

| <b>Anexo I</b><br><b>PROJETO BÁSICO</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objeto:</b>                          | Conveniar o gerenciamento, a administração e a manutenção das atividades da unidade de pronto atendimento - Unidade de Pronto Atendimento Zona Leste – UPA ZL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Objetivo Geral:</b>                  | Firmar convênio, nos termos da Lei Federal 14.133/2021, com instituição privada sem fins lucrativos para a execução da integralidade do objeto e atendendo as necessidades de seu público-alvo, conforme detalhamento e demais informações contidas neste Projeto, no Edital e demais anexos.                                                                                                                                                                                            |
| <b>Objetivo Específico:</b>             | Conveniar o gerenciamento, a administração e a manutenção das atividades da Unidade de Pronto Atendimento - UPA ZL, por meio de procedimento licitatório, conforme descritos nos demais anexos.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Especificação do Serviço:</b>        | <p>A especificação do serviço está detalhada nos anexos elencados a seguir:</p> <p>ANEXO (A) - DO SERVIÇO, DAS CARACTERÍSTICAS E METODOLOGIA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA</p> <p>ANEXO (B) - DOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO</p> <p>ANEXO (C) - DOS SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO E</p> <p>IMUNIZAÇÕES ANEXO (D) - DOS SERVIÇOS DE APOIO</p> <p>LOGÍSTICOS</p> <p>ANEXO (E) - DOS INSUMOS, MEDICAMENTOS E OUTROS</p> <p>ANEXO (F) - DOS BENS MÓVEIS E INVENTÁRIO PATRIMONIAL</p> |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | ANEXO (G) - DA ESTRUTURA FÍSICA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO PREDIAL<br><br>ANEXO (H) - DOS RECURSOS HUMANOS<br><br>ANEXO (I) - DO SERVIÇO DE TRANSPORTE DE PACIENTES<br><br>ANEXO (J) - DAS COMISSÕES, METAS E INDICADORES                      |
| <b>Modalidade de Licitação:</b>       | Concorrência, em conformidade com a Lei Federal 14.133/2021.                                                                                                                                                                                  |
| <b>Tipo de Licitação:</b>             | Técnica e Preço                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Prazo para Início do Serviço:</b>  | Em até 30 (trinta) dias da expedição de ordem de início do serviço.                                                                                                                                                                           |
| <b>Prazo de Execução do Serviço:</b>  | 12 (doze) meses a contar do início do serviço, podendo ser prorrogado a critério da Administração Pública e nos moldes legais.                                                                                                                |
| <b>Valor Estimado da Contratação:</b> | R\$ 36.011.906,42 (trinta e seis milhões, onze mil, novecentos e seis reais, quarenta e dois centavos)                                                                                                                                        |
| <b>Classificação Orçamentária:</b>    | Nº Despesa: 4322 Nº Ação Orçam.: 2093 Fonte: 05 Nº Econômica 3.3.50.39.06<br>Nº Despesa: 3657 Nº Ação Orçam.: 2093 Fonte: 01 Nº Econômica 3.3.50.39.06<br>Nº Despesa: 7445 Nº Ação Orçam.: 2093 Fonte: 02 Nº Econômica 3.3.50.39.06           |
| <b>Local da Execução:</b>             | A localização deve ser obrigatoriamente no Município de Sorocaba, na área de abrangência da UBS Vila Hortência ou na área de abrangência da UBS Vila Haro. Em área de fácil acesso, com transporte público com mais de duas linhas de ônibus. |
| <b>Forma de</b>                       | Apuração individual das despesas e serviços efetivamente prestado,                                                                                                                                                                            |

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>mensuração de custos:</b>                  | conforme proposta de preço e estimativa de custos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Formas empregadas para a fiscalização:</b> | <p>Será designado, no mínimo, um representante da Administração Pública responsável pela fiscalização do objeto pactuado.</p> <p>1º O representante da Administração elaborará relatório técnico de monitoramento e avaliação contendo todas as ocorrências relacionadas com a execução do objeto, determinando o que for necessário à regularização das não conformidades observadas mensalmente.</p> <p>2º As decisões e providências que ultrapassarem a competência dos representantes da Administração, deverão ser solicitadas a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.</p> <p>3º O relatório técnico de monitoramento e avaliação, sem prejuízo de outros elementos, deverá conter:</p> <p>I – descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;</p> <p>II – análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto benéfico obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;</p> <p>III – valores efetivamente transferidos pela Administração Pública;</p> <p>IV – análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela entidade na prestação de contas, e seu nexos com as metas e resultados estabelecidos no respectivo plano de trabalho;</p> |

V – análise de eventuais auditorias realizadas pelo controle interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

4º Os procedimentos de fiscalização contemplarão:

I – visitas técnicas in loco, realizadas no mínimo quadrimestralmente;

II – reuniões de monitoramento;

III – estratégias de avaliação dos serviços junto aos usuários;

IV – análise da execução do objeto em relação ao termo pactuado, respectivo plano de trabalho, despesas previstas e normas que regulamentam a matéria.

Em atenção a Lei Federal 14.133/2021, considerando a necessidade do Município e a viabilidade do objeto, fica aprovado o presente Projeto Básico.

Sorocaba, 12 de Março de 2025

**Magno Sauter Ferreira de Andrade Junior**  
**Secretário da Saúde**

**Equipe Técnica Assistencial:**

Alessandro Tadeu Di Lorenzo  
Assinado de forma digital por  
ALESSANDRO TADEU DI  
LORENZO:25990774869  
Dados: 2025.03.20 10:44:07  
-03'00'

Alessandro Tadeu Di Lorenzo

Coordenador Técnico de Urgência e Emergência e Especialidades



Documento assinado digitalmente

**JESSICA DANIELA PACHECO FLUMIGNAN DINIZ**

Data: 20/03/2025 10:41:50-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Jéssica Daniela Pacheco Flumignan Diniz**

**Coordenador Técnico de Urgência e Emergência e Especialidades**



Documento assinado digitalmente

**DIÉSSIKA RAFAELLY FALLEIROS PIZI SILVEIRA**

Data: 20/03/2025 10:10:00-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Diéssika Rafaelly Falleiros Pizi Silveira**

**Assessora de Planejamento SES**

**PROJETO  
BÁSICO ANEXO  
(A)**

**DO SERVIÇO, DAS CARACTERÍSTICAS E METODOLOGIA DA UNIDADE DE  
PRONTO ATENDIMENTO – UPA**

**OBJETIVOS GERAIS**

**1. DA DEFINIÇÃO**

**1.1** Compreende-se como serviço, metodologia e característica o detalhamento das atividades prestadas no que se refere a descrição geral e suas competências, a especificação técnica assistencial, o atendimento e as demais características da Unidade de Pronto Atendimento – UPA.

**2. DO OBJETO**

**2.1** Incluem-se como objeto a gestão, a operacionalização e a execução das ações e serviços de Saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS (Sistema Único de Saúde) e as Diretrizes e Programas da Secretaria Municipal da Saúde, relacionadas à Unidade de Pronto Atendimento – UPA ZL “Mario Cândido de Oliveira Gomes”.

**3. DO HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO**

**3.1** A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) funcionará de modo ininterrupto nas 24 horas em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos.

**3.2** O atendimento odontológico ocorrerá 24 horas, todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos na **UPA Zona Leste**.

## **4. DA DEFINIÇÃO, CARACTERÍSTICAS, PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA UPA**

### **4.1 Definição**

**4.1.1** Para efeito deste instrumento, a atividade da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) compreende o atendimento oportuno da população que procura a unidade, respeitando o grau de urgência e emergência / risco de cada caso, de maneira resolutiva compondo uma rede organizada de atenção às urgências, em conjunto com a Atenção Básica à Saúde e com a Rede Hospitalar.

**4.1.2** Faz parte do atendimento na UPA, os casos de urgência e emergência, os atendimentos de livre demanda que procuram a unidade, assistência a doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato.

### **4.2 Característica**

**4.2.1** A UPA 24:00 horas é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária situado entre a Atenção Básica de Saúde e a Atenção Hospitalar.

**4.2.2** É um serviço que realiza atendimento por livre demanda de todos os indivíduos ou por meio de Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência (SAMU, Corpo de Bombeiros), independentemente da linha de cuidado (faixa etária) ou situação de vida (portadores de doenças crônicas, infectocontagiosas, necessidades especiais, pessoas em situação de rua etc.).

**4.2.3** O serviço terá como público-alvo população de todas as faixas etárias, preferencialmente os residentes no Município de Sorocaba.

### **4.3 Diretrizes**

**4.3.1** A gestão municipal tem nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde seus orientadores das práticas em saúde.

**4.3.2** As Unidades de Pronto Atendimento – UPA, sendo um componente da Rede de

Atenção às Urgências e Emergências, deverão seguir obrigatoriamente os princípios e diretrizes estabelecidos na Política Nacional de Atenção às Urgências.

#### **4.3.3** Constituem-se diretrizes da Rede de Atenção às Urgências:

**4.3.3.1** Ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;

**4.3.3.2** Garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, ginecológicas e obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes);

**4.3.3.3** Regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;

**4.3.3.4** Humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;

**4.3.3.5** Garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;

**4.3.3.6** Articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;

**4.3.3.7** Atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;

**4.3.3.8** Atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;

**4.3.3.9** Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;

**4.3.3.10** Articulação interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;

**4.3.3.11** Participação e controle social dos usuários sobre os serviços;

**4.3.3.12** Fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos;

**4.3.3.13** Regulação articulada entre todos os componentes da rede de atenção às urgências com garantia da equidade e integralidade do cuidado; e

**4.3.3.14** Qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na atenção às urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

### **5. DA METODOLOGIA DO TRABALHO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA**

**5.1** Na UPA, a **conveniada** deverá implantar, gerenciar e prestar atendimento multidisciplinar nas áreas médicas, de enfermagem, multiprofissional e odontológica de maneira resolutiva e qualificada aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, cirúrgica, traumática e psiquiátrica.

**5.2** Ofertar consulta médica e odontológica em regime de pronto atendimento nos casos de menor gravidade de todas as linhas de cuidado e situações de vida, prestando o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, garantindo a referência para Rede de Atenção a Saúde de maneira hierarquizada, encaminhando a serviços de maior complexidade (seguir protocolos e fluxos da Central de Regulação Municipal de Leitos e SAMU-192) ou retorno para a Atenção Básica, conforme protocolos, fluxos e vigilâncias compartilhadas pactuadas.

#### **5.3 Equipes**

**5.3.1** A UPA deverá possuir equipe multiprofissional, interdisciplinar, minimamente como descrito no Anexo (H) DOS RECURSOS HUMANOS.

#### **5.4 Atendimento**

**5.4.1** O atendimento nas UPAS ocorre por livre demanda de todos os indivíduos, independentemente do território, linha de cuidado (faixa etária) ou situação de vida (portadores de doenças crônicas, infectocontagiosas, necessidades especiais, pessoas em situação de rua etc.);

**5.4.2** Fornecer retaguarda às urgências atendidas pelas Unidades de Saúde que compõem a Rede Pública Municipal;

**5.4.3** Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192.

**5.4.4** Realizar consulta médica e odontológica em regime de Pronto Atendimento;

**5.4.5** Realizar atendimentos e procedimentos médicos, odontológicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;

**5.4.6** Responsabilizar-se pela realização de todos os procedimentos de urgência e emergência, incluindo avaliação, atendimento, orientação e demais competências do médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e demais membros da equipe;

**5.4.7** Dispor de serviço social, atendendo 100% dos casos onde haja necessidade de abordagem do serviço social, durante todo o horário de atendimento da Unidade de Pronto Atendimento;

**5.4.8** Assegurar o registro completo da assistência prestada ao paciente na ficha de atendimento de emergência/prontuário médico e outros, constando a identificação de todos os profissionais envolvidos no atendimento;

**5.4.9** Prestar apoio diagnóstico e terapêutico como Raio X médico e odontológico, eletrocardiograma e exames laboratoriais (garantindo resultado em até 2h), ultrassonografia, minimamente conforme descrito no ANEXO (B) DOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO, durante todo funcionamento da UPA, ininterruptamente, assegurando implementação imediata do plano de ação na ocorrência de imprevistos, como, por exemplo, quebra de equipamentos, falta de insumos, entre outros.

**5.4.10** Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção às Urgências a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;

**5.4.11** Realizar contrarreferência para os demais serviços de atenção integrantes da Rede Pública Municipal, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;

**5.4.12** Solicitar vaga ou avaliação especializada via SIRESP/Central de Regulação Municipal sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade técnica de atendimento da UPA, incluindo as situações odontológicas;

**5.4.13** Disponibilizar tratamento farmacoterapêutico necessário, de acordo com a padronização da Unidade, RENAME, REMUME, listagem do SUS – Sistema Único de Saúde e outros que forem instituídos, conforme protocolos municipais, federais e diretrizes internacionais e outros tratamentos farmacoterapêuticos devido a surtos, epidemias e pandemias, bem como realizar a dispensação de medicamentos, conforme REMUME, aos usuários da rede de saúde pública municipal;

**5.4.14** Notificar à Vigilância Epidemiológica Municipal, toda doença e agravo de notificação compulsória, conforme Portaria 264 de 17/02/20 ou a que vier substituir;

**5.4.15** Disponibilizar leitos de observação adulto e infantil, leitos de isolamento e leitos de emergência, de acordo com a estrutura física, garantindo equipamentos, insumos e materiais necessários ao atendimento.

**5.4.16** Adequar a estrutura física, se necessário, para disponibilizar leitos, no mínimo, de acordo com a tabela abaixo:

Total de leitos por tipo

| TIPO DE LEITO                   | UPA Zona Leste |
|---------------------------------|----------------|
| Leitos de Emergência Adulto     | 04             |
| Leitos de Emergência Pediátrico | 02             |
| Leitos Observação Adulto        | 10             |
| Leitos Isolamento               | 02             |
| Leitos Observação Pediátrica    | 04             |
| <b>TOTAL</b>                    | <b>22</b>      |

**5.4.16.1** A unidade deverá possuir 02 (dois) consultórios odontológicos equipados conforme, ANEXO E.

**5.4.17** O número de leitos apresentado na tabela acima é um quantitativo mínimo que pode ser revisto conforme necessidade e disponibilidade da estrutura existente.

**5.4.18** Disponibilizar leitos de observação em quantidade suficiente para garantir o atendimento, da demanda de forma resolutive e humanizada, respeitando integralmente a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.

**5.4.19** Prover leitos de isolamento e isolamento em coorte para pacientes acometidos por agravos de notificação compulsória e/ou doenças endêmicas que necessitem de isolamento respiratório e/ou de contato de acordo com o cenário Epidemiológico.

**5.4.20** Garantir leitos de observação adulto e infantil, provendo estrutura de rede de gases que possibilite alterar para leitos de maior complexidade em casos de epidemias ou doenças endêmicas de acordo com o cenário Epidemiológico.

**5.4.21** Manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, ou o tempo necessário, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica.

**5.4.22** Encaminhar para internação em serviços hospitalares os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação, por meio da Central de Regulação Municipal de Leitos.

**5.4.23** No período de observação, realizar obrigatoriamente as seguintes ações:

**5.4.23.1** Cuidados e procedimentos assistenciais necessários ao cliente, incluindo higiene bucal.

**5.4.23.2** Exames e outros procedimentos necessários para elucidação diagnóstica do caso, dentro da complexidade do serviço da UPA.

**5.4.23.3** Assistência Nutricional necessária durante o período de observação;

**5.4.23.3.1** Garantir ao paciente que permanecer na observação ou aguardando transferência por um período maior de seis (6) horas, suporte nutricional adequado, conforme prescrição médica e/ou nutricional, de acordo com o ANEXO (C) DOS SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO E IMUNIZAÇÕES. Este suporte nutricional deve

ser estendido para acompanhantes e para outros pacientes cuja condição clínica/social demandar, independentemente do tempo de espera.

**5.4.23.4** Respeitar o direito à acompanhante, em acomodações adequadas, durante o período da observação, conforme regras estabelecidas devido às condições especiais do usuário (as normas que estabelece o direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS – Sistema Único de Saúde).

**5.4.23.5** Garantir o preenchimento correto, seguindo as legislações, referentes à: fichas de atendimento/prontuário, ficha SIRESP, guias de encaminhamento, resumo de alta e todos os documentos da unidade. O descumprimento deverá ser analisado pela SES e poderá a **conveniada** ter, sob pena, a aplicação das medidas cabíveis para cada caso.

**5.4.23.6** Manter dados clínicos atualizados no sistema SIRESP, com intervalo máximo de 6/6horas e sempre que mudar o quadro do paciente, bem como quando solicitado pela Central de Regulação Municipal de Leitos.

**5.4.24** Garantir e documentar que nas passagens de plantão, os profissionais envolvidos tomem ciência e conhecimento do quadro clínico dos pacientes que ficaram sob sua responsabilidade.

**5.4.25** Fornecer na alta ou na transferência: o resumo da alta, a prescrição e os resultados dos exames (quando solicitado pelo paciente ou sempre que houver transferência para outro nível de atenção) a fim de garantir a continuidade do cuidado.

**5.4.26** Efetuar atendimentos e procedimentos multidisciplinares na área de clínica médica, pediátrica, odontológica, de enfermagem e multiprofissional adequados aos casos demandados à unidade, a partir do acolhimento com classificação de risco, minimamente de acordo com a tabela a seguir:

**Procedimentos Mínimos a serem realizados na UPA (Procedimentos e descrição):**

| PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO                                                                            |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 0301060096   | ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO                                  |
| 0101020090   | SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTARIA                                            |
| 0201020041   | COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL                                             |
| 0403010390   | COLETA DE LIQUOR                                                                     |
| 0202020509   | PROVA DO LACO                                                                        |
| 0211020036   | ELETROCARDIOGRAMA                                                                    |
| 0214010015   | GLICEMIA CAPILAR                                                                     |
| 0301010013   | CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TUBERCULOSE (TRATAMENTO SUPERVISIONADO)               |
| 0301010048   | CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) |
| 0301050112   | ADMINISTRAÇÃO DE IMUNO DERIVADOS (ORAL E/OU PARENTERAL)                              |
| 0301060029   | ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA          |
| 0301060061   | ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA- ODONTOLOGIA                        |
| 0301060118   | ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO                                               |
| 0301100012   | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR (PACIENTE)                |
| 0301100039   | AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL                                                         |
| 0301100047   | CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO                                                        |
| 0301100055   | CATETERISMO VESICAL DE DEMORA                                                        |
| 0301100071   | CUIDADOS C/ TRAQUEOSTOMIA                                                            |
| 0301100101   | INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO                                                               |
| 0301100128   | LAVAGEM GÁSTRICA                                                                     |
| 0301100144   | OXIGENOTERAPIA                                                                       |
| 0301100152   | RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BÁSICAS (POR PACIENTE)                               |
| 0301100152   | RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)                                       |
| 0405030118   | RETIRADA DE MIÍASE                                                                   |
| 0301100179   | SONDAGEM GÁSTRICA                                                                    |
| 0301100187   | TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL                                                          |
| 0301100276   | CURATIVO ESPECIAL                                                                    |

|            |                                                                                       |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 0301100284 | CURATIVO SIMPLES                                                                      |
| 0303070030 | REMOÇÃO MANUAL DE FECALOMA                                                            |
| 0303140011 | LAVAGEM NASAL PELO MÉTODO DE PROETZ (POR SESSÃO)                                      |
| 0307010015 | CAPEAMENTO PULPAR                                                                     |
| 0307010023 | RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO                                                          |
| 0307010031 | RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR                                              |
| 0307010031 | RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA                          |
| 0307010040 | RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR                                             |
| 0307010058 | TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS                                                      |
| 0307020010 | ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)                                       |
| 0307020070 | PULPOTOMIA DENTARIA                                                                   |
| 0307030024 | RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAS (POR SEXTANTE)                                        |
| 0307030059 | RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAS (POR SEXTANTE)                          |
| 0307040151 | AJUSTE OCLUSAL                                                                        |
| 0401010015 | CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)                                 |
| 0401010031 | DRENAGEM DE ABSCESSO                                                                  |
| 0401010058 | EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA                     |
| 0401010066 | EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA |
| 0401010104 | INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO                                                        |
| 0401010112 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO                                                 |
| 0401020177 | CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)                                                       |
| 0404010270 | REMOÇÃO DE CERÚMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL                        |
| 0404010300 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL                               |
| 0404010318 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ                      |
| 0404010342 | TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR                                            |
| 0404020054 | DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS                                                 |
| 0404020100 | EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO                                                             |
| 0404020674 | RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO                                            |
| 0407020390 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE                          |
| 0407040196 | PARACENTESE ABDOMINAL                                                                 |
| 0408010134 | REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCAPULO                            |

|            |                                                    |
|------------|----------------------------------------------------|
|            | UMERAL                                             |
| 0412050170 | TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA                   |
| 0414020073 | CURETAGEM PERIAPICAL                               |
| 0414020120 | EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO                         |
| 0414020138 | EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE                      |
| 0414020146 | EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE |
| 0414020154 | GINGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)                       |
| 0414020219 | ODONTO SECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO         |
| 0414020243 | REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)     |
| 0414020278 | REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)      |
| 0414020359 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL     |
| 0414020383 | TRATAMENTO DE ALVEOLITE                            |
| 0414020405 | ULOTOMIA/ULECTOMIA                                 |
| 0415040043 | DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA / NECROSE                   |

Fonte: TABWIN/SIASUS/SIS

## 5.5 Processo de Trabalho

**5.5.1** É orientado por meio do Acolhimento com Classificação de Risco, incluindo o serviço odontológico, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso, com protocolo disponibilizado ou validado pela Secretaria Municipal da Saúde.

**5.5.1.1** Conforme estabelecido pelo Município de Sorocaba/SP, a classificação de risco dos pacientes deverá observar o disposto a seguir quanto a classificação de cada caso e respectivo tempo para atendimento médico:

### Classificação de Risco e Tempo para Atendimento Clínicos e Pediátricos

| CLASSIFICAÇÃO      |          | Tempo Para Atendimento a Partir do Cadastro na Recepção (Atendimentos Clínicos e Pediátricos) |
|--------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gravíssimo         | VERMELHO | Atendimento imediato                                                                          |
| Gravidade moderada | AMARELO  | Atendimento em até 20 minutos                                                                 |
| Pouco urgente      | VERDE    | Atendimento em até 60 minutos                                                                 |

### Classificação de Risco e Tempo para Atendimento Odontológicos

| CLASSIFICAÇÃO      |          | Tempo Para Atendimento a Partir do Cadastro na Recepção (Urgências Odontológicas) |
|--------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Gravíssimo         | VERMELHO | Atendimento imediato                                                              |
| Grave              | LARANJA  | Atendimento em até 15 minutos                                                     |
| Gravidade moderada | AMARELO  | Atendimento em até 60 minutos                                                     |
| Pouco urgente      | VERDE    | Atendimento em até 120 minutos                                                    |
| Não urgente        | AZUL     | Atendimento em até 180 minutos                                                    |

**5.5.1.2** O protocolo de classificação de risco pode ser alterado a qualquer momento conforme necessidade da Secretaria da Saúde.

**5.5.2** Deve conter e implementar os Fluxos, Protocolos Clínicos, de Acolhimento com Classificação de Risco, Procedimentos Administrativos e Procedimentos Operacionais Padrão, pertinentes à atividade, sendo que os mesmos deverão ser submetidos à aprovação da Secretaria da Saúde;

**5.5.3** Cumprir os protocolos e fluxos municipais, após capacitação pela Coordenação Municipal de Saúde Bucal, relacionados aos encaminhamentos de pacientes entre os serviços de urgência odontológica da UPA para as demais unidades de gestão municipal direta ou indireta, bem como cumprir os protocolos e fluxos municipais após capacitação da Coordenação Municipal de Urgência e Emergência relacionados aos

encaminhamentos de pacientes entre os serviços de urgência da UPA para as demais unidades de gestão municipal direta ou indireta

**5.5.4** Garantir que os Fluxos/Protocolos estabelecidos pela Secretaria da Saúde relacionada a surtos, epidemias e pandemias sejam seguidos pela Unidade de Saúde.

**5.5.5** Implementar medidas de controle a serem adotadas durante a assistência aos casos suspeitos/confirmados de doenças infectocontagiosas, principalmente para os de Agravos de Notificação Compulsória, elaborando Plano de Contingência Local para adoção de medidas visando evitar o contágio na Unidade.

**5.5.6** Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.

**5.5.7** Estar de acordo com o Projeto Básico e as normas vigentes para a efetiva habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde sendo que o descumprimento pela Instituição ensejará a aplicação de penalidades e rescisão do ajuste celebrado.

**5.5.8** Cumprir as Boas Práticas para Serviços de Saúde postuladas pela ANVISA, bem como as Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência, adequando seus processos a essas recomendações.

**5.5.9** Deverá constituir em um estabelecimento integrante do Sistema Municipal de Saúde Escola de Sorocaba, conforme legislação municipal Lei 11.926 de 26 de março de 2019, caracterizando-se como cenários para o processo de ensino-aprendizagem em serviço, proporcionando práticas de educação permanente e participativa, dentre eles, os estágios acadêmicos e os programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde desenvolvidos pela Secretaria da Saúde de Sorocaba, em gestão plena.

**5.5.9.1** Competirá à **conveniente** o estabelecimento dos Termos de Convênio de Estágios com as Instituições de Ensino.

**5.5.10** Implantar o NIR (Núcleo de Regulação Interna) articulado com o Complexo Regulador da Secretaria de Saúde para o correto seguimento dos protocolos e fluxos instituídos (e suas atualizações) para encaminhamento dos pacientes referenciados.

**5.5.11** Deve ter a equipe dimensionada e distribuída em quantidade suficiente a fim de garantir a resolutividade, economicidade, tempo de espera estabelecido no Projeto Básico e atendimento imediato nos casos de urgência e emergência, respeitando a classificação de risco de cada cliente.

**5.5.12** Deve ser articulado com as unidades básicas de saúde/saúde da família, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, centro de especialidades odontológicas e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências do Município e Regulação Odontológica.

**5.5.13** Ofertar do serviço de pronto atendimento odontológico, o mesmo deverá acolher, classificar e dar a devida conduta, com a realização de procedimentos clínicos, aos usuários, via demanda espontânea, que apresentarem queixas odontológicas, conforme Protocolo Municipal durante o funcionamento do serviço.

**5.5.13.1** São necessidades odontológicas que devem ser atendidas e tratadas com realização de procedimentos odontológicos pertinentes a cada caso na UPA:

- a) Sangramentos em região estomatognática não controlados.
- b) Celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes.
- c) Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.
- d) Dor aguda decorrente de pulpíte.

- e) Dor orofacial
- f) Pericoronarite ou dor relacionada a processos infecciosos envolvendo os terceiros molares retidos.
- g) Dor de origem periodontal
- h) Alveolite pós-operatória, controle ou aplicação medicamentosa local.
- i) Remoção de suturas.
- j) Abscessos (dentário ou periodontal) ou infecção bacteriana, resultando em dor localizada e edema.
- k) Fratura de dente, resultando em dor ou causando trauma do tecido mole bucal.
- l) Tratamento odontológico necessário prévio a procedimento médico crítico.
- m) Cimentação ou fixação de coroas ou próteses fixas se a restauração provisória ou definitiva estiver solta, perdida, quebrada ou estiver causando dor e/ou inflamação gengival.
- n) Avaliação e tratamento de alterações anormais dos tecidos bucais.
- o) Ajuste ou reparo de próteses removíveis que estejam causando dor ou com a função mastigatória comprometida.
- p) Troca para medicação intracanal.
- q) Cáries ou restaurações com problemas que estejam causando dor.
- r) Necroses orais com dor e/ou presença de secreção purulenta.
- q) Ajuste ou remoção do arco ou dispositivo ortodôntico que estiver ulcerando a mucosa bucal.
- s) Trauma dentário com avulsão

**5.5.13.2** O Serviço de Pronto Atendimento Odontológico deve realizar os procedimentos odontológicos necessários para resolver as queixas dos pacientes a partir do diagnóstico realizado. Os casos que retornarem à rede municipal sem a devida intervenção clínica procedimental odontológica necessária serão avaliados por meio dos instrumentos estabelecidos. Caso seja confirmado que a intervenção necessária não foi realizada, serão aplicadas as advertências e sanções previstas em contrato.

**Tabela 2.** Dimensionamento de pessoal da Equipe de Odontologia: Unidade de Pronto Atendimento – UPA ZONA LESTE

| <b>Dimensionamento de pessoal da Equipe Odontológica<br/>Unidade de Pronto Atendimento – UPA ZONA LESTE</b> |                                             |                                     |                                      |                                     |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>CORPO CLÍNICO – Odontologia</b>                                                                          | <b>Dimensionamento de Segunda a Domingo</b> |                                     |                                      |                                     |                                   |
|                                                                                                             | <b>Total Horas</b>                          | <b>6h<sup>1</sup><br/>7h às 13h</b> | <b>6h<sup>1</sup><br/>13h às 19h</b> | <b>6h<sup>1</sup><br/>19h às 1h</b> | <b>6h<sup>1</sup><br/>1h à 7h</b> |
| Cirurgião-Dentista                                                                                          | 24 horas/dia                                | 1                                   | 1                                    | 2                                   | 1                                 |
| Auxiliar de Saúde Bucal                                                                                     | 24 horas/dia                                | 1                                   | 1                                    | 2                                   | 1                                 |

## 6. DA AMBIÊNCIA DAS UNIDADES

**6.1** A ambiência das Unidades refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais, que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde com climatização garantindo conforto térmico.

**6.2** Para um ambiente adequado da Unidade há componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, recomenda-se contemplar: recepção sem grades (para não intimidar ou dificultar a comunicação e também garantir privacidade à pessoa), identificação dos serviços existentes, escala dos profissionais, horários de funcionamento e sinalização de fluxos, conforto térmico e acústico, e espaços adaptados para as pessoas com deficiência em conformidade com as normativas vigentes.

**6.3** Além da garantia do local com infraestrutura e ambiência apropriadas, para a realização da prática profissional da UPA, é necessário disponibilizar equipamentos adequados, recursos humanos capacitados, materiais e insumos suficientes à atenção à saúde prestada.

**6.3.1** Cabe ao prestador garantir a infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento da Unidade, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes, conforme o ANEXO (G) - DA ESTRUTURA FÍSICA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO PREDIAL.

**6.3.2** A unidade deve ser instalada em um imóvel localizado, obrigatoriamente no Município de Sorocaba, na área de abrangência da UBS Vila Hortência ou na área de abrangência da UBS Vila Haro. Apresentamos como referência o mapa abaixo. As regiões destacadas em vermelho correspondem a loteamentos fechados, logo não seriam adequadas. Qualquer imóvel escolhido, só poderá ser utilizado, mediante

anuência da Secretaria de Saúde Sorocaba (SES). Para consultar se o imóvel fica na área de uma das duas UBSs, o endereço pode ser checado utilizando o link a seguir: <https://servicos.sorocaba.sp.gov.br/selu/#/>

A área deve ser de fácil acesso, com transporte público com mais de duas linhas de ônibus. Se a prestadora não encontrar imóvel viável na localização apontada, poderá apresentar um outro a ser analisado pela SES, que poderá ou não concordar com a proposta.

## **7. DOS PRONTUÁRIOS**

**7.1** Implantar e implementar o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) para registro da história clínica, exame físico, solicitação de exames, prescrição e encaminhamentos conforme descritivo Anexo D – Capítulo 4

**7.1.1** Estar em acordo com os dispostos na legislação vigente quanto ao prontuário eletrônico, incluindo as normas previstas nos Conselhos de Classe.

**7.1.2** Estar em conformidade com o código de ética profissional e demais normas vigentes.

**7.2** Receber e garantir a guarda dos prontuários abertos por gestões anteriores, arquivar adequadamente, zelar pela segurança e privacidade em conformidade com as legislações vigentes, referente a guarda e disponibilização a pedido do paciente, da conveniente e/ou de autoridades.

## **8. DO ÓBITO**

**8.1** A Declaração de Óbito (DO) deverá ser preenchida pelo médico que prestou assistência ao falecido e na sua ausência, por outro médico do estabelecimento de saúde, quando se tratar de morte de causa natural conhecida, inclusive as fetais.

**8.2** O preenchimento dos dados constantes na Declaração de Óbito é da responsabilidade do médico que atestou a morte (Resolução CFM nº1. 779/2005).

**8.3** Todos os óbitos que sejam decorrentes de doença de notificação compulsória, deverão ser informados de forma imediata a Vigilância Epidemiológica Municipal, através do e-mail [epidemiologica@sorocaba.sp.gov.br](mailto:epidemiologica@sorocaba.sp.gov.br),

**8.4** Sempre que ocorrer óbitos maternos, infantis, fetais, e suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 a declaração de óbito deverá ser digitalizada e enviada nos e-mails [simsinasc@sorocaba.sp.gov.br](mailto:simsinasc@sorocaba.sp.gov.br) e [simsinasc.sorocaba@gmail.com](mailto:simsinasc.sorocaba@gmail.com) em até 24 h. Entregar

a primeira via original das declarações de óbito, semanalmente na Vigilância Epidemiológica

**8.5** É de responsabilidade da **conveniada** informar os familiares e/ou responsáveis legais sobre o óbito que vier a acontecer na UPA.

**8.6** É de responsabilidade da **conveniada** acondicionar o corpo em saco plástico apropriado seguindo as recomendações do Manual de Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19, segundo MINISTÉRIO DA SAÚDE e suas atualizações.

**8.7** Nas situações de causas de mortes mal definidas, é de responsabilidade da **conveniada** encaminhar o cadáver para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e/ou equivalente de referência.

**8.8** Nas situações de mortes (ou suspeita de morte) por causas externas (homicídios, suicídios, acidentes e eventos de intenção ignorada), é de responsabilidade da **conveniada** encaminhar o cadáver para o Instituto Médico Legal (IML) de referência.

**8.9** Os documentos de encaminhamento do cadáver para SVO e/ou IML deverão estar devidamente preenchidos e apresentados, conforme legislação vigente no Município de Sorocaba.

**8.10** Considerando o Ofício Circular DVE 29/20, de 20/10/2020, que alterou o fluxo de entrega de Declarações de Óbito – DO no município, de acordo com Parecer 8243/97 do CREMESP, profissionais médicos poderão preencher a Declaração de Óbito nos serviços de saúde, desde que compareçam munidos de CRM válido e original, e dados do falecido. A DO deverá ser preenchida no local, e o estabelecimento fará a devolução desta via branca com as demais utilizadas conforme rotina semanal.

## **9. TRANSPARÊNCIA**

**9.1** São obrigações de transparência da Instituição **conveniada**:

I – Manter em seu sítio eletrônico na internet cópias dos documentos a seguir:

- a) estatuto social atualizado;
- b) cópia dos termos firmados, respectivos Planos de Trabalho e valores recebidos;

- c) relação nominal dos dirigentes;
- d) lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores repassados;
- e) remuneração individualizada dos dirigentes e empregados, com os respectivos nomes, cargos ou funções que atuem no objeto pactuado;
- f) balanços, demonstrações contábeis e relatórios físico-financeiros de acompanhamento;
- g) regulamento de compras e de contratação de pessoal;
- h) demonstração e identificação dos gastos custeados com os recursos públicos que foram repassados.
- i) estoque de medicamentos disponível para dispensação ao munícipe, conforme Art. 6ºA Lei 8.080/1990 - “As diferentes instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS) ficam obrigadas a disponibilizar nas respectivas páginas eletrônicas na internet os estoques de medicamentos das farmácias públicas que estiverem sob sua gestão, com atualização quinzenal, de forma acessível ao cidadão comum.”

II – Manter na principal porta de acesso de suas sedes e estabelecimentos em que exerça suas ações, placa informativa de tamanho mínimo A2 contendo:

- a) nome da organização;
- b) nome da atividade ou projeto pactuado com o Município;
- c) a frase: “Serviço executado por meio de repasses públicos da Prefeitura de Sorocaba – Secretaria/Órgão ...”.

## **10. DO FATURAMENTO E CNES**

### **10.1 Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES:**

**10.1.1** É de responsabilidade do prestador, fazer a atualização mensal do banco de dados do CNES, incluindo e excluindo os profissionais que prestam serviços na Unidade.

**10.1.2** De acordo com cronograma enviado previamente pela Seção de Faturas e Cadastramento, o prestador deverá enviar por meio eletrônico o arquivo com a base de dados dos profissionais cadastrados na Unidade;

**10.1.3** As demais atualizações, como por exemplo: inclusão e exclusão de serviços especializados, alteração dos prestadores de serviços terceiros, alteração de equipamentos, alteração de diretor clínico entre outros, devem ser solicitadas através do preenchimento de Fichas específicas, que deverão ser entregues à Seção de Faturas e Cadastramento que fará a inserção na base de dados, sendo que o contato pode ser realizado pelo e-mail: [cnes@sorocaba.sp.gov.br](mailto:cnes@sorocaba.sp.gov.br).

### **Faturamento Ambulatorial – UPA**

**10.2** De acordo com o cronograma enviado previamente pela Seção de Faturas e Cadastramento da Secretaria da Saúde, o prestador deverá enviar por meio eletrônico (até o 5º dia útil do mês subsequente) o arquivo do BPA que é um aplicativo de captação do atendimento ambulatorial que permitem ao prestador de serviço vinculado ao SUS, registrar o atendimento realizado no estabelecimento de saúde, em regime ambulatorial para serem processados pela Secretaria Municipal de Saúde no SIASUS.

**10.3** As consultas deverão ser apresentadas por BPA-I e os demais procedimentos, em BPA-C, desde que a tabela SIGTAP permita.

**10.4** Toda a produção realizada na Unidade deverá ser lançada, sem exceção. Atendimentos realizados por: Médicos, enfermagem, Serviço Social, Farmacêutico, Dentistas, etc. Os exames de imagem e laboratório, mesmo que realizados por serviços terceirizados também deverão fazer parte da produção lançada no BPA.

**10.5** Para avaliação das metas quantitativas serão utilizadas as informações da produção ambulatorial constante na base do sistema SIASUS.

**10.6** Programação Orçamentária: Após a notificação da Reserva Orçamentária ou Nota de Empenho é apresentada a programação orçamentária.

**PROJETO  
BÁSICO ANEXO  
(B)**

**DOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO**

**1. DA DEFINIÇÃO**

**1.1** Compreende-se como serviços de apoio diagnóstico a prestação de serviço ofertada na **UPA ZONA LESTE**.

**2. DOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO**

**2.1 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)**

**2.1.1** A **conveniada** deverá responsabilizar-se pelos Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas de Urgência e Emergência, Exames de Imagem em geral – Raio X, Eletrocardiograma.

**2.1.2** A **conveniada** poderá subcontratar os serviços Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), conforme a Lei nº 14133, de 01 de abril de 2021 ou a que vier a substituir.

**2.1.2.1** Se houver a subcontratação, a empresa contratada deverá possuir a licença de funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária e ter toda documentação necessária, conforme legislações vigentes.

**2.1.2.2** A subcontratação será de integral responsabilidade da **conveniada**, sem ônus nenhum para a **conveniente**.

**2.1.2.3** É de responsabilidade exclusiva da **conveniada** os compromissos assumidos com terceiros vinculados à execução do Termo de Convênio, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da **conveniada**, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

**2.1.2.4** Na prestação de contas financeira, a **conveniada** deverá

encaminhar mensalmente a relação de empregados que estiverem envolvidos na prestação dos serviços contratados e cópia do comprovante de pagamento para a comprovação de cumprimento das obrigações trabalhistas.

**2.1.2.5** Todos os documentos referentes ao serviço prestado, deverão ser mantidos na UPA, para disponibilização aos órgãos de controle interno e externo do município e de outros entes federados.

## **2.2 Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas de Urgência e Emergência**

2.2.1 Prestar serviço de Análises Clínicas na Unidade de Pronto Atendimento-UPA, realizando procedimentos e exames de Urgência e Emergência, contemplados minimamente na Tabela 1.

2.2.2 Os Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas deverão ocorrer durante todo o funcionamento da unidade, ininterruptamente, todos os dias da semana durante 24 horas.

2.2.3 Emitir os laudos dos exames de apoio diagnóstico em análises clínicas (impressos {sempre que o paciente for transferido para outro serviço} ou em sistema informatizado), em até 2 horas da coleta do material, exceto para exames de gasometria, enzimas cardíacas e troponina, que deverá ter o laudo em até 1h.

2.2.4 Atender a Portaria CVS 13/2005 e a RDC 786/2023 e as que vierem substituir, bem como todas as legislações pertinentes vigentes.

2.2.5 O processamento das amostras deve ser realizado *in loco* ou por uma empresa devidamente licenciada, OBRIGATORIAMENTE localizada no Município de Sorocaba. Este procedimento deve atender à legislação vigente sobre o transporte de material biológico (item 2.2.17) e assegurar o cumprimento do tempo de liberação do material, conforme estabelecido no item 2.2.3.

2.2.6 Instituir o Programa de Garantia de Qualidade (PGQ) Interna e Externa, com o objetivo de avaliar a qualidade das coletas, do processamento de material biológico e dos resultados de exames e testes laboratoriais. O programa deve assegurar a implementação de processos contínuos para aprimorar a qualidade dos serviços prestados. É imprescindível manter controles de qualidade para todos os testes realizados, garantindo que sejam validados e que todos os processos sejam

documentados diariamente. Além disso, é necessário arquivar provas de rastreabilidade dos ensaios realizados, permitindo auditorias e verificações futuras, conforme exigências regulamentares.

2.2.7 Prover o dimensionamento mínimo de profissionais habilitados para emitir laudo, conforme determina legislação RDC786/2023 ou a que venha substituir, em quantidade e qualificação compatíveis à perfeita execução das ações, considerando que o serviço deverá ser prestado de forma ininterrupta, 24 horas por dia, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos, sendo estes de sua responsabilidade exclusiva e integral da **conveniada**, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício. O dimensionamento deverá ser revisto/adequado, sempre que a demanda do serviço for superior a força de trabalho e/ou notificação da Secretaria da Saúde.

2.2.8 Deverá haver, in loco, a presença de um profissional de nível superior devidamente habilitado, em regime de escala, para garantir a assinatura dos laudos e a resolução de demais questões relativas ao serviço, de forma a assegurar cobertura 24 horas por dia, ininterruptamente. É vedado que apenas técnicos (profissionais de nível médio) sejam responsáveis pelo plantão.

2.2.9 A **conveniada** ou serviço contratado por ela, deverá dispor de todos os equipamentos necessário para a realização do serviço especificado neste Projeto Básico e seus respectivos anexos, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva, corretiva e calibração dos seus bens utilizados na execução dos serviços. Garantir o cumprimento do Manual Boas Práticas e Biossegurança.

2.2.10 Atender integralmente a RDC 509/2021 e a RDC 20/2014 ou a que vier substituir, elaborando o Plano de Gerenciamento da Tecnologia, garantindo que todos os equipamentos médico-hospitalares possuam registro na Anvisa.

2.2.11 Deverá manter equipamento de backup para garantir a continuidade dos atendimentos no caso de problemas técnicos no equipamento, obedecendo ao tempo previsto para realização dos exames.

2.2.12 A contratada deverá desenvolver, implementar e manter um Plano de Contingência atualizado, em conformidade com as diretrizes de continuidade de serviço estabelecidas pelo contratante. O referido plano deverá conter medidas preventivas e

corretivas que assegurem a continuidade das operações durante qualquer evento imprevisto que possa afetar as atividades normais da organização, visando minimizar interrupções e evitar a descontinuidade dos serviços laboratoriais essenciais.

2.2.13 Para ensaios que permitam determinação em equipamentos totalmente automatizados, este deverá ser a metodologia de escolha.

2.2.14 Os equipamentos utilizados devem estar regularizados junto a ANVISA/MS, de acordo com a Legislação vigente, com os devidos registros de aquisição.

2.2.15 Os produtos, reagentes e insumos utilizados para realizar o processamento dos exames para diagnóstico devem estar regularizados junto a ANVISA/MS, de acordo com a Legislação vigente, com os devidos registros de aquisição.

2.2.16 Fica a cargo da **conveniada** a coleta de materiais, processamento das amostras, laudo e logística completa, considerando o fornecimento de todo e qualquer insumo necessários para coleta de materiais, identificação, processamento, resultados dos exames e testes laboratoriais.

2.2.17 A **conveniada** ou serviço contratado por ela deverá promover toda a logística necessária à perfeita execução dos serviços de transporte para entrega de insumos e, se necessário, a retirada do material biológico em veículo apropriado conforme legislação, com motoristas devidamente treinados/habilitados, em conformidade com a RDC 504/2021.

2.2.18 Deverá possuir total rastreabilidade das amostras, desde a entrada do material no laboratório, até a entrega final do resultado na unidade.

2.2.19 Disponibilizar com a guia de encaminhamento os resultados dos exames impressos na transferência do paciente para outros serviços.

2.2.20 A Hemocultura<sup>1</sup> deverá ser realizada conforme Protocolo Municipal de Sepse Adulto e de Sepse em Pediatria e suas atualizações. A conveniada deverá seguir fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde para disponibilização do resultado do exame ao hospital após a internação.

