R$ 49.887,77	R$ 49.887,77	R$ 49.887,77	R$ 49.887,77	R$ 49.887,77
NOV/23	**DEZ/23**	**JAN/24**	**FEV/24**	**MAR/24**	**ABR/24**
R$ 49.887,77	R$ 49.887,77	R$ 49.887,77	R$ 49.887,77	R$ 49.887,77	R$ 49.887,77

40.1. Os valores correspondentes aos acréscimos e supressões deverão ser aprovados pela comissão de avaliação do contrato.

41. DA ABERTURA DE CONTA BANCÁRIA

41.1. Os pagamentos ocorrerão em duas contas distintas abertas em nome da Contratada, em CNPJ da filial, com sede em Araguari/MG, conforme a legislação.

41.2. A primeira conta receberá os recursos referentes às despesas correntes para a manutenção da unidade, incluindo aí as despesas referentes ao salário base, horas extras e adicionais noturnos e de insalubridade.

41.3. A segunda conta receberá os recursos referentes às despesas trabalhistas adicionais ao salário base, 13º salário, férias, adicional de férias, INSS, FGTS e encargos referentes às rescisões contratuais, inclusive o valor referente à multa por demissão sem justa causa, independentemente da efetiva demissão, ou seja, a título de provisão.

41.4. Os movimentos de recursos financeiros para custeio da UPA 24 horas que forem repassados à contratada pela contratante deverá realizado exclusivamente na conta 01 (um) para efetivo monitoramento e controle de recursos públicos.

42. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

42.1. As sanções administrativas são aquelas definidas na Cláusula 27 deste Termo de Referência.

Araguari/MG, 29 de março de 2023.

SORAYA RIBEIRO DE MOURA
SECRETÁRIA INTERINA DE SAÚDE