2.2.21 Os exames de relevância epidemiológica e de notificação deverão ser coletados de acordo com os Protocolos Municipais vigentes e armazenados corretamente até o transporte que será realizado pela Divisão de Vigilância Epidemiológica.

2.2.22 A disponibilização dos Testes Rápidos (HIV, Sífilis, Hepatites Virais B e C) para a PEP – Profilaxia Pós Exposição de Risco, ficará a cargo da **conveniente**, mediante o repasse do Estado. Na eventual falta, ficará a conveniada responsável pelo fornecimento dos mesmos, garantindo a continuidade dos exames de maneira ininterrupta.

2.2.23 Todos os resultados de exames de HIV reagente, deverão ser notificados via e-mail, impreterivelmente para o responsável do Programa IST/AIDS do Município. Bem como, todos os exames de notificação compulsória.

2.2.24 Quando o resultado reagente para HIV se tratar de paciente gestante, proceder com a comunicação imediata via e-mail, para início de tratamento, de acordo com protocolo instituído pela Secretaria de Saúde.

2.2.25 Exames não constantes nas Tabelas SUS, poderão ser solicitados, eventualmente, mediante autorização prévia da Central de Regulação do Município, aceite da **conveniada**, com comprovação de economicidade ao município. Exames não constantes na Tabela 1 poderão ser realizados mediante autorização pela Secretaria de Saúde, em iminência de surtos, epidemias, e outros eventos de ordem de saúde pública.

2.2.26 A Secretaria de Saúde poderá a qualquer momento da vigência do convênio incluir novos exames conforme protocolos ou pandemias, epidemias e surtos.

2.2.27 Os controles de temperatura das geladeiras, freezers e do ambiente devem ser mantidos em local visível, garantindo fácil acesso para monitoramento e verificação. Deve haver um Procedimento Operacional Padrão (POP) estabelecido, orientando a forma de aferição e especificando os intervalos de temperatura aceitáveis para cada item.

**Tabela 1:** Exames e procedimentos Laboratoriais Mínimos:

| DESCRIÇÃO                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| AMILASE                                                                                    |
| BILIRRUBINA TOTAL E FRACÇÕES                                                               |
| CÁLCIO IÔNICO                                                                              |
| CITOMEGALOVIRUS IgM                                                                        |
| CLEARENCE DE CREATININA                                                                    |
| CLORO                                                                                      |
| COAGULOGRAMA - INR                                                                         |
| COLETA DE SARS-COV-2 POR RT-PCR – De acordo com recomendações da Vigilância Epidemiológica |
| CREATININA                                                                                 |
| CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)                                                                 |
| CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB                                                             |
| DENGUE IgG/IgM.                                                                            |
| DESIDROGENASE LÁTICA                                                                       |
| DÍMERO D                                                                                   |
| DOSAGEM DE HEMATÓCRITO                                                                     |
| DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                                                                     |
| DOSAGEM DE PLAQUETAS                                                                       |
| FOSFATASE ALCALINA                                                                         |
| GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)                                                        |
| GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)                                      |
| GLICOSE                                                                                    |
| GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) – QUALITATIVO                               |
| HEMOGRAMA COMPLETO                                                                         |
| LACTATO                                                                                    |
| LIPASE                                                                                     |
| LIQUOR - BACTERIOSCOPIA (GRAM)                                                             |
| LIQUOR - CULTURA LIQUOR                                                                    |
| LIQUOR - PROTEÍNAS TOTAIS                                                                  |
| LIQUOR - QUIMIOCIOTOLÓGICO                                                                 |
| LIQUOR - TESTE LÁTEX                                                                       |

|                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LIQUOR – CLORETOS                                                                              |
| LIQUOR – CONTAGEM ESPECIFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR                                              |
| LIQUOR – CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LIQUOR                                                  |
| LIQUOR – GLICOSE                                                                               |
| LIQUOR – PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR                                              |
| MAGNÉSIO                                                                                       |
| MONONUCLEOSE , ANTI-VCA (EBV) IgM.                                                             |
| POTÁSSIO                                                                                       |
| PROTEÍNA C REATIVA (PCR)                                                                       |
| PROTEÍNAS TOTAIS                                                                               |
| PROTEÍNAS TOTAIS E FRACÇÕES                                                                    |
| SÓDIO                                                                                          |
| TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)                                          |
| TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                                                         |
| TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO SARS-COV-2                                              |
| TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELA HEPATITE B (HbsAg)                                 |
| TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELA HEPATITE C                                         |
| TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV                                                |
| TOXOPLASMOSE IgM                                                                               |
| TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)                                                       |
| TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)                                                          |
| TROPONINA - QUANTITATIVO                                                                       |
| UREIA                                                                                          |
| URINA I – ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, QUÍMICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA              |
| V.D.R.L. P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS seguir de acordo com portaria 3.242, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2011 |
| VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)                                                         |

Fonte: TABWIN/SIA SUS

## **2.3 Procedimentos e Exames de Apoio Diagnóstico por Métodos Gráficos – Eletrocardiograma**

2.3.1 Realizar procedimentos e exames de apoio diagnóstico por métodos gráficos – Eletrocardiograma durante todo o período de funcionamento da unidade, ininterruptamente, de forma a atender integralmente toda a demanda apresentada.

2.3.2 Os procedimentos e exames de apoio diagnóstico por métodos gráficos – Eletrocardiograma poderão ter a emissão do laudo facultado ao prestador.

2.3.3 Disponibilizar os resultados/laudos do exame de eletrocardiograma realizado na Unidade, em até 15 minutos da realização do exame.

2.3.4 Disponibilizar, com a guia de encaminhamento, os exames impressos na transferência para outros serviços ou quando solicitado pelo paciente.

2.3.5 O profissional deverá informar ao paciente sobre o procedimento a ser realizado.

2.3.6 Caberá à **conveniada** fornecer todos os insumos, materiais diversos, com qualidade e em quantidade adequada, necessários à perfeita execução do exame, de acordo com o estabelecido pelas normativas vigentes.

2.3.7 Atender integralmente a RDC 509/2021 ou a que vier a substituir, elaborando o Plano de Gerenciamento da Tecnologia, garantindo que todos os equipamentos médico-hospitalares possuam registro na ANVISA, se indicado.

2.3.8 Garantir a implementação imediata do plano de ação na ocorrência de imprevistos, como, por exemplo, quebra de equipamentos, falta de insumos, falta de recursos humanos, entre outros.

## **2.4 Procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio X médico e odontológico**

2.4.1 Caberá à **conveniada** executar procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio X, inclusive odontológico, através de equipamento de radiografia móvel e fixa, simultaneamente, fornecendo equipamentos, materiais, insumos, software (com registro na ANVISA) e mão de obra qualificada, com observação das normas legais aplicáveis ao serviço, Resolução SS 625/1994, RDC 611/2022; Nota Técnica Conjunta nº 002/2014 – GGTES/GGTPS/ANVISA.

2.4.2 Realizar procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem, durante todo o período de funcionamento da unidade, de forma ininterrupta, 24 horas por dia, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos.

2.4.3 Os procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio X odontológico deverá ocorrer diariamente, durante todo o horário de atendimento odontológico da unidade, a critério do cirurgião dentista, para elucidação diagnóstica, através de equipamento de radiografia.

2.4.4 As radiografias clínicas deverão ser realizadas em até 15 (quinze) minutos após sua solicitação, exceto as odontológicas.

2.4.5 Disponibilizar os resultados/laudos do exame Raio X realizado na Unidade, em até 15 minutos da realização do exame, exceto as odontológicas.

2.4.6 Os procedimentos e exames de apoio diagnóstico laboratoriais ou por imagem – Raio X realizados na UPA, poderão ter a emissão do laudo facultado ao prestador e impressão obrigatória, sempre que solicitado pelo paciente ou responsável, ou ainda se determinado por fluxo estabelecido pela conveniente.

2.4.7 Realizar procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem, contemplando minimamente os descritos na **Tabela 2**.

2.4.8 Disponibilizar, com a guia de encaminhamento, os exames impressos na transferência para outros serviços ou quando solicitado pelo paciente.

2.4.9 Prover o dimensionamento mínimo de profissionais em quantidade e qualificação compatíveis à perfeita execução das ações, sendo estes de responsabilidade exclusiva e integral da **conveniada**, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício. O dimensionamento deverá ser revisto/adequado, sempre que a demanda do serviço for superior a força de trabalho e/ou notificação da Secretaria da Saúde. Garantir minimamente dois profissionais por plantão, sendo obrigatório um de nível superior, habilitado para emitir laudos.

2.4.10 Garantir que os procedimentos de radiologia diagnóstica sejam realizados por profissionais legalmente habilitados.

2.4.11 Dispor de Responsável Técnico e Responsável Técnico Substituto, legalmente habilitado e com título de especialista reconhecido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, que assuma perante a Vigilância Sanitária a responsabilidade técnica pelos procedimentos radiológicos (Raio X Médico), conforme legislação vigente.

2.4.12 Garantir o uso de dosímetro individual e equipamentos de proteção

individual, conforme os requisitos das normativas reguladoras.

**2.4.12.1** Quando não estiver em uso, o dosímetro individual deve ser mantido junto ao dosímetro padrão em local seguro da área livre de radiação, em conformidade com as instruções contidas nas legislações vigentes, sob a responsabilidade do Responsável Técnico.

**2.4.13** Implantar, implementar e documentar um sistema de proteção radiológica, em consonância com a natureza e extensão dos riscos associados com as práticas e intervenções sob sua responsabilidade, em conformidade com as normas aplicáveis, seguindo o Manual de Boas Práticas e Protocolos Operacionais Padrão.

**2.4.14** Promover a capacitação dos profissionais antes do início das atividades e de forma permanente em conformidade com as atividades desenvolvidas. As capacitações devem ser registradas contendo, data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos.

**2.4.15** Implementar o Programa de Garantia da Qualidade, contemplando, no mínimo, o plano de gerenciamento da tecnologia (RDC 509/2021, Portaria CVS nº 18 de 07/10/2009 ou a que vier a substituir), gerenciamento dos processos e dos riscos inerentes ao serviço de radiologia diagnóstica.

**2.4.16** Garantir implementação imediata do plano de ação na ocorrência de imprevistos, como, por exemplo, avaria de equipamentos, falta de insumos, falta de recursos humanos, entre outros.

**2.4.17** O profissional deverá informar ao paciente sobre o procedimento a ser realizado.

**2.4.18** Os exames de Raio-X deverão ser distribuídos nos terminais da unidade, através de software disponibilizado pela **conveniada**, e quando solicitados pelo médico, cirurgião-dentista ou pelo paciente serão impressos em papel adequado, em impressora fornecida pela **conveniada**, atendendo aos critérios mínimos de resolução de qualidade.

**2.4.19** Os exames realizados sem a qualidade esperada ou que estejam sem condições adequadas para avaliação, por ordem técnica ou legal, deverão ser realizados novamente, sem ônus para a **conveniente**.

2.4.20 O serviço de radiologia médica contratado ou próprio, deverá possuir a Licença Sanitária emitida pela Vigilância Sanitária e ter toda documentação necessária, prevista na RDC 611/2022, no endereço de execução do serviço, conforme legislações vigentes.

2.4.21 Utilizar equipamentos registrados pela ANVISA com no máximo 10 anos de uso, devendo providenciar a instalação, bem como a execução dos exames de Raio-X, associada a digitalização de imagens com tecnologia mínima CR.

2.4.22 Para o aparelho de Raio-X odontológico, deverá fornecer equipamento registrado na ANVISA, com no máximo 10 anos de uso, que possuam tensão maior ou igual a 60 KV, localizador que garanta a distância do foco-pele com no mínimo 20 cm, cabo disparador com no mínimo 2m, possuir sinal sonoro durante a emissão de Raio X. Atender a Instrução Normativa IN Nº 95, de 27 de maio de 2021 e demais legislações reguladoras.

2.4.23 Fornecer todos os insumos, materiais diversos, descartáveis e pessoais, com qualidade e em quantidade adequada, necessários à perfeita execução do exame, de acordo com o estabelecido pelas normas vigentes.

2.4.24 Prover todas as vestimentas plumbíferas de proteção individual para a equipe de profissionais, pacientes e eventuais acompanhantes, incluindo avental, protetor de tireoide adulto e infantil, luva, óculos plumbífero, e seguir corretamente os prazos de troca.

2.4.25 Os insumos fornecidos, aqueles que se enquadrarem, devem ser registrados na ANVISA/MS, de acordo com a legislação vigente e com os devidos registros de aquisição.

2.4.26 Elaborar e implementar normas, rotinas, protocolos e procedimentos operacionais para todas as atividades, e os mesmos deverão ser submetidos à aprovação da Secretaria da Saúde.

2.4.27 Disponibilizar resultados dos exames impressos na transferência do paciente para outros serviços ou a pedido do paciente.

2.4.28 O serviço de radiologia médica contratado ou próprio, deverá atender Resolução SS 625 de 14/12/1994, RDC 25 de 15/02/2001, Nota Técnica Conjunta nº 02/2014 – GTES/GGTPS/ANVISA, RDC 611/2022, Instrução Normativa – IN Nº 95, de

27 de maio de 2021 e demais normas pertinentes vigentes, estas ou as que vier substituir.

**Tabela 2:** Procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem mínimos (Procedimentos e descrição):

| PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO                                                        |
|--------------|------------------------------------------------------------------|
| 0204010039   | RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)         |
| 0204010047   | RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)           |
| 0204010055   | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL          |
| 0204010071   | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ) |
| 0204010080   | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)                             |
| 0204010098   | RADIOGRAFIA DE LARINGE                                           |
| 0204010110   | RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIGUA)                            |
| 0204010128   | RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)              |
| 0204010144   | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)         |
| 0204010179   | RADIOGRAFIA PANORAMICA                                           |
| 0204010187   | RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)                |
| 0204020034   | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)    |
| 0204020069   | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                |
| 0204020077   | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)                  |
| 0204020093   | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)                    |
| 0204020107   | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR                              |
| 0204020123   | RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA                             |
| 0204030072   | RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)                          |
| 0204030099   | RADIOGRAFIA DE ESTERNO                                           |
| 0204030129   | RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)                           |
| 0204030137   | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)     |
| 0204030145   | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIGUA)                    |
| 0204030153   | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)                               |
| 0204030170   | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)                                        |
| 0204040019   | RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO                                         |
| 0204040027   | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR                    |
| 0204040035   | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL                       |
| 0204040043   | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR                    |
| 0204040051   | RADIOGRAFIA DE BRACO                                             |
| 0204040060   | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA                                         |
| 0204040078   | RADIOGRAFIA DE COTOVELO                                          |
| 0204040086   | RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO                                      |
| 0204040094   | RADIOGRAFIA DE MAO                                               |
| 0204040116   | RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)                    |
| 0204040124   | RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIGUA)                    |
| 0204050111   | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)               |

|            |                                                                     |
|------------|---------------------------------------------------------------------|
| 0204050120 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)              |
| 0204050138 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)                                 |
| 0204060060 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL                             |
| 0204060079 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA                             |
| 0204060087 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (TORNOZELO)                |
| 0204060095 | RADIOGRAFIA DE BACIA                                                |
| 0204060109 | RADIOGRAFIA DE CALCANEO                                             |
| 0204060117 | RADIOGRAFIA DE COXA                                                 |
| 0204060125 | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)                                |
| 0204060133 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)              |
| 0204060141 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) |
| 0204060150 | RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE                                     |
| 0204060168 | RADIOGRAFIA DE PERNA                                                |
| 0204010217 | RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)                               |
| 0204010225 | RADIOGRAFIA PERIAPICAL                                              |

Fonte: TABWIN/SIA SUS

**PROJETO  
BÁSICO ANEXO  
(C)**

**DOS SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO E IMUNIZAÇÕES**

**1. DA DEFINIÇÃO**

**1.1** Compreende-se como serviços de apoio técnico os serviços de farmácia, central de material e esterilização, serviços de nutrição, serviços de rouparia e lavanderia, serviços de higienização, e sala de vacinas.

**2. DOS SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO**

**2.1 Central de Material e Esterilização**

**2.1.1** A **conveniada** será responsável pelos serviços contínuos nas atividades destinadas à limpeza, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição de produtos para saúde na Central de Material Esterilizado da UPA.

**2.1.2** Atender a RDC 15/2012 e todas as legislações pertinentes, quanto à infraestrutura, recursos humanos, etapas do processamento dos materiais (recepção dos produtos, processos de limpeza, inspeção, preparo e acondicionamento, desinfecção química, esterilização, monitoramento do processo de esterilização, armazenamento e transporte) e demais que se fizerem necessários.

**2.1.3** Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas, em observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação vigentes.

**2.1.4** Prover os materiais e insumos necessários ao processamento dos produtos, de acordo com todas as exigências legais e técnicas para o pleno funcionamento do Serviço.

**2.1.5** Garantir a rastreabilidade de todos os itens processados.

**2.1.6** Assegurar estoque de materiais esterilizados, de acordo com a demanda da unidade.

**2.1.7** Instituir rotina para identificar e manter os materiais esterilizados, em estoque, dentro do prazo de validade da esterilização.

**2.1.8** Implementar Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para Central de Material Esterilizado conforme legislação vigente e Conselhos de Classe, ou legislação que venha substituí-la.

**2.1.9** Garantir a qualidade microbiológica dos produtos, bem como apresentar laudos que comprovem seu programa de qualidade.

**2.1.10** Atender integralmente a RDC 509/2021 ou a que vier substituir, elaborando o Plano de Gerenciamento da Tecnologia, garantindo que todos os equipamentos médico-hospitalares possuam registro na ANVISA, manutenção corretiva, preventiva, calibração, qualificação térmico e teste hidrostático quando couber.

**2.1.11** Se houver a subcontratação dos serviços de processamento da Central de Material e Esterilização, a empresa contratada deverá possuir a Licença Sanitária emitida pela Vigilância Sanitária e ter toda a documentação necessária, conforme a legislação vigente.

**2.1.11.1** A subcontratação será de integral responsabilidade da **conveniada**, sem ônus nenhum para a **conveniente**.

**2.1.11.2** A **conveniada** será corresponsável pela segurança do processamento dos produtos para saúde, realizado por empresa processadora contratada.

**2.1.11.3** É de responsabilidade exclusiva da **conveniada** os compromissos assumidos com terceiros vinculados à execução do Termo de Convênio, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

**2.1.11.4** Todos os documentos referentes ao serviço prestado, deverão ser mantidos na UPA, para disponibilização aos órgãos de controle interno e externo do município e de outros entes federados.

**2.1.11.5** Os produtos para saúde só poderão ser encaminhados para empresa processadora após serem submetidos à pré-limpeza na unidade de saúde, conforme Procedimento Operacional Padrão (POP), definido em conjunto pela empresa e o serviço de saúde contratante.

**2.1.11.6** O transporte dos materiais para empresa processadora deverão

seguir a legislação vigente e suas atualizações.

## **2.2 Farmácia**

**2.2.1** A **conveniada** será responsável pela prestação de serviços de assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, contemplando a dispensação de medicamento para os pacientes e controle de todos os medicamentos, armazenamento e distribuição, podendo também incluir outros produtos para a saúde, conforme a organização da instituição.

**2.2.2** Recepcionar/receber, estocar, guardar, conservar os medicamentos/insumos/produtos para saúde e controlar o estoque, visando à preservação da qualidade e integridade dos medicamentos/insumos/produtos para saúde desde seu recebimento até a dispensação ao paciente, através de condições adequadas e controle de estoque eficaz.

**2.2.3** Ordenar adequadamente os produtos em áreas apropriadas, de acordo com suas características específicas e condições de conservação exigidas (termolábeis, psicofármacos, inflamáveis, material médico, odontológico e hospitalar, etc).

**2.2.4** Estocar exclusivamente medicamentos e insumos constantes na REMUME, conforme ANEXO (E) - DOS INSUMOS, MEDICAMENTOS E OUTROS.

**2.2.5** As farmácias devem dispor de área suficiente para a estocagem, adequada à manutenção da integridade dos medicamentos.

**2.2.6** As farmácias devem dispor de local fechado com chave ou armário para guarda de medicamentos de controle especial (psicotrópicos) tendo acesso a eles somente a(s) pessoa (s) responsável(s) pelo seu controle e geladeira para armazenamento de medicamentos termolábeis.

**2.2.7** Os medicamentos devem ser armazenados por ordem de prazo de validade, os que vencem primeiro devem sempre ficar na frente. Os medicamentos devem estar organizados de modo a permitir a fácil identificação dos mesmos quanto ao nome, quantidade e prazo de validade.

**2.2.8** O empilhamento dos medicamentos devem ser feito de maneira a permitir a circulação de ar entre as caixas, observando-se a indicação do fabricante sobre o limite de peso.

**2.2.9** Os estoques devem ser inspecionados periodicamente pelo farmacêutico, com a finalidade de identificar problemas relacionados à qualidade e ao vencimento dos medicamentos.

**2.2.10** Os medicamentos vencidos ou deteriorados devem ser retirados das prateleiras, identificados corretamente, armazenados em área separada para posterior descarte e, por fim, descartados por empresa especializada contratada pela **conveniada**.

**2.2.11** Disponibilizar Câmara de Conservação com termômetro de máxima e mínima, garantindo o monitoramento das medidas da temperatura (ambiente e geladeira) com o devido registro, pelo menos duas vezes ao dia, em formulário próprio de acordo com o Procedimento Operacional Padrão (POP).

**2.2.12** Disponibilizar em cada local de armazenamento de medicamentos um termohigrômetro que registre as temperaturas máxima e mínima e umidade relativa. Essas temperaturas e umidades devem ser registradas pelo menos duas vezes ao dia em formulário próprio de acordo com o Procedimento Operacional Padrão.

**2.2.12.1** A umidade relativa, dimensionada por higrômetro, deve ser mantida entre 40 e 70%.

**2.2.12.2** Medicamentos devem ser mantidos em temperatura ambiente (temperatura seja mantida entre 15°C e 30°C).

**2.2.12.3** Medicamentos termolábeis (insulinas), os mesmos devem estar armazenados em geladeira onde a temperatura seja mantida entre 2°C e 8 °C.

**2.2.13** Garantir que os medicamentos e materiais sejam armazenados em locais sem a incidência de luz solar direta, sem o contato direto com o piso e de forma a assegurar o armazenamento a uma distância mínima da parede que permita o manejo e facilite a limpeza, a fim de evitar umidade e contaminação nas embalagens.

**2.2.14** Garantir que os medicamentos e materiais sejam conservados de acordo com orientações do fabricante.

**2.2.15** Manter os ambientes limpos, isentos de poeira e outras sujidades. Os refrigeradores das farmácias são exclusivas para armazenamento de medicamentos, sendo proibida a guarda de alimento, bebidas e materiais biológicos (estes deverão ser

acondicionados em locais exclusivos sempre que necessário. Ex: material de escarro, swabs)

**2.2.16** Registrar eletronicamente todo e qualquer procedimento realizado na farmácia (entrada, saída, vencimento, devolução, transferência).

**2.2.17** Implementar Procedimentos Operacionais Padrão (POP) conforme legislação vigente e Garantir a distribuição de medicamentos com rapidez e segurança na entrega, eficiência no controle e informação.

**2.2.18** A **conveniada** deverá dispensar os medicamentos constantes na Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, conforme ANEXO (E) - DOS INSUMOS, MEDICAMENTOS E OUTROS aos munícipes de Sorocaba, independente da unidade SUS prescritora.

**2.2.18.1** A dispensação deverá ocorrer por farmacêutico ou profissional treinado, sob a supervisão do farmacêutico.

**2.2.18.2** A dispensação deverá obedecer aos protocolos e critérios estabelecidos pela Secretaria de Saúde.

**2.2.18.3** A dispensação deverá ocorrer durante todo o funcionamento do serviço, de forma ininterrupta.

**2.2.18.4** Na dispensação deverá ser feita a triagem da prescrição de acordo com o tratamento, dispensando o quantitativo necessário para a realização integral da terapia prescrita pelo profissional habilitado.

**2.2.18.5** Os medicamentos que serão dispensados aos munícipes serão fornecidos pela própria **conveniada**.

**2.2.18.6** A grade de medicamentos de dispensação deverá estar completa e sem faltas, e deverá seguir a lista padrão conforme Anexo apresentado adiante.

**2.2.19** Assegurar na dispensação do medicamento a correta orientação ao paciente sobre o modo de usar e as condições de armazenamento do medicamento e se observados problemas relacionados a medicamentos, encaminhar para a consulta farmacêutica.

**2.2.20** A dispensação dos medicamentos deve ser realizada na farmácia da UPA, de forma gratuita, mediante apresentação de prescrição atualizada.

**2.2.21** A dispensação de medicamentos na Unidade de Saúde do Município deve seguir as normas descritas na Lei Federal nº 5.991/1973, Portaria nº 344/1998 e demais legislações vigentes e/ou decretos/Protocolos Municipais.

**2.2.22** São responsabilidades do dispensador:

- a. Analisar a prescrição médica sob o ponto de vista legal;
- b. Garantir o fornecimento do medicamento correto e na quantidade adequada.
- c. Orientar o paciente sobre os cuidados e guarda dos medicamentos, especialmente os termolábeis e aqueles sob controle especial.
- d. A dispensação do medicamento deverá ocorrer mediante apresentação da prescrição médica atualizada – SUS, salvo exceções, sendo o atendimento exclusivo para munícipes de Sorocaba.
- e. O dispensador deve verificar se o Medicamento e a Dosagem prescrita fazem parte da lista de medicamentos padronizados pelo município e se está disponível para ser dispensado, assim como a quantidade prescrita.
- f. Os medicamentos prescritos devem ser separados pelo dispensador, respeitando-se a ordem cronológica dos lotes e validade.
- g. No ato da entrega, o dispensador deve conferir com o paciente, os medicamentos.
- h. Os receituários brancos comuns sem controle não precisam de retenção da segunda via, apenas carimbar os quantitativos dispensados e colocar o nome legível do colaborador que dispensou.
- i. No caso de medicamentos prescritos condicionalmente, “SE NECESSÁRIO”, “SE DOR”, “SE FEBRE”, em que não há especificado na prescrição o tempo de tratamento, serão fornecidos os medicamentos suficientes para 5 dias de tratamento.

## **2.3 Serviço de Alimentação e Nutrição**

**2.3.1** Trata-se da prestação de serviços contínuos de produção e fornecimento de alimentação hospitalar e dieta enteral, incluindo o fornecimento dos insumos necessários

e a elaboração, o preparo, o transporte e a distribuição de refeições aos pacientes (adultos e pediátricos) das Unidades de Pronto Atendimento- UPA.

**2.3.2** A conveniada deverá responsabilizar-se pelos Serviços de Alimentação e Nutrição, devendo fornecer nutrição enteral e oral, seguindo, no mínimo, as especificações contidas nesse Anexo e nos demais.

**2.3.3** A conveniada ou prestadora contratada por ela deverá dispor de serviços que compreenda:

- a) Dimensionamento;
- b) Gerenciamento do fornecimento;
- c) Organização;
- d) Produção em unidade de alimentação e nutrição específica para dietas hospitalares (não haverá estrutura de cozinha, lactários ou quaisquer outras instalações para o preparo de refeições na Unidade de Pronto Atendimento – UPA);
- e) Distribuição de refeições com veículos próprios (deverão ser transportadas de forma a cumprir as normas e horários estipulados), considerando as quantidades estimadas e tipos de refeições especificadas no Projeto Básico;
- f) Mão de obra especializada em quantidade suficiente, devidamente uniformizada e paramentada com uso de EPI;
- g) Fornecimento de equipamentos, mobiliários, utensílios, materiais e insumos de maneira a atender 100% da demanda da conveniente de forma ininterrupta.

**2.3.4** A subcontratação será de integral responsabilidade da conveniada, sem ônus nenhum para a conveniente.

**2.3.4.1** Contratar a Unidade de Alimentação e Nutrição que possua a licença de funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária e que possua toda a documentação necessária, conforme Legislações vigentes.

**2.3.4.2** É de responsabilidade exclusiva da conveniada os compromissos assumidos com terceiros vinculados à execução do convênio, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

**2.3.5** Prover na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, estrutura física contemplando Copa de distribuição, contendo no mínimo:

- a) Área para recepção e inspeção de alimentos e utensílios;
- b) Área para guarda de alimentos e utensílios;
- c) Área de distribuição de alimentos e utensílios;
- d) Área de guarda e distribuição de equipamentos, mobiliário e utensílios;
- e) Área de recepção, lavagem e guarda de carrinho(s) de transporte de alimentos;
- f) O refeitório de colaboradores deve ser provido de recursos para higienização das mãos dos usuários.

**2.3.6** A conveniada deverá fornecer refeições, gêneros e produtos alimentícios, água, materiais de consumo em geral (com utensílios em geral, descartáveis, materiais de higiene e limpeza, entre outros), equipamentos necessários para a perfeita execução dos serviços (fogões, refrigeradores, freezer, balcões térmicos, fornos, lava louças, etc.), gás, mão de obra especializada em número suficiente para garantir a qualidade do serviço e a satisfação dos destinatários, pessoal técnico, operacional e administrativo, em número suficiente para desenvolver as atividades previstas, observadas as normas vigentes da vigilância sanitária.

**2.3.7** Observar os hábitos alimentares e características dos comensais, incluindo respeito às restrições de saúde, religiosas e ideológicas do público, possibilitando desta forma, atendimento adequado às necessidades da UPA, bem como a operacionalização para o fornecimento, produção e distribuição de refeições gerais e especiais para adultos e lactentes/crianças/adolescentes (público pediátrico).

**2.3.8** Prestar o serviço de alimentação e nutrição diariamente, abrangendo sábados, domingos e feriados, sem interrupção, devendo servir sempre o cardápio aprovado por equipe técnica da UPA e seguindo este Projeto Básico.

**2.3.9** A prestação do serviço deverá ser realizada por empresa habilitada e licenciada para esse fim, e preferencialmente situada em um raio de até 50Km de distância da UPA.

**2.3.10** A prestação de serviços de alimentação e nutrição hospitalar não poderá utilizar as dependências da UPA para a produção das refeições. As refeições (desjejum, colazione, almoço, lanche, jantar e ceia) e formulações (leite, fórmula infantil, suplementos) serão produzidas no serviço contratado por ela e fornecidas de acordo com as composições, porcionamentos e variações definidas conforme especificações validadas

pela equipe técnica da UPA.

**2.3.11** Disponibilizar toda a mão de obra técnica, incluindo nutricionista e equipe operacional (realização do preparo da refeição e higienização dos locais, copeiras, etc.) em quantidade suficiente para desenvolver todas as atividades previstas, observadas as normas vigentes da vigilância sanitária e compatível com o desenvolvimento das rotinas estabelecidas, metas, protocolos traçados neste Projeto Básico.

**2.3.11.1** Disponibilizar, no mínimo, 1 nutricionista diariamente, na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, com carga horária mínima de 44 horas semanais, que deverá monitorar, acompanhar e orientar a execução das atividades de recebimento, armazenamento e distribuição das refeições, das dietas enterais e das fórmulas/refeições, como também as ações executadas na copa disponibilizada para a prestação do serviço – atender as atribuições conforme Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018 – Texto retificado em 23 de maio de 2018.

**2.3.11.2** Disponibilizar, no mínimo, 1 copeira nas 24h de funcionamento da Unidade, ininterruptamente, para as atividades que devem ser executadas na copa disponibilizada para a prestação do serviço.

**2.3.12** A conveniada deverá disponibilizar as refeições para os pacientes em porções individuais, identificadas com nome da dieta, tipo da refeição e data, acondicionadas em embalagens isotérmicas descartáveis (com, no mínimo, 02 divisórias) acompanhadas de garfo, faca, colher, colher de sobremesa, fortes e resistentes, bem como de guardanapo, e kits individuais contendo sal, vinagre, azeite em sachês, sendo todos descartáveis.

**2.3.13** Garantir o transporte dos alimentos e preparações em caixas isotérmicas tipo Hot Box ou Isobox, conforme determina Legislação vigente.

**2.3.13.1** As despesas com o transporte e distribuição dos alimentos para UPA, tais como disponibilização de veículos adequados ao transporte de alimentos nas condições ideais para preservação da segurança alimentar e higiene, seguindo a legislação vigente, bem como os custos indiretos com seguros, combustíveis, e demais insumos, correrão por conta da conveniada, não cabendo à conveniente qualquer tipo de reembolso ou custo adicional.

**2.3.13.2** No transporte das refeições durante a distribuição deverá ser

garantida e evidenciada a temperatura mínima de 60°C para preparações quentes e temperatura máxima de 10°C para preparações resfriadas pelo prazo de até 02 (duas) horas de distribuição.

**2.3.13.3** Os veículos de transportes deverão ser exclusivos e estar adequados às exigências da Portaria CVS 15/1991 e CVS 05/2013, que regulamentam o transporte de alimentos, devem ser higienizados periodicamente para evitar a recontaminação ambiental, cabendo a conveniada apresentar mensalmente, o controle de higienização do veículo de transporte.

**2.3.14** Garantir a preparação e porcionamento de refeições da forma a seguir: alimentos para os lactários e copas relacionados ao atendimento previsto pelas prescrições nutricionais, e dietas enterais, suplementos, fórmulas, fórmulas infantis e módulos baseados nos procedimentos operacionais e conforme legislações vigentes (CVS-5; RDC 503/2021).

**2.3.15** O preparo das refeições deverá ter como referencial o exemplo de composição dos cardápios, descritos neste instrumento, com possibilidade de eventuais alterações de porcionamento por tipo de dieta, variação das preparações, frequência dos tipos de carnes, sucos, chás, opções de pequenas refeições, porcionamento de frutas, substituições de itens, que deverá ser validada pela equipe de técnica da UPA.

**2.3.16** Durante o preparo e porcionamento das refeições deverão ser respeitadas todas as características das dietas e suas derivações, como por exemplo: Branda, Pastosa, Hipossódica, Diabetes Mellitus, Dietas para crianças e suas consistências, etc e a quantidade adequada solicitada. Também deverá ser respeitada a prescrição nutricional em relação a dieta enteral por sonda nasointestinal (adulto ou infantil) e de fórmulas infantis, de acordo com o prescrito para cada paciente, conforme tipo de dieta/fórmula, quantidade e modo de administração e/ou infusão.

**2.3.17** Todas as refeições deverão ser preparadas com gêneros alimentícios comprovadamente de primeira qualidade, dentro do prazo de validade, frescos e in natura.

**2.3.18** Não serão aceitas preparações de refeições à base de aparas de carne e embutidos, como salsicha e linguiça no prato proteico (carnes), reutilização de óleo de frituras e reutilização de sobras.

**2.3.19** As refeições (desjejum, colação, almoço, lanche, jantar, ceia e sopas) deverão ser distribuídas nos locais e horários especificados e na temperatura adequada, no prazo máximo de, até duas horas, após o seu preparo, para garantir a segurança microbiológica dos alimentos.

**2.3.20** A conveniada é responsável pela entrega das refeições, dietas e água até o leito do paciente, por meio de copeiras, bem como os instrumentais e equipamentos necessários para entrega (carrinhos, bandejas de refeição com apoio, mamadeira hospitalar de material atóxico isenta de BPA (Bisfenol-A) com bico de silicone com orifício redondo, etc.)

**2.3.20.1** As bandejas de refeição a serem fornecidas aos pacientes devem ser em material liso, plástico, lavável e com suporte, sendo que, a limpeza e a higienização ficarão sob a responsabilidade da conveniada.

**2.3.21** A conveniada é responsável pela elaboração e definição de fluxos de trabalho, atendendo aos horários sugeridos pela conveniente para realização dos serviços.

**2.3.22** Possuir LACTÁRIO no Serviço de Alimentação e Nutrição, que vier a contratar para que possa produzir, manipular, armazenar e distribuir as fórmulas infantis, fórmulas e dietas enterais, bem como atender a legislação específica de LACTÁRIO, elaborando e definindo o fluxo de trabalho para esse serviço específico.

**2.3.22.1** Os materiais e equipamentos utilizados nos serviços de lactário e dietas enterais, fórmulas e módulos deverão ser, minimamente, conforme Tabela 1.

## **Especificações e Quantidades**

**2.3.23** A estimativa mensal de refeições está descrita na Tabela 2, considerando a ocupação total de leitos, ou seja, a quantidade variará conforme a sazonalidade do fluxo de pessoas na UPA e a taxa de ocupação dos leitos.

**2.3.24** A estimativa mensal mínima está descrita na Tabela 3 podendo variar para mais ou para menos, conforme a necessidade da conveniente em razão da demanda de pacientes e suas faixas etárias.

**2.3.25** A estimativa de utilização extra está descrita na Tabela 4 podendo variar para mais ou para menos, conforme a necessidade da conveniente em razão da demanda

de pacientes e suas faixas etárias.

**2.3.26** Todas as definições técnicas referentes à tabela dos gêneros, quantidade de alimentos por tipo de preparação, peso mínimo das refeições servidas, preparo e pré-preparo e demais procedimentos técnicos sobre manipulação, higienização e outros, deverão observar minimamente aos padrões previstos.

**2.3.27** A água mineral deverá ser fornecida em garrafa plástica descartável de 0,5 litro (ofertada, no mínimo, 3x/dia), contemplando 1,5 litros de água por dia para cada paciente adulto, acompanhado de copo plástico descartável de 200ml de acordo com a Tabela 5. Para lactentes, crianças e/ou adolescentes, ajustar de acordo com recomendação contida na Tabela 6 ou de acordo com prescrição médica e/ou nutricional. Deverá ser contemplada quantidade reserva de água (15%) como excedente para reposição, caso seja necessário.

**2.3.28** A composição padrão das refeições estão descritas nos quadros 1 a 5.

**2.3.29** Colações, lanches, ceias e refeições principais deverão ser servidas para os pacientes e acompanhantes (previstos na legislação) e para outros pacientes cuja condição clínica/social demandar, independentemente do tempo de espera.

**2.3.30** As refeições, desjejum, colação, almoço, lanche, jantar, ceia e extras deverão ser entregues com antecedência de 30 minutos do horário que começarão a serem servidas, para os pacientes e acompanhantes, respeitando-se as condições de higiene e segurança alimentar.

**2.3.31** Sugestão de Horários de Refeição dos pacientes e acompanhantes:

- a) desjejum das 07:00 as 08:00 horas
- b) colação das 10:00 as 11:00 horas
- c) almoço das 11:30 as 12:30 horas
- d) lanche das 15:00 as 16:00 horas
- e) jantar das 18:00 as 19:00 horas
- f) ceia das 21:00 as 22:00 horas

**Tabela 1.** Materiais e equipamentos, mínimos, utilizados nos serviços de lactário e dietas enterais, fórmulas e módulos

| <b>Materiais e equipamentos nos serviços de lactário e dietas enterais, fórmulas e módulos</b>                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Microondas mínimo de 30 litros                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Fogão industrial de 04 (quatro) bocas                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Carrinhos fechados para distribuição de mamadeiras e dietas enterais                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Autoclave com contrato de validação                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Frasco para sistema aberto e equipo para água                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Mamadeira hospitalar de material atóxico (polipropileno ou tritan) isenta de BPA (Bisfenol-A) com capacidade de 240 ml, com cantos arredondados, sem reentrâncias internas, devem ser transparentes, com graduação e sem motivos decorativos, com bico de silicone com orifício redondo, sem reentrâncias internas e de fácil higienização |
| A mamadeira e a tampa devem ser de material resistente a esterilização em autoclave                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Bico de silicone, fase 2 (6 a 12 meses) compatível com a mamadeira                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Bico de silicone, ortodôntico fase 1 (0 a 6 meses) compatível com mamadeira                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Bico de silicone, ortodôntico fase 2 (6 a 12 meses) compatível com mamadeira                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Frascos de vidro de 500 ml para autoclave                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Copos e jarras graduados, peneiras diversos tamanhos, panelas diversos tamanhos, canecos industriais, escova de lavar mamadeiras, potes para acondicionar mantimentos, utensílios para microondas (potes, copos, jarras e afins), talheres, pá de poliestireno tamanhos diversos, bandeja lisa de poliestireno cor branca                  |

**Tabela 2 – Estimativa mensal de refeições para pacientes – UPA ZONA LESTE**

| <b>Refeição<sup>1</sup></b> | <b>Nº pacientes/dia<sup>2</sup><br/>Adulto</b> | <b>Nº pacientes/dia<sup>2</sup><br/>Infantil</b> | <b>Total de refeição mensal<sup>2</sup></b> |
|-----------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Desjejum                    | 34                                             | 8                                                | 1260                                        |
| Colação                     | 34                                             | 8                                                | 1260                                        |
| Almoço                      | 34                                             | 8                                                | 1260                                        |
| Lanche da tarde             | 34                                             | 8                                                | 1260                                        |
| Jantar                      | 34                                             | 8                                                | 1260                                        |
| Ceia                        | 34                                             | 8                                                | 1260                                        |

<sup>1</sup>Refeição Geral ou Específica, de acordo com a prescrição médica e/ou nutricional, incluindo refeições para lactentes, crianças e adolescentes (leitos pediátricos).

<sup>2</sup>Os valores são meramente estimativos e poderão variar para mais ou para menos, conforme a necessidade da conveniente em razão da demanda de pacientes e as faixas etárias atendidas.

**Tabela 3 – Estimativa mensal mínima de refeições para pacientes – UPA ZONA LESTE:**

| <b>Refeição</b>         | <b>Nº pacientes/dia<sup>1</sup></b> | <b>Total de refeição mensal<sup>1</sup></b> |
|-------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Turno diurno:</b>    |                                     |                                             |
| Desjejum (geral)        | 10                                  | 300                                         |
| Almoço (geral)          | 10                                  | 300                                         |
| Lanche da tarde (geral) | 10                                  | 300                                         |
| <b>Turno noturno:</b>   |                                     |                                             |
| Jantar (geral)          | 10                                  | 300                                         |
| Ceia (geral)            | 10                                  | 300                                         |
| Desjejum (geral)        | 10                                  | 300                                         |

<sup>1</sup>Os valores são meramente estimativos e poderão variar para mais ou para menos, conforme a necessidade da conveniente em razão da demanda de pacientes e as faixas etárias atendidas.

**Tabela 4 – Previsão de utilização de Extras**

| <b>Descrição do item</b> | <b>Porção Individual<sup>1</sup></b> | <b>Quantidade Total Mensal<sup>1</sup></b> |
|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| Suco                     | 200ml                                | 50                                         |
| Biscoitos diversos       | 125g                                 | 50                                         |

<sup>1</sup>Os valores são meramente estimativos e poderão variar para mais ou para menos, conforme a necessidade da conveniente em razão da demanda de pacientes

Previsão de utilização de Água para pacientes adultos

| <b>Descrição do item</b>                             | <b>Quantidade Diária por Paciente Adulto</b> | <b>Quantidade Total Mensal<sup>1</sup> UPA ZONA LESTE</b> |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Água (Garrafa 0,5 litro) + Copo Descartável de 200ml | 1,5 litros                                   | 810 litros                                                |

<sup>1</sup>Os valores são meramente estimativos e poderão variar para mais ou para menos, conforme a necessidade da conveniente em razão da demanda de pacientes e suas faixas etárias.

Valores de Ingestão adequada para água para lactentes, crianças e adolescentes segundo DRI's

| <b>Faixa etária</b>         | <b>Água (L/dia)</b> | <b>Líquidos (L/dia)</b> |
|-----------------------------|---------------------|-------------------------|
| <b>Lactentes 0-6 meses</b>  | 0,7 (LH)            | -                       |
| <b>Lactentes 7-12 meses</b> | 0,8                 | 0,6                     |
| <b>Crianças</b>             |                     |                         |
| <b>1-3 anos</b>             | 1,3                 | 0,9                     |
| <b>4-8 anos</b>             | 1,7                 | 1,2                     |
| <b>Sexo masculino</b>       |                     |                         |
| <b>9-13 anos</b>            | 2,4                 | 1,8                     |
| <b>14-18 anos</b>           | 3,3                 | 2,6                     |
| <b>Sexo feminino</b>        |                     |                         |
| <b>9-13 anos</b>            | 2,1                 | 1,6                     |
| <b>14-18 anos</b>           | 2,3                 | 1,8                     |

Obs.: Adequar a necessidade hídrica infantil de acordo com a recomendação e com a prescrição médica e/ou nutricional.

#### Composição padrão – Desjejum

|                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Café preto com leite integral/desnatado com açúcar ou adoçante <b>ou</b> Leite integral/desnatado com achocolatado – 250 ml |
| Pão com margarina ou geléia de fruta – 50g <b>ou</b> Bolo – 150g                                                            |
| Fruta – Porção de 80 a 150g                                                                                                 |

#### Composição padrão – Colação

|                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| Fruta <b>ou</b> suco de fruta – Porção de 80 a 100g <b>ou</b> 200ml              |
| Biscoito água e sal ou integral <b>ou</b> Biscoito doce simples (tipo Maisena) – |

|                       |
|-----------------------|
| Porção com 6 unidades |
|-----------------------|

**Composição padrão – Almoço/Jantar**

|                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Arroz branco – 120 g / <u>100g pediatria</u>                                                                                                          |
| Feijão – 120 g com caldo (50%)                                                                                                                        |
| Guarnições (farofa, macarrão, purê, preparações com vegetais, etc) - 100g                                                                             |
| <b>Proteína A</b> – Carne bovina*, frango**, carne suína***, peixe**** – Porção sem osso 120g / <u>80g pediatria</u> / Porção com osso 200g <b>ou</b> |
| <b>Proteína B</b> – Omelete, ovo cozido, ovo mexido etc – Porção de 160 a 200g/<br><u>100g pediatria</u>                                              |

Cortes das proteínas: \*Carne bovina – coxão mole/coxão duro, patinho, alcatra, maminha, lagarto, músculo. \*\*Frango – Peito, coxa, sobrecoxa. \*\*\* Carne suína – pernil, lombo. \*\*\*\*Peixe – Filé sem espinha.

|                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Suco de fruta – 200ml                                                                           |
| Fruta – porção de 80 a 150g (4 a 5x/sem) <b>ou</b> Sobremesa (2 a 3x/sem) – Porção de 20g a 80g |

**Opção para jantar:** Sopa de legumes com porção proteica 90g (carne ou frango em cubos pequenos ou desfiado/moido), sendo 2 tipos de hortaliças picados ou em cubos pequenos (1 folhoso e outro legume, 1 tipo de tubérculo (batata, mandioca, cará, mandioquinha, etc) e 1 tipo de cereal (arroz, macarrão) – Porção de 250 ml

**Composição padrão – Lanche da tarde**

|                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fruta <b>ou</b> suco de fruta – Porção de 80 a 100g <b>ou</b> 200ml                                                                                                                                                       |
| Biscoito água e sal ou integral ou Biscoito doce simples (tipo Maisena) – Porção com 06 unidades <b>ou</b> Mingau com aveia – Porção de 200 ml <b>ou</b> Café com leite integral/desnatado com açúcar ou adoçante – 200ml |

**Composição padrão – Ceia**

|                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leite integral/desnatado com açúcar ou adoçante – 250 ml <b>ou</b> Mingau –<br>Porção de 200 ml <b>ou</b> Suco/Chá - 200ml |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pão com margarina – 50g a 100g <b>ou</b> Biscoito água e sal ou integral ou<br>Biscoito doce simples (tipo Maisena) – Porção com 06 unidades |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**2.3.32** Observações importantes em relação às especificações técnicas das refeições/dietas:

**2.3.32.1** A alimentação fornecida deverá ser equilibrada do ponto de vista nutricional e estar em condições higiênico-sanitárias adequadas, conforme legislação vigente e apresentar qualidade sensorial.

**2.3.32.2** Os cardápios deverão apresentar preparações variadas, equilibradas e de boa aparência, proporcionando aporte energético necessário e boa aceitação por parte dos comensais sadios e enfermos.

**2.3.32.3** O preparo dos alimentos em todas as suas etapas deve ser procedido por pessoal comprovadamente capacitado, dentro das melhores técnicas culinárias e dos mais rigorosos padrões de higiene e segurança. Os alimentos preparados e não consumidos na refeição não poderão ser utilizados posteriormente.

**2.3.32.4** Utilizar somente água potável e filtrada no preparo das refeições.

**2.3.32.5** A contratada deverá aplicar as legislações, portarias e regulamentos que estabelecem os parâmetros e critérios para o controle higiênico sanitário em estabelecimentos de alimentos e o controle de qualidade de todas as etapas e processos na operacionalização dos alimentos e preparações/formulações/fórmulas infantis.

**2.3.32.6** A contratada deverá aplicar as legislações, portarias e regulamentos que estabelecem os parâmetros e critérios para o transporte de refeições/alimentos/fórmulas infantis/dietas enterais para garantia do fornecimento e distribuição das refeições com a qualidade sanitária estabelecida.

**2.3.33** Ficam registradas as seguintes definições e conceituações em relação aos tipos de dietas que poderão ser fornecidas:

a) **DIETA**: compreende os alimentos fornecidos ao indivíduo para satisfação de suas necessidades nutricionais diárias.

b) **DIETA GERAL (G)**: Composta por todos os grupos de alimentos (cereais, tubérculos e raízes, frutas, legumes e verduras, leguminosas, leites e derivados, carnes, ovos, óleos, gorduras, açúcares e sal, garantindo quantidade adequada de água, carboidratos, proteínas, lipídeos, vitaminas, fibras e minerais (BRASIL, 2006). É uma dieta de consistência normal, fracionada em 6 refeições diárias (desjejum, colazione, almoço, lanche, jantar e ceia).

c) **DIETA BRANDA (BR)**: Apresenta baixos níveis de tecido conectivo e celulose, abrandados por cocção e/ou ação mecânica, proporcionando uma consistência mais macia do que a dieta geral, facilitando a mastigação, deglutição e a digestão. Evita-se condimentos fortes, alimentos picantes ou irritantes, fermentativos e fibrosos (CARUSO, SIMONY, SILVA, 2005; MARTINS et al., 2003).

Principais Características: Fibras das carnes abrandadas por cocção e/ou ação mecânica. Não incluir frituras de imersão, embutidos, enlatados, molhos e condimentos industrializados.

Fruta de consistência macia, purê de fruta ou fruta cozida.

Fracionada em 6 refeições diárias (desjejum, colazione, almoço, lanche, jantar e ceia).

d) **DIETA PASTOSA (P)**: Tem consistência abrandada pela cocção e processos mecânicos com alimentos moídos, liquidificados, em forma de purês, mingaus e papas, exigindo pouca mastigação e facilitando a deglutição e digestão. A composição é a mesma da dieta branda, evitando-se apenas os alimentos que não podem ser transformados em consistência pastosa.

Principais Características: arroz papa, feijão liquidificado ou caldo de feijão; carnes bem desfiadas, moídas ou trituradas; pães macios; frutas de consistência macia, purê de fruta ou fruta cozida.

Fracionada em 6 refeições diárias (desjejum, colazione, almoço, lanche, jantar e ceia).

Observação: Poderá ser necessário adaptar a dieta pastosa para paciente com disfagia, por meio do uso de espessantes naturais (amido de milho, farinhas finas, leite em pó,

purê de vegetais, purê de hortaliças, gomas e pectinas).

#### **e) DIETA GERAL PEDIATRIA**

Destinada aos pacientes que necessitam de uma alimentação normal, sem restrição a qualquer nutriente e sem necessidade de acréscimos. Terá consistência normal, e deverá se adequar aos hábitos alimentares da comunidade.

Almoço ou jantar: Arroz/ Feijão sem embutidos; Prato principal (carne de boi/ carne suína/ frango/ ovos opção); Guarnição (legume/ verdura/ massa/ preparação à base de farinhas) Salada (folha/ legume – 02 tipos); Sobremesa fruta.

#### **f) DIETA PEDIATRIA PASTOSA**

Destinada a pacientes com problemas de mastigação e deglutição.

Consistência e composição: Os alimentos que constam nesta dieta devem estar abrandados e cozidos apresentando o grau máximo de subdivisão e cocção e uma consistência pastosa.

Composição das refeições: Os mesmos alimentos da dieta branda, evitando-se apenas os alimentos que não possam ser transformados em consistência pastosa.

Almoço ou jantar: Arroz muito bem cozido/Caldo de feijão Prato principal (carne de boi/ frango/ ovo opção, bem desfiados, moídos, triturados ou batidos no liquidificador); Guarnição (purê de legume e/ou verdura bem batido e sem adição de leite ou gordura); Sobremesa (Papa de fruta cozida e gelatina).

#### **g) DIETA ENTERAL A SER FORNECIDA:**

Dieta normocalórica e normoproteica c/ fibras

- indicação: dieta enteral nutricionalmente completa para pacientes em uso de sonda nasoenteral.

- densidade calórica: 1,0 a 1,2kcal/ml.

- composição: dieta normocalórica e normoproteica com fibras e no mínimo, 10g de fibras/litro. Isenta de sacarose e glúten.

- apresentação: embalagem tipo tetra pak ou similar de 1000 ml. Se Sistema fechado, fornecer adaptador para fracionamento (bonificação).

#### **h) LACTÁRIO**

Preparação de mamadeiras, fórmulas, dietas enterais (infantil e adulto), módulos e outros específicos de lactário.

Ingredientes a serem fornecidos pela contratada: Leite integral UHT com algumas variações (achocolatado, açúcar e farináceos); módulos ou ingredientes para fórmulas específicas; fórmulas infantis e dietas enterais (infantil e adulto).

**2.3.34. Dietas específicas conforme composição de nutrientes:**

a) Dieta Hipossódica (H): Composta por todos os grupos de alimentos (cereais, tubérculos e raízes, frutas, legumes e verduras, feijões, leites e derivados, carnes, ovos, gorduras) garantindo quantidade adequada de água, carboidratos, proteínas, lipídeos, vitaminas, fibras e minerais (BRASIL, 2006). A necessidade nutricional de sódio para os seres humanos é de 500mg (cerca de 1,2 g de sal), tendo sido definido recentemente pela OMS em 5 g de sal (NaCl) a quantidade considerada máxima saudável para ingestão diária (SBC, 2010). A dieta é preparada apenas com temperos naturais sem o acréscimo de sal, porém, poderá ser entregue ao paciente sachê individualizado de sal de adição (1g), no almoço e/ou jantar.

b) Alimentos a serem evitados: temperos industrializados, sopas desidratadas e enlatadas, caldos e extratos de carne ou galinha concentrados, amaciantes de carne, molho de tomate/ catchup, mostarda, molhos prontos e conservas, gelatina, margarina com sal, suco industrializado em pó.

c) Dieta para Diabetes (DM): Composta por todos os grupos de alimentos (cereais, tubérculos raízes, frutas, legumes e verduras, feijões, leites e derivados, carnes, ovos, gorduras) garantindo quantidade adequada de água, carboidratos, proteínas, lipídeos, vitaminas, fibras e minerais (BRASIL, 2006). É uma dieta isenta de açúcar e de alimentos/preparações que possuam adição de açúcar. Dieta com maior teor de fibras. A distribuição de nutrientes na dieta, conforme recomendação da Sociedade Brasileira de Diabetes (2014) é a apresentada a seguir: Carboidratos totais 45 - 60% do VET; Sacarose < 10% do VET; Gorduras totais < 30% do VET; Proteínas 10 - 15% VET; Fibras alimentares > 20g/dia. Os edulcorantes aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/Brasil) são: sorbitol, manitol, isomaltitol, maltitol, sacarina, ciclamato, aspartame, estévia, acessulfame-K, sucralose, neotame, taumatina, lactitol, xilitol e eritritol. Sociedade Brasileira de Diabetes (2018). Principais características: ofertar, preferencialmente, arroz integral; na guarnição, evitar batata, mandioquinha, cará, inhame, mandioca ou outro vegetal rico em carboidrato; não oferecer fritura de imersão e

embutidos. Na colação, substituir suco por fruta.

### **2.3.35. CARACTERÍSTICAS DE ALGUNS ITENS DO CARDÁPIO/DIETAS**

Quanto ao tipo de cortes das carnes que irão compor o cardápio do almoço e jantar deve seguir o descrito no quadro abaixo:

| <b>Proteína</b>                                                                          | <b>Porção preparada</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Carne bovina</b> (coxão mole/coxão duro, patinho, alcatra, maminha, lagarto, musculo) |                         |
| bife                                                                                     | 120g                    |
| isca                                                                                     | 120g                    |
| cubo sem osso                                                                            | 120g                    |
| móida                                                                                    | 120g                    |
| assado                                                                                   | 120g                    |
| <b>Carne suína</b> (pernil, lombo)                                                       |                         |
| carne sem osso (cubo, isca, bife)                                                        | 120g                    |
| <b>Aves</b> (peito, coxa e sobrecoxa sem pele p/ pacientes em dietas especiais)          |                         |
| frango sem osso                                                                          | 120g                    |
| frango com osso                                                                          | 180g                    |
| <b>Peixe</b> (filé sem espinho)                                                          |                         |
| filé                                                                                     | 100g                    |
| <b>Preparações mistas</b>                                                                |                         |
| lasanha/panqueca                                                                         | 250g                    |
| escondidinho/rocambole de carne móida                                                    | 250g                    |
| torta                                                                                    | 250g                    |
| <b>Sopa/creme</b> – adicionar uma porção mínima de 90g de carne para cada porção de sopa |                         |

De acordo com a preparação a que se destinam, os per capita peso pronto deverão ser utilizados com diferencial para cardápio pediatria que deverá ser menor em 20%.

Quanto a guarnição que irão compor o cardápio do almoço e jantar deve seguir o descrito abaixo:

**Guarnição** – verduras cozidas (50g) e legumes cozidos (100g) ou purê (100g) ou farofa (80g) ou suflê (100g).

De acordo com a preparação a que se destinam, os per capita peso pronto deverão ser utilizados com diferencial para cardápio pediatria que deverá ser menor em 20%.

## **2.4 SERVIÇO DE ROUPARIA E LAVANDERIA**

**2.4.1** A **conveniada** será responsável pelo fornecimento de roupas hospitalares (lençóis, fronhas, toalhas, cobertores, camisolas e conjuntos privativos) para uso na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, bem como pelos serviços de lavanderia, devendo observar o disposto nos próximos itens.

**2.4.2** Coletar, pesar, separar, e encaminhar para processamento e reparação em local definido pela **conveniada**.

**2.4.3** Armazenar, transportar e distribuir toda a roupa limpa de acordo com a rotina.

**2.4.4** Providenciar substituição imediata das roupas que não estiverem mais em condições de utilização.

**2.4.5** Assegurar um estoque adequado de roupas hospitalares de acordo com a demanda da unidade, adequando o quantitativo de trocas, se necessário.

**2.4.6** Implementar Procedimentos Operacionais Padrão (POP) conforme legislação vigente.

**2.4.7** Atender e garantir o cumprimento das legislações vigentes como o Manual de processamento de roupas de serviço de saúde, primeira edição, Editora ANVISA, Brasília 2009, bem como todas as atualizações do Órgão regulador.

**2.4.8** A prestação de serviços de rouparia e lavanderia hospitalar **não poderá utilizar as dependências da Unidade de Saúde para o processamento das roupas**, devendo atuar em endereço distinto, cabendo a **conveniada** dispor de rouparia in loco.

**2.4.9** Proceder com a subcontratação do serviço de rouparia e lavanderia. A empresa contratada, deverá possuir a licença de sanitária emitido pela Vigilância Sanitária e ter toda documentação necessária, conforme legislações vigentes.

**2.4.9.1** A subcontratação será de integral responsabilidade da **conveniada**, sem ônus nenhum para a **conveniente**.

**2.4.9.2** É de responsabilidade exclusiva da Contratada os compromissos assumidos com terceiros vinculados à execução do Termo de Convênio, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

**2.4.9.3** Todos os documentos referentes ao serviço prestado, deverão ser mantidos na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, para disponibilização aos órgãos de

controle interno e externo do município e de outros entes federados.

## **2.5 SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO**

**2.5.1 A conveniada** deverá responsabilizar-se pelos serviços de limpeza, higiene e desinfecção de superfícies 24h por dia, visando manter condições adequadas de salubridade e higiene com a disponibilidade de mão de obra, fornecimento de materiais (incluindo luvas de procedimentos e de borracha), equipamentos, incluindo limpeza de caixa d'água, a manutenção de jardins, a dedetização, a desratização e a descupinização da unidade de saúde, devendo:

**2.5.2** Disponibilizar aos funcionários, colaboradores e visitantes um ambiente limpo e asseado para o desenvolvimento de suas funções.

**2.5.3** Prestar os serviços de limpeza, higienização e desinfecção, obedecendo às técnicas adequadas e com emprego de produtos saneantes apropriados de procedência reconhecida, notificados/registrados na Anvisa, de acordo com a classificação de cada área.

**2.5.4 A conveniada** utilizará, sob sua inteira responsabilidade e de acordo com as normas que regem a atividade, inclusive trabalhistas, mão de obra devidamente treinada e qualificada; reiterando que todas as coberturas por ausência de profissional ficam sob responsabilidade da **conveniada**

**2.5.5** Garantir que os colaboradores estejam uniformizados, constituindo de: sapato fechado impermeável, botas (nos momentos de lavagem), calça, camisa, touca e identificados mediante crachás; zelando para que os mesmos se apresentem com aspecto adequado de higiene, cabelos protegidos e sem adornos (NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde).

**2.5.6** Deverá elaborar e implementar Fluxos, Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão pertinentes à atividade e os mesmos deverão ser submetidos à aprovação da Secretaria da Saúde.

**2.5.7** O prestador é integralmente responsável por implantar e implementar o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de acordo com as normas da ANVISA.

**2.5.8** Garantir zero de sujidade na unidade, durante toda a duração do Convênio.

**2.5.9** A limpeza hospitalar deverá ser executada por auxiliar de limpeza e/ou por profissional agente de higienização com capacitação para limpeza hospitalar, estando a quantidade de mínima de 08 (oito) profissionais diurno e 05 (cinco) noturno cobrindo os ambientes e áreas da unidade, devendo garantir profissionais em quantidade e qualificação compatíveis à perfeita execução das ações, considerando que o serviço deverá ser prestado de forma ininterrupta, 24 horas por dia, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos, sendo estes de sua responsabilidade exclusiva e integral da **conveniada**, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício. O dimensionamento deverá ser revisto/adequado, sempre que a demanda do serviço for superior a força de trabalho e/ou notificação da Secretaria da Saúde.

**2.5.10** Estabelecer cronograma adequado para cada ambiente de limpeza terminal e concorrente.

**2.5.11** Utilizar produto indicado para cada tipo de superfície visando a limpeza, desinfecção e longevidade dos bens.

**2.5.12** Garantir a limpeza dos reservatórios de água a cada seis meses, mantendo o registro da capacidade e da limpeza periódica dos reservatórios de água, disponibilizando o comprovante da realização dos serviços junto a prestação de contas.

**2.5.13** Garantir ações eficazes e contínuas de controle de vetores e pragas urbanas, com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou proliferação dos mesmos. Realizando os serviços, no mínimo trimestralmente, disponibilizando o certificado do serviço de desinsetização e desratização atualizado e emitido por empresa licenciada pela Vigilância Sanitária, junto a prestação de contas.

**2.5.14** A subcontratação será de integral responsabilidade da **conveniada**, sem ônus nenhum para a **conveniente**.

**2.5.15** É de responsabilidade exclusiva da **conveniada** os compromissos assumidos com terceiros vinculados à execução do Termo de Convênio, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

**2.5.16** Todos os documentos referentes ao serviço prestado, deverão ser mantidos na UPA, para disponibilização aos órgãos de controle interno e externo do município e de

outros entes federados.

## **2.6 SERVIÇOS DE IMUNIZAÇÕES**

**2.6.1** Caberá à **conveniente** a disponibilização dos imunobiológicos de acordo com o Programa Nacional de Imunização – PNI e Fluxos estabelecidos pela Secretaria da Saúde.

**2.6.2** A **conveniada** será responsável pela atividade de imunização (procedimentos de vacinação) de acordo com o Programa Nacional de Imunização – PNI, **devendo:**

**2.6.2.1** Disponibilizar estrutura que garanta as condições de armazenamento e preparo e aplicação do imunobiológico de forma climatizada, com aparelho de ar condicionado.

**2.6.2.2** Disponibilizar câmara de conservação de vacinas com capacidade de um mês de armazenamento dos imunobiológicos e sua respectiva programação de abastecimento.

**2.6.2.3** Disponibilizar um freezer exclusivo para guarda das bobinas reutilizáveis, em número suficiente às demandas locais.

**2.6.2.4** Possuir caixa(s) térmicas rígidas com termômetro de momento, de máxima e mínima e cabos extensores em quantidade suficiente para o transporte de imunobiológicos.

**2.6.2.5** Garantir a temperatura preconizada pelo fabricante para a conservação da vacina, desde a retirada na Rede de Frio até sua administração.

**2.6.2.6** Seguir rigorosamente as especificações do fabricante (bula) de cada imunobiológico (vacina) bem como as especificações constantes nos documentos técnicos – Plano Nacional de Imunização (PNI) – disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

**2.6.2.7** Implementar Procedimentos Operacionais Padrão (POP) seguindo as normas técnicas de acordo com as legislações vigentes, sendo que os mesmos deverão ser submetidos à aprovação da Secretaria da Saúde.

**2.6.2.8** Solicitar os imunobiológicos (pedido eventual, pedido de grade semanal e solicitação de Imunobiológicos especiais) a partir do Fluxo estabelecido pela Central de Rede de Frio da Secretaria da Saúde.

**2.6.2.9** Retirar semanalmente ou sempre que necessário, junto à Rede de Frio, as doses de vacinas solicitadas, efetuando o transporte adequado e seguro até a Unidade de Saúde.

**2.6.2.10** O transporte dos imunobiológicos entre Rede de Frio e Unidade deverá ser feito utilizando caixas térmicas, com bobinas reutilizáveis ambientadas, visando a assegurar a temperatura de conservação dos imunobiológicos (entre 2°C e 8°C, idealmente 5°C), sendo necessário o monitoramento contínuo da temperatura no interior das caixas durante todo o processo de transporte da carga.

**2.6.2.11** Disponibilizar veículo climatizado, para a retirada do imunobiológico, arcando com as despesas de combustível, manutenção dos veículos e outros.

**2.6.2.12** Registrar todas as doses de vacinas recebidos, os administrados e as doses perdidas no sistema de informações disponibilizados pela Secretaria de Saúde ou no sistema SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações) de acordo com o Protocolo estabelecido pela Divisão de Vigilância Epidemiológica. Solicitar formalmente o cadastro no sistema SI-PNI para a Rede de Frio do Município.

**2.6.2.13** Possuir Plano de Contingência para atuação durante um evento que afete as atividades normais da organização, evitando assim a descontinuidade do serviço e perda dos imunobiológicos.

**2.6.2.14** Descartar os resíduos resultantes das atividades de vacinação de acordo com as legislações vigentes.

**2.6.2.15** Seguir Protocolos e Fluxos da Secretaria da Saúde, sempre que disponibilizados.

**2.6.3** Manter os ambientes limpos, isentos de poeira e outras sujidades. As câmaras de conservação e freezers são exclusivas para armazenamento de imunizantes e bobinas respectivamente, sendo proibida a guarda de alimento, bebidas e materiais biológicos (estes deverão ser acondicionados em locais exclusivos sempre que necessário. Ex: material de escarro, swabs)

**2.6.4** Disponibilizar Câmara de Conservação com termômetro de máxima e mínima, garantindo o monitoramento das medidas da temperatura (ambiente e geladeira) com o devido registro, pelo menos duas vezes ao dia, em formulário próprio de acordo com o Procedimento Operacional Padrão (POP).

**2.6.4.1** Recomenda-se, ainda, a utilização de termômetro de máxima e mínima com cabo extensor devidamente calibrado para confirmação da leitura da temperatura evitando perdas do imunizante.

**PROJETO  
BÁSICO ANEXO  
(D)**

**DOS SERVIÇOS DE APOIO LOGÍSTICOS**

**1. DA DEFINIÇÃO**

**1.1** Compreende-se como serviços de apoio logísticos os serviços de manutenção, de gerenciamento de resíduos necrotério, segurança e vigilância e sistema de informações, relacionadas **UPA Zona Leste**.

**2. DA MANUTENÇÃO, CONTROLE DE ACESSO, SEGURANÇA E ENGENHARIA CLÍNICA**

**2.1** O prestador é integralmente responsável pelos serviços de manutenção, engenharia clínica, controle do acesso e serviço de segurança.

**2.2** Os serviços de manutenção contemplam os serviços continuados de manutenção predial, preventiva, corretiva, preditiva e imprevisível (intempéries e vandalismo), bem como os serviços de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários, de uso geral (não médicos) incluindo todas as despesas necessárias para execução dos serviços: materiais, equipamentos, deslocamentos, fretes, entre outros.

**2.3** Disponibilizar equipe de engenharia clínica para garantir a rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade e segurança, desempenho dos equipamentos de saúde utilizados pela UPA.

**2.3.2** Realizar o gerenciamento de todos os equipamentos do parque de equipamento médico. O gerenciamento deverá estar de acordo com a Resolução RDC nº 509, de 27 de maio de 2021 e a Resolução RDC nº 20, de 26 de março de 2012 ou a que vier a substituir.

**2.4** Disponibilizar profissional com nível de escolaridade superior, com registro ativo junto ao seu conselho de classe, quando couber, para exercer a função de responsável pela elaboração e implantação do Plano de Gerenciamento de cada Tecnologia utilizada na prestação de serviços de saúde.

**2.5** Realizar o gerenciamento de todos os equipamentos do parque de equipamento médico. O gerenciamento deverá estar de acordo com a RDC de nº 02 de 25 de janeiro de 2010 ou o que vier a substituir (gerenciamento de tecnologia em saúde), da ANVISA.

**2.6** Disponibilizar serviços de segurança patrimonial presencial (desarmada) com objetivo de eliminar a prática de atos danosos ao patrimônio público, bem como, proporcionar segurança aos usuários do serviço público e profissionais em geral.

**2.6.1** Garantir presença de vigilante, no mínimo um, devidamente uniformizado, em local de maior exposição ao risco de ocorrências de furto, roubo e outros eventos, na busca incessante da preservação do patrimônio público, de modo ininterrupto nas 24 horas em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos.

**2.7** Disponibilizar serviços de videomonitoramento, contemplando:

**2.7.1** Instalar câmeras exteriores que permitam a visualização da área externa (fachada, calçada, rua e controle de acesso às instalações).

**2.7.2** Instalar câmeras interiores em pontos estratégicos, tais como corredores, áreas de circulação, recepção, sala de espera.

**2.7.3** Acesso local e/ou remoto das imagens, durante as 24 (vinte e quatro) horas diárias ininterruptas.

**2.7.4** Instalação, manutenção e disponibilidade e operação permanentes dos equipamentos.

**2.7.5** Fornecer link de acesso em tempo real e disponibilização de imagens gravadas (quando solicitado) para a Secretaria da Saúde.

**2.8** Disponibilizar serviços de controle de acesso, com objetivo de melhorar o acesso nas dependências das UPA, com vista ao aperfeiçoamento do controle e monitoramento do fluxo de pessoas e veículos.

**2.9** Garantir presença do controlador de acesso, no mínimo dois, devidamente uniformizado, na entrada da Unidade de Saúde, de modo ininterrupto nas 24 horas em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos.

**2.10** Prover o dimensionamento mínimo de profissionais em quantidade e qualificação compatíveis à perfeita execução das ações de **manutenção, controle de acesso, segurança e engenharia clínica**, sendo responsabilidade exclusiva e integral da **conveniada**, os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício.

**2.11** O dimensionamento deverá ser revisto/adequado, sempre que a demanda do serviço for superior a força de trabalho e/ou notificação da Secretaria da Saúde.

### **3. DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**3.1** A conveniada é integralmente responsável pelo gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, na forma da legislação e regulamentação pertinentes de acordo com a que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde ou a que vier a substituir, **devendo**:

**3.1.1** Elaborar plano de gerenciamento de resíduos conforme a RDC 222/2018, apontando e descrevendo todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

**3.1.2** Arcar com as despesas de coleta de resíduos, incluindo todos os tipos de resíduos gerados na Unidade de Saúde, de acordo com o Plano de Gerenciamento de Resíduos, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento.

**3.1.3** Havendo qualquer destas despesas, eventualmente pagas pelo Município, o valor correspondente será deduzido do valor a ser repassado à Instituição.

### **4. DO SISTEMA DE GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS DE APOIO LOGÍSTICOS**

#### **4.1 Do Sistema de Gestão de Tecnologia da Informação**

##### **4.1.1 Sistemas de Atendimento**

**4.1.1.1** Utilizar o sistema de gestão de tecnologia da informação

disponibilizado pela Secretaria da Saúde, quando determinado pela Secretaria da Saúde.

**4.1.1.1.1** Na eventualidade de troca do sistema de gestão de tecnologia da informação pela Secretaria da Saúde, fica a conveniada responsável pela adequação das máquinas e qualquer outra estrutura necessária ao perfeito funcionamento do sistema na unidade de saúde.

**4.1.1.1.2** Caberá à conveniada a contratação do sistema de gestão de tecnologia da informação de acordo com as especificações da Secretaria da Saúde, a fim de registrar eletronicamente todo e qualquer procedimento de assistência à saúde e apresentação de indicadores e relatórios, incluindo o prontuário eletrônico.

**4.1.1.1.3** A proposta de preço de trabalho não deverá contemplar a previsão de despesas com sistema de gestão de tecnologia da informação.

**4.1.1.1.4** Em caso de uso de sistema próprio, fica a CONTRATADA obrigada a integrar todos os dados solicitados para o sistema de Gestão de Tecnologia da Informação sem custo para o Município.

**4.1.1.2** O acesso ao sistema será realizado através de plataforma web.

**4.1.1.3** A conveniada deverá enviar para a Secretaria da Saúde, 10 (dez) dias úteis antes do início do serviço, a lista dos funcionários com os dados para cadastro no Sistema de Saúde, este procedimento deverá ser repetido sempre que houver contratação de novos funcionários. Também a empresa deverá informar o desligamento de funcionários para desativação do cadastro no sistema de informações e CNES no prazo máximo de 24 horas após sua dispensa.

**4.1.1.4** Garantir a situação regular no CNES dos funcionários ativos.

**4.1.1.5** Registrar eletronicamente todo e qualquer procedimento de assistência à saúde realizado na unidade, contemplando o atendimento em prontuário eletrônico, comando do paciente (insumos), entre outros, de acordo com as Portarias e Instruções Normativas vigentes em tempo real.

**4.1.1.6** Garantir a alimentação dos módulos Farmácia/Almoxarifado para controle de insumos e materiais, e cadastrar todos os materiais usados na unidade para controle da Secretaria da Saúde.

**4.1.1.7** Realizar adequadamente os registros de atendimento, incluindo preenchimento dos documentos e módulos em sistema informatizado para o histórico

assistencial.

**4.1.1.8** Indicar os gestores que receberão treinamento para utilização do sistema na implantação das operações e se comprometer a manter sempre gestores que tenham conhecimento para treinar novos funcionários. Após a implantação, a conveniada poderá solicitar treinamento adicional para uma nova equipe, mediante solicitação formal para a Secretaria de Saúde e agendamento prévio.

**4.1.1.9** Comunicar por chamado, qualquer problema ou solicitação pertinente ao sistema, utilizando e-mail, ou qualquer outra ferramenta que a Prefeitura vier a disponibilizar para este fim.

**4.1.1.10** Manter em todos os consultórios e salas de procedimentos computadores em quantidade necessária para registro no PEC de todos os procedimentos executados.

**4.1.1.11** Manter em todos os consultórios e salas de procedimentos impressoras individuais conforme configuração mínima especificada no item.

**4.1.1.12** Instalar 1 TV Smart de no mínimo 40" (quarenta polegadas) em cada recepção, salas de espera da unidade e onde mais for necessário comunicação de chamada de paciente, para ser usada como painel de senha que integra o sistema.

**4.1.1.13** Prover as tecnologias e os equipamentos necessários que garantam acesso ao sistema, como internet, infraestrutura de dados e voz no prédio, computadores, certificados digitais dos profissionais, entre outros, conforme descrição prevista.

**4.1.1.14** Disponibilizar acesso à internet, independente de infraestrutura de acesso à internet já existente no local.

**4.1.1.14.1** Devido à natureza e à criticidade do atendimento realizado pela unidade, e para garantir a alta disponibilidade, o acesso deverá ser realizado através de links de internet redundantes, de operadoras diferentes, utilizando equipamento adequado para gestão de múltiplos links de acesso à internet.

**4.1.1.14.2** Para garantir o desempenho e a qualidade do serviço, pelo menos 01 (um) dos links deve ser especificamente para cliente corporativo, através de fibra óptica e com taxas de upload/download de 120 Mbps garantidas.

**4.1.1.14.3** Para garantir o desempenho e a qualidade do serviço, os links de

internet da unidade deverão ser distintos do utilizado no sistema wifi oferecido à população, sendo duas redes com configurações diferentes detectadas.

4.1.1.15 Responsabilizar-se pela contratação dos links, hardware adicional e acompanhamento de instalação, configuração de alta disponibilidade e validação do acesso será de responsabilidade da conveniada.

**4.1.1.15.1** A Secretaria da Saúde fornecerá as credenciais necessárias e acompanhamento para que a conveniada possa realizar a instalação e configuração dos links de acesso à internet nos pontos de atendimento da unidade.

**4.1.1.15.2** A Secretaria da Saúde poderá a qualquer momento solicitar testes de redundância da internet a fim de garantir a continuidade no serviço.

**4.1.1.15.3** Informar imediatamente a Secretaria da Saúde em caso de queda de qualquer um dos links

4.1.1.16 Possuir Plano de Contingência, validado pela Secretaria da Saúde, para atuação durante um evento que afete as atividades normais da organização, evitando assim a descontinuidade do serviço.

4.1.1.17 Providenciar reparo/reposição em até 24h corridas, na ocorrência de avaria a equipamentos.

4.1.1.18 Providenciar o reparo/reposição em até 4h corridas, na ocorrência de avaria em links de internet.

4.1.1.19 Garantir na Unidade de Pronto Atendimento, um profissional para suporte técnico em TI durante o horário de atendimento da unidade.

4.1.1.20 Garantir que todos os computadores operam com rede física, ligados diretamente ao rack, sem utilização de emendas, porém o uso de switch na rede, deverá ser avaliados pelo setor de TI da Secretaria de Saúde e aprovado por escrito.

4.1.1.21 Disponibilizar um Painel Web com no mínimo 10 acessos, com acesso remoto para acompanhamento em tempo real das métricas de atendimento, bem como indicadores de tempo de espera por cor, tempo de espera para triagem, número total de atendimentos no dia e mês (adulto, pediátrico e odontológico).

4.1.1.22 Todos os equipamentos de informática utilizados na execução do contrato e adquiridos com dinheiro público serão incorporados aos bens da Prefeitura ao fim do contrato, sendo que os mesmos devem ser entregues sem avarias ou danos e

plena condições de uso.

4.1.1.23 A contratada é responsável por manter computadores em quantidade necessária em todos os postos de trabalho que se julgue necessário para não ter atraso na distribuição e gerenciamento da operação;

4.1.1.24 Todos os computadores e periféricos devem estar funcionando sem problemas e apresentar a mesma configuração ou superior a solicitada neste termo.

4.1.1.25 Em caso de problema nos computadores ou periféricos, a CONTRATADA fica responsável em solucionar o problema no prazo máximo de 4 horas, em caso necessário troca do mesmo fica a CONTRATADA responsável pela substituição sem ônus a essa prefeitura.

#### **4.1.2 Integração com outros serviços de apoio diagnóstico**

4.1.2.1 Disponibilizar interface para inclusão dos resultados nas informações da Prefeitura de Sorocaba, no caso da conveniada utilizar serviço de apoio diagnóstico de terceiros.

4.1.2.2 Integrar com o Sistema de Informação da Prefeitura de Sorocaba, todos os exames e procedimentos realizados nos pacientes, sem quaisquer ônus à Prefeitura.

4.1.2.2.1 A integração deverá ter o comportamento que toda a entrada de dados que ocorrer no sistema SIS (Sistema da Prefeitura) como a solicitação dos exames (início do processo), deve ter entrada na base de dados da conveniada através de WebService. A liberação do resultado deverá ser enviada através de WebService para o Sistema de Informações da Prefeitura;

4.1.2.2.2 A conveniada terá acesso ao dicionário de dados e às características tecnológicas do Sistema, que permitirá que sejam verificados quais serviços poderão ser desenvolvidos.

4.1.2.3 A contratada deverá importar informações referentes aos pacientes e aos exames solicitados originados do SIS.

4.1.2.4 A contratada deverá exportar informações referentes aos exames e os referidos pacientes para o SIS.

4.1.2.5 Todas as rotinas de importação/exportação deverão ser efetuadas via Web Service.

4.1.2.6 Esse processo não deverá impactar em nenhum custo para a

Prefeitura.

**4.1.2.7** Caso o sistema da contratada não tenha alguma informação necessária que o SIS utilize, a mesma deve se adequar.

**4.1.2.8** Se houver necessidade de desenvolvimento no SIS deverá ocorrer por conta da contratada com a supervisão da Prefeitura de Sorocaba.

O aplicativo oferecido pela contratada deverá ser instalado no servidor Web da Prefeitura de Sorocaba e/ou contratada deverá fornecer condições de integração entre os sistemas via Webservice automaticamente.

O aplicativo oferecido pela contratada deverá ser compatível com a plataforma IIS 7.0 ou superior.

A contratada deverá fornecer uma especificação mínima do servidor WEB que o aplicativo irá ser executado, se for utilizada a infraestrutura oferecida pela Prefeitura de Sorocaba.

O faturamento dos procedimentos contratados deverá ocorrer através do Sistema oficial DATASUS.

#### **4.1.3 Especificação mínima: Computadores**

**4.1.3.1** Disponibilizar computadores novos, sem uso anterior e ter configuração mínima de:

- Possuir, no mínimo, 4 (quatro) núcleos e 8 (oito) Threads de processamento.
- Ter frequência mínima de 3.0GHz ou superior e possuir memória cache total de no mínimo, 6 MB (seis megabytes).
- Possuir 01 (uma) unidade SSD nvme ou SATA com capacidade mínima de 256 GB (duzentos e cinquenta e seis gigabytes).
- Memória mínima de 8 GB (oito gigabytes).
- Memória Ram Tipo SDRAM DDR-4 e velocidade de, no mínimo, 2666 MHz.
- Atingir performance, mínima, de 6000 (seis mil) pontos no Passmark CPU Mark, consultando resultados de Benchmark disponíveis em: [http://www.cpubenchmark.net/cpu\\_list.php](http://www.cpubenchmark.net/cpu_list.php)
- Fornecer 01 (um) mouse com 2 botões + scroll ótico USB
- Fornecer 01 (um) teclado com, no mínimo, 107 teclas, padrão ABNT II USB – com

bloco numérico separado das demais teclas e cabo com no mínimo 1,5 m.

- Disponibilizar monitor com tela de 21,5" ou superior.

**4.1.3.2** Garantir a entrega do computador com licença original e válida para o Sistema Operacional Microsoft Windows 10 Pro 64 bits, em português do Brasil.

#### **4.1.4 Especificação mínima: Impressora**

**4.1.4.1** Disponibilizar impressora para os consultórios, com a especificação mínima de:

- Velocidade de impressão A4: Até 20 ppm;
- Resolução de impressão: Preto (Melhor): Até 1.200 x 1.200 dpi
- Tecnologia de impressão: Laser
- Ciclo de trabalho mensal: 10,000 páginas
- Peso suportado da mídia 60 a 163 g/m<sup>2</sup>
- Tamanhos de mídia suportados: A4; A5; A5(LEF); B5 (JIS); Ofício; Envelope (DL, C5); 76 x 127 a 216 x 356 mm

**4.1.4.2** Disponibilizar impressora para Recepção, Pós Consultas, Administração e locais que sejam de acesso compartilhado, com a especificação mínima de:

Impressora multifuncional monocromática, com recursos avançados de impressão, cópia e digitalização;

- SISTEMA DE IMPRESSÃO – Laser/Led/Cera;
- RECURSOS – Impressão, cópia e digitalização;
- VELOCIDADE – Mínimo de 55 ppm em papel A4 ou carta;
- RESOLUÇÃO DE IMPRESSÃO – Mínimo de 1200 x 1200 dpi;
- MEMÓRIA – Mínimo de 1 GB;
- PROCESSADOR – Mínimo de 700 Mhz;
- FORMATOS – Ofício, A4, A5, Carta;
- ALIMENTAÇÃO DE PAPEL – Mínimo 500 Folhas;
- ALIMENTADOR AUTOMÁTICO DE ORIGINAIS – Alimentador duplex de passagem única sem recirculação do original;
- CONECTIVIDADE – USB 2.0 e ethernet 10/100/1000;

- GABINETE – do fabricante do equipamento ou similar;
- IMPRESSÃO SEGURA – deve permitir por meio de digitação de senha no painel do equipamento;
- Frente e verso automático;
- DIGITALIZAÇÃO – TIFF, JPG, PDF e PDF Pesquisável processado diretamente no equipamento (nativo) ou através de solução embarcada no equipamento;

Suporte e bandeja;

#### **4.1.5 Impressora de Identificação / Classificação Risco:**

Impressora de pulseira:

- A Conveniada deve contar com uma solução para impressão de pulseira de identificação e classificação de risco.
- Devendo a impressão ser colorida, respeitando as cores da gravidade de risco.
- Imprimir na pulseira os dados do paciente (nome, nome da mãe e data nascimento).
- O fornecimento das pulseiras e de todos os insumos para esta operação são responsabilidades da contratada.

#### **4.1.6 Certificado Digital**

**4.1.6.1-** Fornecer certificados digitais válidos aos seus funcionários que deverão utilizar o Sistema de Saúde com prazo hábil para o início da operação.

**4.1.6.1.1** Todos os funcionários que utilizarão o sistema de gestão de tecnologia da informação deverão ter certificado digital válido conforme normativas: tipo A3 (Token). Para o tipo A1, o mesmo deverá ser enviado para importação no Sistema de Saúde 02(dois) dias úteis antes do funcionário começar a atuar na unidade. Nenhum funcionário poderá utilizar o Sistema de Saúde sem um certificado digital válido.

**PROJETO  
BÁSICO ANEXO  
(E)**

**DOS INSUMOS, MEDICAMENTOS E OUTROS**

**1. OBJETO**

**1.1** Esse anexo tem como objeto estabelecer o fornecimento mínimo de insumos médicos, odontológicos, medicamentos, materiais de enfermagem, materiais de escritório e outros necessários para os serviços/atendimentos exigidos para a execução do serviço e demais atividades correlatas, na Unidade de Pronto Atendimento – **UPA Zona Leste**.

**2. DOS INSUMOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS MEDICAMENTOS E OUTROS ( A Conveniada tem a Responsabilidade de garantir em quantidade suficiente de insumos médicos, odontológicos, medicamentos e outros durante toda a execução das atividades previstas neste projeto, de forma ininterrupta)**

**2.1 A conveniada** terá toda a responsabilidade pelo abastecimento, controle, armazenamento, fornecimento, logística e distribuição de todos os insumos médicos, odontológicos, medicamentos, materiais de enfermagem, material de escritório e outros necessários para uso interno na Unidade de Pronto Atendimento bem como para distribuição/dispensação aos munícipes, dispondo de mecanismos ágeis para aquisição dos mesmos.

**2.2** Adquirir, gerenciar e manter estoque, em quantidades suficientes, de medicamentos, artigos médicos hospitalares, materiais de enfermagem, odontológicos e insumos necessários à execução das atividades na UPA, de forma ininterrupta, além de providenciar a guarda/armazenamento adequado a fim de preservar sua qualidade e o uso efetivo, evitando desperdícios.

**2.2.1** Para as aquisições de medicamentos, não serão permitidos orçamento e compras com valor estimado maior que o previsto pelo valor estabelecido pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) – Anvisa (Preço Fabricante - PF).

**2.3** A conveniente é responsável por adquirir e fornecer os insumos de saúde para uso interno na unidade, que será utilizado na assistência aos pacientes atendidos na

própria unidade, bem como adquirir e fornecer os medicamentos que serão dispensados aos munícipes, conforme orientação da Secretaria da Saúde.

**2.3.1** A conveniente é responsável pela aquisição e fornecimento de insumos e medicamentos, tanto para uso interno como para a dispensação, que não estejam contemplados nas tabelas 1, 2, 3, 4, 5 e 6, caso seja necessário, conforme determinação da Secretaria da Saúde.

**2.4** Dispor de fornecimento de Gases Medicinais, de acordo com a demanda do serviço, para atender os leitos de observação/isolamento adulto e pediátrico, bem como os leitos de emergência e sala de inalação e demais que se fizerem necessários em conformidade com a NBR ABNT 12188/2016 e RDC 50/2002.

**2.5** Os medicamentos e insumos deverão possuir procedência e os devidos registros vigentes na ANVISA, Certificado de Boas Práticas de Fabricação e documentação técnica que se fizer necessária para a comprovação da qualidade e eficácia dos itens, seguindo todas as normas e legislações aplicáveis.

**2.6** Elaborar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), contendo todo o fluxo operacional de armazenamento, distribuição e dispensação, e estes deverão ser avaliados e validados pela Assistência Farmacêutica Municipal e qualquer alteração deverá passar por novas avaliações.

**2.7** Os materiais de higiene e uso pessoal (papel higiênico, papel toalha, copos descartáveis, sabonete antisséptico para higienização das mãos, álcool em gel, etc.) a serem utilizados pelos colaboradores e pacientes serão de responsabilidade da **conveniada**.

**2.8** O fornecimento e registro de entrega de equipamentos de uso individual – EPI são de responsabilidade da **conveniada**, devendo a mesma disponibilizar os controles de fornecimento para a Prefeitura sempre que solicitado.

**2.9** Os insumos utilizados para o gerenciamento de resíduos, como saco de lixo, lixeiras com pedal, recipiente para descarte de perfuro cortante serão de responsabilidade da **conveniada**.

**2.10** A **conveniada** será responsável pelo fornecimento dos bebedouros, água fria e natural potável filtrada, que ficarão no(s) posto(s) de enfermagem e em locais estratégicos para suprir a necessidade dos colaboradores e dos pacientes.

**2.11** Disponibilizar todo material de escritório, como lápis, caneta, borracha, régua, tesoura, clips, elástico, fita adesiva, grampeador, grampos, folha sulfite, entre outros que forem necessários para a execução das atividades realizadas na Unidade de Saúde.

**2.12** Disponibilizar máscaras para os pacientes de acordo com Fluxos/Protocolos estabelecidos pela Secretaria da Saúde relacionado a surtos, epidemias e pandemias.

**2.13** A **conveniada** deverá elaborar o Inventário dos bens de consumo a ser emitido por profissional qualificado, contendo, no mínimo:

**2.13.1** Descrição do produto

**2.13.2** Quantidade

**2.13.3** Unidade

**2.13.4** Prazo de Validade

**2.13.5** Lote

**2.13.6** Fornecedor

**2.13.7** Valor: unitário e total

**2.14** Submeter para análise da conveniente o Inventário dos bens de consumo, no início da prestação de serviço e até 30 (trinta) dias do encerramento do convênio e posteriormente sua atualização em até 15 dias antes do encerramento do convênio.

**2.15** A **conveniada** será responsável pela inclusão ou substituição de itens que se fizerem necessários devido à faltas no mercado independente da sua causa.

**2.16** A **conveniada** será responsável pela inclusão ou substituição de itens que se fizerem necessários devido à faltas no mercado independente da sua causa, novos Protocolos Municipais e demais necessidades decorrentes a potencial ameaça à saúde pública.

**2.17** A **conveniada** deverá fornecer, sempre que solicitado pela conveniente, dados relativos ao estoque e consumo dos insumos médicos, odontológicos, medicamentos, materiais de enfermagem, materiais de escritório.

### 3. TABELAS

**Tabela 1:** Medicamentos uso interno

| MEDICAMENTO DE USO INTERNO                                         | UNIDADE DE CONSUMO | MÉDIA CONSUMO MENSAL UPA ZL |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Acetilcisteína 100 mg/mL ampola 3 mL                               | AMPOLA             | 27                          |
| Acetilcisteína xarope 20 mg/mL frasco 120 mL                       | FRASCO             | 0                           |
| Acetilcisteína xarope 40 mg/mL frasco 120 mL                       | FRASCO             | 0                           |
| Ácido acetilsalicílico 100 mg comprimido                           | COMPRIMIDO         | 200                         |
| Ácido ascórbico 100 mg/mL ampola 5 mL                              | AMPOLA             | 0                           |
| Ácido tranexâmico 50 mg/mL ampola 5 mL                             | AMPOLA             | 154                         |
| Ácidos graxos + vitamina frasco 200 mL (Óleo AGE)                  | FRASCO             | 0                           |
| Adenosina 3 mg/mL ampola 2 mL                                      | AMPOLA             | 7                           |
| Adrenalina/Epinefrina 1 mg/mL (1:1000) ampola 1 mL                 | AMPOLA             | 179                         |
| Água destilada ampola 10 mL                                        | AMPOLA             | 2.072                       |
| Água destilada frasco 250 mL                                       | BOLSA              | 5                           |
| Albumina Humana 20% frasco 50 mL                                   | FRASCO             | 0                           |
| Alteplase 50 mg frasco-ampola                                      | FRASCO-AMPOLA      | 5                           |
| Amicacina, sulfato 250 mg/mL ampola 2 mL                           | AMPOLA             | 0                           |
| Aminofilina 24 mg/mL ampola 10 mL                                  | AMPOLA             | 0                           |
| Amiodarona, cloridrato 50 mg/mL ampola 3 mL                        | AMPOLA             | 31                          |
| Amoxicilina + Clavulanato de potássio 1G + 200 mg                  | FRASCO-AMPOLA      | 0                           |
| Amoxicilina + Clavulanato de potássio 50 mg + 12,5 mg/mL           | FRASCO             | 291                         |
| Ampicilina 1G + Sulbactam 500 mg frasco-ampola                     | FRASCO-AMPOLA      | 0                           |
| Ampicilina 1G frasco-ampola                                        | FRASCO-AMPOLA      | 0                           |
| Anlodipino, besilato 5mg comprimido                                | COMPRIMIDO         | 133                         |
| Atenolol 25 mg comprimido                                          | COMPRIMIDO         | 23                          |
| Atropina, sulfato 0,25 mg/mL ampola 1 mL                           | AMPOLA             | 11                          |
| Azitromicina 500 mg comprimido                                     | COMPRIMIDO         | 4.998                       |
| Azitromicina 600 mg pó para suspensão                              | FRASCO             | 1.250                       |
| Betametasona, acetato + Betametasona, fosfato 3 + 3 mg ampola 1 mL | AMPOLA             | 0                           |
| Bicarbonato de sódio 8,4% 10 mL                                    | AMPOLA             | 28                          |
| Biperideno 5 mg/mL ampola 1 mL                                     | AMPOLA             | 1                           |

|                                                         |               |              |
|---------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| Bromoprida 5 mg/mL ampola 2 mL                          | AMPOLA        | <b>328</b>   |
| Captopril 25 mg comprimido                              | COMPRIMIDO    | <b>867</b>   |
| Carvão ativado em pó 250 mg                             | PÓ            | <b>1</b>     |
| Carvedilol 25 mg comprimido                             | COMPRIMIDO    | <b>0</b>     |
| Carvedilol 3,125 mg comprimido                          | COMPRIMIDO    | <b>0</b>     |
| Cefepima 1G frasco-ampola                               | FRASCO-AMPOLA | <b>0</b>     |
| Ceftriaxona 1G frasco-ampola                            | FRASCO-AMPOLA | <b>459</b>   |
| Cetamina 50 mg/mL ampola 10 mL                          | AMPOLA        | <b>3</b>     |
| Cetoprofeno 50mg/mL ampola 2 mL                         | AMPOLA        | <b>1.391</b> |
| Ciprofloxacino 2 mg/mL bolsa 100mL                      | FRASCO        | <b>0</b>     |
| Ciprofloxacino 500 mg comprimido                        | COMPRIMIDO    | <b>2.143</b> |
| Claritromicina 500 mg comprimido                        | COMPRIMIDO    | <b>370</b>   |
| Claritromicina 500 mg IV frasco-ampola                  | FRASCO-AMPOLA | <b>116</b>   |
| Clindamicina 150 mg/mL ampola 4 mL                      | AMPOLA        | <b>113</b>   |
| Clonazepam 2,5 mg/mL frasco 20 mL                       | FRASCO        | <b>1</b>     |
| Clopidogrel 75 mg comprimido                            | COMPRIMIDO    | <b>195</b>   |
| Cloreto de potássio 19,1% 10mL                          | AMPOLA        | <b>19</b>    |
| Cloreto de potássio 6% frasco 100 mL                    | FRASCO        | <b>0</b>     |
| Cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico) frasco 100 mL  | BOLSA         | <b>3.663</b> |
| Cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico) ampola 10 mL   | AMPOLA        | <b>2.298</b> |
| Cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico) frasco 1000 mL | BOLSA         | <b>262</b>   |
| Cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico) frasco 250 mL  | BOLSA         | <b>811</b>   |
| Cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico) frasco 500mL   | BOLSA         | <b>760</b>   |
| Cloreto de sódio 20% ampola 10 mL                       | AMPOLA        | <b>165</b>   |
| Clorpromazina 5 mg/mL ampola 5 mL                       | AMPOLA        | <b>9</b>     |
| Colagenase + cloranfenicol pomada                       | BISNAGA       | <b>14</b>    |
| Complexo B ampola 2 mL                                  | AMPOLA        | <b>1.000</b> |
| Deslanosídeo 0,2 mg/mL ampola 2 mL                      | AMPOLA        | <b>21</b>    |
| Dexametasona 0,5 mg/mL elixir frasco 120 mL             | FRASCO        | <b>282</b>   |
| Dexametasona 4 mg comprimido                            | COMPRIMIDO    | <b>1.355</b> |
| Dexametasona 4 mg/mL ampola 2,5 mL                      | AMPOLA        | <b>4.356</b> |
| Dexclorfeniramina 2 mg comprimido                       | COMPRIMIDO    | <b>2.224</b> |

|                                                                              |            |               |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL frasco 120 mL                                    | FRASCO     | <b>293</b>    |
| Diazepam 5 mg/mL ampola 2 mL                                                 | AMPOLA     | <b>47</b>     |
| Diazepam 10 mg comprimido                                                    | COMPRIMIDO | <b>273</b>    |
| Diclofenaco sódico 25 mg/mL ampola 3 mL                                      | AMPOLA     | <b>776</b>    |
| Difenidramina 50 mg/mL ampola 1mL                                            | AMPOLA     | <b>13</b>     |
| Digoxina 0,25 mg comprimido                                                  | COMPRIMIDO | <b>0</b>      |
| Dimenidrinato + piridoxina 50 + 50 mg/mL ampola 1mL                          | AMPOLA     | <b>0</b>      |
| Dimenidrinato + piridoxina + glicose + frutose 3+5+100+100 mg/mL ampola 10mL | AMPOLA     | <b>263</b>    |
| Dimenidrinato + piridoxina 25+5 mg/mL gotas 20mL                             | FRASCO     | <b>383</b>    |
| Dipirona 500 mg/mL ampola 2mL                                                | AMPOLA     | <b>4.699</b>  |
| Dipirona 500 mg/mL gotas 20mL                                                | FRASCO     | <b>1.971</b>  |
| Dipirona 500 mg comprimido                                                   | COMPRIMIDO | <b>43.820</b> |
| Dobutamina 12,5 mg/mL ampola 20mL                                            | AMPOLA     | <b>22</b>     |
| Dopamina 5 mg/mL ampola 10mL                                                 | AMPOLA     | <b>6</b>      |
| Dolutegravir sódico 50 mg comprimido                                         | COMPRIMIDO | <b>27</b>     |
| Doxiciclina 100 mg comprimido                                                | COMPRIMIDO | <b>9</b>      |
| Enoxaparina 20 mg seringa                                                    | SERINGA    | <b>0</b>      |
| Enoxaparina 40 mg seringa                                                    | SERINGA    | <b>24</b>     |
| Enoxaparina 60 mg seringa                                                    | SERINGA    | <b>27</b>     |
| Epinefrina 1 mg/mL ampola 1mL                                                | AMPOLA     | <b>179</b>    |
| Escopolamina, butilbrometo 20 mg/mL ampola 1 mL                              | AMPOLA     | <b>304</b>    |
| Escopolamina + Dipirona 4 + 500 mg/mL ampola 5 mL                            | AMPOLA     | <b>1.132</b>  |
| Espironolactona 25 mg comprimido                                             | COMPRIMIDO | <b>13</b>     |
| Etomidato 2 mg/mL ampola 10 mL                                               | AMPOLA     | <b>13</b>     |
| Fenitoína 50 mg/ml ampola 5 mL                                               | AMPOLA     | <b>54</b>     |
| Fenobarbital 100 mg/mL ampola 2 mL                                           | AMPOLA     | <b>21</b>     |
| Fentanila 0,05 mg/mL ampola 10 mL                                            | AMPOLA     | <b>206</b>    |
| Fitomenadiona 10 mg/mL (Vitamina K) ampola 1 mL                              | AMPOLA     | <b>18</b>     |
| Fluconazol 2mg/mL frasco 100 mL                                              | FRASCO     | <b>101</b>    |
| Flumazenil 0,1 mg/mL ampola 5 mL                                             | AMPOLA     | <b>4</b>      |
| Fosfato de sódio monobásico (ENEMA)                                          | FRASCO     | <b>42</b>     |
| Furosemida 10 mg/mL ampola 2 mL                                              | AMPOLA     | <b>362</b>    |

|                                               |               |               |
|-----------------------------------------------|---------------|---------------|
| Furosemida 40 mg comprimido                   | COMPRIMIDO    | <b>33</b>     |
| Gentamicina 40 mg/mL ampola 2 mL              | AMPOLA        | <b>2</b>      |
| Glibenclamida 5 mg comprimido                 | COMPRIMIDO    | <b>0</b>      |
| Glicerina 12% frasco 500mL                    | FRASCO        | <b>0</b>      |
| Gliconato de cálcio 10% ampola 10 mL          | AMPOLA        | <b>15</b>     |
| Glicose 25% ampola 10 mL                      | AMPOLA        | <b>45</b>     |
| Glicose 50% ampola 10 mL                      | AMPOLA        | <b>423</b>    |
| Haloperidol 5 mg/mL ampola 1 mL               | AMPOLA        | <b>33</b>     |
| Haloperidol 2 mg/mL gotas 20 mL               | FRASCO        | <b>0</b>      |
| Heparina sodica 5.000UI / 0,25mL              | AMPOLA        | <b>12</b>     |
| Hidralazina 20 mg/mL ampola 1mL               | AMPOLA        | <b>11</b>     |
| Hidroclorotiazida 25 mg comprimido            | COMPRIMIDO    | <b>15</b>     |
| Hidrocortisona 100 mg IM/IV frasco-ampola     | FRASCO-AMPOLA | <b>589</b>    |
| Hidrocortisona 500 mg IM/IV frasco-ampola     | FRASCO-AMPOLA | <b>531</b>    |
| Hidróxido de alumínio suspensão 6,2%          | FRASCO        | <b>101</b>    |
| Hidróxido férrico 20 mg/mL ampola 5 mL        | AMPOLA        | <b>1</b>      |
| Ibuprofeno 50 mg/mL frasco 30 mL              | FRASCO        | <b>864</b>    |
| Ibuprofeno 600 mg comprimido                  | COMPRIMIDO    | <b>27.677</b> |
| Insulina Humana NPH 100UI/mL frasco 10 mL     | FRASCO        | <b>1</b>      |
| Insulina Humana Regular 100UI/mL frasco 10 mL | FRASCO        | <b>7</b>      |
| Ipratrópio, brometo 0,25 mg/mL frasco 20 mL   | FRASCO        | <b>9</b>      |
| Isossorbida, dinitrato 5 mg comprimido        | COMPRIMIDO    | <b>47</b>     |
| Isossorbida, mononitrato 20 mg comprimido     | COMPRIMIDO    | <b>0</b>      |
| Lactulose 667 mg/mL frasco 120 mL             | FRASCO        | <b>4</b>      |
| Levofloxacino 5 mg/mL frasco 100 mL           | FRASCO        | <b>0</b>      |
| Lidocaína 10% spray frasco 50 mL              | FRASCO        | <b>0</b>      |
| Lidocaína 2% sem vaso frasco-ampola 20 mL     | FRASCO-AMPOLA | <b>48</b>     |
| Lidocaína 2% sem vaso ampola 5 mL             | AMPOLA        | <b>0</b>      |
| Lidocaína 2% geleia                           | BISNAGA       | <b>45</b>     |
| Losartana 50 mg comprimido                    | COMPRIMIDO    | <b>0</b>      |
| Manitol 20% frasco 250 mL                     | FRASCO        | <b>2</b>      |
| Meropenem 500 mg IV frasco-ampola             | FRASCO-AMPOLA | <b>0</b>      |

|                                                                  |               |              |
|------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| Metformina 850 mg comprimido                                     | COMPRIMIDO    | <b>0</b>     |
| Metildopa 250 mg comprimido                                      | COMPRIMIDO    | <b>0</b>     |
| Metilprednisolona 125 mg IV/IM frasco-ampola                     | FRASCO-AMPOLA | <b>0</b>     |
| Metilprednisolona 500 mg IV/IM frasco-ampola                     | FRASCO-AMPOLA | <b>0</b>     |
| Metoclopramida 0,4% gotas 10 mL                                  | FRASCO        | <b>96</b>    |
| Metoclopramida 5 mg/mL ampola 2 mL                               | AMPOLA        | <b>733</b>   |
| Metoprolol 1 mg/mL ampola 5mL                                    | AMPOLA        | <b>13</b>    |
| Metronidazol 5 mg/mL bolsa 100 mL                                | BOLSA         | <b>1.038</b> |
| Midazolam 5 mg/mL ampola 3 mL                                    | AMPOLA        | <b>0</b>     |
| Midazolam 5 mg/mL ampola 10 mL                                   | AMPOLA        | <b>143</b>   |
| Morfina 1 mg/mL ampola 2 mL                                      | AMPOLA        | <b>0</b>     |
| Morfina 10 mg/mL ampola 1 mL                                     | AMPOLA        | <b>72</b>    |
| Naloxona 0,4 mg/mL ampola 1 mL                                   | AMPOLA        | <b>0</b>     |
| Naltrexona 50 mg comprimido                                      | COMPRIMIDO    | <b>0</b>     |
| Neomicina + Bacitracina 5mg+250UI/g pomada                       | BISNAGA       | <b>107</b>   |
| Nifedipino 20 mg comprimido                                      | COMPRIMIDO    | <b>144</b>   |
| Nistatina 25.000UI/g creme vaginal + aplicador                   | BISNAGA       | <b>9</b>     |
| Nitroglicerina 5 mg/mL ampola 10mL                               | AMPOLA        | <b>5</b>     |
| Nitroprussiato de sódio 25 mg/mL ampola 2 mL                     | AMPOLA        | <b>5</b>     |
| Norepinefrina 2 mg/mL ampola 4 mL                                | AMPOLA        | <b>166</b>   |
| Ocitocina 5UI/mL ampola 1mL                                      | AMPOLA        | <b>0</b>     |
| Óleo Mineral frasco 100 mL                                       | FRASCO        | <b>3</b>     |
| Omeprazol 20 mg cápsula                                          | CÁPSULA       | <b>278</b>   |
| Omeprazol 40mg frasco-ampola                                     | FRASCO-AMPOLA | <b>198</b>   |
| Ondansetrona 2 mg/mL ampola 4 mL                                 | AMPOLA        | <b>1.713</b> |
| Oxido de zinco + óleo de fígado de bacalhau + vitaminas – pomada | BISNAGA       | <b>6</b>     |
| Paracetamol 200 mg/mL gotas 15 mL                                | FRASCO        | <b>1.108</b> |
| Penicilina G benzatina 1.200.000 UI                              | AMPOLA        | <b>615</b>   |
| Penicilina G benzatina 600.000 UI                                | AMPOLA        | <b>76</b>    |
| Poliestirenosulfonato de cálcio 900 mg/g – 30g                   | SACHE         | <b>3</b>     |
| Prednisolona 3 mg/mL frasco 120 mL                               | FRASCO        | <b>1.089</b> |
| Prometazina 25 mg/mL ampola 2 mL                                 | AMPOLA        | <b>271</b>   |

|                                                       |               |              |
|-------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| Propatilnitrato 10 mg comprimido                      | COMPRIMIDO    | <b>0</b>     |
| Propofol 10 mg/mL frasco-ampola 20 mL                 | FRASCO-AMPOLA | <b>78</b>    |
| Propranolol 40 mg comprimido                          | COMPRIMIDO    | <b>14</b>    |
| Ringer lactato bolsa 500 mL                           | BOLSA         | <b>51</b>    |
| Rocurônio, brometo 10 mg/mL frasco-ampola 5 mL        | FRASCO-AMPOLA | <b>0</b>     |
| Salbutamol 100 mcg/dose spray/aerossol                | FRASCO        | <b>45</b>    |
| Simeticona 75 mg/mL gotas 15 mL                       | FRASCO        | <b>10</b>    |
| Soro glicosado 5% bolsa 250 mL                        | BOLSA         | <b>110</b>   |
| Soro glicosado 5% bolsa 500 mL                        | BOLSA         | <b>39</b>    |
| Sulfadiazina de prata 1% pomada                       | BISNAGA       | <b>13</b>    |
| Sulfato de magnésio 10% ampola 10 mL                  | AMPOLA        | <b>10</b>    |
| Sulfato de magnésio 50% ampola 10 mL                  | AMPOLA        | <b>0</b>     |
| Suxametônio/Succinilcolina 100 mg frasco-ampola 10 mL | FRASCO-AMPOLA | <b>15</b>    |
| Terbutalina 0,5 mg/mL ampola 1 mL                     | AMPOLA        | <b>88</b>    |
| Tramadol 50 mg/mL ampola 2 mL                         | AMPOLA        | <b>1.119</b> |
| Vancomicina 500 mg frasco-ampola                      | FRASCO-AMPOLA | <b>0</b>     |
| Vasopressina 20U/mL ampola 1mL                        | AMPOLA        | <b>7</b>     |

**Tabela 2: Materiais médicos hospitalares mínimos**

|                                                      |
|------------------------------------------------------|
| Abaixador de língua (pacote c/ 100 unidades)         |
| Absorvente geriátrico                                |
| Adaptador para cânula IOT                            |
| Água desmineralizada/destilada para autoclave 5L CME |
| Água destilada 250ml                                 |
| Água oxigenada 10 vol.                               |
| Agulha 13X4,5                                        |
| Agulha 25X12 ou                                      |
| Agulha 25X5                                          |
| Agulha 25X7                                          |
| Agulha 25X8                                          |
| Agulha 30X7                                          |
| Agulha 30X8                                          |
| Agulha 40X12                                         |
| Agulha intra óssea adulto 15 G                       |
| Agulha intra óssea Infantil 18 G                     |

|                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|
| Agulha para coleta de liquor/raquidiana Adulto e Infantil       |
| Álcool 70% 1000ml                                               |
| Álcool 70% 100ml                                                |
| Álcool gel 70% pump                                             |
| Algodão                                                         |
| Almotolia Clara                                                 |
| Almotolia Escura                                                |
| Aparelho de Barbear                                             |
| Atadura de crepe 10 cm                                          |
| Atadura de crepe 15 cm                                          |
| Atadura de crepe 20 cm                                          |
| Avental cirúrgico TNT estéril P, M, G                           |
| Avental manga longa TNT gramatura $\geq 30$                     |
| Avental manga longa TNT impermeável                             |
| Bateria monitor glicemia compatível ao aparelho                 |
| Cabo bisturi nº 3                                               |
| Cabo bisturi nº 4                                               |
| Cadarço Sarjado                                                 |
| Campo cirúrgico estéril                                         |
| Campo cirúrgico estéril fenestrado                              |
| Cânula para Traqueostomia Adulto e Infantil                     |
| Cânulas de Guedel 00, 0, 1, 2, 3, 4, 5                          |
| Cateter tipo óculos Adulto                                      |
| Cateter tipo óculos Infantil                                    |
| Cateter Central 14 e 16G amarelo                                |
| Cateter Central 19G verde                                       |
| Cateter Central 22G Azul                                        |
| Cateter Central De Inserção Periférica (PICC) Adulto e Infantil |
| Cateter Central Duplo lúmen Adulto                              |
| Cateter Central Duplo lúmen Infantil                            |
| Cateter periférico c/ segurança 14 G                            |
| Cateter periférico c/ segurança 16 G                            |
| Cateter periférico c/ segurança 18 G                            |
| Cateter periférico c/ segurança 20 G                            |
| Cateter periférico c/ segurança 22 G                            |
| Cateter periférico c/ segurança 24 G                            |
| Cateter periférico c/ segurança 24 G Neo                        |
| Cateter periférico tipo scalp c/ segurança 21G                  |
| Cateter periférico tipo scalp c/ segurança 23G                  |
| Cateter periférico tipo scalp c/ segurança 25G                  |
| Cateter periférico tipo scalp c/ segurança 27G                  |
| Cateter tipo sonda Nº 10                                        |
| Cateter tipo sonda Nº 4                                         |

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| Cateter tipo sonda Nº 6                         |
| Cateter tipo sonda Nº 8                         |
| Circuito de respirador compatível com aparelho  |
| Clorexidine alcoólica 0,5%100ml                 |
| Clorexidine aquosa 0,2% 100ml                   |
| Clorexidine aquosa 1% 100ml                     |
| Clorexidine degermante 100ml                    |
| Colar cervical Infantil, PP, P, M e G           |
| Coletor de urina Sistema Aberto frasco          |
| Coletor de urina Sistema fechado                |
| Coletor Perfuro Cortante 20 L                   |
| Coletor Perfuro Cortante 3 L                    |
| Coletor tipo saco graduado descartável          |
| Compressa algodoadada 10X15                     |
| Compressa algodoadada 15X30                     |
| Compressa cirúrgica estéril                     |
| Compressa cirúrgica não estéril 45x50cm         |
| Compressa de Gaze não estéril pacote 500 folhas |
| Compressa gaze estéril                          |
| Curativo de filme transparente estéril          |
| Dispositivo para transferência de soluções      |
| Dreno de Penrose                                |
| Dreno de tórax Adulto Sistema Completo          |
| Dreno de tórax Infantil Sistema Completo        |
| Eletrodo adulto descartável                     |
| Eletrodo Neo/Infantil descartável               |
| Equipo BI cristal compatível com BI             |
| Equipo BI fotossensível compatível com BI       |
| Equipo BI nutrição enteral compatível com BI    |
| Equipo Bureta                                   |
| Equipo macrogotas cristal                       |
| Equipo macrogotas fotossensível                 |
| Equipo microgotas cristal                       |
| Equipo para dieta enteral                       |
| Espaçador plástico para inalação                |
| Esparadrapo 10cm x 4,5m                         |
| Esparadrapo 5cm x 4,5m                          |
| Extensão 2 vias Polifix                         |
| Extensão para oxigênio                          |
| Extensão 2 vias Polifix fotossensível           |
| Filtro HMEF                                     |
| Fio catgut simples 3,0 e 4,0                    |
| Fio nylon 2,0; 3,0; 4,0; 5,0 e 6,0              |

|                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------|
| Fita Adesiva 19mmX 50mm                                                       |
| Fita cirúrgica Micropore 12,5cm x10m                                          |
| Fita cirúrgica Micropore 2 5cm x10m                                           |
| Fita Micropore 50cm x 10m                                                     |
| Fralda adulto e infantil                                                      |
| Frasco para alimentação enteral 300 ml                                        |
| Frasco para alimentação enteral 500 ml                                        |
| Gel para ECG sem alcool - Bisnaga                                             |
| Glicosímetro                                                                  |
| Gorro                                                                         |
| Incubadora (CME)                                                              |
| Lâmina para bisturi n.10 cabo 3                                               |
| Lâmina para bisturi n.11 cabo 3                                               |
| Lâmina para bisturi n.15 cabo 3                                               |
| Lâmina para bisturi n.23 cabo 4                                               |
| Lanceta de segurança para coleta glicose capilar                              |
| Lençol termico aluminizado                                                    |
| Luva de látex PP / P / M / G                                                  |
| Luva de vinil P / M / G                                                       |
| Luva estéril 6,5 / 7,0 / 7,5 / 8,0 / 8,5                                      |
| Mandril para entubação endotraqueal adulto e infantil                         |
| Máscara cirúrgica                                                             |
| Máscara de CPAP com acessórios                                                |
| Máscara laríngea descartável n. 1,0 / 1,5 / 2,0 / 2,5 / 3,0 / 4,0 / 5,0 / 6,0 |
| Máscara N95/PFF2                                                              |
| Máscara Não reinalante Adulto e Infantil                                      |
| Máscara para traqueostomia Adulto e Infantil                                  |
| Óculos de proteção                                                            |
| Pá para desfibrilador Adulto e Infantil compatível com aparelho               |
| Papel grau cirúrgico 12x100M / 20x100M / 30x100M (CME)                        |
| Papel higiênico                                                               |
| Papel toalha                                                                  |
| Prancha curta para Compressão cardíaca                                        |
| Prancha longa                                                                 |
| Reanimador Adulto completo                                                    |
| Reanimador Neo completo                                                       |
| Reanimador Ped completo                                                       |
| Sabonete Líquido glicerinado                                                  |
| Saco de óbito com zipper Adulto                                               |
| Saco de óbito com zipper Infantil                                             |
| Seringa 10ml slip                                                             |
| Seringa 1ml slip                                                              |
| Seringa 20ml slip                                                             |

|                                                          |
|----------------------------------------------------------|
| Seringa 3ml slip                                         |
| Seringa 5ml slip                                         |
| Seringa 60ml slip                                        |
| Seringa com rosca 10ml                                   |
| Seringa com rosca 20ml                                   |
| Seringa com rosca 3ml                                    |
| Seringa com rosca 5ml                                    |
| Seringa insulina 100 UI com agulha 0,30X8mm c/ segurança |
| Seringa insulina 50 UI com agulha 0,30X8mm c/ segurança  |
| Shampoo + Condicionador                                  |
| Sonda de Folley tamanho 10                               |
| Sonda de Folley tamanho 12                               |
| Sonda de Folley tamanho 14 2 e 3 vias                    |
| Sonda de Folley tamanho 16 2 e 3 vias                    |
| Sonda de Folley tamanho 18 2 e 3 vias                    |
| Sonda de Folley tamanho 20 2 e 3 vias                    |
| Sonda de Folley tamanho 22 2 e 3 vias                    |
| Sonda de Folley tamanho 24 2 e 3 vias                    |
| Sonda de Folley tamanho 6                                |
| Sonda de Folley tamanho 8                                |
| Sonda nasoenteral tamanho 10                             |
| Sonda nasoenteral tamanho 12                             |
| Sonda nasoenteral tamanho 6                              |
| Sonda nasoenteral tamanho 8                              |
| Sonda orogástrica tamanho 10                             |
| Sonda orogástrica tamanho 12                             |
| Sonda orogástrica tamanho 14                             |
| Sonda orogástrica tamanho 16                             |
| Sonda orogástrica tamanho 18                             |
| Sonda orogástrica tamanho 20                             |
| Sonda orogástrica tamanho 4                              |
| Sonda orogástrica tamanho 6                              |
| Sonda orogástrica tamanho 8                              |
| Sonda p/ aspiração nº 10                                 |
| Sonda p/ aspiração nº 12                                 |
| Sonda p/ aspiração nº 14                                 |
| Sonda p/ aspiração nº 16                                 |
| Sonda p/ aspiração nº 6                                  |
| Sonda p/ aspiração nº 8                                  |
| Sonda p/ aspiração traqueal sistema fechado nº 10        |
| Sonda p/ aspiração traqueal sistema fechado nº 12        |
| Sonda p/ aspiração traqueal sistema fechado nº 14        |
| Sonda p/ aspiração traqueal sistema fechado nº 6         |

|                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sonda p/ aspiração traqueal sistema fechado nº 8                                                     |
| Sonda vesical tamanho 10                                                                             |
| Sonda vesical tamanho 12                                                                             |
| Sonda vesical tamanho 14                                                                             |
| Sonda vesical tamanho 16                                                                             |
| Sonda vesical tamanho 6                                                                              |
| Sonda vesical tamanho 8                                                                              |
| swab alcoólico para assepsia                                                                         |
| Tala Fácil em EVA G                                                                                  |
| Tala Fácil em EVA GG                                                                                 |
| Tala Fácil em EVA M                                                                                  |
| Tala Fácil em EVA P                                                                                  |
| Tala Fácil em EVA PP                                                                                 |
| Tampa vedante para Equipo                                                                            |
| Tampa com rosca estéril                                                                              |
| Termômetro clínico (digital/infravermelho)                                                           |
| Teste Biológico para autoclave (CME)                                                                 |
| Teste Químico para autoclave (CME)                                                                   |
| Tira reagente para glicemia                                                                          |
| Torniquete em borracha sintética                                                                     |
| Traqueias                                                                                            |
| Tubo orotraqueal com cuff 2,5; 3,0; 3,5; 4,0; 4,5; 5,0; 5,5; 6,0; 6,5; 7,0; 7,5; 8,0; 8,5 e 9,0      |
| Tubo orotraqueal sem cuff 2,0; 2,5; 3,0; 3,5; 4,0; 4,5; 5,0; 5,5; 6,0; 6,5; 7,0; 7,5; 8,0; 8,5 e 9,0 |
| Umidificador 250ml para oxigênio                                                                     |
| Micronebulizador Completo de Ar Comprimido Adulto e Infantil <sup>1</sup>                            |
| Micronebulizador Completo de Oxigênio Adulto e Infantil <sup>1</sup>                                 |
| Macronebulizador Completo de Oxigênio Adulto <sup>1</sup>                                            |
| Macronebulizador Completo de Ar Comprimido Adulto <sup>1</sup>                                       |
| Umidificador completo para Oxigenio Adulto e Infantil <sup>1</sup>                                   |

<sup>1</sup>Durante a pandemia os itens não serão utilizados devido à possibilidade de contaminação da COVID-19 por aerossóis, podendo, de acordo com novas recomendações, os mesmos serem contemplados nos itens mínimos de consumo.

**Tabela 3:** Insumos mínimos para Consultório Odontológico – 1 cadeira

|                                              |
|----------------------------------------------|
| Escova Róbson plana                          |
| Fio dental – rolo                            |
| Agulha curta para anestesia carpule 30 G     |
| Agulha longa para anestesia carpule 27 G     |
| Articaína 4% com epinefrina 1: 1000 tubete   |
| Lidocaína 2% com epinefrina 1: 100000 tubete |

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| Prilocaina 3% com Felipressina 0,03 tubete             |
| Benzocaína 20% pomada anestésica                       |
| Broca diamantada alta rotação cilíndrica nº 1090       |
| Broca diamantada alta rotação cilíndrica nº 1092       |
| Broca diamantada alta rotação esférica nº 1012         |
| Broca diamantada alta rotação esférica nº 1014         |
| Broca diamantada AR pediátrica esférica nº 1302        |
| Broca diamantada AR pediátrica cilíndrica nº 1342      |
| Broca diamantada alta rotação cone invertido nº 1034   |
| Broca diamantada esférica haste longa – endo nº 1016   |
| Broca diamantada AR para técnica invasiva ° 2137       |
| Broca carbide alta rotação esférica nº 02              |
| Broca carbide alta rotação esférica nº 04              |
| Broca carbide alta rotação esférica nº 06              |
| Broca carbide alta rotação cone invertido nº 35        |
| Broca carbide cirúrgica esférica haste longa nº 06     |
| Broca carbide cirúrgica nº 151                         |
| Broca para remoção de amálgama cilíndrica nº 1557      |
| Broca Zecria                                           |
| Broca de aço baixa rotação esférica Nº 02              |
| Broca de aço baixa rotação esférica Nº 04              |
| Broca de aço baixa rotação esférica Nº 08              |
| Broca de aço baixa rotação esférica Nº 1/4             |
| Conjunto cimento pó óxido de zinco reforçado + líquido |
| Cimento forador de Hidróxido de cálcio                 |
| Kit Cimento Ionômero de vidro restaurador              |
| Kit Cimento Restaurador Intermediário IRM              |
| Condicionador ácido ( ácido gel )                      |
| Matriz de aço para amálgama – 0,5 mm                   |
| Pincel aplicador descartável p/ uso odontológico       |
| Resina fotopolimerizável – Cor A2                      |

|                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|
| Resina fotopolimerizável – Cor A3,5                                       |
| Sistema adesivo fotopolimerizável                                         |
| Tira de poliéster para resina                                             |
| Disco de lixa para acabamento de compósito                                |
| Tira de lixa de aço 0,6 mm                                                |
| Tira de lixa média fina para resina                                       |
| Cariostático fr 10 ml                                                     |
| Esponja hemostática fibrina bovina                                        |
| Gluconato de clorexidine 0,12% ( frasco com 2 litros )                    |
| Hidróxido de cálcio P.A. 12 gr                                            |
| Líquido de Dakin – 1000ml                                                 |
| Paramonoclorofenol canforado – fr 20 ml                                   |
| Pasta base de óxido de zn para tratamento de alveolites                   |
| Solução líquida Formocresol                                               |
| Tricresol formalina                                                       |
| Algodão rolete para isolamento                                            |
| Água destilada para autoclave galão de 5 litros                           |
| Filme plástico PVC 0,30 – 300 mt                                          |
| Fio Sutura CATGUT Simples 1 c/ agulha 3/8 CIRC CILIND 3,0 cm              |
| Lâmina bisturi nº 15                                                      |
| Óleo para lubrificação                                                    |
| Sugador de saliva – cx c/ 40 unidades                                     |
| Seringa Descartável com Agulha 25x0,70mm 22G1 - 10ml - Descarpack - 100un |
| Broca diamantada alta rotação esférica nº 1016                            |
| Compressa Gaze Esteril 7,5x7,5                                            |
| Avental Impermeável Gramatura acima 50                                    |
| Touca Descartável                                                         |
| Luva de Procedimentos                                                     |
| FaceShield                                                                |
| Quaternário de Biguamida 5litros                                          |
| Álcool 70% 5 litros                                                       |

|                                   |
|-----------------------------------|
| Vaselina solida 100g              |
| Revelador para filme radiográfico |
| Fixador para filme radiográfico   |
| Filme para Radiografia Periapical |

**Observação: Conforme item 5.4.16.1, a unidade deverá possuir 02 (dois) consultórios odontológicos equipados conforme, ANEXO E.**

**Tabela 4:** Medicamentos REMUME para dispensação aos munícipes<sup>1</sup>

| <b>MEDICAMENTO DISPENSAÇÃO PACIENTE</b>                   | <b>UNIDADE DE CONSUMO</b> | <b>MÉDIA CONSUMO MENSAL UPA<br/>(Referência UPA ÉDEN)</b> |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Aciclovir 200 mg comprimido                               | COMPRIMIDO                | <b>909</b>                                                |
| Aciclovir 50 mg/g creme                                   | BISNAGA                   | <b>20</b>                                                 |
| Amoxicilina 250 mg/mL suspensão 150mL                     | FRASCO                    | <b>784</b>                                                |
| Amoxicilina 500 mg comprimido                             | COMPRIMIDO                | <b>10.635</b>                                             |
| Amoxicilina+clavulanato de potássio 500+125 mg comprimido | COMPRIMIDO                | <b>8.132</b>                                              |
| Amoxicilina+clavulanato de potássio 50+12,5 mg/mL 75mL    | FRASCO                    | <b>291</b>                                                |
| Azitromicina 500 mg comprimido                            | COMPRIMIDO                | <b>4.921</b>                                              |
| Azitromicina 600 mg suspensão 15 mL                       | FRASCO                    | <b>3.037</b>                                              |
| Benzoato de benzila 25% emulsão 100 mL                    | FRASCO                    | <b>7</b>                                                  |
| Bromoprida 4 mg/mL solução 20 mL                          | FRASCO                    | <b>328</b>                                                |
| Cefalexina 500 mg comprimido                              | COMPRIMIDO                | <b>8.888</b>                                              |
| Cefalexina 50 mg/mL suspensão 100 mL                      | FRASCO                    | <b>258</b>                                                |
| Cetoconazol 20 mg/g creme                                 | BISNAGA                   | <b>12</b>                                                 |
| Ciprofloxacino 500 mg comprimido                          | COMPRIMIDO                | <b>2.143</b>                                              |
| Claritromicina 500 mg comprimido                          | COMPRIMIDO                | <b>370</b>                                                |
| Claritromicina 50 mg/mL suspensão 60 mL                   | FRASCO                    | <b>28</b>                                                 |
| Clindamicina 600 mg cápsula                               | CÁPSULA                   | <b>300</b>                                                |

|                                                                |            |               |
|----------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| Clindamicina 300 mg cápsula                                    | CÁPSULA    | <b>845</b>    |
| Dexametasona 4 mg comprimido                                   | COMPRIMIDO | <b>1.355</b>  |
| Dexametasona 0,1% creme                                        | BISNAGA    | <b>89</b>     |
| Dexametasona 0,1 mg/mL elixir 120 mL                           | FRASCO     | <b>282</b>    |
| Dexclorfeniramina 2 mg comprimido                              | COMPRIMIDO | <b>2.224</b>  |
| Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL frasco 120mL                       | FRASCO     | <b>293</b>    |
| Dimenidrinato + Piridoxina 25+5 mg/mL gotas 20 mL              | FRASCO     | <b>383</b>    |
| Dipirona 500 mg/mL gotas 10 mL                                 | FRASCO     | <b>1.971</b>  |
| Dipirona sodica 500 mg comprimido                              | COMPRIMIDO | <b>43,820</b> |
| Domperidona 1 mg/mL suspensão 100mL                            | FRASCO     | <b>6</b>      |
| Fluconazol 150 mg cápsula                                      | CÁPSULA    | <b>101</b>    |
| Hidróxido de alumínio 6,2% suspensão 240mL                     | FRASCO     | <b>101</b>    |
| Ibuprofeno 50 mg/mL suspensão 20 mL                            | FRASCO     | <b>864</b>    |
| Ibuprofeno 600 mg comprimido                                   | COMPRIMIDO | <b>27.675</b> |
| Ivermectina 6 mg comprimido                                    | COMPRIMIDO | <b>238</b>    |
| Loratadina 10 mg comprimido                                    | COMPRIMIDO | <b>10.973</b> |
| Loratadina 1 mg/mL frasco 100 mL                               | FRASCO     | <b>670</b>    |
| Metoclopramida 10 mg comprimido                                | COMPRIMIDO | <b>3.429</b>  |
| Metoclopramida 0,4% gotas 10 mL                                | FRASCO     | <b>96</b>     |
| Metronidazol 4% suspensão 120 mL                               | FRASCO     | <b>1</b>      |
| Metronidazol 250 mg comprimido                                 | COMPRIMIDO | <b>1.038</b>  |
| Mometasona 50mg spray nasal                                    | FRASCO     | <b>82</b>     |
| Neomicina + bacitracina 5 mg+250UI pomada                      | BISNAGA    | <b>107</b>    |
| Nistatina 100.000ui/mL 50 mL                                   | FRASCO     | <b>34</b>     |
| Nistatina 100.000UI creme vaginal + aplicador                  | BISNAGA    | <b>9</b>      |
| Norfloxacina 400 mg comprimido                                 | COMPRIMIDO | <b>665</b>    |
| Oxido de zinco + óleo de fígado de bacalhau + vitaminas pomada | BISNAGA    | <b>6</b>      |
| Paracetamol 500 mg comprimido                                  | COMPRIMIDO | <b>11.505</b> |
| Paracetamol 200 mg/mL gotas 20mL                               | FRASCO     | <b>1.108</b>  |
| Prednisolona 3 mg/mL solução 120 mL                            | FRASCO     | <b>1.089</b>  |
| Prednisona 20 mg comprimido                                    | COMPRIMIDO | <b>14.271</b> |
| Prednisona 5 mg comprimido                                     | COMPRIMIDO | <b>320</b>    |

|                                                                                |            |              |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| Sais para reidratação oral em pó                                               | ENVELOPE   | <b>3.309</b> |
| Solução fisiológica nasal 0,9 % + cloreto de benzalcônio 0,1mg/mL frasco 30 mL | FRASCO     | <b>148</b>   |
| Sulfametoxazol + Trimetoprima 400+80 mg comprimido                             | COMPRIMIDO | <b>1.123</b> |
| Sulfametoxazol + Trimetoprima 200+40 mg/5mL suspensão                          | FRASCO     | <b>22</b>    |

<sup>1</sup>Os medicamentos poderão ser alterados, de acordo com a atualização da Relação Municipal de Medicamentos-REMUME

**Tabela 5 – Previsão de Instrumentais cirúrgicos**

| INSTRUMENTAL                                                                                                                                                                                                                                          | UPA Zona Leste |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                       | Quantidade     |
| 1. Bandeja de inox                                                                                                                                                                                                                                    | 45             |
| 2. Bacia de inox                                                                                                                                                                                                                                      | 45             |
| 3. Balde de inox 10 L.                                                                                                                                                                                                                                | 40             |
| 4. Cuba Rim de inox                                                                                                                                                                                                                                   | 45             |
| 5. Comadre de inox                                                                                                                                                                                                                                    | 33             |
| 6. Papagaio de inox                                                                                                                                                                                                                                   | 33             |
| 7. Bandeja De Acesso Picc<br>* 01 Cuba rim;<br>* 01 Cuba redonda pequena;<br>* 01 Pinça Pean Murphy/ Collin 16 cm;<br>* 01 Pinça Mosquito reta 12 cm;<br>* 01 Pinça Adson Serrilha 12 cm;<br>* 01 Tesoura Metzembbaum Curva 14 cm.<br>TOTAL: 06 PEÇAS | 5              |
| 8. Bandeja De Traqueostomia:<br>* 01 Cuba rim;                                                                                                                                                                                                        | 5              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>* 01 Pinça Allis 26 cm;</li> <li>* 01 Pinça Allis 15 cm;</li> <li>* 02 Afastador Farabeuf 10 cm;</li> <li>* 01 Cabo de bisturi nº3;</li> <li>* 02 Pinças Mosquito reta 12 cm;</li> <li>* 02 Pinças Mosquito curva 12 cm;</li> <li>* 01 Pinça Anatômica;</li> <li>* 01 Pinça Dente de Rato;</li> <li>* 01 Tesoura Metzembbaum Curva;</li> <li>* 01 Tesoura Mayo Reta;</li> <li>* 01 Porta Agulha Mayo.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TOTAL: 15 PEÇAS</b></p> |   |
| <p><b>9. Bandeja De Acesso Central</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 01 Cuba rim;</li> <li>* 01 Pinça Cheron/Pean Murphy/Duval/ Allis 26;</li> <li>* 01 Pinça Dente de Rato 16 cm;</li> <li>* 01 Pinça Anatômica 16 cm;</li> <li>* 02 Pinças Kelly 14 cm;</li> <li>* 01 Tesoura Mayo Reta 17 cm;</li> <li>* 01 Porta Agulha Mayo 20 cm.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TOTAL: 08 PEÇAS</b></p>                                                                                       | 5 |
| <p><b>10. Bandeja De Dreno De Tórax</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 01 Cuba rim;</li> <li>* 01 Pinça Cheron/Allis 26 cm;</li> <li>* 01 Pinça Rochester Pean Curva 18 cm;</li> <li>* 01 Pinça Rochester Pean Curva 21 cm;</li> <li>* 01 Pinça Kocher curva 16 cm;</li> <li>* 02 Pinças Kelly 18 cm;</li> <li>* 01 Pinça Dente de Rato 18 cm;</li> <li>* 01 Tesoura Mayo 17 cm;</li> <li>* 01 Porta Agulha Mayo 26 cm.</li> </ul>                                                                  | 5 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <b>TOTAL: 10 PEÇAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |
| <b>11. Bandeja pequena cirurgia</b><br>* 01 Cuba rim;<br>* 01 Pinça Allis 26 cm;<br>* 02 Afastadores Farabeuf 10 cm;<br>* 04 Pinças Backaus 13 cm;<br>* 01 Cabo de bisturi nº4;<br>* 04 Pinças Mosquito curva 12 cm;<br>* 02 Pinças Kelly 14 cm;<br>* 01 Pinça Anatômica;<br>* 01 Pinça Dente de Rato;<br>* 01 Tesoura Mayo 15 cm;<br>* 01 Tesoura Metzembraum Curva;<br>* 01 Porta Agulha Mayo. 14 cm.<br><b>TOTAL: 20 PEÇAS</b> | 5 |
| <b>12. Bandeja de cirurgia geral</b><br>* 01 Caixa de Inox;<br>* 01 Pinça Collin/Pean Murphy 18 cm;<br>* 02 Afastadores Farabeuf 10 cm;<br>* 02 Pinças Kelly curva 14 cm;<br>* 01 Pinças Kelly reta 14 cm;<br>* 01 Pinça Kocher reta 14 cm;<br>* 01 Pinça Anatômica 14 cm;<br>* 01 Pinça Dente de Rato 14 cm;<br>* 01 Tesoura Metzembraum 15 cm;<br>* 01 Porta Agulha Mayo. 16 cm.<br><b>TOTAL: 11 PEÇAS + 1 Caixa De Inox</b>    | 5 |
| <b>13. Bandeja de punção lombar</b><br>* 01 Bandeja De Inox;<br>* 01 Cuba Redonda Média;<br>* 01 Pinça Cheron/Foester;                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 5 |

|                                                                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>TOTAL: 03 PEÇAS</b>                                                                                                                                                          |    |
| <b>14. Laringoscópio Adulto</b>                                                                                                                                                 | 7  |
| <b>15. Laringoscópio Infantil</b>                                                                                                                                               | 7  |
| <b>16. Kit Cateterismo vesical</b><br>* 01 Cuba Rim;<br>* 01 Pinça Kocher;<br>* 01 Cuba Redonda.<br><b>TOTAL: 03 PEÇAS</b>                                                      | 30 |
| <b>17. Kit curativo</b><br>* 01 pinça dente de rato;<br>* 01 pinça anatômica serrilhada;<br>* 01 pinça Kelly.<br><b>TOTAL: 03 PEÇAS</b>                                         | 80 |
| <b>18. Kit sutura</b><br>* 01 pinça de Kelly ou Kocher para assepsia<br>* 01 pinça dente de rato<br>* 01 porta-agulha Mayo 14 cm<br>* 01 tesoura Mayo<br><b>TOTAL: 04 PEÇAS</b> | 90 |

**Tabela 6 – Instrumentais para Consultório Odontológico – 1 cadeira**

| <b>Descrição</b>                                             | <b>Qtd Mínima para uso diário</b> |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Aparelho Fotopolimerizador – Equipamento médico/odontológico | 1                                 |
| Alveolótomos                                                 | 5                                 |
| Kit de Alavancas apical inox adulto                          | 8                                 |
| Kit de Alavancas apical inox infantil                        | 5                                 |
| Kit Alavancas Seldim adulto (3 peças)                        | 8                                 |
| Kit Alavancas Seldim infantil (3 peças)                      | 5                                 |
| Aplicadores para cimento (duplo)                             | 10                                |
| Aplicadores para hidróxido de cálcio                         | 10                                |

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| Bandejas de aço                                             | 15 |
| Cabos para bisturi                                          | 10 |
| Cabos para espelho                                          | 30 |
| Caixas inoxidáveis com tampa                                | 15 |
| Correntes para prender guardanapo                           | 10 |
| Curetas alveolares (Lucas)                                  | 10 |
| Kit Cureta de periodontia Gracey (5/6, 7/8, 11/12, 13/14)   | 5  |
| Kit Cureta de periodontia Gracey (13/14, 17/18)             | 5  |
| Escavadores de dentina nº 05                                | 30 |
| Escavadores de dentina nº 11,5                              | 30 |
| Escavadores haste longa para pulpotomia                     | 10 |
| Esculpidores Hollembach 3s                                  | 25 |
| Espátula de cera nº7                                        | 15 |
| Espátulas de cimento nº24                                   | 20 |
| Espelhos bucais                                             | 30 |
| Espelho de mão                                              | 1  |
| Kit Forceps Infantil atraumático (6 peças)                  | 6  |
| Kit Forceps adulto (01, 16, 68, 65, 150, 151, 18R, 18L, 17) | 8  |
| Frascos de Dappen                                           | 15 |
| Gengivotomos de Orban                                       | 5  |
| Limpador de brocas                                          | 5  |
| Óculos de proteção                                          | 10 |
| Limas ósseas                                                | 10 |
| Pinças Halstead (mosquito) curva                            | 10 |
| Pinças Halstead (mosquito) reta                             | 10 |
| Pinças para algodão                                         | 30 |
| Placas de vidro                                             | 15 |
| Portas agulha                                               | 15 |
| Portas matriz                                               | 8  |

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| Removedor de brocas                                    | 10 |
| Seringas Carpule                                       | 20 |
| Sindesmótomos                                          | 15 |
| Sondas exploradora                                     | 30 |
| Tesouras cirúrgicas reta                               | 10 |
| Tesouras cirúrgicas reta e 3 tesouras cirúrgicas curva | 10 |
| Tesoura íris                                           | 8  |
| Tesoura standart                                       | 8  |

**PROJETO  
BÁSICO ANEXO  
(F)**

**DOS BENS MÓVEIS E INVENTÁRIO PATRIMONIAL**

**1. OBJETO**

1.1 A conveniada deverá providenciar todos os equipamentos e mobiliários necessários para a execução dos serviços e atividades correlatas, no prazo máximo de 05 (cinco) dias a contar do início das atividades. A disponibilização poderá ocorrer por meio de compra, comodato, doação ou locação.

**2. BENS PERMANENTES**

2.2 Os bens fornecidos deverão estar em conformidade com a Portaria nº 10/GM/MS, de 3 de janeiro de 2017, e com o Programa Arquitetônico Mínimo: Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24H – Versão 3.0/2021), abrangendo Instalações Físicas, Equipamentos e Padronização Visual, ou eventuais normativas que venham a substituí-los.

**3. INVENTÁRIO**

3.1 A conveniada deverá elaborar um inventário inicial, a ser emitido pela equipe de Engenharia Clínica ou profissionais qualificados, contendo, no mínimo:

Descrição do bem;

Fabricante/Marca;

Modelo;

Número de série.

3.2 O inventário deverá ser realizado no prazo máximo de 5 dias úteis a partir do fornecimento total dos itens listados no anexo (F - 1) "RELAÇÃO DE BENS CONFORME PORTARIA Nº10/2017 PARA UPA DE PORTE III E OPÇÃO DE CUSTEIO VIII" e submetido à análise da conveniente, que terá até 5 (cinco) dias úteis para validação, a contar da formalização por ofício.

#### **4. OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA**

4.1 Garantir a disponibilidade e pleno funcionamento dos equipamentos médicos e de apoio, providenciando substituição imediata em caso de defeito ou impossibilidade de reparo.

4.2 Manter um plano de contingência que evite interrupções no atendimento por indisponibilidade de equipamentos.

4.3 Todos os equipamentos e materiais, nacionais ou importados, devem estar devidamente regularizados junto à ANVISA, conforme a legislação vigente.

4.4 Os equipamentos devem atender às especificações técnicas recomendadas e ser utilizados somente com a orientação de profissionais habilitados.

4.5 A conveniada deverá elaborar e manter um plano de gerenciamento de tecnologia, em conformidade com a RDC 509/2021 ou normativa posterior, incluindo:

- Registro de intervenções de manutenção (preventiva e corretiva);
- Controle de calibração dos equipamentos;
- Substituição imediata de equipamentos deteriorados para evitar a descontinuidade dos serviços.

4.6 Garantir treinamento e orientação adequados à equipe para o uso seguro e eficiente dos equipamentos, promovendo a segurança e qualidade no atendimento aos pacientes.

4.7 Equipamentos inoperantes ou inutilizáveis deverão ser retirados das áreas de atendimento ou devidamente sinalizados para evitar seu uso indevido.

#### **5. ENCERRAMENTO DO CONVÊNIO**

5.1 Não há necessidade de realização de inventário ao final do contrato, considerando que todos os itens são objeto de comodato.

**PROJETO  
BÁSICO ANEXO F****RELAÇÃO DE BENS CONFORME PORTARIA Nº10/2017 PARA UPA DE  
PORTE III E OPÇÃO DE CUSTEIO VIII****EQUIPAMENTOS MÍNIMOS PARA CADA SALA IDENTIFICADA**

| <b>A) PRONTO ATENDIMENTO</b>                   |    |
|------------------------------------------------|----|
| <b>I) Sala de Classificação de Risco</b>       |    |
| Computador                                     | 2  |
| Armário                                        | 2  |
| Balança antropométrica adulto                  | 3  |
| Balança antropométrica pediátrica              | 3  |
| Balde a pedal                                  | 2  |
| Biombo                                         | 2  |
| Cadeira giratória com braços                   | 2  |
| Cadeiras estofadas fixas                       | 4  |
| Escada 2 degraus                               | 2  |
| Esfigmomanômetro adulto                        | 2  |
| Esfigmomanômetro infantil                      | 2  |
| Estetoscópio adulto                            | 2  |
| Estetoscópio infantil                          | 2  |
| Mesa auxiliar p/ instrumental                  | 2  |
| Mesa de escritório                             | 2  |
| Mesa para exames                               | 2  |
| Termômetro timpânico/clínico por infravermelho | 2  |
| <b>II) Sala para Exames Indiferenciados</b>    |    |
| Impressora                                     | 5  |
| Mesa para impressora                           | 5  |
| Computador                                     | 5  |
| Armário vitrine                                | 5  |
| Balde com pedal                                | 5  |
| Biombo                                         | 5  |
| Cadeira estofada fixa                          | 10 |
| Cadeira giratória                              | 5  |
| Escada 2 degraus                               | 5  |
| Detector fetal                                 | 5  |

|                                                                |   |
|----------------------------------------------------------------|---|
| Esfigmomanômetro adulto                                        | 3 |
| Esfigmomanômetro infantil                                      | 5 |
| Estetoscópio adulto                                            | 5 |
| Estetoscópio infantil                                          | 5 |
| Lanterna clínica                                               | 3 |
| Mesa de escritório                                             | 5 |
| Mesa para exames                                               | 5 |
| Negatoscópio 2 corpos                                          | 5 |
| Oto - oftalmoscópio                                            | 3 |
| <b>III) Sala para Exame Diferenciado (odontologia)</b>         |   |
| Armário de 2 portas                                            | 2 |
| Balde com pedal                                                | 2 |
| Cadeira giratória com braços                                   | 1 |
| Cadeiras estofadas fixas                                       | 2 |
| Mesa de escritório                                             | 1 |
| Cadeira odontológica completa                                  | 1 |
| Mocho                                                          | 1 |
| Compressor odontológico                                        | 1 |
| Amalgamadores                                                  | 1 |
| Fotopolimerizadores                                            | 1 |
| <b>IV) Depósito de Material de Limpeza com tanque (DML)</b>    |   |
| Armário                                                        | 1 |
| Carro material de limpeza                                      | 1 |
| <b>B) ATENDIMENTO DE URGÊNCIA</b>                              |   |
| <b>I) Sala de Higienização (OPCIONAL PARA TODAS AS OPÇÕES)</b> |   |
| Balde com Pedal                                                | 1 |
| Banqueta giratória                                             | 1 |
| Cadeira de rodas                                               | 1 |
| Escada com 2 degraus                                           | 1 |
| Lavatório                                                      | 1 |
| Maca para transporte                                           | 1 |
| Mesa auxiliar para instrumental                                | 1 |
| Suporte de Hamper                                              | 1 |
| <b>II) Sala de Emergência</b>                                  |   |
| Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal           | 4 |
| Armário suspenso com divisórias                                | 4 |
| Oxímetro portátil (hand-set)                                   | 1 |

|                                                                                                                                  |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Aspirador portátil ou pontos de aspiração na régua de gases                                                                      | 3 |
| Balde a pedal                                                                                                                    | 4 |
| Bancada com cuba e armários                                                                                                      | 2 |
| Mesa de Mayo ou mesa apoio                                                                                                       | 3 |
| Banqueta giratória                                                                                                               | 2 |
| Colar cervical (Kit com 5 tamanhos) /e ou/                                                                                       | 1 |
| Colar cervical ajustável                                                                                                         | 2 |
| Biombo                                                                                                                           | 3 |
| Bomba de infusão                                                                                                                 | 8 |
| Caixa básica de instrumental cirúrgico                                                                                           | 4 |
| Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso                                                               | 1 |
| Carro de emergência                                                                                                              | 2 |
| Detector de batimentos cardíacos fetais                                                                                          | 1 |
| Eletrocardiógrafo portátil                                                                                                       | 1 |
| Escada 2 degraus                                                                                                                 | 4 |
| Esfigmomanômetro de pedestal com manguito infantil e adulto                                                                      | 4 |
| Estetoscópio adulto/infantil                                                                                                     | 4 |
| Suporte de Hamper                                                                                                                | 3 |
| Lanterna clínica                                                                                                                 | 1 |
| Laringoscópio com kit adulto e infantil                                                                                          | 4 |
| Maca com grades removíveis e rodas com travas                                                                                    | 4 |
| Mesa auxiliar p/ instrumental                                                                                                    | 2 |
| Monitor cardíaco 3 parâmetros (PNI, ECG e Oximetria)                                                                             | 4 |
| Negatoscópio 2 corpos                                                                                                            | 1 |
| Refletor parabólico de luz fria/Foco Refletor Ambulatorial                                                                       | 1 |
| Suporte de soro                                                                                                                  | 8 |
| Ventilador eletrônico microprocessado (pressão e volume) adulto/infantil com Traquéias adulto, infantil e neonatal               | 4 |
| Prancha longa                                                                                                                    | 1 |
| Prancha curta                                                                                                                    | 1 |
| Cilindro de oxigênio portátil                                                                                                    | 1 |
| Ventilador eletrônico microprocessado (pressão e volume) adulto/infantil com Traquéias adulto, infantil e neonatal de transporte | 1 |
| <b>III) Área para guarda de macas e cadeiras de rodas</b>                                                                        |   |
| Maca de transporte                                                                                                               | 2 |
| Cadeira de rodas                                                                                                                 | 2 |

| <b>IV) Depósito de Material de Limpeza com tanque (DML)</b>     |   |
|-----------------------------------------------------------------|---|
| Armário                                                         | 1 |
| Carro material de limpeza                                       | 1 |
| <b>C) PROCEDIMENTOS</b>                                         |   |
| <b>I) Sala de Eletrocardiografia – ECG</b>                      |   |
| Eletrocardiógrafo                                               | 1 |
| Esfigmomanômetro                                                | 1 |
| Estetoscópio                                                    | 1 |
| Mesa auxiliar                                                   | 1 |
| Cabideiro                                                       | 1 |
| Armário                                                         | 1 |
| Balde cilíndrico p/ detritos com pedal                          | 1 |
| Bancada com cuba e armários                                     | 1 |
| Banqueta giratória/mocho                                        | 1 |
| Escada com 2 degraus                                            | 1 |
| Mesa p/ exames                                                  | 1 |
| Suporte de soro                                                 | 1 |
| <b>II) Sala de Sutura/Curativos</b>                             |   |
| Armário para medicamentos                                       | 2 |
| Mesa auxiliar para instrumental                                 | 1 |
| Suporte de Hamper                                               | 1 |
| Pia de escovação                                                | 1 |
| Balde cilíndrico p/ detritos com pedal                          | 1 |
| Bancada com cuba e armários                                     | 1 |
| Banqueta giratória/mocho                                        | 1 |
| Escada com 2 degraus                                            | 1 |
| Mesa p/ exames                                                  | 1 |
| Refletor parabólico de luz fria                                 | 1 |
| Suporte para braço                                              | 1 |
| Caixa básica de instrumental cirúrgico                          | 6 |
| Suporte de soro                                                 | 1 |
| Carro de curativo                                               | 1 |
| <b>III) Sala de Gesso / Imobilização de Fraturas (OPCIONAL)</b> |   |
| Cadeira de rodas                                                | 1 |
| Mesa auxiliar para instrumental                                 | 1 |
| Suporte de soro de chão                                         | 1 |
| Braçadeira de injeção                                           | 1 |

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Armário                                                                            | 1  |
| Balcão com pia de escovação e armários                                             | 1  |
| Balde cilíndrico p/ detritos com pedal                                             | 1  |
| Banqueta giratória/mocho                                                           | 1  |
| Carro de curativo                                                                  | 1  |
| Escada com 2 degraus                                                               | 1  |
| Hamper                                                                             | 1  |
| Mesa p/ exames                                                                     | 1  |
| Serra elétrica p/ cortar gesso                                                     | 1  |
| <b>IV) Sala de aplicação de Medicamentos/ Reidratação (pacientes em poltronas)</b> |    |
| Balde cilíndrico p/ detritos a pedal                                               | 5  |
| Biombo                                                                             | 2  |
| Banqueta giratória/mocho                                                           | 2  |
| Braçadeira                                                                         | 5  |
| Poltrona reclinável                                                                | 8  |
| Relógio de parede                                                                  | 1  |
| Suporte para soro                                                                  | 8  |
| <b>V) Sala de inalação Coletiva</b>                                                |    |
| Balde cilíndrico p/ detritos a pedal                                               | 5  |
| Bancada com cuba e armários                                                        | 1  |
| Biombo                                                                             | 2  |
| Banqueta giratória/mocho                                                           | 2  |
| Braçadeira                                                                         | 5  |
| Poltrona reclinável                                                                | 10 |
| Suporte para soro                                                                  | 10 |
| Relógio de parede                                                                  | 1  |
| Conjunto para nebulização contínua                                                 | 14 |
| <b>VI) Radiologia – geral</b>                                                      |    |
| <b>i) Laboratório de Processamento - (câmara escura)</b>                           |    |
| Processadora de filmes                                                             | 1  |
| Digitalizador de Imagens (quando equipamento de Raio-X for digital)                | 1  |
| Passa chassi                                                                       | 1  |
| Balde com pedal                                                                    | 1  |
| Cadeira                                                                            | 1  |
| <b>ii) Box de Vestiário para Paciente</b>                                          |    |
| Cabideiro                                                                          | 1  |

|                                                                       |   |
|-----------------------------------------------------------------------|---|
| <b>iii) Sala de Exames da Radiologia - Geral</b>                      |   |
| Avental plumbífero                                                    | 1 |
| Protetor de tireóide                                                  | 1 |
| Aparelho de Raios x até 800 MA                                        | 1 |
| Armário                                                               | 1 |
| Suporte de Hamper                                                     | 1 |
| Suporte de soro de chão                                               | 1 |
| Balde com pedal                                                       | 1 |
| Escada com 2 degraus                                                  | 1 |
| Banqueta giratória                                                    | 1 |
| Biombo plumbífero                                                     | 1 |
| <b>iv) Arquivos de Chapas</b>                                         |   |
| Armário com gavetas                                                   | 1 |
| <b>V) Sala de Coleta de Material</b>                                  |   |
| Geladeira                                                             | 1 |
| Cronômetro                                                            | 1 |
| Balde com pedal                                                       | 1 |
| Carro para transporte de material                                     | 1 |
| Armário                                                               | 1 |
| Cadeira estofada fixa                                                 | 1 |
| Bancada com cuba e armários                                           | 1 |
| Braçadeira                                                            | 1 |
| <b>D) OBSERVAÇÃO</b>                                                  |   |
| <b>I) Posto de Enfermagem</b>                                         |   |
| Aspirador portátil ou aspirador na régua de gases                     | 1 |
| Armário                                                               | 2 |
| Bancada com cuba e armário                                            | 2 |
| Balde cilíndrico com pedal p/ detritos                                | 2 |
| Balcão de atendimento com armário e espaço p/computador e impressoras | 1 |
| Banqueta giratória                                                    | 3 |
| Computador                                                            | 2 |
| Impressora                                                            | 1 |
| Cadeira de rodas dobrável                                             | 2 |
| Cadeira estofada                                                      | 3 |
| Caixa básica de instrumental cirúrgico                                | 4 |

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Carro de curativos                                                                    | 2  |
| Lanterna clínica                                                                      | 2  |
| Termômetro clínico                                                                    | 2  |
| Comadre                                                                               | 4  |
| Esfigmomanômetro adulto pedestal                                                      | 6  |
| Esfigmomanômetro infantil portátil                                                    | 3  |
| Estetoscópio adulto                                                                   | 5  |
| Estetoscópio infantil                                                                 | 2  |
| Geladeira 180 l                                                                       | 1  |
| Monitor multiparametros                                                               | 6  |
| Oxímetro de pulso portátil com sensor adulto, infantil e neonatal                     | 1  |
| Papagaio                                                                              | 4  |
| <b>II) Sala de Observação</b>                                                         |    |
| <b>i) Observação Adulto/Mas. e Fem.</b>                                               |    |
| Cadeira estofada                                                                      | 10 |
| Cama Fowler (elétrica/mecânica) com grades, cabeceiras e peneiras móveis, com colchão | 10 |
| Escada com 2 degraus                                                                  | 10 |
| Mesa de cabeceira                                                                     | 10 |
| Mesa de refeição                                                                      | 10 |
| Carro de emergência                                                                   | 1  |
| Aspirador portátil                                                                    | 1  |
| Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso                    | 1  |
| Laringoscópio com kit adulto                                                          | 1  |
| Conjunto de ressuscitador manual kit adulto                                           | 2  |
| Biombo                                                                                | 9  |
| Suporte de Hamper                                                                     | 3  |
| Balde com pedal                                                                       | 2  |
| Suporte de soro de chão                                                               | 10 |
| <b>ii) Observação de Pediatria</b>                                                    |    |
| Carro de urgência                                                                     | 1  |
| Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso                    | 1  |
| Laringoscópio com kit infantil                                                        | 1  |
| Conjunto de ressuscitador manual kit neonatal e pediátrico                            | 1  |
| Balde com pedal                                                                       | 2  |

|                                                                                       |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Biombo                                                                                | 2 |
| Suporte de Hamper                                                                     | 1 |
| Berço hospitalar com grades móveis e colchão                                          | 2 |
| Cama Fowler (elétrica/mecânica) com grades, cabeceiras e peneiras móveis, com colchão | 1 |
| Escada com 2 degraus                                                                  | 1 |
| Mesa de cabeceira                                                                     | 3 |
| Mesa de refeição                                                                      | 1 |
| Poltrona hospitalar (para mãe /acompanhante)                                          | 3 |
| Suporte de soro de chão                                                               | 3 |
| Aspirador portátil                                                                    | 1 |
| <b>III) Quarto de Atendimento Individualizado</b>                                     |   |
| Aspirador portátil (1 para cada leito)                                                | 2 |
| Bomba de infusão (1 para cada leito)                                                  | 2 |
| Biombo                                                                                | 2 |
| Cama Fowler (elétrica/mecânica) com grades, cabeceiras e peneiras móveis, com colchão | 2 |
| Escada com 2 degraus                                                                  | 2 |
| Mesa de cabeceira                                                                     | 2 |
| Mesa de refeição                                                                      | 2 |
| Poltrona hospitalar (acompanhante)                                                    | 2 |
| Suporte de soro de chão                                                               | 2 |
| <b>E) APOIO TÉCNICO/ LOGÍSTICO</b>                                                    |   |
| <b>I) Área de Distribuição (Farmácia)</b>                                             |   |
| Mesa para computador                                                                  | 1 |
| Cadeiras                                                                              | 1 |
| Cesto de lixo                                                                         | 1 |
| Computador                                                                            | 1 |
| Estante                                                                               | 1 |
| Geladeira/Refrigerador                                                                | 1 |
| <b>II) Área para Armazenagem e Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)</b>        |   |
| Armário de aço com 2 portas                                                           | 4 |
| Arquivo gaveta com 4 gavetas                                                          | 3 |
| Cadeira                                                                               | 1 |
| Carro de transporte de material                                                       | 2 |
| Pallet                                                                                | 1 |
| Quadro de avisos                                                                      | 1 |

|                                                                                          |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Bebedouro                                                                                | 1 |
| Escada de 7 degraus                                                                      | 1 |
| Cesto de lixo                                                                            | 2 |
| Computador                                                                               | 2 |
| Desumidificador de ambiente                                                              | 1 |
| Estante modulada aberta                                                                  | 3 |
| Geladeira industrial                                                                     | 1 |
| Impressora                                                                               | 1 |
| Mesa de escritório                                                                       | 1 |
| Mesa para impressora e computador                                                        | 1 |
| <b>III) Sala de Armazenagem, Distribuição de Materiais Esterilizados e Roupas Limpas</b> |   |
| Bancada                                                                                  | 1 |
| Carro para transporte de roupa limpa                                                     | 1 |
| Estante fechada                                                                          | 1 |
| Estante modulada                                                                         | 3 |
| Escada de 7 degraus                                                                      | 1 |
| Quadro de avisos                                                                         | 1 |
| Cadeira                                                                                  | 1 |
| <b>IV) Sala de utilidades, lavagem e descontaminação dos materiais e Roupas Sujas</b>    |   |
| Armário                                                                                  | 1 |
| Carro fechado para transporte de material                                                | 1 |
| Carro de transporte de detritos                                                          | 1 |
| Carro transporte de roupa suja                                                           | 1 |
| Quadro de avisos                                                                         | 1 |
| Relógio de parede                                                                        | 1 |
| Balde com pedal                                                                          | 1 |
| Banqueta giratória                                                                       | 2 |
| Mesa auxiliar                                                                            | 2 |
| Suporte Hamper                                                                           | 1 |
| <b>V) Almoxarifado</b>                                                                   |   |
| Cesto de lixo                                                                            | 1 |
| Escada com 7 degraus                                                                     | 1 |
| Estante modulada aberta                                                                  | 2 |
| Tablados pequenos (Pallet)                                                               | 1 |
| <b>VI) Sala para Equipamentos de Geração de Energia Elétrica Alternativa</b>             |   |
| Gerador                                                                                  | 1 |
| <b>VII) Sala de Guarda de Cadáveres (temporária)</b>                                     |   |

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Balde com pedal                                                   | 1  |
| Carro para transporte de cadáver                                  | 1  |
| <b>VIII) Quarto de Plantão para Funcionário Fem.</b>              |    |
| Armário com 2 portas                                              | 3  |
| Mesa de cabeceira                                                 | 3  |
| Beliche (CAMA)                                                    | 3  |
| Cesto de lixo                                                     | 1  |
| <b>IX) Quarto de Plantão para Funcionário Masc.</b>               |    |
| Armário com 2 portas                                              | 1  |
| Mesa de cabeceira                                                 | 3  |
| Beliche (CAMA)                                                    | 3  |
| Cesto de lixo                                                     | 1  |
| <b>X) Sala de Estar para Funcionários (p/ 8 pessoas)</b>          |    |
| Quadro de avisos                                                  | 1  |
| Bebedouro                                                         | 1  |
| Cadeira                                                           | 6  |
| Mesa                                                              | 1  |
| Poltrona                                                          | 2  |
| TV                                                                | 1  |
| Suporte para TV                                                   | 1  |
| <b>XI) Vestiário Central para Funcionários</b>                    |    |
| Cesto de lixo                                                     | 2  |
| Armário fechado com divisórias                                    | 1  |
| Quadro de Avisos                                                  | 1  |
| <b>F) COPA DE DISTRIBUIÇÃO</b>                                    |    |
| <b>I) Área para recepção e inspeção de alimentos e utensílios</b> |    |
| Balde com Pedal                                                   | 1  |
| <b>II) Despensa de Alimentos e Utensílios</b>                     |    |
| Armário                                                           | 1  |
| <b>III) Área de distribuição de alimentos e utensílios</b>        |    |
| Balde com Pedal                                                   | 1  |
| <b>IV) Refeitório dos Funcionários</b>                            |    |
| Bebedouro                                                         | 1  |
| Carro para transporte de alimentos                                | 1  |
| Mesa para refeitório                                              | 1  |
| Cadeiras                                                          | 14 |
| Geladeira                                                         | 1  |

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Lixeira                                                           | 2  |
| <b>V) Depósitos de Material de Limpeza com Tanque (DML)</b>       |    |
| Armário                                                           | 1  |
| Carro de material de limpeza                                      | 1  |
| <b>VI) Sala de Armazenamento Temporário de Resíduos</b>           |    |
| Carro de transporte de detritos                                   | 4  |
| <b>VII) Abrigo Externo de Resíduos</b>                            |    |
| Carro de transporte de detritos                                   | 4  |
| <b>G) APOIO ADMINISTRATIVO</b>                                    |    |
| <b>I) Sala de Direção</b>                                         |    |
| Armário                                                           | 1  |
| Mesa de escritório                                                | 2  |
| Cadeira giratória com braços                                      | 2  |
| Cesto de lixo                                                     | 2  |
| Estante                                                           | 1  |
| Impressora Multifuncional                                         | 1  |
| Mesa p/ impressora e computador                                   | 2  |
| Computador                                                        | 2  |
| <b>II) Sala de Reuniões</b>                                       |    |
| Armário                                                           | 1  |
| Cadeira giratória com braços                                      | 10 |
| Mesa para reunião                                                 | 1  |
| Quadro branco                                                     | 1  |
| Quadro de avisos                                                  | 1  |
| <b>III) Sala Administrativa / Informática / Controle de ponto</b> |    |
| Armário                                                           | 2  |
| Arquivo gaveta                                                    | 2  |
| Cadeira giratória com braços                                      | 5  |
| Cesto de lixo                                                     | 5  |
| Computador                                                        | 5  |
| Estante                                                           | 3  |
| Mesa para impressora                                              | 1  |
| Impressora Multifuncional                                         | 1  |
| Mesa de escritório                                                | 5  |
| Relógio de parede                                                 | 1  |
| Quadro de avisos                                                  | 1  |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>IV) Arquivo Médico</b> |   |
| Arquivo de gavetas        | 3 |
| Estante modulada aberta   | 6 |
| <b>V) Posto Policial</b>  |   |
| Cadeira                   | 1 |
| Mesa de escritório        | 1 |

**Referência:** ART. 8º DA PORTARIA Nº 10/2017 // Secretaria da Saúde de Sorocaba

**Informações obtidas no:** Programa Arquitetônico Mínimo: Unidade de Pronto Atendimento UPA 24H – Versão 3.0/2021 – Instalações Físicas/ Equipamentos/ Padronização Visual e no Projeto arquitetônico com layout das unidades de saúde.

**PROJETO  
BÁSICO ANEXO  
(G)**

**DA ESTRUTURA FÍSICA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO PREDIAL**

**1. DEFINIÇÃO**

**1.1** Compreende-se por bens imóveis da Prefeitura Municipal de Sorocaba o solo e tudo quanto se lhe incorporar natural ou artificialmente.

**2. OBJETO**

**2.1** Esse anexo tem como objeto apresentar a estrutura física mínima necessária da Unidade de Saúde que será utilizada na execução dos serviços, bem como as obrigações da conveniada, e a estrutura física mínima exigida e demais atividades correlatas, relacionadas à Unidade de Pronto Atendimento – ZONA LESTE.

**3. LOCAÇÃO IMÓVEL**

**3.1** O Locador compromete-se a alugar o imóvel localizado, obrigatoriamente no Município de Sorocaba, na área de abrangência da UBS Vila Hortência ou na área de abrangência da UBS Vila Haro, para ser utilizado pela Conveniada como Unidade de Pronto Atendimento (UPA), para a execução dos serviços de saúde de urgência e emergência conforme o estipulado no convênio.

**3.1.1** A Conveniada fica obrigada a garantir imóvel no município de Sorocaba, em área de fácil acesso, preferencialmente no sentido bairro-centro, com no mínimo duas linhas de transporte público disponível para acesso à Unidade. Com estacionamento para público e área privativa para ambulâncias. Indica-se que esteja situada no eixo da Rua Cel. Nogueira Padilha, área de abrangência da Vila Hortência I, II e III, Vila Barcelona e Vila Haro.

**3.2 Responsabilidades da Conveniente:**

**3.2.1** O Conveniente compromete-se a repassar mensalmente à Conveniada o valor de custeio que será utilizado para custear as despesas de operação e manutenção

da UPA, incluindo recursos financeiros para aluguel do imóvel.

### **3.3 Responsabilidades da Conveniada:**

3.3.1 Manutenção do Imóvel, a Conveniada será responsável pela manutenção de uso ordinário do imóvel locado, como limpeza, pequenas reparações e adequações para o funcionamento adequado da unidade de saúde.

## **4. DO INÍCIO DO CONVÊNIO**

**4.1** Deve-se realizar obrigatoriamente a vistoria predial de forma conjunta (conveniada e convenente) em até 05 (cinco) dias antes do início das atividades.

**4.2** A conveniada deverá realizar o Laudo de Vistoria Predial, a ser emitido por engenheiro devidamente habilitado e com registro junto ao CREA/SP, contendo, no mínimo:

4.2.1 Identificação do imóvel.

4.2.2 Características construtivas.

4.2.3 Identificação de anomalias ou falhas.

4.2.4 Verificação da segurança e estabilidade (obedecendo a todas as normas técnicas da ABNT pertinentes)

4.2.5 Medidas preventivas necessárias

4.2.6 Lista de providências a serem tomadas.

**4.3** O Laudo de Vistoria Predial, deverá ser submetido para análise da **convenente** antes do início do convênio.

**4.4** Dar conhecimento imediato à Secretaria de Saúde de vícios ocultos, problemas nas estruturas da **Unidade de Pronto Atendimento**, que será utilizada na execução dos serviços, sob pena de responsabilização pelo dano e obrigatoriedade de reparação à Prefeitura Municipal de Sorocaba.

## **5. DO ENCERRAMENTO DO CONVÊNIO**

**5.1** Ao encerramento do Termo de Convênio, a **conveniada** fica responsabilizada pela apresentação de inventário dos bens e imóveis.

**5.2** Deve-se realizar a vistoria predial de forma conjunta (**conveniada** e

**conveniente**) em até 30 (trinta) dias antes do encerramento do convênio.

**5.3 A conveniada** deverá elaborar o Laudo de Vistoria Predial, a ser emitido por engenheiro devidamente habilitados e com registro junto ao CREA/SP, contendo, no mínimo:

5.3.1 Identificação do imóvel.

5.3.2 Características construtivas.

5.3.3 Identificação de anomalias ou falhas.

5.3.4 Verificação da segurança e estabilidade (obedecendo a todas as normas técnicas da ABNT pertinentes)

5.3.5 Medidas preventivas necessárias

5.3.6 Lista de providências a serem tomadas.

**5.4** As benfeitorias realizadas no imóvel pela **conveniada** serão incorporadas ao ao imóvel locado.

## **6. DA ESTRUTURA FÍSICA**

**6.1** A estrutura física das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) deve atender a requisitos técnicos e normativos estabelecidos pela Legislação Sanitária Brasileira, RDC 50/2002 com destaque para as orientações do Ministério da Saúde e órgãos competentes. As principais diretrizes são fundamentadas nas Portarias, Resoluções e Normas Técnicas, com o objetivo de garantir a qualidade no atendimento à saúde da população e a segurança dos usuários e profissionais.

**6.2** As UPAs devem atender a uma série de requisitos definidos pelo Ministério da Saúde, especialmente na Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, que regulamenta a Rede de Urgência e Emergência, incluindo as UPAs. Além disso, a Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que trata da Atenção Básica à Saúde, também oferece diretrizes relacionadas à organização e à infraestrutura das unidades de saúde.

6.2.1 Portaria nº 2.048/2002: Esta portaria institui a Rede de Urgência e Emergência, na qual a UPA faz parte. Estabelece os parâmetros de funcionamento das unidades, incluindo a quantidade mínima de equipamentos e a qualificação da equipe de saúde, mas também detalha exigências de infraestrutura como:

- Áreas mínimas para funcionamento de serviços como recepção, triagem, observação, e pronto socorro.
- Exigências de acessibilidade, com ambientes adaptados para pessoas com deficiência.
- Estrutura de segurança com sistemas de prevenção e combate a incêndios, controle de fluxo de pacientes e profissionais, e áreas específicas para descarte de resíduos hospitalares.

6.2.2 Portaria nº 2.488/2011: Embora voltada para a Atenção Básica, esta portaria também traz diretrizes relevantes para a infraestrutura das UPAs, pois descreve as condições mínimas que as unidades de saúde devem ter para promover a qualidade no atendimento. Ela estabelece:

- Ambientes funcionais e independentes para cada atividade (triagem, observação, atendimento médico, etc.).
- Espaços de armazenamento adequados para medicamentos e materiais hospitalares.
- Equipamentos e estrutura: inclui desde salas de urgência até as exigências para ventilação, climatização e segurança da instalação.

### **6.3 Requisitos da estrutura física da UPA**

6.3.1 A Estrutura Física das UPAs deve ser planejada de acordo com as especificidades do local e da população atendida, respeitando normas sanitárias e de segurança. As orientações incluem:

#### **6.3.1.1 Requisitos Mínimos de Infraestrutura**

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, a infraestrutura de uma UPA deve ser planejada e construída considerando as seguintes especificações:

**6.3.1.2 Área útil mínima:** UPA de porte III (para 200 a 300 atendimentos/dia) deve ter área mínima de 700m<sup>2</sup> a 1.000m<sup>2</sup>. Essas áreas devem ser distribuídas de forma funcional, garantindo espaços adequados para as atividades da unidade.

### **6.4 Ambientes e Espaços Necessários**

6.4.1 A estrutura da UPA deve incluir ambientes específicos para diferentes

finalidades, com as seguintes divisões mínimas:

- **Recepção e Triagem:** Deve ser uma área ampla e acessível para os pacientes, com mobiliário adequado e local para acolhimento.
- **Consultórios médicos:** Devem ser adequados para o atendimento clínico, com espaço para o médico, paciente e equipamentos necessários.
- **Sala de Observação:** Área destinada à observação de pacientes com necessidade de monitoramento, com camas e equipamentos adequados.
- **Sala de Emergência:** Para atendimento a casos críticos, equipada com equipamentos de suporte básico e avançado à vida.
- **Farmácia e Medicamentos:** Área para armazenamento de medicamentos, com condições adequadas de segurança, temperatura e controle.
- **Banheiros e Acessibilidade:** Deverão ser previstos banheiros exclusivos para pacientes, com acessibilidade para pessoas com deficiência, além de vestiários para a equipe.
- **Sala de Exames:** Para realização de exames complementares, como raio-X, eletrocardiograma, entre outros, com equipamentos de segurança e qualidade.
- **Áreas de apoio:** Como depósito de material, copa e cozinha para o atendimento da equipe de saúde, e estacionamento para ambulâncias.

#### **6.4.2 Acessibilidade e Mobilidade**

6.4.2.1 A UPA deve garantir condições de acessibilidade total para todas as pessoas, especialmente aquelas com deficiência. Isso inclui:

- **Rampas de acesso** para cadeirantes.
- **Elevadores** (se necessário) para o transporte de pessoas com mobilidade reduzida.
- **Banheiros adaptados** com barras de apoio e espaço suficiente.
- **Sinalização tátil e visual** para deficientes visuais e auditivos.

#### **2.4 Normas de Segurança**

6.4.2.2 A UPA deve seguir as normas de segurança exigidas pela **ANVISA** (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e pelo **Corpo de Bombeiros**, incluindo:

- **Saídas de emergência** claramente sinalizadas.
- **Sistema de combate a incêndios** (extintores, hidrantes, alarmes).



- **Prover climatização mecânica** adequada, com troca de ar em todas as áreas da unidade, garantindo conforto térmico aos colaboradores e usuários.
- **Controle de riscos biológicos:** como áreas para descarte seguro de materiais hospitalares e procedimentos de descontaminação.

## **6.5 Legislação Complementar e Resoluções**

6.5.1 Além das portarias mencionadas, há outras legislações que podem influenciar a construção e operação das UPAs, como:

- **Lei nº 8.080/1990** (Lei Orgânica da Saúde): Estabelece as condições para a organização dos serviços de saúde no Brasil, incluindo a regulação e a vigilância das unidades de saúde.
- **Resolução da ANVISA** (Agência Nacional de Vigilância Sanitária): Trata dos requisitos para o funcionamento das unidades de saúde, incluindo as UPAs.
- **Código de Obras e Posturas Municipais**: Cada município tem regulamentos específicos sobre construção e adaptação de edificações, que devem ser atendidos no processo de locação ou construção da UPA.

6.5.2 A legislação brasileira estabelece diretrizes claras sobre as condições mínimas para a construção e operação de UPAs, garantindo que essas unidades sejam seguras, acessíveis e funcionais. O cumprimento rigoroso dessas normas assegura a qualidade no atendimento à população e o bem-estar dos profissionais de saúde que atuam nessas unidades.

### **Referências principais:**

- **Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.**
- **Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.**
- **Lei nº 8.080/1990.**
- **Resolução RDC nº 50/2002 (ANVISA)** para estabelecimentos de saúde.

6.5.3 Esses regulamentos, junto com outras normativas locais, devem ser rigorosamente seguidos para garantir a segurança, funcionalidade e qualidade no atendimento das UPAs.

## **7. DAS EXIGÊNCIAS DA CONVENIADA**

**7.1** Manter atendimento para adultos e crianças em ambientes distintos, bem como fluxo de acesso distintos, em atendimento a RDC 50/2002.

**7.2** Manter, durante o convênio, a forma e o destino do imóvel.

**7.3 A UPA Zona Leste** possui classificação de PORTE III, e deverá contar com estrutura física mínima compatível para a classificação de “PORTE III e OPÇÃO VIII”.

**7.4** Obter prévia análise e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba para qualquer alteração estrutural e eventuais reformas, momento em que será verificada a necessidade de adequação do projeto físico junto ao órgão de Vigilância Sanitária para aprovação de Laudo Técnico de Avaliação.

**7.5** Estar de acordo com o Projeto Básico e as normas vigentes para a efetiva habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde sendo que o descumprimento pela Instituição ensejará a aplicação de penalidades e rescisão do ajuste celebrado.

**7.6** Comunicar à autoridade sanitária competente as modificações nas instalações e quaisquer outras alterações que impliquem na identidade, qualidade e segurança dos produtos ou serviços oferecidos à população.

**7.7** Executar manutenção predial preventiva, corretiva e preditiva, de forma sistematizada, a fim de garantir o bom estado de conservação do imóvel, sem ônus a conveniente.

**7.8** Ao realizar reparos/adaptações no imóvel, deve executar sem causar prejuízo e/ou descontinuidade a prestação do serviço, garantindo qualidade e humanização do atendimento, sem ônus a conveniente.

**7.9** Possuir Plano de Contingência para realizar reparos/adaptações no imóvel durante um evento que afete as atividades normais da organização, evitando assim a descontinuidade do serviço.

**7.10** Elaborar e implementar o cronograma de manutenções preventivas da estrutura predial.

**7.11** Prover/Manter a ambiência e a climatização com condicionadores de ar dos espaços de atendimento e espera em consonância com as legislações vigentes.

**7.12** Manter a integridade da estrutura física, e em caso de substituição de qualquer item manter a qualidade equivalente ou superior ao existente.

**7.13** Manter sinalização externa em boas condições e o Totem externo conforme recomendação do Ministério da Saúde.

**7.14** Ficará a cargo da conveniada a adequação do Totem e sinalização externa, sempre que houver alteração da identificação da Unidade de Saúde, de acordo com a

solicitação da Secretaria da Saúde e no início do convênio.

**7.15** Manter na principal porta de acesso de suas sedes e estabelecimentos, placa informativa de tamanho mínimo A2 contendo:

- a) nome da organização;
- b) nome da atividade ou projeto pactuado com o Município;
- c) a frase: "Serviço executado por meio de repasses públicos da Prefeitura de Sorocaba – Secretaria/Órgão...".

**7.16** Prover a segurança elétrica dos equipamentos eletrodomésticos, de modo a garantir a sua rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade e segurança e, no que couber, desempenho, desde a entrada no estabelecimento de saúde até seu destino final.

**7.17** Providenciar seguro contra, roubo, incêndio, queda de raio, explosão e implosão e fumaça, queda de aeronave, eventos da natureza (responsabilidade civil geral); dos bens móveis e imóveis cedidos e/ou incorporados pela Secretaria da Saúde, imediatamente após a assinatura do convênio.

**7.18** Elaborar Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC, em conformidade com a Lei Federal 13.589/2018, ou outra legislação que venha a substituí-la.

**7.19** Todos os sistemas de climatização devem estar em condições adequadas de limpeza, manutenção, operação e controle, visando a prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de acordo com a Portaria 3523/98 MS ou outra legislação que venha a substituí-la.

**7.20** Capacitar colaboradores e manter registros das ações preventivas e corretivas, bem como manter disponível aos órgãos fiscalizadores, o PMOC – Plano de Manutenção, Operação e Controle.

**7.21** Garantir estrutura física com acessibilidade conforme a Lei Federal 10.098/2000 e Norma ABNT NBR 9050:2020 (Versão Corrigida:2021), garantindo a segurança a mobilidade das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

**7.22** Atender à NBR 12.188/2003 e suas atualizações, referente aos sistemas centralizados de gases medicinais, providenciando, as adequações necessárias, em acordo com as normas vigentes.

**7.23** Garantir o abastecimento de gases medicinais para toda a unidade durante o

funcionamento do serviço e, se for o caso, inclusive com reposições de cilindros de oxigênio, os quais devem ser manipulados por profissionais treinados e aptos para tal atividade.

**7.24** Manter gerador de energia compatível para atender no mínimo a área crítica da UPA (salas de observação, emergência, posto de enfermagem, consultórios, sala de curativo e sutura, área de gases medicinais e sala de inalação), além da área de acolhimento/triagem, sala de vacinas e sala odontológica.

**7.25** Garantir o funcionamento de toda a estrutura, sendo responsável pela manutenção e abastecimento dos geradores de energia, assim como pela realização de testes diários e plano de contingência.

**7.26** Arcar com despesas de Telefone, Internet, Gás Natural, Água e Esgoto e Energia Elétrica, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento. Havendo qualquer destas despesas, eventualmente pagas pelo Município, o valor correspondente será deduzido do valor a ser repassado à Instituição.

**7.27** Apresentar Licença Sanitária vigente, junto ao órgão de Vigilância Sanitária, em conformidade com o objeto conveniado de acordo com a respectiva Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE, conforme portaria CVS 1 – 2020 ou substitutiva.

**7.28** Apresentar Licença Sanitária do serviço de Radiologia, Laboratório, Nutrição, Farmácia e Odontologia, e dos demais serviços subcontratados, quando couber.

**7.29** Obter e manter vigente o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) junto ao Corpo de Bombeiros do Estado de São Paulo, responsabilizando-se pela elaboração do projeto, aprovação do projeto junto ao Corpo de Bombeiros, implantação de sistemas de segurança conforme projeto aprovado, sem ônus a conveniente.

**PROJETO  
BÁSICO ANEXO  
(H)**

**DOS RECURSOS HUMANOS**

**1. DEFINIÇÃO**

1.1 Compreende-se como recursos humanos as dimensões relacionadas à composição e distribuição da força de trabalho, a formação e qualificação profissional, organização do trabalho, a regulação do exercício profissional, as relações de trabalho e a administração de pessoal na UPA ZONA LESTE “Mario Cândido de Oliveira Gomes”.

**2. OBJETO**

2.1 Esse anexo tem como objeto caracterizar as equipes de trabalho, suas modalidades e composição bem como as atribuições comuns e específicas das categorias profissionais e o quadro de alocação das equipes na Unidade de Pronto Atendimento – UPA ZONA LESTE “Mario Cândido de Oliveira Gomes”.

**3. DA EQUIPE**

3.1 Para a execução do objeto, a conveniada deverá dispor de Recursos Humanos nas categorias profissionais necessárias, considerando o dimensionamento mínimo de cada categoria, conforme exigência das legislações e respectivos Conselhos de Classe, objetivando um serviço prestado com eficácia, eficiência e efetividade. Devendo apresentar o quantitativo mínimo estimado, categoria, a quantidade de profissionais e jornada de trabalho semanal em horas de acordo com os quadros de 2 a 6.

3.2 A modalidade da equipe assistencial será composta minimamente por médico clínico, médico pediatra, médico infectologista, enfermeiro, assistente social, farmacêutico, nutricionista, cirurgião-dentista, técnico de enfermagem, auxiliar administrativo, recepcionista, técnico de farmácia, copeira, auxiliar de saúde bucal, controlador de acesso, técnico de segurança do trabalho, profissionais de manutenção predial, elétrica e hidráulica e cargos de chefias/coordenação e responsabilidade técnica,

de acordo com a categoria e especificações contidas neste Instrumento.

**3.2.1** Caberá a **conveniada** apresentar a escala mínima exigida de todas as categorias de profissionais no ato da assinatura do convênio e durante toda sua vigência, para garantir a assistência qualificada prevista durante todo o período conveniado.

3.3 A composição de equipe mínima é meta contratual e refere-se aos profissionais que serão monitorados quanto à efetiva contratação pela **conveniada** e atuação na UPA.

3.4 Os serviços de apoio diagnóstico em análises clínicas, exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio X, serviços de nutrição e alimentação, rouparia e lavanderia, serviços de limpeza, higiene e desinfecção de superfícies, serviços de engenharia clínica, tecnologia da informação, transporte de pacientes, manutenção, controle do acesso e segurança do patrimônio deverão possuir equipe multiprofissional dimensionada em conformidade com a demanda da unidade, bem como as exigências de responsabilidade técnica e demais normativas aplicáveis. Quando houver subcontratação, será de inteira responsabilidade da **conveniada** os compromissos assumidos com terceiros, vinculados à execução do termo de convênio, sem ônus nenhum para a **conveniente**.

#### **4. DOS REQUISITOS MÍNIMOS**

4.1 Os profissionais contratados, quando indicado, deverão possuir diploma de graduação na área exigida e registro no Conselho de Classe profissional conforme as normas estaduais e federais vigentes.

4.2 Os cirurgiões-dentistas contratados deverão possuir, como requisitos mínimos, diploma de graduação em odontologia, registro no Conselho de Classe profissional conforme as normas estaduais e federais vigentes e experiência clínica comprovada em atendimento de urgências odontológicas. Os auxiliares de saúde bucal devem obrigatória ter registro no conselho de classe.

**4.2.1** Os cirurgiões dentistas deverão estar aptos para realização de condutas resolutivas, com execução dos procedimentos clínicos odontológicos assistenciais necessários (conforme do ANEXO A), para todos os indivíduos que buscarem o atendimento na UPA, independentemente da linha de cuidado (faixa etária) ou situação de vida (portadores de doenças crônicas, infectocontagiosas, necessidades

especiais, pessoas em situação de rua, etc) considerando as necessidades bucais apontadas a seguir:

**Quadro 1: Necessidade Saúde Bucal Identificada**

| <b>NECESSIDADE SAÚDE BUCAL IDENTIFICADA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sangramentos não controlados.<br>Celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes.<br>Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Dor aguda decorrente de pulpite.<br>Dor orofacial<br>Pericoronarite ou dor relacionada a processos infecciosos envolvendo os terceiros molares retidos.<br>Dor de origem periodontal<br>Alveolite pós-operatória, controle ou aplicação medicamentosa local.<br>Remoção de suturas.<br>Abscessos (dentário ou periodontal) ou infecção bacteriana, resultando em dor localizada e edema.<br>Fratura de dente, resultando em dor ou causando trauma do tecido mole bucal.<br>Tratamento odontológico necessário prévio a procedimento médico crítico.<br>Cimentação ou fixação de coroas ou próteses fixas se a restauração provisória ou definitiva estiver solta, perdida, quebrada ou estiver causando dor e/ou inflamação gengival.<br>Avaliação de alterações anormais dos tecidos bucais.<br>Ajuste ou reparo de próteses removíveis que estejam causando dor ou com a função mastigatória comprometida.<br>Troca para medicação intracanal<br>Cáries extensas ou restaurações com problemas que estejam causando dor.<br>Necroses orais com dor e presença de secreção purulenta.<br>Ajuste ou remoção do arco ou dispositivo ortodôntico que estiver ulcerando a mucosa bucal.<br>Trauma dentário com avulsão ou luxação<br>DTM Agudas |

4.3 O médico infectologista deverá possuir residência médica ou título/certificado da especialidade correspondente com Registro de Qualificação de Especialidade Médica devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina de acordo com a Resolução CFM nº 2.221/2018 e a Resolução CFM nº 2.220/2018 e demais normativas pertinentes.

**4.3.1** O serviço de atendimento médico pediátrico deverá possuir escala com composição mínima de 1 pediatra especialista, com Registro de Qualificação de Especialidade Médica devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina de acordo com a Resolução CFM nº 2.221/2018 e a Resolução CFM nº 2.220/2018 e outras normativas pertinentes; e demais componentes da escala de pediatria, médicos com experiência em atendimento pediátrico.

4.4 A conveniada deverá manter em sua escala médica sempre um plantonista com experiência em atendimento de urgências e emergência ou residência médica em qualquer área de atuação, com o Registro de Qualificação de Especialidade Médica, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina.

4.5 O Médico Responsável Técnico – RT contratado deverá possuir, como requisitos mínimos, diploma de graduação em medicina com experiência comprovada de no mínimo 5 (cinco) anos em atendimento de urgências e emergência ou residência médica em qualquer área de atuação, com o Registro de Qualificação de Especialidade Médica, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina. Deverá assumir a responsabilidade técnica perante o Conselho Regional de Medicina.

4.6 O Enfermeiro Responsável Técnico – RT contratado deverá possuir, como requisitos mínimos, diploma de graduação em enfermagem com experiência comprovada de no mínimo 5 (cinco) anos em atendimento de urgências e emergência ou residência/especialização em Urgência e Emergência ou Terapia Intensiva, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem. Deverá assumir a responsabilidade técnica perante o Conselho Regional de Enfermagem.

## **5. DA CONFORMAÇÃO E DO QUADRO DE ALOCAÇÃO DAS EQUIPES E DOS PROFISSIONAIS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**

5.1 A composição de equipe mínima é meta contratual e refere-se aos profissionais que serão monitorados quanto à efetiva contratação pela **conveniada** e atuação na Unidade de Pronto Atendimento – UPA.

**5.1.1** O médico plantonista clínico ou pediátrico não poderá se ausentar do plantão sem a devida justificativa e anuência do médico responsável técnico, que deverá providenciar substituição imediata. Não faz parte das atribuições do médico plantonista tripular ambulância de transporte, uma vez que a transferência deverá ser realizada por equipe exclusiva, mantendo a composição mínima conforme a Portaria Nº 2048 de 05 de novembro de 2002, e demais legislações reguladoras em vigência.

5.2 Para a execução do objeto, a **conveniada** deverá dispor de Recursos Humanos nas categorias profissionais necessárias, considerando o dimensionamento de cada categoria para compor escala de 24 horas diárias, objetivando um serviço prestado com eficácia, eficiência e efetividade. Devendo apresentar o quantitativo mínimo estimado por Unidade de Pronto Atendimento – UPA, categoria profissional, a quantidade de profissionais e a carga horária de trabalho.

- **Enfermeiro Assistencial** = Total de 40 profissionais, escalados de acordo com a demanda da unidade e do setor. Sugere-se: 14 no período manhã (M), 14 no período da tarde (T) e 12 nos períodos noturnos (N1 e N2), demais para cobertura de escala, todos os dias da semana (segunda a domingo).
- **Técnico de Enfermagem** = Total de 94 profissionais, escalados de acordo com a demanda da unidade e do setor. Sugere-se: 32 no período manhã (M), 32 no período da tarde (T) e 30 nos períodos noturnos (N1 e N2), demais para cobertura de escala, todos os dias da semana (segunda a domingo).
- **Farmacêutico Assistencial** = Total de 5 profissionais, escalados 1 no período diurno e 1 no período noturno, escala 12x36, todos os dias da semana (segunda a domingo).
- **Técnico de Farmácia** = Total de 10 profissionais, escalados 3 no período diurno e 1 no período noturno, escala 12x36, todos os dias da semana (segunda a domingo).

**Tabela 1.** Dimensionamento de pessoal: Unidade de Pronto Atendimento – UPA ZONA LESTE

| <b>Dimensionamento de pessoal da Equipe Multiprofissional Unidade de Pronto Atendimento – UPA ZONA LESTE</b> |                               |                              |                             |                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>CATEGORIA</b>                                                                                             | <b>TOTAL DE PROFISSIONAIS</b> | <b>CARGA HORÁRIA SEMANAL</b> | <b>CARGA HORÁRIA MENSAL</b> | <b>PRESENÇA DO PROFISSIONAL NA UNIDADE NOS DIAS DA SEMANA</b> |
| Enfermeiro Assistencial                                                                                      | 40                            | 30                           | 180                         | Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia                |
| Técnico de Enfermagem                                                                                        | 94                            | 30                           | 180                         | Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia                |
| Gerente de Enfermagem (RT)                                                                                   | 1                             | 44                           | 220                         | Segunda a Sexta-feira horário diurno                          |
| Enfermeiro SCIH                                                                                              | 1                             | 44                           | 220                         | Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia                |
| Enfermeiro Educação Permanente e Qualidade                                                                   | 1                             | 44                           | 220                         | Segunda a Sexta-feira horário diurno                          |
| Gerente Farmacêutico (RT)                                                                                    | 1                             | 44                           | 220                         | Segunda a Sexta-feira horário diurno                          |
| Farmacêutico Assistencial                                                                                    | 5                             | 44                           | 220                         | Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia                |
| Técnico de Farmácia                                                                                          | 10                            | 44                           | 220                         | Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia                |
| Assistente Social                                                                                            | 6                             | 30                           | 180                         | Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia                |
| Nutricionista                                                                                                | 1                             | 44                           | 220                         | Todos os dias(Segunda a Domingo)                              |
| Copeira                                                                                                      | 5                             | 30                           | 180                         | Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia                |
| Coordenador Administrativo                                                                                   | 1                             | 44                           | 220                         | Segunda a Sexta-feira horário diurno                          |
| Auxiliar Administrativo                                                                                      | 10                            | 44                           | 220                         | Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia                |
| Recepcionista                                                                                                | 25                            | 30                           | 180                         | Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia                |
| Controlador de Acesso                                                                                        | 6                             | 30                           | 180                         | Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia                |
| Segurança                                                                                                    | 5                             | 30                           | 180                         | Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia                |

\* Restante da equipe multiprofissional, manter o quantitativo da equipe conforme quadro acima.

\*\* A equipe de enfermagem está dimensionada de acordo com a demanda média da unidade (20.000 atendimentos/mês), sendo que a conveniada deverá adequar a escala (flexibilidade de turno) de acordo com a demanda apresentada, a fim de cumprir o tempo de espera máximo estabelecido de acordo com a Classificação de Risco do paciente.

**Tabela 2.** Dimensionamento de pessoal da Equipe de Odontologia: Unidade de Pronto Atendimento – UPA ZONA LESTE

| Dimensionamento de pessoal da Equipe Odontológica<br>Unidade de Pronto Atendimento – UPA ZONA LESTE |                                      |                              |                               |                               |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| CORPO CLÍNICO – Odontologia                                                                         | Dimensionamento de Segunda a Domingo |                              |                               |                               |                            |
|                                                                                                     | Total Horas                          | 6h <sup>1</sup><br>7h às 13h | 6h <sup>1</sup><br>13h às 19h | 6h <sup>1</sup><br>13h às 19h | 6h <sup>1</sup><br>1h à 7h |
| Cirurgião-Dentista                                                                                  | 24 horas/dia                         | 1                            | 1                             | 2                             | 1                          |
| Auxiliar de Saúde Bucal                                                                             | 24 horas/dia                         | 1                            | 1                             | 2                             | 1                          |

<sup>1</sup>Em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos.

5.3 A prefeitura de Sorocaba, por meio da Secretaria da Saúde, poderá alterar os horários, incluindo diminuição ou aumento da oferta, bem como o dimensionamento da equipe, conforme análises estratégicas de demanda e busca pelo serviço;

**5.3.1** A Conveniente poderá alterar os horários conforme análises estratégicas de demanda e necessidade de serviço, mantendo a proporcionalidade de horas contratadas.

**Tabela 3.** Dimensionamento de pessoal da Equipe Médica: Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Leste

| Dimensionamento de pessoal da Equipe Médica Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Leste |                          |                                |                                      |                     |                      |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| Categoria – Equipe Médica                                                                  | Total Horas/profissional | Carga Horária                  | Dimensionamento de Segunda a Domingo |                     |                      |                     |
|                                                                                            |                          |                                | 6 horas (07h às 13h)                 | 6 horas (13 às 19h) | 6 horas (19h às 01h) | 6 horas (01h às 7h) |
| Médico Clínico – Porta <sup>1</sup>                                                        | 120 horas /dia           | --                             | 5 <sup>2</sup>                       | 5 <sup>2</sup>      | 5 <sup>2</sup>       | 5 <sup>2</sup>      |
| Médico Clínico – Emergência <sup>7</sup>                                                   | 48 horas/dia             | --                             | 2 <sup>2</sup>                       | 2 <sup>2</sup>      | 2 <sup>2</sup>       | 2 <sup>2</sup>      |
| Médico Pediatra <sup>8</sup>                                                               | 72 horas/dia             | --                             | 3 <sup>2</sup>                       | 3 <sup>2</sup>      | 3 <sup>2</sup>       | 3 <sup>2</sup>      |
| Médico Infectologista                                                                      | 01 profissional          | 12 horas / semana <sup>3</sup> | --                                   | --                  | --                   | --                  |
| Médico Coordenador Clínica Médica <sup>5</sup>                                             | 01 profissional          | 06 horas/dia <sup>2</sup>      | --                                   | --                  | --                   | --                  |
| Médico Coordenador Pediatria <sup>6</sup>                                                  | 01 profissional          | 06 horas/dia <sup>2</sup>      | --                                   | --                  | --                   | --                  |
| Médico Responsável Técnico <sup>5</sup>                                                    | 01 profissional          | 04 horas /dia <sup>4</sup>     | --                                   | --                  | --                   | --                  |
| Médico Horizontal <sup>2,5</sup>                                                           | 01 profissional          | 06 horas/dia <sup>2</sup>      |                                      |                     |                      |                     |

<sup>1</sup>Médicos consultório

<sup>2</sup>Em todos os dias da semana, incluídos finais de semana, feriados e pontos facultativos

<sup>3</sup> Carga horária: 12H semanais in loco

<sup>4</sup> Carga horária: 20H semanais in loco

<sup>5</sup> Deverá possuir experiência mínima comprovada de 5 anos na área de urgência em clínica médica

<sup>6</sup> Deverá possuir experiência mínima comprovada de 5 anos na área de urgência em pediatria

<sup>7</sup> Médicos da emergência e observação adulto

<sup>8</sup> Médicos pediatras consultório, observação e emergência

5.4 Os médicos clínicos estão dimensionados de acordo com a demanda da unidade, com um total de 168 horas médicas nas 24h, conforme o quadro supracitado, sendo que a **conveniada** poderá adequar a escala (flexibilidade de turno) de acordo com a demanda apresentada, a fim de cumprir o tempo de espera máximo estabelecido pela Classificação de Risco do paciente.

5.5 A conveniada deverá garantir a adição de um médico clínico na escala como reforço no dia imediatamente após feriados, a fim de garantir a qualidade da assistência prestada e os tempos respostas dos atendimentos em geral.

5.6 Os médicos pediatras estão dimensionados de acordo com a demanda da unidade, com um total de 72 horas médicas nas 24h, conforme o quadro supracitado, sendo que a **conveniada** poderá adequar a escala (flexibilidade de turno) de acordo com a demanda apresentada, a fim de cumprir o tempo de espera máximo estabelecido pela Classificação de Risco do paciente.

5.7 O médico plantonista da emergência tem como função dar assistência inicial qualificada ao atendimento da sala de emergência e em casos de necessidade de internação ou recursos esgotados na UPA, inserir o paciente só sistema **SIRESP – Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo** de busca de vagas. Manter a assistência contínua de pacientes já atendidos mas que ainda permanecem na unidade na espera de vaga para o recurso solicitado. Deverá também realizar avaliação médica diária desses pacientes ou quantas vezes forem necessárias a fim de estabilizar seu quadro clínico. Efetuar anamnese, exame físico, solicitar exames disponíveis na UPA e emitir hipótese diagnóstica e propor tratamentos. Atualizar diariamente a ficha **SIRESP** dos casos pertinentes ou toda vez que houver alteração do quadro de saúde do paciente e sempre que a Central de Regulação Municipal de Leitos solicitar ou conforme fluxo pactuado da Secretaria Municipal da Saúde, além de passar boletins diários para a

família.

5.8 A **conveniada** deverá enviar, mensalmente, para a Secretaria da Saúde até o dia 25 do mês anterior, a escala prevista para o mês subsequente para publicação conforme legislação e deverá enviar a escala cumprida em até 30 dias após encerramento do mês. O layout padrão de escala será determinado pela Secretaria Municipal da Saúde.

5.9 O médico horizontal, conforme Resolução CFM 2271/2020, indica que o médico horizontal tem a responsabilidade na assistência ao paciente estabelecendo o monitoramento e a implementação do plano assistencial diário com checagem de todos os processos de qualidade essenciais na condução desses casos, em conjunto com a equipe multiprofissional.

## **6. DAS RESPONSABILIDADES**

6.1 A **conveniada** deverá possuir dimensionamento compatível com o volume de atendimentos, bem como celeridade na sua contratação.

6.2 Médicos estagiários ou de qualquer outra natureza que não os plantonistas devidamente registrados no Conselho de Classe não podem ser contabilizados como equipe médica **conveniada** para atendimento na UPA.

6.3 Contratar a equipe de acordo com os requisitos mínimos, garantindo o devido registro nos respectivos Conselhos de Classe, quando couber, do Estado de São Paulo conforme legislação, em quantidade e qualificação compatíveis necessários à perfeita execução das ações.

6.4 Dispor de Responsável Técnico legalmente habilitado, que assume perante a Vigilância Sanitária e Conselho de Classe a responsabilidade técnica pelo serviço de saúde, conforme legislação vigente.

6.5 Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis à execução do objeto do convênio, sobretudo às determinações e normas dos Conselhos de Classe de cada categoria de profissionais e dos Acordos Coletivos firmados com os respectivos Sindicatos.

6.6 Manter os documentos referente a Saúde Ocupacional atualizados – PGR (Programa de Gerenciamento de Risco) e P.C.M.S.O (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), devidamente atualizados, conforme previstos na NR7 e NR9, assim como os atestados de saúde ocupacional dos profissionais. Prever Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de acordo com a Legislação NR 5.

6.7 Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do SUS.

6.8 A remuneração dos profissionais deverá ser de acordo com sindicato da categoria, conforme convenção coletiva de trabalho vigente.

6.9 Respeitar as normas trabalhistas e previdenciárias vigentes.

6.10 Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus ao contratante, para que não haja interrupção dos serviços prestados.

6.11 Substituir toda e qualquer ausência de seus funcionários por outro profissional que atenda aos requisitos exigidos no prazo máximo de 2 (duas) horas após o início da respectiva jornada, de forma a evitar o decréscimo do quantitativo profissional disponibilizado para prestação do serviço. No caso de ausência do profissional sem reposição, será descontado do faturamento mensal o valor correspondente ao número de dias não correspondidos, sem prejuízo das demais sanções legais e contratuais.

6.12 Atender de imediato as solicitações da **conveniente** quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços, no prazo máximo de 24h após a notificação. Avaliar as ocorrências recorrentes: ouvidorias, não conformidades ou registro de ocorrências, para as devidas providências.

6.13 Fazer cumprir as normas de segurança do trabalho para empresas terceirizadas conforme exposto no site da prefeitura, disponível no link:

<https://www.sorocaba.sp.gov.br/servicos/empresas-vida-da-empresa/#norma-de-seguranca-do-trabalho-para-empresas-terceirizadas>

6.14 Garantir que todos os colaboradores que executam ações ou serviços de saúde na Unidade estejam cadastrados no SCNES.

6.15 Estabelecer programas de educação permanente para todos os colaboradores, oferecendo cursos de capacitação e atualização e garantir a sua participação em capacitações oferecidas pela Secretaria Municipal da Saúde (SES). A SES poderá, a qualquer momento, solicitar capacitação específica em alguma área.

6.16 Garantir o cumprimento dos protocolos e fluxos por todos da equipe.

6.17 Realizar treinamentos e capacitações periódicas aos funcionários que estejam executando os serviços por meio de pessoas ou instituições habilitadas para emitir

certificação e com habilidades para abordar os temas conforme disposições contidas na NR 32 e outras legislações pertinentes.

6.18 Promover a capacitação dos profissionais antes do início das atividades e de forma permanente em conformidade com as atividades desenvolvidas. As capacitações devem ser registradas contendo, data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos.

6.19 Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades do Serviço de Saúde, previstas neste instrumento e demais anexos, ficando a **conveniada** como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas, previdenciárias, tributárias e demais previstas nas legislações específicas, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a **conveniente** de quaisquer obrigações, presentes ou futuras.

6.20 Apresentar à Secretaria de Saúde a relação dos profissionais da Unidade de Pronto Atendimento responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação, titulação, Registro de Qualificação de Especialidade Médica, e, mensalmente, suas alterações.

6.21 Manter afixadas as escalas de trabalho mensais, divididas por categoria profissional nos locais de trabalho, enviando mensalmente à Secretaria da Saúde, de acordo com a Lei Municipal 10.584 de 2 de outubro de 2013, Lei nº 12.527/2011 e Instrução Normativa CGM nº 01/2015.

6.22 A conveniada deverá enviar mensalmente a Secretaria de Saúde a impressão da Pesquisa de médicos inscritos no CREMESP (<https://guiamedico.cremesp.org.br/>), contendo: CRM, Nome, Situação, Endereço, Telefone, E-mail, Foto, Especialidade/Área de Atuação e RQE.

6.23 Manter afixadas a relação com endereços da unidade de saúde, com o nome, especialidade e horário dos plantões de seus médicos, cirurgiões dentistas e chefes de enfermagem, bem como o número telefônico da ouvidoria municipal da saúde de acordo com a Lei nº 12.527/2011 e Instrução Normativa CGM nº 01/2015, e Instrução Normativa CGM nº 01/2015.

6.24 Compôr equipe devidamente qualificada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação.

6.25 A **conveniada** deverá prever no seu quadro de recursos humanos profissionais Jovem Aprendiz em atendimento ao Art 428 da CLT e a Instrução Normativa 146 de 2018 do Ministério do Trabalho.

6.26 A **conveniada** deverá prever no seu quadro de recursos humanos profissionais habilitados para o desenvolvimento da preceptoria, cuja função é definida pelas Resoluções CNRMS nº 02, de 13 de Abril de 2012 que dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde e CNRM nº 02, de 07 de julho de 2005 que dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Médica.

6.27 Consideram-se profissionais habilitados como preceptores, àqueles vinculados aos serviços que compõem a rede municipal de saúde de Sorocaba, cuja função caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição executora, com formação mínima de especialista.

6.28 Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis à execução do objeto do convênio, sobretudo às determinações e normas dos Conselhos de Classe de cada categoria de profissionais e dos Acordos Coletivos firmados com os respectivos Sindicatos.

6.29 Fornecer uniformes, identificação e EPI's necessários sem ônus à **conveniente**, seguindo as legislações pertinentes, bem como normas da ANVISA e Protocolos da Secretaria da Saúde SES em relação aos e surtos, epidemias e pandemias.

6.30 A **conveniada** é integralmente responsável por distribuir, implantar, implementar o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) a todos os seus trabalhadores.

6.31 A **conveniada** deverá encaminhar mensalmente a ficha de controle de recebimento de Equipamento de Proteção Individual – EPI de todos os colaboradores envolvidos na prestação de serviço. A ficha de controle de EPI deve ser compatível com a prestação do serviço. Deve conter identificação do tipo de EPI, nº de CA – Certificado de Aprovação (quando se aplicar ao EPI).

6.32 A **conveniada** é integralmente responsável por implantar e implementar os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de acordo com as legislações vigentes.

Deverá implementar ações nas unidades baseadas em evidências científicas e baseado nas diretrizes de boas práticas de atenção seguindo princípios Conselho Federal de Medicina, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde.

6.33 Compreendendo Biossegurança como conjunto de normas e medidas que garantam a proteção para os profissionais e usuários, fica obrigatório a implementação do plano de ação em biossegurança.

6.34 Atender as exigências trabalhistas quanto à Saúde e Segurança do Trabalho.

6.35 Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de 16 (dezesesseis) anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de 14 (quatorze) anos; nem permitir a Utilização do trabalho do menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.

6.36 Contratar pessoas portadoras de deficiência ou beneficiárias reabilitadas de acordo a Lei 8.213/1991 ou a que vier a substituir.

6.37 Disponibilizar na equipe, ao menos 1 (um) funcionário envolvido no atendimento direto ao público capacitado para o uso da Língua Brasileira de Sinais – Libras.

6.38 Manter atendimento e todas as adequações necessárias, para o usuário - Pessoa Com Deficiência – PCD, em conformidade com as legislações reguladoras.

## **7. SERVIÇOS DE APOIO: LABORATÓRIO, RAIOS X, SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO, SERVIÇO DE ROUPARIA E LAVANDERIA, TRANSPORTE DE PACIENTES, SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO, CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO, SEGURANÇA, ENGENHARIA CLÍNICA E CONTROLE DE ACESSO**

7.1 A **conveniada** deverá organizar, coordenar e planejar cada atividade a ser realizada na Unidade de Pronto Atendimento, sendo integralmente responsável desde sua contratação até a execução dos serviços.

7.2 Prover equipe dimensionada, de acordo com a demanda da UPA, para os serviços de apoio: laboratório, raios x, serviço de nutrição e alimentação, serviço de rouparia e lavanderia, serviço de higienização, central de material e esterilização,

transporte de pacientes, segurança, engenharia clínica e controle de acesso, bem como de demais profissionais que se fizerem necessário para a perfeita execução dos serviços previstos neste documento e demais anexos.

7.3 Todos os funcionários alocados pela **conveniada** para a execução dos serviços, deverão se apresentar ao trabalho devidamente uniformizados, com EPIs (Equipamentos de Proteção Individuais) e munidos de crachá com foto recente e logotipo da **conveniada** apropriado que permita sua fácil e rápida identificação.

**7.3.1** Os uniformes não podem ter qualquer tipo de “merchandising”, os quais são de uso obrigatório durante todo o período da prestação dos serviços.

7.4 Responsabilizar-se única e exclusivamente, pelo pagamento de todos os encargos e demais despesas decorrentes da execução do objeto da presente contratação, tais como impostos, taxas, contribuições fiscais, previdenciárias, trabalhistas, fundiárias, enfim, por todas as obrigações e responsabilidades, por mais especiais que sejam e mesmo que não expressas na presente contratação.

## **8. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS**

**8.1. ATRIBUIÇÕES COMUNS:** todos os profissionais atuantes no serviço, independente da categoria e do pertencimento ou do tipo de equipe originalmente atribuída, atuarão de forma integrada seguindo as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências, como universalidade, integralidade, a descentralização, a participação social, ao lado da humanização, a que todo cidadão tem direito, devendo:

- Prestar assistência ao ser humano em todos os níveis de complexidade visando a humanização e vinculação seguindo os princípios do SUS.
- Iniciar as atividades laborais no horário preestabelecido conforme escala e constante da distribuição de local de atendimento, horário de trabalho e registro de ponto na entrada e saída.
- Receber o plantão da equipe do plantão anterior com respeito e atenção a todas as informações peculiares a cada paciente, para que assim possa dar continuidade à assistência de excelência.
- Usar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários para o

desenvolvimento da assistência.

- Iniciar atividades laborais no horário preestabelecido conforme escala e constante da distribuição de local de atendimento, horário de trabalho e registrar ponto digital na entrada e saída.
- Estar devidamente uniformizado de acordo com a padronização estabelecida, quando em serviço, bem como, em uso de crachá de identificação, sendo proibido o uso de adornos (brincos, relógios, pulseiras, colar, anéis e qualquer adereço que não seja fardamento ou instrumento de trabalho), conforme NR 32.
- Colaborar com as atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas na unidade.
- Praticar o Código de Ética de sua categoria, exercendo seu trabalho com respeito aos pacientes, acompanhantes, visitantes, colegas de profissão e a equipe multiprofissional.
- Prezar pelo respeito, privacidade e sigilo em relação ao diagnóstico dos pacientes, reforçando a postura ética e profissional.
- Promover um ambiente humanizado, a fim de manter os clientes em condições físicas e psicológicas que facilitem o restabelecimento de sua saúde.
- Prestar informação ao paciente e ao público em geral de maneira clara, objetiva, cordial e respeitosa, procurando, sempre que possível, atender às suas necessidades, principalmente nos casos de dúvidas quanto às chamadas para atendimento.
- Realizar escuta qualificada junto ao usuário, objetivando a resolução da sua necessidade.
- Nortear o atendimento assistencial de acordo com dispositivo do acolhimento e da interdisciplinaridade.
- Zelar pelo bom funcionamento dos equipamentos.
- Registrar em livro ata as ocorrências do setor.
- Ser pontual.
- Cumprir e fazer cumprir as normas, rotinas e protocolos da Unidade de Pronto Atendimento.
- Conhecer todos os protocolos e fluxos assistenciais e inseri-los nos processos de trabalho.

## **8.2 ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS**

### **8.2.1 O Médico Clínico Plantonista deverá:**

- Prestar assistência médica na urgência/emergência e em sala de emergência.
- Acolher, reconhecer, diagnosticar e adotar medidas terapêuticas para tratamento e/ou controle das patologias referidas.
- Conhecer o Regulamento Técnico da Atenção às Urgências: diretrizes gerais e os componentes da rede assistencial.
- Ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários na urgência e emergência do serviço de saúde de forma ágil e oportuna.
- Manejar todos os equipamentos da sala de urgência.
- Estar habilitado para a realizar as técnicas de imobilização e remoção.
- Acolher e reconhecer sinais de gravidade em situações de urgência.
- Inserir pacientes no Complexo Regulador via sistema conforme fluxos estabelecidos.
- Conhecer as soluções e os medicamentos disponíveis na unidade e ter domínio em relação à sua utilização.
- Seguir preceitos estabelecidos pelo Código de Ética Médica:
- <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
- Solicitar e interpretar exames complementares de auxílio diagnóstico.
- Estar à disposição para atendimento médico conforme demanda, por todo o período de plantão, sendo proibido ausentar-se do local, salvo por autorização expressa da coordenação médica técnica responsável.
- Realizar consulta médica clínica de pequenos procedimentos cirúrgicos, livre de negligência, imperícia ou imprudência.
- Realizar interface com a rede assistencial a saúde com objetivo de reinserir o usuário no cuidado continuado.
- Reconhecer os aspectos técnico-científicos em relação aos principais temas de Medicina de Urgência e Emergência Pediátrica.
- Responsabilizar-se pelo encaminhamento adequado do paciente, quando a

patologia apresentada exigir recursos terapêuticos e/ou diagnósticos inexistentes na unidade, mediante protocolos previamente pactuados e reconhecidos.

- Solicitar vaga de internação via **SIRESP** ou avaliação especializada dentro dos Fluxos Municipais estabelecidos e seu Complexo Regulador.
- Realizar passagem de plantão.
- Reavaliação médica de pacientes, inclusive os que tenham sido atendidos por outros colegas médicos que não estejam mais na unidade por término de plantão, garantir a continuidade da assistência e cuidado integral.
- Atender casos de Acidente de Trabalho e Doenças Ocupacionais, preenchendo a FINAT (Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho) municipal, orientando o paciente é encaminhado para serviço especializado quando necessário.
- Prescrever receita médica, quando necessário, com letra legível e nome genérico do medicamento conforme Lei Municipal nº 11.706 de 02 de maio de 2018.
- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação local, aproveitar as oportunidades de atendimento para atualização cadastral dos pacientes.
- Manter registros nos prontuários (inclusive eletrônico, quando disponível) e sistema de informação dos pacientes examinados e tratados.
- Cumprir com pontualidade os horários de plantão no qual esteja escalado, na chegada e saída.
- Emitir atestado médico trabalhista e atestado de óbito por situações pertinentes, seguindo as legislações vigentes.
- Seguir protocolos estabelecidos e reconhecidos pelos órgãos governamentais e diretrizes das Sociedades Brasileiras de Especialidades Médicas e Diretrizes internacionais, bem como os protocolos e fluxos ministeriais, estaduais e municipais.
- Trabalhar em equipe com demais profissionais.
- Comunicar chefia imediata sobre inconformidades (quebra de equipamentos, falta de medicamentos, falta de funcionários), para que a coordenação da unidade tome as devidas providências imediatas.
- Dar suporte técnico à equipe de saúde multidisciplinar da unidade onde trabalham,

quando solicitado, elucidando as dúvidas que porventura possam ocorrer no atendimento da população.

- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.
- Discutir com o coordenador médico da unidade sempre que necessário e em quando houver intercorrências ou problemas específicos.

### **8.2.2 O Médico Pediatra Plantonista deverá:**

- Prestar assistência médica a pacientes pediátricos na urgência/emergência e em sala de emergência.
- Acolher, reconhecer, diagnosticar e adotar medidas terapêuticas para tratamento e/ou controle das patologias referidas.
- Conhecer o Regulamento Técnico da Atenção às Urgências: diretrizes gerais e os componentes da rede assistencial.
- Ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários na urgência e emergência do serviço de saúde de forma ágil e oportuna.
- Manejar todos os equipamentos da sala de urgência.
- Estar habilitado para realizar as técnicas de imobilização e remoção pediátrica.
- Acolher e reconhecer sinais de gravidade em situações de urgência emergência pediátrica.
- Inserir pacientes no Complexo Regulador via sistema conforme fluxos estabelecidos.
- Conhecer as soluções e os medicamentos disponíveis na unidade e ter domínio em relação à sua utilização.
- Seguir preceitos estabelecidos pelo Código de Ética Médica:  
<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>.
- Solicitar e interpretar exames complementares de auxílio diagnóstico.
- Estar à disposição para atendimento médico conforme demanda, por todo o período de plantão, sendo proibido ausentar-se do local, salvo por autorização expressa

da coordenação médica técnica responsável.

- Realizar consulta médica pediátrica e pequenos procedimentos cirúrgicos, livre de negligência, imperícia ou imprudência.
- Realizar interface com a rede assistencial a saúde com objetivo de reinserir o usuário no cuidado continuado.
- Reconhecer os aspectos técnico-científicos em relação aos principais temas de Medicina de Urgência e Emergência.
- Responsabilizar-se pelo encaminhamento adequado do paciente, quando a patologia apresentada exigir recursos terapêuticos e/ou diagnósticos inexistentes na unidade, mediante protocolos previamente pactuados e reconhecidos.
- Solicitar vaga de internação via **SIRESP** ou avaliação especializada dentro dos Fluxos Municipais estabelecidos e seu Complexo Regulador.
- Realizar passagem de plantão.
- Reavaliação médica de pacientes, inclusive os que tenham sido atendidos por outros colegas médicos que não estejam mais na unidade por término de plantão, garantir a continuidade da assistência e cuidado integral.
- Reconhecer as afecções agudas de crianças e adolescentes atendidas em unidades de Urgência/ Emergência e a adequada implementação dos respectivos protocolos.
- Prescrever receita médica, quando necessário, com letra legível e nome genérico do medicamento conforme Lei Municipal nº 11706 de 02 de maio de 2018.
- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação local, aproveitar as oportunidades de atendimento para atualização cadastral dos pacientes.
- Manter registros nos prontuários (inclusive eletrônico, quando disponível) e sistema de informação dos pacientes examinados e tratados.
- Cumprir com pontualidade os horários de plantão no qual esteja escalado, na chegada e saída.
- Emitir atestado médico (paciente e/ou responsável legal como acompanhante) e atestado de óbito por situações pertinentes, seguindo as legislações vigentes.
- Seguir protocolos estabelecidos e reconhecidos pelos órgãos governamentais e

diretrizes das Sociedades Brasileiras de Especialidades Médicas e Diretrizes internacionais, bem como os protocolos e fluxos ministeriais, estaduais e municipais.

- Trabalhar em equipe com demais profissionais.
- Comunicar chefia imediata sobre inconformidades (quebra de equipamentos, falta de medicamentos, falta de funcionários), para que a coordenação da unidade tome as devidas providências imediatas.
- Dar suporte técnico à equipe de saúde multidisciplinar da unidade onde trabalham, quando solicitado, elucidando as dúvidas que porventura possam ocorrer no atendimento da população.
- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

**8.2.3 Médico Infectologista (CCII):** (necessidade de comprovação de especialidade e/ou residência médica certificada pela COREME/Ministério da Educação e / ou pós-graduação em entidade educacional certificada por portarias ministeriais e Registro de Qualificação de Especialidade Médica) deverá:

- Implementar, manter e avaliar a Comissão de Controle de Infecção Institucional (CCII), adequando características e necessidades da unidade, de acordo com legislação vigente.
- Comunicar aos órgãos de gestão do SUS, as doenças de notificação compulsória e garantir que a equipe da unidade esteja capacitada nos protocolos e fluxos vigentes.
- Auxiliar os programas de vigilância de agravos à saúde como farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância.
- Participar com os demais setores envolvidos na elaboração de programas de qualidade, tratamento de resíduos e controle de contaminação ambiental.
- Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do órgão de gestão do SUS os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de produtos industrializados e garantir que a equipe da unidade esteja capacitada nos

protocolos e fluxos vigentes.

- Cooperar com o treinamento e a educação continuada dos profissionais de saúde.
- Definir junto com a equipe e seguindo legislações vigentes os protocolos tanto para a terapêutica como para a profilaxia de infecções - germicidas, anti-sépticos e materiais médico-hospitalares, que deverão ser validados com a Secretaria Municipal da Saúde.
- Elaborar e supervisionar a implantação de medidas para a prevenção de transmissão de microrganismos no ambiente da Unidade de Pronto Atendimento por meio da implantação de normas de precauções e isolamento de doenças transmissíveis.
- Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas técnico-administrativas, visando à prevenção e ao tratamento das infecções relacionadas à assistência à saúde, de forma integrada com a equipe multiprofissional.
- Emitir parecer técnico sobre a aquisição de insumos, instrumentos e acessórios, cujo uso possa ser previamente esterilizado, a fim de garantir a validade da esterilização.
- Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo sistema de vigilância epidemiológica.
- Comparecer às reuniões, relatando os expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de assuntos em discussão.
- Elaborar parecer técnico, normas e protocolos voltados para a prevenção e controle de infecções associadas a assistência à saúde, aquisição de materiais e equipamentos, reformas e obras de instalações prediais, que deverão ser validados pela Secretaria Municipal da Saúde.
- Avaliar, orientar e treinar, em conjunto com equipe multiprofissional, os profissionais da saúde, visitantes e acompanhantes quanto a procedimentos de higienização das mãos, precauções, procedimentos invasivos, limpeza, desinfecção e esterilização de produtos para a saúde e limpeza e desinfecção ambiental.
- Coordenar e garantir as implantações de fluxos, protocolos e rotinas processos de trabalho que envolvam as doenças de notificações compulsórias, surtos e agravos.
- Desenvolver com as equipes as ações locais em relação as epidemias e pandemias e elaboração dos Planos de Contingência locais e suas atualizações.
- Elaborar periodicamente um relatório com os indicadores epidemiológicos interpretados e analisados;

- Realizar a educação permanente dos profissionais.
- Estar apto a prestar preceptorial para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

**8.2.4 O Médico Responsável Técnico:** O Responsável Técnico no âmbito de suas atribuições, responderá ao Conselho Regional de Medicina, será o responsável também perante as autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento da unidade de saúde, e deverá:

- Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigência.
- Assumir a responsabilidade técnica perante o Conselho Regional de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério público, judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que representa.
- Propiciar condições de trabalho e os meios à prática médica, garantindo o melhor desenvolvimento do corpo clínico e de todos os profissionais da unidade.
- Gerenciar as faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas
- Garantir o pleno funcionamento da Comissão de Ética Médica.
- Acompanhar e cobrar a regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina do Estado de São Paulo, a qualificação de especialista quando houver, devendo exigir a apresentação formal dos documentos, as cópias devem ficar na pasta funcional de cada médico e esta mesma regra deverá ser aplicada aos demais profissionais da área da saúde da unidade, garantir que os profissionais médicos tenham as habilitações determinadas no Projeto Básico e as capacitações necessárias.
- Organizar a escala dos médicos plantonistas, garantindo que não haja lacuna nas 24 horas de funcionamento da unidade e tomar providências imediatas para solucionar a ausência de plantonistas.
- Garantir que o abastecimento de produtos, insumos seja adequado ao consumo da unidade, incluindo alimentos e produtos farmacêuticos, seguindo a padronização da

unidade conforme Projeto Básico.

- Cumprir as Resoluções CFM nº 2153/2016, ou a que vier a substituir, no que for pertinente as ações da Unidade de Pronto Atendimento.
- Garantir que as demais Comissões mantenham seu pleno funcionamento.
- Assegurar que os médicos da unidade, cumpram ao disposto no Regimento Interno da Unidade.
- Não contratar médicos formados no exterior sem o registro nos Conselhos de Medicina do Estado de São Paulo.
- Contratar médicos com registro no Conselho de Medicina do Estado de São Paulo.
- Garantir o cumprimento dos protocolos e diretrizes clínicas baseados em evidências científicas.
- Delegar ações sem se desvincular dos processos e resultados.
- Supervisionar a confecção das escalas mensais, cobrar que elas estejam disponibilizadas em local visível na unidade e que sejam encaminhadas a SES e no prazo pactuado, tanto a escala prevista como a escala cumprida. O layout padrão de escala será determinado pela Secretaria Municipal da Saúde.
- Supervisionar o fechamento da frequência mensal dos trabalhadores sistematicamente.
- Cobrar responsabilidades frente ao órgão de representação (anuidade, convocação, eleições, entre outras).
- Inspirar criatividade e proatividade nas equipes e mediar conflitos.
- Diagnosticar demandas de dúvidas técnicas da equipe da unidade e dar os devidos encaminhamentos.
- Supervisionar a elaboração de relatórios de produtividades/atividades.
- Acompanhar as respostas da unidade referente às ouvidorias, prontuários, questionamentos, ocorrências/ não conformidades. Todos os planos de ações corretivas deverão avaliados e acompanhados.
- Realizar a elaboração das respostas de Requerimentos, Corregedorias e Ministério Público, cumprir os prazos estabelecidos pela SES.
- Responder pelo planejamento e organização geral do serviço, resultados operacionais, financeiros e de qualidade dos serviços assistenciais e indicadores.

- Convocar e presidir reuniões, sempre que necessário.
- Fornecer subsídios e dados estatísticos à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que solicitado.
- Promover o fluxo das informações entre as Coordenações das Unidades de Atendimento, visando o desenvolvimento harmonioso dos objetivos institucionais.
- Participar de reuniões, comitês e comissões, sempre que solicitado.
- Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle de qualidade das ações da gestão, em alinhamento com as normas instituídas pelo município.
- Analisar e aprovar os relatórios e pareceres técnicos referentes às atribuições das áreas, disponibilizando informações de interesse da Secretaria de Saúde.
- Implantar e gerir mecanismos de garantia da qualidade do serviço da unidade e acompanhamentos dos indicadores e planos de ação.
- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.
- Manter contato com a secretaria de Saúde a partir de aplicativo de mensagens.
- Auxiliar diretamente no atendimento da unidade sempre que for necessário para manter os tempos de atendimento estabelecidos neste Projeto Básico e demais anexos.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

#### **8.2.4.1 O Médico Coordenador Clínico e Médico Coordenador**

##### **Pediátrico (não cumulativo pelo mesmo médico)**

- Representar o corpo clínico do estabelecimento assistencial perante o corpo diretivo da instituição, notificando ao responsável técnico sempre que for necessário ao fiel cumprimento de suas atribuições.
- Responder pela assistência médica, coordenação e supervisão dos serviços médicos na instituição.
- Exigir dos médicos assistentes a evolução e prescrição dos pacientes, assentada no prontuário.
- Organizar os prontuários dos pacientes de acordo com o que determina as

resoluções CFM 1638/2001 e 2053/2013.

- Disponibilizar livro ou meio digital para registro de ocorrência aos médicos.
- Supervisionar e coordenar as atividades médicas e clínicas da instituição.
- Assegurar que os padrões de atendimento médico sejam mantidos e que os pacientes recebam cuidados de alta qualidade.
- Colaborar na formulação de políticas e estratégias clínicas da organização.
- Facilitar a comunicação entre a administração, a equipe médica e outros departamentos.
- Gerir conflitos e questões médicas internas.
- Participar no treinamento e educação contínua da equipe médica.
- Identificar áreas de melhoria na qualidade de atendimento e implementar medidas corretivas.

#### **8.2.5 O Enfermeiro deverá:**

- Executar ações de enfermagem, ao nível de atendimento primário e/ou emergencial.
- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação local, aproveitar as oportunidades de atendimento para atualização cadastral dos pacientes.
- Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada.
- Avaliar sistematicamente os registros e anotações das atividades realizadas pela equipe de enfermagem.
- Comunicar chefia imediata sobre inconformidades (quebra de equipamentos, falta de medicamentos, falta de funcionários), para que a coordenação da unidade tome as devidas providências imediatas e auxiliá-los sempre que necessário a tomada de decisão conforme sua área de atuação.
- Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes.
- Cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais.

- Desenvolver atividades de educação em saúde pública, participar de ações de vigilância epidemiológica.
- Efetuar a organização e execução das atividades de enfermagem desenvolvidas na unidade de atendimento.
- Elaborar estudos, pesquisas e levantamentos que forneçam subsídios à definição de planos e políticas de revisão, implantação ou manutenção de procedimentos e programas relativos às atividades de sua área de atuação.
- Executar tarefas relativas à organização, controle e desenvolvimento administrativo, financeiro, de recursos humanos e materiais de sua área.
- Executar treinamentos específicos do pessoal de enfermagem, ao nível de rotinas e programas especiais.
- Fazer análise dos relatórios para o planejamento e a avaliação das ações implementadas possibilitando a reorientação permanente do processo de trabalho.
- Fazer uso dos Equipamentos de Proteção Individual, conforme preconizado, e garantir que todos da equipe de enfermagem utilizem.
- Implementar e manter atualizados: rotinas, protocolos e fluxos relacionados a área de competência.
- Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos.
- Manter registros nos prontuários e sistema de informação dos pacientes examinados e tratados.
- Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao órgão de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob Vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva.
- Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação e qualificação constante do processo de trabalho.
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento do serviço de saúde.

- Planejar as ações e atuar na Assistência de Enfermagem de baixa, média e alta Complexidade.
- Planejar, coordenar, organizar, supervisionar, controlar, executar e avaliar os serviços de enfermagem, empregando técnicas de rotina e/ou específicas, para possibilitar a promoção, proteção e a recuperação da saúde individual ou coletiva.
- Realizar e/ou supervisionar o acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando - se pela continuidade da atenção.
- Implementar ações nas unidades, baseadas em evidências científicas e baseado nas diretrizes de boas práticas de atenção seguindo princípios Conselho Federal de Medicina, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde.
- Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle.
- Realizar o Processo de Enfermagem conforme Resolução do Conselho de Classe.
- Realizar seus atendimentos estabelecendo relações de vínculo e se responsabilizando pela resolução dos problemas de saúde da população adscrita, garantindo, assim, a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
- Supervisionar a digitação da produção dos técnicos de enfermagem no Sistema de Informação Local.
- Supervisionar as ações do técnico de enfermagem de forma quantitativa e qualitativa.
- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

#### **8.2.6 O Enfermeiro Educação Permanente/Qualidade deverá:**

- Realizar capacitações voltadas para a equipe de enfermagem em conjunto com a Liderança de enfermagem.

- Multiplicar o sistema utilizado na empresa para a Enfermagem na integração.
- Elaborar, implantar, manter e avaliar programa de Educação Permanente.
- Realizar o gerenciamento de eventos assistenciais in loco periodicamente.
- Elaborar o plano anual de treinamentos das equipes, através de levantamentos e diagnósticos de treinamentos.
- Participar da integração dos novos colaboradores da Instituição.
- Apoiar outros profissionais e setores para realização dos treinamentos (Qualidade, CCII, Farmácia, Administrativo, Odontologia, Enfermagem).
- Participar de eventos relacionados à enfermagem e outros setores (Semana da Enfermagem, Semana da Qualidade, SIPAT).
- Apoiar a elaboração de normas, rotinas, protocolos, manuais, formulários pertinentes.
- Implantar e acompanhar os indicadores da Educação Permanente e de gerenciamento de risco.
- Promover programas de formação e educação permanente: treinamento em serviço visando garantir a melhor assistência, com indicadores e ferramentas que avaliem o efetivo resultado dos treinamentos.
- Seguir a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências;
- Seguir os calendários e/ou cronogramas pactuados pela Divisão de Educação em Saúde da SES;
- Gerenciar o setor da qualidade na execução de protocolos, manuais, normas e rotinas, indicadores, auditoria clínica.
- Executar ações de enfermagem, ao nível de atendimento primário e/ou emergencial
- Planejar as ações e atuar na Assistência de Enfermagem de baixa, média e alta Complexidade.
- Instituir ferramentas de avaliação contínua da unidade.
- Trabalhar com os eventos sentinelas/ Registro de ocorrências internos e externos, ouvidorias.

- Acompanhar com ferramentas específicas as correções pactuadas e seus prazos.
- Identificar as principais fragilidades, causas e plano de ação, com prazos e responsáveis.
- Verificar in loco as correções e registro das evidências comprovando as correções, deverá realizar trabalho compartilhado com todas as comissões e serviços.
- Planejar, coordenar, organizar, supervisionar, controlar, executar e avaliar os serviços de enfermagem, empregando técnicas de rotina e/ou específicas, para possibilitar a promoção, proteção e a recuperação da saúde individual ou coletiva.
- Realizar e/ou supervisionar o acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando - se pela continuidade da atenção.
- Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle.
- Realizar o Processo de Enfermagem conforme Resolução do Conselho de Classe.
- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

#### **8.2.7 O Enfermeiro (SCIH) deverá:**

- Implementar, manter e avaliar a Comissão de Controle de Infecção Institucional (CCII) adequando características e necessidades da unidade, de acordo com legislação vigente.
- Comunicar ao órgão de gestão do SUS, as doenças de notificação compulsória.
- Auxiliar os programas de vigilância de agravos à saúde como farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância.
- Participar com os demais setores envolvidos na elaboração de programas de qualidade, tratamento de resíduos e controle de contaminação ambiental.
- Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do órgão de gestão do SUS os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização

de produtos industrializados.

- Cooperar com o treinamento e a educação continuada dos profissionais de saúde.
- Elaborar parecer técnico, normas e protocolos voltados para a prevenção e controle de infecções associadas a assistência à saúde, aquisição de materiais e equipamentos, reformas e obras de instalações prediais, que deverão ser validados pela Secretaria Municipal da Saúde.
- Elaborar e supervisionar a implantação de medidas para a prevenção de transmissão de microrganismos no ambiente unidade pré-atendimento por meio da implantação de normas de precauções e isolamento de doenças transmissíveis.
- Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas técnico-administrativas, visando à prevenção e ao tratamento das infecções relacionadas à assistência à saúde, de forma integrada com a equipe multiprofissional.
- Emitir parecer técnico sobre a aquisição de insumos, instrumentos e acessórios, cujo uso possa ser previamente esterilizado, a fim de garantir a validade da esterilização.
- Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo sistema de vigilância epidemiológica.
- Comparecer às reuniões, relatando os expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de assuntos em discussão.
- Elaborar parecer técnico, normas e protocolos voltados para a prevenção e controle de infecções associadas a assistência à saúde, aquisição de materiais e equipamentos, reformas e obras de instalações prediais.
- Avaliar, orientar e treinar, em conjunto com equipe multiprofissional, os profissionais da saúde, visitantes e acompanhantes quanto a procedimentos de higienização das mãos, precauções, procedimentos invasivos, limpeza, desinfecção e esterilização de produtos para a saúde e limpeza e desinfecção ambiental.
- Elaborar periodicamente um relatório com os indicadores epidemiológicos interpretados e analisados.
- Executar ações de enfermagem, ao nível de atendimento primário e/ou emergencial
- Planejar as ações e atuar na Assistência de Enfermagem de baixa, média e alta Complexidade.

- Planejar, coordenar, organizar, supervisionar, controlar, executar e avaliar os serviços de enfermagem, empregando técnicas de rotina e/ou específicas, para possibilitar a promoção, proteção e a recuperação da saúde individual ou coletiva.
- Coordenar e garantir as implantações de fluxos, protocolos e rotinas, processos de trabalho que envolvam as doenças de notificações compulsórias, surtos e agravos. Desenvolver com as equipes as ações locais em relação as epidemias e pandemias e elaboração dos Planos de Contingência locais e suas atualizações.
- Estar apto a prestar preceptoría para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

**8.2.8 Enfermeiro Responsável Técnico – RT:** profissional de Enfermagem de nível superior, nos termos da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que tem sob sua responsabilidade o planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos serviços de Enfermagem, a quem é concedida, pelo Conselho Regional de Enfermagem, a Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), deverá:

- Assumir a responsabilidade técnica perante o Conselho Regional de Enfermagem.
- Gerenciar e liderar a equipe para garantir a qualidade da assistência prestada, baseado em protocolos ministeriais, normas e rotinas da unidade (aprovados pelo COREN).
- Revisar os protocolos da unidade conforme datas de validade, validar com ciência dos servidores, todos deverão ser validados pela Secretaria Municipal da Saúde.
- Confeccionar escalas mensais, com provisão das horas extras necessárias para cobertura, seguindo padrão de lotação, encaminhar ao RH na data prevista, garantindo a divulgação no site do município e disponibilizar em local visível na unidade.
- Gerenciar a realização do fechamento da frequência mensal dos trabalhadores sistematicamente.

- Cobrar responsabilidades frente ao órgão de representação (anuidade, validade das carteiras, convocação, eleições, entre outras).
- Delegar ações sem se desvincular dos processos e resultados.
- Executar ações de enfermagem, ao nível de atendimento primário e/ou emergencial.
- Realizar o Processo de Enfermagem conforme Resolução do Conselho de Classe.
- Planejar, coordenar, organizar, supervisionar, controlar, executar e avaliar os serviços de enfermagem, empregando técnicas de rotina e/ou específicas, para possibilitar a promoção, proteção e a recuperação da saúde individual ou coletiva.
- Realizar e/ou supervisionar o acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando - se pela continuidade da atenção.
- Inspirar criatividade e proatividade na equipe sob sua responsabilidade.
- Garantir a atualização dos dados pessoais e de formação dos profissionais da unidade. Facilitar o acesso às informações aos trabalhadores no que se refere aos benefícios, direitos trabalhistas, decretos, leis.
- Garantir, dentro da sua governabilidade, organização e condições adequadas de trabalho, observando aspectos da ergonomia e ambiente de trabalho saudável e seguro.
- Garantir a atualização dos dados pessoais e de formação dos profissionais da unidade.
- Diagnosticar demandas de dúvidas técnicas da equipe da unidade.
- Realizar assistência integral de enfermagem na cobertura de escala e auxiliar na assistência sempre que necessário.
- Realizar cobertura de faltas não previstas em escalas, utilizando as horas extras com parcimônia.
- Mediar conflitos.
- Viabilizar e acompanhar manutenção preventiva, corretiva predial e de equipamentos.
- Supervisionar e avaliar sistematicamente os registros, anotações e atividades realizadas pelo pessoal de enfermagem.

- Controlar e solicitar todos os impressos relativos a Vigilância Epidemiológica Municipal (VE), como: fichas de notificações, Declaração de Óbito, insumos; e encaminhar aos responsáveis seguindo fluxo já pactuado.
- Realizar pesquisas no sistema para elaboração de relatórios de produtividades/atividades.
- Responder a supervisão prontamente, sempre que solicitado (ouvidorias, prontuários, questionamentos etc).
- Realizar a educação permanente dos profissionais.
- Deverá implementar ações nas unidades baseadas em evidências científicas e baseado nas diretrizes de boas práticas de atenção seguindo princípios Conselho Federal de Medicina, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde.
- Estar apto a prestar preceptoría para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.
- Manter contato com a secretaria de Saúde a partir de aplicativo de mensagens.
- Auxiliar diretamente no atendimento da unidade sempre que for necessário para manter os tempos de atendimento estabelecidos neste Projeto Básico e demais anexos.

#### **8.2.9 Farmacêutico:**

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.
- Organizar e operacionalizar as áreas e atividades técnicas do dispensário ou farmácia hospitalar e conhecer, interpretar, cumprir e fazer cumprir a legislação pertinente;
- Executar as atividades relacionadas com a composição, preparo e fornecimentos de produtos da área farmacêutica;
- Supervisionar e orientar as atividades do técnico de farmácia e demais profissionais sob sua responsabilidade;
- Avaliar a prescrição quanto à concentração e compatibilidade físico-química dos componentes, dose e via de administração, forma farmacêutica e o grau de risco;

- Executar e avaliar o controle, distribuição e dispensação, especialmente para os medicamentos psicotrópicos e entorpecentes, de acordo com as normas legais e vigentes;
- Realizar os procedimentos técnico-administrativos para inutilização dos medicamentos impróprios para consumo;
- Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada;
- Manter atualizada a escrituração dos livros de receituário geral e específicos (medicamentos controlados conforme Portaria 344/1998), podendo ser informatizada;
- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação local, aproveitar as oportunidades de atendimento para atualização cadastral dos pacientes;
- Participar da padronização dos medicamentos e correlatos para uso no atendimento pré-hospitalar e hospitalar, seguindo o Projeto Básico e validação pela SES;
- Adquirir, armazenar, distribuir, dispensar e adotar procedimentos de validação da qualidade, através de documentação técnica apresentada pelo fornecedor que comprove eficácia, segurança e qualidade dos medicamentos e correlatos adquiridos, destinados ao atendimento das urgências/ emergências e dispensação de prescrição oriunda de outras unidades SUS;
- Realizar atividades educativas relacionadas ao controle da infecção hospitalar dirigidas aos profissionais envolvidos na manipulação de pacientes;
- Fazer uso do Equipamento de Proteção Individual, conforme preconizado;
- Realizar o controle da dispensação dos medicamentos, fracionamento e unitarização conforme preconizado na RDC 80/2006;
- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019;
- Dispensar medicamentos, orientar pacientes sobre uso correto, reações adversas e conservação dos medicamentos, realizar farmacovigilância;
- Participar no processo de cuidado à saúde do paciente, visando à melhoria da qualidade da assistência, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos;

- Preparo, distribuição, dispensação e controle de medicamentos e produtos para a saúde;
- Seguir a legislação vigente relacionada ao armazenamento, conservação, dispensação, utilização, controle de estoque de medicamentos, insumos, bem como as demais normas relacionadas;
- Alimentar o sistema eficiente e seguro de controle e dispensação, com rastreabilidade, para pacientes em atendimento pré-hospitalar.

#### **8.2.10 O Assistente Social deverá:**

- Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;
- Atender pacientes, familiares e acompanhantes;
- Discutir casos com equipe multiprofissional;
- Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania;
- Articular com a rede de saúde e demais serviços socioassistenciais;
- Intervir em situações de risco e vulnerabilidade social visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Acompanhar os casos mais graves de pacientes reincidentes;
- Registrar no prontuário eletrônico ou físico do paciente as evoluções sociais;
- Participar do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade;
- Identificar vínculos familiares e rede de apoio;
- Verificar a rede referenciada para atendimento ao paciente;
- Realizar encaminhamentos para a rede socioassistencial (isenção para segunda via de documentos de identificação, acolhimento, benefícios sociais, tais como Auxílio Vulnerabilidade, Auxílio Brasil, Auxílio Funeral, Benefício de Prestação Continuada, entre outros), direitos previdenciários, trabalhistas e seguros sociais (DPVAT) e a própria rede de saúde, como Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Atenção Básica, entre outros;
- Trabalhar com a rede de assistência social municipal, serviço social dos hospitais e articular com toda rede de saúde e demais serviços socioassistenciais;
- Realizar encaminhamentos para órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Defensoria Pública, entre outros);

- Discutir com a equipe multidisciplinar em caso de risco e vulnerabilidade social, colaborando para fortalecimento dos vínculos familiares.
- Discutir com a equipe os casos de pacientes que são reincidentes.
- Participar com a equipe multidisciplinar na elaboração de protocolos, rotinas e normas.
- Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na UPA desacompanhados;
- Acionar os serviços de apoio à população em situação de rua;
- Participar junto com a equipe multiprofissional do processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e encaminhar aos órgãos respectivos, conforme fluxo de atendimento à violência;
- Elaborar relatórios e pareceres sociais;
- Participação no processo de comunicação do óbito ao familiar junto com o médico assistente, orientando os familiares quanto aos trâmites relacionados à retirada do corpo e quanto aos documentos necessários para emissão da Declaração de Óbito e encaminhamento dos familiares ao auxílio-funeral, caso não tenham plano funerário.
- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

#### **8.2.11 O Cirurgião-dentista deverá:**

- Realizar atendimento odontológico de urgências e identificar, estabilizar e encaminhar as emergências odontológicas, tendo conhecimento das rotinas administrativas e operacionais do local de atendimento.
- Acolher o usuário de forma humanizada, ouvindo seus problemas e solicitações, dando respostas adequadas de acordo com sua competência.
- Realizar atendimentos de primeiros socorros.
- Executar atividades profissionais correspondentes à sua respectiva habilitação superior, tais como: examinar, diagnosticar e tratar afecções da boca, dentes e região

orofacial, utilizando processos clínicos ou cirúrgicos; prestar assessoramento técnico em sua área de conhecimento; prescrever ou administrar medicamentos em todas as vias de administração de sua competência e outras orientações em conformidade com os diagnósticos efetuados, para tratar ou prevenir afecções dos dentes e da boca.

- Manter registros nos prontuários e sistema de informação dos pacientes examinados e tratados.
- Zelar pelo funcionamento e conservação dos instrumentais sobre sua guarda e utilização, requisitando sua manutenção.
- Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência.
- Orientar os usuários a outros níveis de assistência odontológica, para fins de efetuar o tratamento odontológico necessário.
- Supervisionar o trabalho desenvolvido pelo Auxiliar de Saúde Bucal.
- Praticar todos os atos pertinentes à Odontologia decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em curso de pós-graduação.
- Participar ativamente dos cursos de capacitação e reciclagem, visando seu desenvolvimento profissional.
- Orientar e encaminhar pacientes que apresentarem problemas mais complexos a outros níveis de assistência, seguindo protocolos preconizados pela Secretaria Municipal da Saúde;
- Executar outras tarefas correlatas determinadas pelo superior imediato.
- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.
- Seguir os protocolos validados pela Secretaria Municipal da Saúde.
- Realizar todos os procedimentos odontológicos clínicos, incluindo cirurgias, exodontias, restaurações, drenagem de abscessos, acessos endodônticos, suturas, excisões, cimentações, tomadas radiográficas, reconstruções de tecidos moles, tratamentos cirúrgicos hemorrágicos, raspagens, redução de fraturas orais e contenções dentárias por splintagens, necessários para a resolução definitiva da situação de urgência identificada.

#### **8.2.11 O Técnico de Enfermagem deverá:**

- Executar sob delegação e supervisão direta, ações de enfermagem, aplicando técnicas corretas orientadas pelo Enfermeiro, colaborar no desenvolvimento dos programas de atenção à saúde e desenvolver atividades de apoio administrativo.
- Colaborar com o Enfermeiro no planejamento de ações dentro das diversas áreas de atenção em saúde, perfil epidemiológico e realidade local.
- Inteirar-se das políticas de saúde vigentes, analisar e propor melhorias contínuas para os processos de trabalho com os demais membros da equipe.
- Auxiliar o Enfermeiro na programação e controle sistemático na avaliação de resultados de programas e ações de saúde.
- Participar dos programas e das atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos particularmente daqueles prioritários e de alto risco.
- Primar pelo desenvolvimento pessoal de competências técnicas, relacionais e comportamentais em benefício do usuário, família e coletividade.
- Participar das atividades de educação em saúde visando à promoção, prevenção e reabilitação dos pacientes, dos diversos âmbitos, colaborando no estabelecimento de parcerias com equipamentos da comunidade.
- Executar procedimentos de enfermagem prescritos pelo Enfermeiro visando atender as necessidades do ser humano em sua integralidade.
- Preparar e prestar Assistência ao cliente durante a realização de exames médicos especializados e em consultas de enfermagem.
- Assegurar ao usuário, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.
- Ministras medicamentos conforme prescrição.
- Prestar cuidados diretos de enfermagem aos pacientes em estado grave.
- Preparar ambulâncias e salas da unidade de urgência e emergência através do suprimento de materiais, medicamentos, conferência de equipamentos e proceder aos registros de rotina dos serviços.
- Aplicar oxigenoterapia, nebulização, enterocisma, enema e calor ou frio.

- Executar tarefas referentes à conservação, aplicação e controle dos registros de vacinas.
- Proceder coleta e colheita, conferência e encaminhamento de materiais biológicos para exames laboratoriais conforme normas técnicas e confeccionar registros e controles específicos.
- Acompanhar a transferência de pacientes graves e prestar cuidados conforme prescrição/orientação do Enfermeiro/Médico.
- Fazer uso do Equipamento de Proteção Individual, conforme preconizado.
- Executar atividades de desinfecção, esterilização, armazenamento e controle de estoque de materiais e equipamentos.
- Prevenir e controlar doenças transmissíveis em geral, nos programas de vigilância epidemiológica.
- Anotar os cuidados prestados em prontuário e efetuar registros facilitando controles e estatísticas da unidade.
- Verificar o funcionamento de equipamentos das unidades de saúde providenciando os reparos necessários junto ao setor responsável conforme protocolos internos.
- Manter relacionamento harmonioso, cooperando com colegas e toda equipe de trabalho.
- Executar atividade de atendimento ao público e administrativas relacionadas à enfermagem, tais como, levantamento e controle de dados, registro, digitação, arquivos, preenchimento de impressos, prontuário e operação de sistemas.
- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação local, aproveitar as oportunidades de atendimento para atualização cadastral dos pacientes.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

#### **8.2.11 O Técnico de Farmácia deverá:**

- Atuar sob supervisão direta do farmacêutico, no recebimento, triagem, armazenamento e dispensação de produtos farmacêuticos;
- Realizar conferência da prescrição de medicamentos orientando o paciente quanto

à utilização dos medicamentos, sob a orientação do farmacêutico;

- Participar do trabalho em equipes multiprofissionais de saúde, sob a orientação do farmacêutico;
- Operar sistemas de cadastramento de usuários e de fornecedores;
- Respeitar as normas legais, e a ética de biossegurança requeridas para a profissão;
- Controlar estoques e almoxarifado;
- Fazer pedidos, repor estoques de medicamentos e demais produtos; conferir embalagens; efetuar trocas de produtos; encaminhar produtos vencidos aos órgãos competentes;
- Operar e zelar pelo bom funcionamento e organização do seu espaço de trabalho;
- Sob supervisão farmacêutica: interpretar receitas, dispensar medicamentos, orientar pacientes sobre uso correto, reações adversas e conservação dos medicamentos, separar medicamentos
- Efetuar manutenção de rotina;
- Participar de campanhas sanitárias;
- Orientar a população/clientes quanto a questões relativas à saúde e higiene, e assistência à saúde;
- Atuar com ética, educação, postura e responsabilidade social no atendimento da população/clientes;
- Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidades associadas ao ambiente organizacional;
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

#### **8.2.12 O Auxiliar de Saúde Bucal deverá:**

- Acolher o usuário de forma humanizada, ouvindo seus problemas e solicitações, dando respostas adequadas de acordo com sua competência.
- Executar organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho.
- Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas.

- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.
- Manipular materiais de uso odontológico realizando manutenção e conservação dos equipamentos.
- Zelar pelo funcionamento e conservação dos instrumentais sobre sua guarda e utilização requisitando sua manutenção.
- Participar ativamente dos cursos de capacitação e reciclagem, visando seu desenvolvimento profissional.
- Conhecimento e prática das normas de biossegurança.
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento do consultório.
- Ligar equipamentos (compressor, cadeira, etc.).
- Preparar instrumentais.
- Proceder a desinfecção do consultório e seus periféricos (cadeira, mocho, mesa auxiliar, refletor, pontas etc), colocar barreiras de proteção, seguindo as normas de biossegurança.
- Verificar reservatório de água.
- Verificar e realizar lubrificação das pontas.
- Verificar e realizar reposição de material (roletes de algodão, gazes, agulhas, anestésicos etc).
- Verificar se há autorização para tratamento na ficha clínica.
- Realizar instruções de higiene oral nos pacientes.
- Fazer orientações pós-intervenções quando solicitado.
- Manusear e dar destino adequado a material estéril, limpo e contaminado, de acordo com normas de biossegurança.
- Guardar as fichas clínicas nos respectivos prontuários e encaminhar à recepção.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.
- Seguir os protocolos validados pela SES.

### **8.2.13 O Auxiliar Administrativo deverá:**

- Receber, orientar e cadastrar o paciente, visitante e acompanhante.
- Atender, acolher e recepcionar o público em geral, averiguando suas necessidades a fim de orientá-los e/ou encaminhá-los às pessoas e/ou setores competentes, com respeito, dedicação, paciência e cortesia.
- Atender e fazer ligações telefônicas ao munícipe, profissionais e outros, com respeito, dedicação e cortesia.
- Conferir os dados pessoais completos do usuário em todos os atendimentos, assim como, nas fichas de atendimento, conforme rotina vigente da unidade de atendimento.
- Conferir os dados pessoais completos do usuário e realizar matrícula de novos usuários no sistema de informação municipal ou local, confeccionar prontuários e cartão de atendimento conforme rotina da unidade de atendimento.
- Receber demandas (reclamações, consultas, sugestões e elogios) relativas ao desempenho das diversas áreas que compõem a UPA, relacionadas aos serviços por ela prestado.
- Propor recomendações que promovam a qualidade e a eficiência da UPA.
- Exercer o acompanhamento das ações e da atuação da UPA, como meio de colaborar para o fortalecimento e o desenvolvimento da Unidade de Saúde.
- Operar equipamentos de impressora, fax e fotocopadora quando necessário.
- Receber, distribuir e enviar as correspondências do malote.
- Arquivar documentos de usuários no prontuário, tais como: exames, guias, etc.
- Manter os prontuários organizados, adequadamente identificados e bem apresentados.
- Receber, elaborar, emitir, conferir e arquivar formulários, fichas, ofícios e relatórios administrativos.
- Realizar a digitação e alimentação de dados em sites e programas do Ministério da Saúde com atenção, organização e responsabilidade, atentando aos prazos pré estabelecidos.

- Operar integralmente o sistema de informação vigente e realizar consultas de informações e gerar relatórios, conforme rotina da unidade de atendimento.
- Realizar abertura de chamado técnico para manutenção predial e de equipamentos, impressora, telefonia e informática, sempre que necessário, conforme rotina do setor responsável.
- Realizar o controle e organização do almoxarifado da unidade de atendimento.
- Manter a unidade de atendimento abastecida com materiais de escritório, informática e impressos necessários ao andamento das tarefas.
- Elaborar impressos próprios da unidade, cartazes e outros documentos informativos que se fizerem necessários, com orientação da chefia imediata e validação pela Secretaria Municipal da Saúde.
- Participar ativamente das Oficinas de Planejamento da Unidade, reuniões e cursos de atualização autorizados.
- Atuar em campanhas e outras ações designadas pelas autoridades sanitárias.
- Executar atividades de suporte à gestão dos processos administrativos conforme procedimentos, normas e necessidades das diferentes áreas de atuação e unidades de atendimento.
- Atendimento/informação e/ou orientação aos acompanhantes.
- Digitação de fichas para recepcionar paciente.
- Realizar pesquisa no sistema para elaboração de relatórios, produtividade/atividades.
- Suporte e atendimento a funcionários.
- Executar atividades de suporte à gestão de Recursos Humanos.
- Receber demandas (reclamações, consultas, sugestões e elogios) relativas ao desempenho das diversas áreas que compõem a UPA, relacionadas aos serviços por elas prestados.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

#### **8.2.14 O Recepcionista deverá:**

- Prestar informação ao paciente e público em geral de maneira clara, objetiva, cordial e respeitosa, procurando, sempre que possível, atender às suas necessidades, principalmente nos casos de dúvidas quanto às chamadas para atendimento.
- Receber, orientar e cadastrar o paciente, visitante e acompanhante.
- Atender, acolher e recepcionar o público em geral, averiguando suas necessidades a fim de orientá-los e/ou encaminhá-los às pessoas e/ou setores competentes, com respeito, dedicação, paciência e cortesia.
- Atender e fazer ligações telefônicas ao munícipe, profissionais e outros, com respeito, dedicação e cortesia.
- Conferir os dados pessoais completos do usuário e realizar matrícula de novos usuários no sistema de informação municipal ou local, confeccionar prontuários e cartão de atendimento conforme rotina da unidade de atendimento.
- Cumprir as normas e protocolos institucionais.
- Executar tarefas de rotina administrativa, envolvendo digitação, atendimento telefônico e e-mail e fornecer informações de acordo com as regras e procedimentos estabelecidos.
- Auxiliar em atividades de assessoria, atendimento, organização, resolutividade de problemas e imprevistos.
- Atender solicitações encaminhadas pelas chefias.
- Observar normas internas de segurança, conferir documentos e notificar seguranças sobre ações e circulação inapropriadas de pessoas.
- Averiguar necessidades, organizar informações e planejar o atendimento diário.
- Arquivar documentos de usuários no prontuário, tais como: exames, guias, etc
- Manter os prontuários organizados, adequadamente identificados e bem apresentados.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

#### **8.2.15 O Coordenador Administrativo deverá:**

- Liderar a equipe para garantir a qualidade da assistência prestada.
- Confeccionar escalas mensais dos setores administrativos, gerenciar a realização do fechamento da frequência mensal dos trabalhadores sistematicamente.
- Garantir a atualização dos dados pessoais e de formação dos profissionais da unidade.
- Facilitar o acesso às informações aos trabalhadores no que se refere aos benefícios, direitos trabalhistas, decretos, leis.
- Garantir, dentro da sua governabilidade, organização e condições adequadas de trabalho, observando aspectos da ergonomia e ambiente de trabalho saudável e seguro.
- Realizar cobertura de escala e auxiliar na área administrativa sempre que necessário e mediar conflitos.
- Realizar pesquisas no sistema para elaboração de relatórios de produtividades/atividades. Responder chefia mediata prontamente, sempre que solicitado (ouvidorias, prontuários, questionamentos, ocorrências/ não conformidades, etc).
- Responder pelo planejamento e organização geral do serviço, resultados operacionais, financeiros e de qualidade dos serviços assistenciais sob a gestão Administrativa.
- Convocar e presidir reuniões, sempre que necessário.
- Fornecer subsídios e dados estatísticos à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que solicitado
- Responsabilizar-se pelo envio do censo diário e indicadores da unidade.
- Cumprir e respeitar as normas e regras instituídas pelo município.
- Participar de reuniões e comitês, sempre que solicitado.
- Analisar e aprovar os relatórios e pareceres técnicos referentes às atribuições das áreas diretamente subordinadas à Gestão Administrativa, disponibilizando informações de interesse da Secretaria de Saúde.
- Implantar e gerir mecanismos de garantia da qualidade do Serviço Administrativo.
- Avaliar o desempenho de seus subordinados no exercício de suas competências e

atribuições, com base na meritocracia.

- Cumprir os prazos estabelecidos com o envio das informações de faturamento e demais dados administrativos conforme contrato.
- Liderar a equipe administrativa
- Garantir, dentro da sua governabilidade, organização e condições adequadas de trabalho, observando aspectos da ergonomia e ambiente de trabalho saudável e seguro.
- Fornecer subsídios e dados estatísticos à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que solicitado.
- Seguir o cronograma previamente enviado pela Seção de Faturas e Cadastramento da Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba, fornecendo todas as informações necessárias para a atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (C.N.E.S.), enviar por meio eletrônico (até o 4º dia útil), as fichas com as inclusões e/ou alterações ocorridas na Unidade Prestadora dos Serviços, para que o município possa garantir a habilitação e credenciamento dos Serviços junto ao Ministério da Saúde.
- Seguir o cronograma do faturamento ambulatorial estabelecido previamente pela Seção de Faturas e Cadastramento da Secretaria da Saúde.

**PROJETO  
BÁSICO ANEXO  
(I)**

**DO SERVIÇO DE TRANSPORTE DE PACIENTES**

**1. DEFINIÇÃO**

1.1 Compreende-se como serviço de transporte de pacientes os serviços de remoções/transferências terrestres de pacientes em ambulâncias de Suporte Básico (Tipo B) e Suporte Avançado (Tipo D).

**2. OBJETO**

2.1 Constitui como objeto a prestação de serviços de remoções terrestre de pacientes, da Unidade de Pronto Atendimento – UPA ZONA LESTE “Mario Cândido de Oliveira Gomes” para quaisquer outras Unidades de Saúde, sejam do Município de Sorocaba ou não, em ambulâncias de Suporte Básico (Tipo B) e ambulâncias de Suporte Avançado (Tipo D) conforme regulação pela Central de Regulação de Urgências e Emergências e/ou Central e Regulação de Vagas Municipal/Estadual, garantindo transporte concomitantes para prover o alcance do tempo previsto me indicador qualitativo.

**3. TRANSPORTE DE PACIENTES**

3.1 Garantir e responsabilizar-se pelos serviços de remoções/transportes terrestre de pacientes de todas as faixas etárias, com qualquer patologia clínica, inclusive suspeitos e/ou confirmados de COVID-19, por acionamento, em ambulâncias de suporte básico (Tipo B), intra e intermunicipal de acordo com a Central de Regulação de Urgências e Central de Regulação de Vagas Municipal/Estadual, relacionadas a Unidade de Pronto Atendimento – UPA ZONA LESTE “Mario Cândido de Oliveira Gomes”.

3.2 Disponibilizar Ambulâncias de Suporte Básico (Tipo B) e Ambulâncias de Suporte Avançado (Tipo D) para a realização de remoções e/ou transferências de pacientes de todas as faixas etárias, suspeita e/ou confirmados de doenças infectocontagiosas, em ambiente pré-hospitalar de nível básico e avançado, tendo como orientações gerais o Capítulo IV e Capítulo VI da Portaria GM/MS 2048/2002, que instrui o serviço de “Atendimento Pré-hospitalar móvel” e “Transferências Inter-hospitalares” do

Sistema de Urgência e Emergência do Estado.

3.3 Os serviços de remoções/transportes terrestre, dar-se-ão por acionamento da conveniada ou serviço contratado por ela, independentemente do número de vezes que sejam necessárias, garantindo transporte concomitantes para prover o alcance do tempo previsto me indicador qualitativo. .

**3.3.1** A Unidade de Pronto Atendimento-UPA solicitará vaga ou avaliação especializada via SIRESP/Central de Regulação Municipal (vaga cedida) ou via SAMU. Após a liberação da vaga em sistema, a conveniada deverá acionar imediatamente o seu serviço de transporte.

**3.3.2** Os recursos presentes na unidade de remoção, isto é, ambulâncias do Tipo B ou tipo D, deverão ser disponibilizados de acordo com a necessidade do paciente e avaliação do médico assistente da UPA, não permitindo que haja tempo superior de 1 hora para suporte básico e 10 minutos para suporte avançado.

**3.3.3** Garantir recursos humanos exclusivos para tripular as viaturas, sendo vedado o remanejamento de colaboradores (médicos e enfermagem) da escala de serviço da **UPA Zona Leste**, por risco de desassistência ao usuário e violação da escala assistencial mínima exigida.

3.4 O acionamento da viatura será feito por contato telefônico da Unidade de Pronto Atendimento – UPA, devendo ser informado vaga cedida pelo sistema da Central de Regulação de Vagas Municipal/Estadual e/ou número de ocorrência regulada pela Central de Regulação de Urgência e Emergência – SAMU Regional Sorocaba.

3.5 Possuir sistema eletrônico de registro do chamado, bem como emitir mensalmente os relatórios detalhados de serviços prestados (seguir modelo de relatório pactuado pela SES).

3.6 As transferências por ambulâncias Tipo B e ambulâncias Tipo D poderão ser solicitadas a qualquer hora do dia ou da noite, a qualquer dia da semana, incluindo finais de semana e feriados e pontos facultativos, conforme acionamento da Unidade de Pronto Atendimento, com abrangência intra e intermunicipal e deverá transcorrer, entre a solicitação e o atendimento, o tempo máximo descrito neste anexo.

3.7 Prestar serviço de remoção de pacientes em ambulância básica e/ou ambulância avançada, incluindo equipe completa conforme o tipo da remoção, combustível, seguro, oxigênio, insumos, EPIs para os funcionários conforme a Portaria Nº 2048/2022 e demais Legislações vigentes, incluindo demais custos necessários à

prestação dos serviços.

#### **4. VEÍCULOS**

##### **Cabe a conveniada:**

4.1 Fornecer, de acordo com a solicitação da Unidade de Pronto Atendimento, ambulância classificada como Tipo B ou ambulância classificada como Tipo D, categoria de ambulância de socorro, sendo a primeira de suporte básico e a segunda de suporte avançado. O veículo deverá ser identificado como tal, cuja tripulação e equipamentos permitam a aplicação de medidas de suporte básico de vida ou/e de medidas de suporte avançado, quando este fizer necessário, destinada a estabilização e transporte de pacientes que necessitem de assistência durante o transporte, contendo todos os equipamentos e tripulação mínimos e necessários, em conformidade com a Portaria Nº 2048/2002 e demais legislações reguladoras.

4.2 Fornecer veículos que atendam as condições mínimas exigíveis de acordo com a Norma Técnica da ABTN – NRB nº 14.561 de julho de 2000 e Portaria CVS-9, de 16-3- 94 ou a que vier substituir.

**4.2.1** O Veículo deverá ser tipo furgão, modelo longo, teto alto adaptado para ambulância, piso impermeável, com no máximo 05 anos de uso e no máximo de 100 mil km rodados, a partir da data de fabricação, preferencialmente na cor branca, com porta lateral deslizante e portas traseiras, com sinalizador ótico, acústico, visual, luzes intermitentes laterais, com capacidade de transporte de um paciente e um acompanhante, assim como a tripulação, de acordo com a Norma Técnica da ABTN – NRB nº 14.561 de julho de 2000.

**4.2.2** Perfil da Área Interna: Teto alto (altura mínima de 165 cm na área do paciente primário, medidos desde o piso até o forro do teto, conforme item 5.9.4 da norma NBR 14561), iluminação fluorescente, banco baú, condicionador de ar, suporte para soro, revestimentos internos laváveis com lençol de PVC sobre compensado naval.

**4.2.3** Comunicação: Cada ambulância deverá possuir pelo menos um rádio comunicador e/ou telefone celular, com linha telefônica de Sorocaba (15) apta a fazer e receber ligações para comunicação com o representante da **conveniente** durante o serviço.

**4.2.4** Identificação: deverá possuir emblemas e marcações, como a palavra AMBULÂNCIA escrita ao contrário no capô, e outras sinalizações visuais e sonoras, de acordo com legislações vigentes.

**4.3 Ambulância de Suporte Básico:** veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. Deve contar com equipe e os equipamentos necessários para esta função (Capítulo IV da Portaria GM/MS 2048/2002).

**4.3.1** Materiais e Equipamentos mínimos da Ambulância de Suporte Básico (Tipo B):

4.3.1.1 sinalizador óptico e acústico com acionamento no compartimento do motorista e sirene eletromecânica rotativa de som contínua.

4.3.1.2 equipamento de rádio comunicação fixo e móvel.

4.3.1.3 maca articulada e com rodas, com colchonete revestido de material impermeável, com sistema de travamento modelo engate rápido e cinto de segurança para fixação do paciente na maca.

4.3.1.4 suporte para soro instalado ao lado da maca.

4.3.1.5 instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída.

4.3.1.6 oxigênio com régua tripla (a - alimentação do respirador. b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c – aspirador tipo Venturi) todas em perfeitas condições de pronto uso.

4.3.1.7 manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação.

4.3.1.8 cilindro de oxigênio portátil com válvula.

4.3.1.9 maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e

aspiração de vários tamanhos, saco coletor.

4.3.1.10 maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, instrumental estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, braceletes de identificação.

4.3.1.11 prancha curta e longa para imobilização de coluna.

4.3.1.12 talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais.

4.3.1.13 colete imobilizador dorsal.

4.3.1.14 frascos de soro fisiológico e ringer lactato.

4.3.1.15 bandagens triangulares.

4.3.1.16 cobertores.

4.3.1.17 todos os componentes necessários para garantir a segurança e integridade física dos transportadores (coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; faixa de sinalização, respeitando a NR 32).

4.3.1.18 equipamentos de proteção à equipe de atendimento: gorro, óculos, máscaras cirúrgicas e máscara N95 ou PFF2 e aventais impermeáveis

4.3.1.19 maletas com medicações a serem definidas nos Protocolos da Secretaria de Saúde (deverá seguir na íntegra a lista de medicamentos).

4.3.1.20 material adequado para desinfecção de ambulâncias, atendendo aos preceitos da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 de 25/02/21, revisada em 02/05/2023, bem como novas revisões e atualizações, que dispõe sobre as Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas atualizações.

4.3.1.21 fornecer todos os insumos de enfermagem, materiais, medicamentos e equipamentos necessários em quantidade suficiente para o atendimento do paciente de acordo com seu grau de complexidade.

**4.4 Ambulância de Suporte Avançado:** veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes com risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com equipe e os equipamentos médicos necessários para esta função (Capítulo IV da Portaria

GM/MS 2048/2002).

#### **4.4.1 Materiais e Equipamentos da Ambulância de Suporte Avançado**

(Tipo D):

4.4.1.1 sinalizador óptico e acústico, com acionamento no compartimento do motorista e sirene eletromecânica rotativa de som contínuo.

4.4.1.2 equipamento de comunicação móvel.

4.4.1.3 maca com rodas, articulada e com cintos de segurança para fixação do paciente na maca e suporte de soro móvel.

4.4.1.4 dois suportes de soro.

4.4.1.5 instalação de rede portátil de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas).

4.4.1.6 oxigênio com régua tripla (a - alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c – aspirador tipo Venturi) todas em perfeitas condições de pronto uso.

4.4.1.7 respirador mecânico de transporte adequado para ventilação mecânica neonatal, pediátrica e adulto;

4.4.1.8 filtro HEPA, HMEF e circuito respiratório completo.

4.4.1.9 monitor/desfibrilador com bateria e instalação elétrica compatível e marca-passo externo não invasivo para uso adulto/infantil (marca passo transcutâneo).

4.4.1.10 aspirador, bomba de infusão com bateria, equipo comum e fotossensível.

4.4.1.11 oxímetro não-invasivo portátil, com sensor adulto/infantil e no caso de remoção neonatal, oxímetro de pulso com sensor neonatal.

4.4.1.12 maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; catéteres nasais tipo óculos, catéteres nasais, umidificador completo; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil/neonatal com reservatório de oxigênio e máscara; sondas para aspiração traqueal em sistema aberto de vários tamanhos; sondas para aspiração traqueal em sistema fechado de vários tamanhos; sondas, luvas de

procedimentos estéreis; lidocaína geléia e “spray”; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio adulto, infantil e neonatal; esfigmomanômetro adulto/pediátrico/neonatal; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica.

4.4.1.13 maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis, ataduras de crepe de tamanhos variados; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril e compressa cirúrgica; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia.

4.4.1.14 maleta de parto.

4.4.1.15 sondas vesicais.

4.4.1.16 sondas nasogástricas

4.4.1.17 coletores de urina.

4.4.1.18 protetores para eviscerados ou queimados.

4.4.1.19 espátulas de madeira.

4.4.1.20 eletrodos descartáveis adulto e infantil.

4.4.1.21 equipos para drogas fotossensíveis.

4.4.1.22 equipo para bombas de infusão.

4.4.1.23 circuito de respirador estéril de reserva.

4.4.1.24 fraldas descartáveis adulto e infantil.

4.4.1.25 equipamentos de proteção à equipe de atendimento: gorro, óculos, máscaras cirúrgicas e máscara N95 ou PFF2 e aventais impermeáveis.

4.4.1.26 cobertor adulto/infantil ou filme metálico para conservação do calor do corpo.

4.4.1.27 almotolias com antisséptico.

4.4.1.28 conjunto de colares cervicais.

4.4.1.29 prancha longa para imobilização da coluna.

4.4.1.30 cadeira de rodas dobráveis.

4.4.1.31 campo cirúrgico fenestrado.

4.4.1.32 termômetro.

4.4.1.33 lençóis descartáveis de maca.

4.4.1.34 recipiente para materiais perfurocortantes.

4.4.1.35 cilindro de oxigênio portátil com válvula.

4.4.1.36 para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém-nascidos. A realização dos cuidados deverá seguir os preceitos da Portaria nº930 de 10 de maio de 2012 do Ministério da Saúde ou a que vier a substituir.

4.4.1.37 Medicamentos da Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D): Adrenalina, atropina, amiodarona, adenosina, dopamina, bicarbonato de sódio, gluconato de cálcio, lidocaína, hioscina, dipirona, deslanosídeo, dexametasona, terbutalina, furosemida, ocitocina, ácido tranexâmico, vitamina K, dextrocetamina, vecurônio, metoclopramida, ranitidina, aminofilina, antieméticos, hidrocortisona, água destilada, sulfato de magnésio, glicose 50%, glicose 25%, diazepam, fenobarbital, fenitoína, midazolam, cetamina, fentanila, cloridrato de petidina, morfina, haloperidol, clopromazina, prometazina, cloreto de suxametonio, rocuronio, vecuronio, atracurio cloridrato de tramadol, flumazenil, naloxona, cetoprofeno. Comprimidos: AAS, captopril, isossorbida, diazepam, dipirona. Paracetamol soluções gotas. Kit inalação com máscara adulto e infantil, salbutamol spray, fenoterol e ipratrópio, bem como outros medicamentos a critério médico.

4.4.1.38 Fornecer os insumos de enfermagem, materiais, medicamentos e equipamentos necessários em quantidade suficiente para o atendimento do paciente de acordo com seu grau de complexidade.

4.5 Designar formalmente farmacêutico responsável pelo controle da validade dos medicamentos e enfermeiro responsável pela validade da esterilização dos materiais médicos hospitalares, no primeiro mês de execução da prestação do serviço, e sempre

que houver substituição na função, com envio de documentação comprobatória quanto ao registro profissional e responsabilidade técnica e as maletas de medicamentos deverão ter seu estoque inicial e controle autorizado pela Autoridade Sanitária local, conforme capítulo IX, artigo 117 e seguintes da Portaria nº 6 de 29 de janeiro de 1999, que aprova a Instrução Normativa da Portaria 344 de 12 de maio de 1998.

4.6 Manter os veículos e equipamentos em perfeito estado de conservação, higiene, limpeza, incluindo em especial as condições de manutenção e segurança dos veículos disponibilizados, que serão passíveis de vistorias periódicas.

4.7 Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva, borracharia, lubrificação, fluídos, abastecimento, inclusive substituição de peças, pneus e acessórios, conservação e custos de apólice de seguros de responsabilidade civil e contra terceiros dos veículos utilizados, bem como franquias, documentação, seguro do veículo, licenciamento e todas as despesas de natureza previdenciária tributária, administrativa e civil decorrentes do objeto, do presente Projeto Básico e seus anexos.

4.8 Ser responsável pela assistência 24 horas, bem como pela remoção das ambulâncias para as oficinas, para manutenção preventiva ou corretiva, incluindo os casos de quebra ou colisão que impossibilitem a locomoção da ambulância, a recarga ou substituição dos extintores, quando necessário e o conserto de pneus furados ou danificados.

**4.8.1** Em caso de baixa da ambulância, seja por problemas mecânicos ou outros a substituição do veículo deverá ocorrer imediatamente, sendo recomendado uma ambulância reserva técnica.

4.9 As ambulâncias disponibilizadas deverão estar devidamente licenciadas, equipadas e totalmente regularizadas, de forma a atender todas as exigências do Código de Trânsito Brasileiro e em perfeitas condições de funcionamento.

**4.9.1** Em atendimento ao Artigo 4º, §1º alínea “c” da Lei Estadual Nº 13.296, de 23 de dezembro de 2008, os veículos devem ser licenciados no Estado de São Paulo, preferencialmente no Município de Sorocaba.

4.10 Os veículos deverão atender a todas as normas de Vigilância Sanitária, em vigor, tais como a Portaria nº 2048 de 05/11/2002 e demais normas pertinentes vigentes.

4.11 Arcar com os custos referentes à lavagem, aspiração e higienização dos

veículos, incluindo limpeza terminal obrigatória.

4.12 Manter o interior dos veículos limpos e submetido regularmente ao processo de desinfecção após cada transporte de pacientes (limpeza terminal e concorrente), atendendo, sempre que necessário, aos preceitos Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 de 25/02/21, revisada em 02/05/2023, bem como novas revisões e atualizações, que dispõe sobre as Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas atualizações.

4.13 Garantir que as superfícies internas deverão ser forradas de material que permita e resista aos métodos de desinfecção normalmente utilizados.

4.14 Os veículos devem possuir sistema seguro de fixação de maca no assoalho do veículo, cintos de segurança para o paciente e para todos os passageiros.

4.15 As superfícies internas e armários deverão ter os cantos arredondados, não apresentando quinas.

4.16 Os compartimentos deverão oferecer segurança e acomodação para a operação.

4.17 Garantir o transporte seguro e em maca adequada de pacientes obesos mórbidos.

## **5. TRIPULAÇÃO DAS AMBULÂNCIAS**

5.1 A tripulação das ambulâncias deverá ocorrer com profissionais dimensionados exclusivamente para este fim, sendo proibido o compartilhamento de profissionais da escala de serviços da UPA com a ambulância. Está vedado a possibilidade do médico que está em escala de plantão, tripular a ambulância para realizar o transporte.

**5.1.1** O profissional da escala da UPA direcionado para tripular ambulância será considerado como ausente e ensejará no desconto proporcional ao período em que o profissional ficar totalmente ou parcialmente indisponível.

**5.1.2** Nos casos de necessidade de transporte de mais de um paciente ao mesmo tempo (transporte simultâneo), a conveniada deverá garantir o tempo resposta conforme preconizado no Projeto Básico.

5.2 Unidade de Suporte Básico (TIPO B) - deverá ser tripulada por:

**5.2.1** – 01 (um) Motorista devidamente habilitado conforme (C.T.B Lei 9.503/1997), com credencial específica para condução de veículo de emergência, e treinamento para socorrista.

**5.2.2** – 01 (um) Técnico de Enfermagem, o qual deverá ser supervisionado por Enfermeiro conforme legislação do COREN.

5.3 Unidade de Suporte Avançado (TIPO D) - deverá ser tripulada por:

**5.3.1** 01 (um) Motorista devidamente habilitado conforme (C.T.B Lei 9.503/1997), com credencial específica para condução de veículo de emergência, e treinamento para socorrista.

**5.3.2** 01 (um) Enfermeiro.

**5.3.3** 01 (um) Médico socorrista.

5.4 Os profissionais deverão estar em conformidade com os requisitos dos itens 1.1.1.1, 1.1.1.2, 1.1.1.3 e 1.2.3.1 do Capítulo IV da Portaria GM/MS 2048/2002, bem como os demais requisitos relacionados à capacitação técnica destes profissionais exigidos na referida legislação.

5.5 Todos os profissionais, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, deverão estar devidamente registrados em seus respectivos conselhos profissionais, sendo que a **conveniente** poderá solicitar a qualquer momento, durante a vigência do convênio, os documentos que comprovem a legalidade do exercício profissional, seguindo as normas dos Conselhos de cada categoria.

5.6 Todos os profissionais, além de treinados e habilitados para suas funções, deverão também adotar em sua conduta os preceitos básicos de educação, cortesia e profissionalismo. Em qualquer intercorrência com os profissionais o responsável técnico deverá solucionar imediatamente.

5.7 Os profissionais que tripulam a ambulância Tipo D deverão ter preparo e habilidade para transporte e monitoramento de pacientes graves adulto, pediátrico, lactentes e neonatos.

5.8 Todos os funcionários alocados pela **conveniada** para a execução dos serviços, deverão se apresentar ao trabalho devidamente uniformizados, com EPI (Equipamento de Proteção Individual) e munidos de identificação pessoal.

5.9 Os uniformes, preferencialmente macacão, não devem ter qualquer tipo de

“merchandising”, os quais são de uso obrigatório durante todo o período da prestação dos serviços.

5.10 Não será permitida a prestação do serviço de ambulâncias sem a presença da equipe técnica completa, qualquer intercorrência com os profissionais o responsável técnico deverá solucionar imediatamente.

5.11 A **conveniada** deverá apresentar registro da empresa e do (s) responsável (eis) técnico (s) indicado (s), junto ao Conselho Regional de Enfermagem – COREN e Conselho Regional de Medicina – CRM, em conformidade com a legislação pertinente.

## **6. SEGURO**

6.1 A **conveniada** deverá possuir e arcar com despesas de seguro de todos os veículos, cobrindo quaisquer danos envolvendo pacientes, acompanhantes e terceiros durante toda a vigência do convênio.

6.2 Serão requisitos mínimos da Cobertura de Seguros:

**6.2.1** As ambulâncias locadas ou disponibilizadas por empresa contratada deverão ter cobertura de seguro, o qual, deverá contemplar no mínimo:

- a) Cobertura de veículos de terceiros.
- b) Danos materiais.
- c) Danos corporais.
- d) Morte ou invalidez por ocupante.

6.3 Todas as ambulâncias disponibilizadas para atender os acionamentos da Secretaria da Saúde de Sorocaba, deverão possuir apólices de seguros atualizadas e emitidas em conformidade as normas vigentes.

6.4 A **conveniada** deverá cobrir danos envolvendo pacientes e demais tripulantes sob sua responsabilidade:

**6.4.1** Em caso de acidentes onde a indenização a terceiros ou às pessoas em que o seguro obrigatório não tenha cobertura, caberá a **conveniada** arcar com estes custos.

## **7. ACIDENTES, MULTAS E OUTROS RELACIONADOS AO USO**

Cabe a **conveniada**

7.1 Ser a responsável pelo pagamento da multa e identificação do condutor, bem

como demais trâmites que forem necessários, sem ônus a municipalidade.

7.2 Comprometer-se na responsabilidade integral por intercorrências relativas a acidentes de trânsito, danos a terceiros e ao patrimônio de outras pessoas socorridas em decorrência de sua atividade.

## **8. RESPONSABILIDADE DA CONVENIADA**

8.1 Apresentar Licença Sanitária para ambulâncias Tipo B e para ambulâncias tipo D, bem como atender as legislações vigentes.

**8.1.1 A conveniada** deverá, no caso de ambulâncias registradas em outros municípios, apresentar a Licença Sanitária emitida pela Vigilância Sanitária local (do respectivo município sede, dentro da validade, para Ambulância Tipo B (suporte básico) e Tipo D (suporte avançado).

8.2 Garantir a procedência e os devidos registros vigentes na ANVISA, Certificado de Boas Práticas de Fabricação e documentação técnica que se fizer necessária para a comprovação da qualidade e eficácia dos medicamentos e insumos, seguindo todas as normas e legislações aplicáveis.

8.3 Disponibilizar ambulâncias no prazo máximo de chegada na unidade de Pronto Atendimento – UPA solicitante, conforme disposto a seguir:

**8.3.1 Ambulância Tipo B:** até 60 (sessenta) minutos da vaga cedida.

**8.3.2 Ambulância Tipo D:** até 10 (dez) minutos da vaga cedida.

**8.3.3 O serviço de transporte:** deverá prever ocorrências simultâneas, como, por exemplo, dois ou mais pacientes com necessidade de ambulância tipo B e tipo D com vagas cedidas e tempo de execução de 60 minutos e 10 minutos respectivamente.

8.4 Prestar os Serviços a qualquer hora do dia ou da noite independente de horário comercial, aceitando sem restrições os horários preestabelecidos pela **conveniente**.

8.5 Prestar à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que necessário, esclarecimentos sobre os serviços prestados, fornecendo relatórios, planilhas, toda e qualquer orientação necessária para a perfeita utilização dos mesmos.

8.6 Apresentar relatório com a descrição de todas as intercorrências no transporte desde sua saída com o paciente sob seus cuidados até seu destino e as providências tomadas no decorrer da prestação dos serviços de cada remoção. Os impressos deverão

ser validados pela SES.

8.7 Apresentar aos gestores do convênio na Unidade sempre que solicitado:

**8.7.1** Atestados de manutenção preventiva em todos os equipamentos médicos hospitalares.

**8.7.2** Relação nominal de todos os equipamentos de proteção individual e coletiva a serem utilizados por seus empregados e pacientes, na realização dos serviços.

**8.7.3** Relação nominal de todos os produtos (médicos hospitalares, medicamentos e de limpeza como desinfetantes e saneantes) informando: registro em ANVISA, marca/nome comercial, fabricante e fornecedor, data de fabricação e de validade.

**8.7.4** Relação de todos os equipamentos médicos, informando marca, modelo, fabricante, com toda a documentação ou certificados que possibilitem identificar a qualidade dos equipamentos disponibilizados durante a contratação.

**8.7.5** Qualquer outra documentação e registros, que se fizerem necessárias, previstos das legislações vigentes.

**8.7.6** O documento referente aos prontuários dos pacientes será de responsabilidade da **conveniada** enquanto estiver na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), sendo que após o término do convênio esses documentos deverão ser encaminhados à Secretaria de Saúde de Sorocaba de forma digitalizada em conformidade com a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 e a Lei 13.787 de 27 de dezembro de 2018, Resolução CFM nº 1.821, de 11 de julho de 2007 ou as que vierem a substituir.

**8.7.7** Disponibilizar o acesso aos prontuários sempre que solicitado pela **conveniente**, seguindo as legislações vigentes.

8.8 Manter durante toda a execução do convênio, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas nas legislações vigentes

8.9 Se houver a subcontratação, a empresa contratada, deverá possuir a licença de funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária e ter toda documentação necessária, conforme legislações vigentes.

**8.9.1** A subcontratação será de integral responsabilidade da **conveniada**,

sem ônus nenhum para a **conveniente**.

**8.9.2** É de responsabilidade exclusiva da **conveniada** os compromissos assumidos com terceiros vinculados à execução do Termo de Convênio, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

**8.9.3** Responsabilizar-se única e exclusivamente, pelo pagamento de todos os encargos e demais despesas decorrentes da execução do objeto da presente contratação, tais como impostos, taxas, contribuições fiscais, previdenciárias, trabalhistas, fundiárias; enfim, por todas as obrigações e responsabilidades, por mais especiais que sejam e mesmo que não expressas na presente contratação.

8.10 Arcar com as despesas de combustível, manutenção dos veículos, treinamento e reciclagem de seus funcionários.

8.11 Responsabilizar-se-á integralmente pela montagem, operação, desmontagem, transporte, manutenção, guarda e vigilância dos materiais e equipamentos.

8.12 Responsabilizar por seguro contra incêndio, roubo, acidentes que porventura possam ocorrer com equipe, equipamentos e terceiros, isentando a **conveniente** de qualquer indenização ou ressarcimento.

8.13 Colaborar, por todos os meios ao seu alcance, a ampla ação da fiscalização da “**conveniente**”, provendo o fácil acesso aos serviços em execução e atendendo prontamente as observações, exigências, recomendações técnicas e administrativas por ela apresentadas.

8.14 Providenciar a substituição imediata de qualquer funcionário, cuja permanência seja considerada inconveniente para a adequada prestação dos serviços.

8.15 Indicar o responsável técnico pela execução dos serviços do Convênio e o preposto que o representará na prestação dos referidos serviços, para receber as instruções, bem como propiciar à equipe.

8.16 Responsabilizar-se pelos danos causados à “**conveniente**” ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Convênio.

8.17 Responder civil e criminalmente pela atuação de seus profissionais.

8.18 Manter seu pessoal uniformizado durante a execução do serviço, com a devida identificação, com fotografia recente e provendo-os com todos dos equipamentos

de proteção individual – EPI's (macacão, luvas, botas, máscaras, touca, aventais...) adequados aos riscos decorrentes da execução do escopo contratual, garantindo a proteção da integridade física dos trabalhadores durante o exercício das atividades.

8.19 Manter todos os equipamentos e materiais necessários à execução dos serviços, em perfeitas condições de uso, devendo os danificados serem substituídos.

8.20 Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações sobre a prestação dos serviços, bem como às recomendações da **conveniente**, sobre a execução do convênio.

8.21 Responsabilizar-se, por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus à **conveniente**, para que não haja interrupção nos serviços prestados.

## **9. QUANTIDADES ESTIMADAS – UPA Zona Leste**

### **Quadro 1: Estimativa Mensal de Remoções – UPA ZONA LESTE**

| <b>Estimativa Mensal de Remoções – UPA Zona Leste</b> |                                                 |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>Tipo de Ambulância</b>                             | <b>Quantidade transferências/remoções – mês</b> |
| <b>Tipo B – Beta</b>                                  | 316                                             |
| <b>Tipo D – Alfa</b>                                  | 57                                              |

**Fonte:** Prestações de Contas Assistencial UPA Zona Norte, Oeste e Éden anos 2.023 e 2.024

**¹Este valor é meramente uma estimativa, podendo alterar para mais ou para menos. Foi considerada a média mensal da série histórica de transferências realizadas pelas Conveniadas.**

**PROJETO  
BÁSICO ANEXO  
(J)**

**DAS COMISSÕES, METAS E INDICADORES**

**1. DEFINIÇÃO**

**1.1** Compreende-se como comissões, indicadores, estimativas de atendimento mensal e metas qualitativas os itens obrigatórios que a **conveniada** deverá implantar para uma assistência organizada e qualificada com processos de trabalho que garantam a sistematização da assistência com protocolos, fluxos, indicadores, avaliação sistematizada e acompanhamento.

**1.1.1** Estes itens obrigatórios serão avaliados pela Divisão de Administração de Convênios e pela Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor.

**2. OBJETO**

**2.1** O objeto deste anexo será estabelecer parâmetros quantitativos e metas qualitativas, comissões e indicadores que farão parte do processo de avaliação da **conveniada** quanto ao cumprimento das metas pactuadas, na Unidade de Pronto Atendimento – UPA ZONA LESTE “Mario Cândido de Oliveira Gomes”.

**3. DAS COMISSÕES**

**3.1** Na prestação de contas assistencial a **conveniada** deverá encaminhar mensalmente a comprovação das Comissões, com atas, lista de presença e outros documentos que demonstrem com evidências técnicas a implantação e atuação.

**3.2** Todas as Comissões, constantes nos **Quadros 1 a 14**, deverão estar implantadas, implementadas e validadas pela Secretaria da Saúde – SES, **em até 60 dias do início das atividades da conveniada.**

**3.2.1** As comissões deverão ser providas de:

- Ato de nomeação dos membros, com nomes, funções e número de registro no conselho de classe, quando couber e conter a periodicidade das reuniões. Deverá ser assinado pelos Responsáveis Técnico e Legal do Estabelecimento;

- Cronograma de reunião e periodicidade;
- Regimento interno, claro e objetivo, datado, assinado por quem elaborou e Responsável técnico do estabelecimento;
- Todas as reuniões deverão constarem em ata, bem como as ações decorrentes das mesmas. O documento deverá ser assinado pelos participantes.

**3.3** As comissões deverão seguir as legislações vigentes, e em qualquer momento do **convênio** a Secretaria da Saúde poderá solicitar a implantação de novas comissões.

**3.3.1** Entregar trimestralmente para o setor de convênios as cópias das ATAS das comissões existentes.

### **3.4 Comissões de implantação obrigatória pela conveniada:**

**3.4.1** Comissão de Revisão de Óbitos

**3.4.2** Núcleo de Segurança do Paciente

**3.4.3** Comissão Educação Permanente

**3.4.4** Comissão de Ética Médica

**3.4.5** Comissão de Ética de Enfermagem

**3.4.6** Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

**3.4.7** Comissão de Assistência Odontológica

**3.4.8** Comissão de Revisão de Prontuários

**3.4.9** Comissão de Humanização

**3.4.10** Comissão de Integração com o Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde, implantação do NIR (Núcleo Interno de Regulação) da unidade

**3.4.11** Comissão Interna de Qualidade

**3.4.12** Comissão de Controle de Infecção Institucional

**3.4.13** Comissão de Farmácia e Terapêutica

**3.4.14** Comissão de Gerenciamento de Resíduos

**Quadro 1:**

| <b>Comissão de Revisão de Óbitos</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Operação</b>                      | Implantar e Implementar a Comissão de Revisão de Óbitos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Produto</b>                       | Conforme Resolução CREMESP 114/2005 e Resolução CFM 2.171/2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Meta</b>                          | <ul style="list-style-type: none"><li>• Avaliar todos os óbitos ocorridos na unidade;</li><li>• Avaliar a qualidade da assistência prestada a partir da análise dos óbitos;</li><li>• Detectar a ocorrência de eventos adversos que podem comprometer a qualidade da assistência;</li><li>• Avaliar a adequação da história clínica de admissão, da evolução, da investigação diagnóstica e da terapêutica instituída, bem como a qualidade de informações das declarações de óbito;</li><li>• Encaminhar às Comissões de Ética (Médica, Enfermagem, etc) sempre que os casos se mostrarem necessários, para que os mesmos tomem as devidas providências éticas e legais segundo legislações vigentes;</li><li>• Nas discussões dos casos é obrigatório avaliar todos os atendimentos do paciente na unidade.</li><li>• Elaborar relatório de atendimento sempre que solicitado pela Vigilância Epidemiológica Municipal ou Órgãos Ministeriais Estadual/Federal, conforme preconizado pelo Comitê Municipal de Vigilância à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, e demais protocolos do Ministério da Saúde e Secretaria do Estado de São Paulo, para auxílio na Investigação de óbito com causas mal definidas (Código Garbage);</li><li>• Participar das reuniões técnicas do Comitê Municipal de Vigilância à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, sempre que solicitado;</li><li>• Seguir as recomendações preconizadas pelo Comitê</li></ul> |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | <p>Municipal, revisando os processos de trabalho na assistência materna, infantil e fetal;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar os trabalhos desta Comissão cumprindo a ética e o sigilo.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Fonte de Verificação</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cronograma de reuniões e registro de atas dessas reuniões;</li> <li>Relatórios de todos os óbitos ocorridos dentro de cada mês, seguindo sigilo e ética: <ul style="list-style-type: none"> <li>Iniciais do nome do paciente (Não colocar o nome do paciente);</li> <li>Data de Nascimento do paciente;</li> <li>Data do Óbito do paciente;</li> <li>Número da D.O. enviada a Vigilância Epidemiológica;</li> <li>Relatórios do perfil epidemiológico dos óbitos;</li> <li>Declaração dos óbitos preenchidas corretamente;</li> <li>Verificação de todos os óbitos ocorridos no mês analisado (100% dos prontuários cujos óbitos foram apontados);</li> <li>Implementação dos processos de trabalho de forma sistematizada;</li> <li>Seguir a Lei 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD e suas atualizações;</li> </ul> </li> </ul> |

**Quadro 2:**

| <b>Núcleo de Segurança do Paciente</b> |                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Operação</b>                        | Implantar e Implementar a Comissão de Segurança do paciente                                                                                                                                          |
| <b>Produto</b>                         | Conforme RDC 36/2013 e RDC 63/2011                                                                                                                                                                   |
| <b>Meta</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar protocolo de segurança do paciente (necessário ser validado pela SES);</li> <li>Criar e implementar o Núcleo de Segurança do Paciente com</li> </ul> |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | <p>as competências, vigilância, monitoramento, indicadores e notificações de todos os eventos adversos;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Implantar a sinalização de riscos assistenciais, como:</li><li>• Identificação do paciente em prontuário, em leito e no paciente;</li><li>• Identificação de possíveis alergias, caso o paciente apresente alguma, em prontuário, em leito e no paciente;</li><li>• Identificação, em prontuário, de toda história pregressa, de modo que possibilite a segurança na hora da prescrição;</li><li>• Identificação e comunicação ao paciente sobre o medicamento que será administrado, assim como seus possíveis efeitos adversos;</li><li>• Identificação de isolamento em prontuário, em leito e no paciente, para os casos onde o isolamento do paciente for necessário;</li><li>• Identificação do risco de queda do paciente em leito e no paciente;</li><li>• Identificação de risco de evasão do paciente;</li><li>• Demais critérios que se fizerem necessários, conforme protocolo fornecido e/ou validado pela SES</li></ul> |
| <b>Fonte de Verificação</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Plano de segurança, indicadores, notificações e plano de ação.</li><li>• Visita in loco para averiguação do protocolo implementado, com verificação da sinalização no leito e no paciente.</li><li>• Identificação imediata das ocorrências/eventos sentinelas/notificações e ações corretivas imediatas;</li><li>• Averiguação de plano de segurança, indicadores e plano de ação com os devidos responsáveis e comprovação a partir de evidência;</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| <b>COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Operação</b>                        | Implantar e Implementar a Comissão Educação Permanente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Produto</b>                         | Conforme Portaria-SEI nº 244 17/11/2020 (Boletim de Serviço nº 152 de 18/11/2020) e Portaria GM/MS no 1.996, 20/08/2007                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Meta</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividades de educação permanente desenvolvidas de acordo com o calendário do plano mensal de trabalho a ser definido pela unidade.</li> <li>• Promover a boa prática da utilização dos equipamentos, com melhorias nos processos e procedimentos, garantindo a melhor assistência aos pacientes.</li> <li>• Garantir multiplicadores em cada serviço/setor.</li> <li>• Manter 100% dos profissionais capacitados e atualizados, com cursos e treinamentos de educação permanente. Os programas e escalas de capacitação da equipe devem ser informados a Secretaria Municipal de Sorocaba (SES) e com aprovação prévia.</li> <li>• A SES poderá solicitar a capacitação específica em qualquer área e no prazo determinado.</li> <li>• Disponibilizar ao menos um profissional com treinamento para comunicação em linguagem de Libras para pacientes que busquem atendimento 24 h/dia, conforme estabelecido na Lei Estadual no 8.013 de 29 de junho de 2018 e suas atualizações.</li> </ul> <p>Todos os profissionais deverão passar por atualizações com comprovação de frequência e certificado, conforme Plano de Educação Permanente definido <b>e/ou validado pela SES.</b></p> |
| <b>Fonte de Verificação</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração do plano mensal de atividades de educação permanente;</li> <li>• Realização de atividades programadas de educação permanente conforme calendário;</li> <li>• Validação pela SES do calendário;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

**Quadro 4:**

| <b>Comissão de Ética Médica</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Operação</b>                 | Implantar e implementar a Comissão de Ética Médica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Produto</b>                  | Conforme Resolução CFM 2.152/2016, alterada pela Resolução CFM no 1.657 de 2020 e Resolução CREMESP 161/2007                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Meta</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiscalizar o exercício da atividade médica para que estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão;</li> <li>• Educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos a Ética Médica;</li> <li>• Realizar reuniões mensais, e, extraordinariamente, quantas vezes necessárias para o bom andamento dos trabalhos;</li> <li>• Realizar os devidos encaminhamentos legais de todos os casos necessários conforme legislação vigente</li> </ul> |
| <b>Fonte de Verificação</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cronograma e registro de atas das reuniões, relatórios e registros das ações corretivas relacionados a eventos adversos;</li> <li>• Seguir as normas éticas e legais;</li> <li>• Seguir a Lei 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD e suas atualizações;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                    |

**Quadro 5:**

| <b>Comissão de Ética de Enfermagem</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Operação</b>                        | Implantar e Implementar a Comissão de Ética de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Produto</b>                         | Conforme RESOLUÇÃO COFEN Nº 593/2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Meta</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgar e zelar pelo cumprimento das legislações vigentes</li> <li>• Identificar as ocorrências éticas e disciplinares e tomar as providências cabíveis, conforme a situação.</li> <li>• Realizar os devidos encaminhamentos legais de todos os casos necessários conforme legislação vigente</li> </ul> |
| <b>Fonte de</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cronograma e registro de atas das reuniões, mapas de risco,</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                    |

|                    |                                         |
|--------------------|-----------------------------------------|
| <b>Verificação</b> | registros das ações realizadas e SIPAT. |
|--------------------|-----------------------------------------|

**Quadro 6:**

| <b>Comissão Interna de Prevenção de Acidentes</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Operação</b>                                   | Implantar e Implementar a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Produto</b>                                    | Conforme LEI Nº 6.514, DE 22 DE DEZEMBRO DE 1977. Norma Regulamentadora NR5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Meta</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os riscos dos ambientes, condições e processos de trabalho;</li> <li>• Elaborar o mapa de riscos;</li> <li>• Elaborar o plano de ação preventiva na segurança e saúde;</li> <li>• Realizar o controle de qualidade das medidas de prevenções necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;</li> </ul> |
| <b>Fonte de Verificação</b>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cronograma e registro de atas das reuniões, mapas de risco, registros das ações realizadas e SIPAT.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                         |

**Quadro 7:**

| <b>Comissão de Assistência Odontológica</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Operação</b>                             | Implantar e implementar a Comissão de Assistência Odontológica                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Produto</b>                              | Comissão de Assistência Odontológica implantada e implementada                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Meta</b>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniões mensais para análise dos processos da assistência odontológica;</li> <li>• Relatórios mensais com as análises e propostas de melhorias ao setor;</li> <li>• Implantar todos os fluxos pactuados pela SES e garantir que</li> </ul> |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | <p>100% dos medicamentos, instrumentais e insumos odontológicos que constam no Projeto Básico sem nenhuma deficiência.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar plano de ação com correção imediata das ocorrências ou evento Sentinela.</li> </ul>                                                              |
| <b>Fonte de Verificação</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação de relatórios mensais com as propostas e o registro das atas das Reuniões.</li> <li>• Diminuição das ocorrências/ eventos sentinelas e diminuição das ouvidorias</li> <li>• Seguir a Lei 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD e suas atualizações;</li> </ul> |

**Quadro 8:**

| <b>Comissão de Revisão de Prontuários</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Operação</b>                           | Implantar e implementar a Comissão de Revisão de Prontuários                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Produto</b>                            | Conforme <b>Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) no 1.638/2002</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Meta</b>                               | <p>Garantir que o prontuário médico seja o registro fiel dos atos assistenciais e Ocorrências da UPA, de forma a cumprir com as suas finalidades a saber:</p> <p>I) Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:</p> <p>a) Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);</p> <p>b) Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus Respectivos resultados, hipóteses diagnosticas, diagnostico definitivo e Tratamento efetuado;</p> |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | <p>c) Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os Procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos Profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando</p> <p>Elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;</p> <p>d) Nos prontuários em suporte de papel e obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios a Assinatura e o respectivo número do CRM;</p> <p>e) Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história Clínica do paciente, devesse constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.</p> <p>II) Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, a chefia da equipe, a chefia da Clínica e a Direção técnica da unidade.</p> |
| <b>Fonte de Verificação</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cronograma e registro de atas das reuniões;</li> <li>• Prontuários eletrônico ou em papel com os itens obrigatórios, conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 1.638/2020 e 1821/2007;</li> <li>• Seguir a Lei 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD e suas atualizações;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

**Quadro 9:**

| <b>Comissão de Humanização</b> |                                                                                                                                        |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Operação</b>                | Implantar e implementar a Comissão de Humanização                                                                                      |
| <b>Produto</b>                 | Conforme Programa Humaniza SUS                                                                                                         |
| <b>Meta</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar capacitações periódicas com as equipes e fazer avaliação dos indicadores.</li> </ul> |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejar, organizar e coordenar eventos e atividades voltadas a humanização na unidade, de acordo com o Humaniza SUS.</li> </ul>                                                                                                                                                                                       |
| <b>Fonte de Verificação</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cronograma e registro de atas das reuniões.</li> <li>• Registros de melhorias nos ambientes de trabalho.</li> <li>• Registros de treinamentos de funcionários.</li> <li>• Registros de outras ações realizadas.</li> <li>• Seguir a Lei 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD e suas atualizações;</li> </ul> |

**Quadro 10:**

| <b>COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO COM O COMPLEXO REGULADOR DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b><br><b>(CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL DE LEITOS E SAMU) -IMPLANTAÇÃO DO NIR (NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Operação</b>                                                                                                                                                                                       | <p>Implantar o NIR (Nucleo de Regulacao Interna). Estar articulado com o Complexo Regulador da SES para o correto seguimento dos protocolos e fluxos instituídos (e suas atualizações) para encaminhamento dos pacientes referenciados.</p> <p>Deverá cobrar e garantir a atualização do SIRESP, conforme fluxo SES, completo e correto preenchimento do sistema.</p> <p>Monitorar as vagas cedidas para o acionar o transporte de pacientes, e cumprir com os prazos estabelecidos no Projeto Básico e seus anexos.</p> <p>Será responsável em fazer a gestão dos leitos seguindo e respeitando os protocolos da Central de Regulação Municipal e Estadual e SIRESP.</p> |
| <b>Produto</b>                                                                                                                                                                                        | Pacientes encaminhados a partir do Complexo Regulador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Meta</b>                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter 100% dos médicos capacitados e seguindo os fluxos e protocolos instituídos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter 100% dos casos das fichas SIRESP com atualização conforme fluxo da CRL, preenchimento completo e correto dos dados.</li> <li>• Ter 100% dos pacientes transportados, de acordo com a vaga cedida, no tempo estabelecido no Projeto Básico e seus anexos.</li> <li>• Ter 100% dos pacientes encaminhados via regulação e/ou SAMU e com registros adequados e seguimento correto dos fluxos.</li> </ul>                                                                                                              |
| <b>Fonte de Verificação</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informação prestada pela Central de Regulação Municipal de Leitos e SAMU;</li> <li>• Ata de reunião e lista de presença mensal com as ações planejadas para garantir o melhor seguimento dos fluxos, a implantação de fluxos atualizados e discussão com a equipe para implementar estratégias para garantir o melhor seguimento dos fluxos municipais</li> <li>• Diminuição dos eventos sentinelas relacionadas ao SIRESP e SAMU</li> </ul> <p>Plano de ação dos casos de evento sentinela, relacionados a regulação</p> |

**Quadro 11:**

| <b>Comissão Interna de Qualidade</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Operação</b>                      | Comissão Interna de Qualidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Produto</b>                       | <p>Instituir ferramentas de avaliação contínua da unidade. Trabalhar com os eventos sentinelas / registro de ocorrências internos e externos e ouvidorias. Acompanhar com ferramentas específicas as correções pactuadas e seus prazos. Identificação das principais fragilidades, causas e plano de ação, com prazos e responsáveis. Verificação in loco das correções e registro das evidências comprovando as correções, deverá realizar trabalho compartilhado</p> |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | com todas as comissões e serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Meta</b>                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Manter o serviço com qualidade na assistência e em todos os processos de trabalho.</li><li>• Garantir que todos os protocolos, fluxos sejam efetivamente implantados.</li><li>• Garantir que todas as ocorrências tenham plano de ação para correção e efetiva resolução.</li><li>• Garantir a melhoria da qualidade em todos os processos de trabalho da unidade.</li><li>• Diminuição das ouvidorias, evento sentinela ou ocorrências.</li><li>• Aumento na adesão e efetiva implantação dos protocolos e fluxos.</li><li>• Mudança positiva nos resultados dos indicadores.</li><li>• A unidade deverá elaborar rotinas técnicas e assistenciais.</li><li>• Implementar ações nas unidades baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção seguindo princípios do Conselho Federal de Medicina, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba.</li></ul> |
| <b>Fonte de Verificação</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Atas das reuniões com os setores, registros das avaliações e acompanhamento dos eventos e suas efetivas correções, diminuição dos eventos da mesma natureza.</li><li>• Evidências das correções: fotos, planilhas, gráficos, listas de presença, capacitações, mudança de indicadores, diminuição das mesmas ocorrências, diminuição das ouvidorias, diminuição eventos sentinelas/ registro ocorrência.</li><li>• Implantação e comprovação de todas as exigências conforme legislação Federal, Estadual e Municipal, como: cartaz da Ouvidoria</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | com telefone, Cartaz da Lei Antifumo, Cartaz sobre Lei Municipal no 11.706/2018, de 02/05/2018, “Dispõe sobre a emissão de documentos legíveis por profissionais da saúde no Município de Sorocaba e dá outras providências”, cartaz da obrigatoriedade uso de máscara, conforme Decreto n o 64.959/2020 e Resolução Municipal no 5596/2020. Letra legível, e toda legislação da Vigilância Sanitária e seguir as atualizações, entre outros. |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Quadro 12:**

| <b>Comissão de Controle de Infecção Institucional</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Operação</b>                                       | Implantar e implementar a CCII                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Produto</b>                                        | Serviço de Controle de Infecção Institucional implantada e implementada<br>RDC 48/2000<br>Portaria 2616/1998                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Meta</b>                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração, implantação e avaliação do Programa de Controle de Infecções, visando a máxima redução da incidência e gravidade das infecções.</li> <li>• Executar e avaliar as ações de prevenção e controle de infecções, que<br/>Envolvem: controle do ambiente, controle do pessoal, controle de produtos químicos, elaboração de normas e rotinas, Investigação epidemiológica e reuniões periódicas.</li> <li>• Realizar treinamentos sobre os temas, objetivando capacitação periódica dos funcionários.</li> <li>• Este serviço deverá atuar de forma ativa na prevenção e Controle de Infecção Institucional, elaborando, discutindo e instituindo ações e</li> </ul> |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | <p>medidas de redução de incidência das infecções. Desenvolver todas as ações e controle de vigilância, compartilhando com as equipes todos os fluxos, notificações, coordenando as implantações de fluxos, rotinas processos de trabalho que envolvam as doenças de notificações compulsórias, surtos e agravos, desenvolvendo com as equipes as ações locais em relação as epidemias e Pandemias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviço implantado com a realização avaliação mensal.</li> <li>• Reunião quinzenal com as coordenações técnicas.</li> <li>• Realizar plano de trabalho de implementação das ações para melhoria com indicadores de processo.</li> <li>• Implantar todos os fluxos e protocolos que permeiam Vigilância Epidemiológica;</li> <li>• Avaliação das Ouvidorias e Eventos Sentinela, relacionados com as doenças de notificação compulsória com plano de ação e correção imediata.</li> </ul> |
| Fonte de Verificação | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro das atas de reuniões, relatório mensal contendo os resultados definidos e as providências adotadas, com indicadores e processos de trabalho.</li> <li>• Cronograma e registro de atas das reuniões, relatórios normas e rotinas, registro de treinamento de funcionários. Redução das ocorrências/eventos sentinelas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

**Quadro 13:**

| <b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA</b> |                                                                     |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Operação</b>                           | <b>Implantar e implementar a COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA</b> |
| <b>Produto</b>                            | A Comissão de Farmácia e Terapêutica tem, entre outras atribuições, |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | <p>elaborar, implementar, orientar e monitorar a prescrição médica e todo ciclo do medicamento na unidade, a fim de contribuir para a racionalidade na prescrição e na utilização dos mesmos pela equipe de saúde.</p> <p>Desta forma, os medicamentos serão selecionados por sua relevância em saúde pública, evidências de eficácia, segurança e custo efetividade favorável comparativamente, além de considerar os itens que estão padronizados pela RENAME e REMUME.</p>                                                                                                                                     |
| <b>Meta</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar regime interno CFT</li> </ul> <p>Capacitar funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito ao ciclo do medicamento na unidade e o uso racional de medicamentos;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar, periodicamente, prescrições médicas e a utilização dos medicamentos na unidade;</li> <li>•</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Fonte de Verificação</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regimento interno, atas das reuniões mensais, registros dos treinamentos e acompanhamento dos profissionais envolvidos no ciclo do medicamento, conseguindo de forma objetiva uma significativa racionalização no uso do arsenal farmacoterapêutico.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidências fotos, planilhas, gráficos, listas de presença, capacitações, protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas, lista de estoque de medicamentos, diminuição das ouvidorias, diminuição eventos sentinelas/ registro ocorrência.</li> </ul> </li> </ul> |

**Quadro 14:**

| <b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS</b> |                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Operação</b>                              | <a href="#">Resolução RDC Nº 222/2018</a>                                                                                        |
| <b>Produto</b>                               | A Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde tem entre outras atribuições elaborar, implementar manter e |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | avaliar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo ações relativas a: adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando o controle dos resíduos de serviços de saúde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Meta</b>                 | <p>Elaborar regime interno para a CGRSSS;</p> <p>Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle dos resíduos gerados na unidade;</p> <p>Avaliar, periodicamente, as informações providas pelo Sistema de Higienização e Limpeza hospitalar e aprovar as medidas de controle propostas pela CGRSSS;</p> <p>Elaborar e divulgar regularmente a situação do controle de resíduos de serviço de saúde;</p> <p>Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnicas operacionais, visando à redução de resíduos perigosos e incidência de acidentes ocupacionais a saúde pública e meio ambiente;</p> <p>Cooperar com o setor de treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito à prevenção e redução dos riscos ao meio ambiente</p> <p>Cooperar com a ação dos órgãos de gestão de meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes.</p> |
| <b>Fonte de Verificação</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Regimento interno, atas das reuniões com os setores, registros dos treinamentos e acompanhamento dos eventos relativos ao gerenciamento de resíduos da unidade e suas efetivas correções.</li><li>• Evidências das correções: fotos, planilhas, gráficos, listas de presença, capacitações, mudança de indicadores, diminuição das mesmas ocorrências, diminuição das ouvidorias, diminuição eventos</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
|  | sentinelas/ registro ocorrência. |
|--|----------------------------------|

#### **4. INDICADORES**

**4.1** Cabe a conveniada informar mensalmente o resultado dos Indicadores listados abaixo, cuja finalidade será subsidiar a Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor.

**4.2** A Secretaria Municipal de Saúde, poderá acrescentar indicadores que julgar necessário em qualquer momento da vigência deste convênio.

**4.3** As informações deste item deverão ser enviadas a Divisão de Administração de Convênios até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

**4.3.1** Número absoluto de óbitos infantis (menores de 1 ano de idade) que ocorreram na unidade no mês;

**4.3.2** Número absoluto de óbitos maternos (gestantes e puérperas até 42 dias após o término da gestação) que ocorreram na unidade no mês;

**4.3.3** Número absoluto de óbitos gerais que ocorreram na unidade no mês.

#### **5. ESTIMATIVA DE AÇÕES UPA ZONA LESTE**

**5.1** Considerando a capacidade técnica instalada conforme dimensionamento previsto em edital e demais anexos, estima-se a oferta mínima mensal de **20.000 consultas** clínicas a pacientes (adultos e pediátricos).

#### **6. DAS METAS E BASE DE CÁLCULO**

##### **6.1 Das Definições**

**6.1.1** Entende-se por custos fixos aqueles que não sofrem alteração de valor em caso de aumento e diminuição da produção, sendo que as possíveis variações na produção não afetarão os gastos apresentados pela conveniada.

**6.1.2** Entende-se por custos variáveis aqueles que variam proporcionalmente de acordo com nível de produção ou atividades.

## **6.2 Base de Cálculo**

**6.2.1** Os custos fixos corresponderão a no máximo 86% do valor total de repasse mensais. Os custos Variáveis Corresponderão a no mínimo 14% do valor total de repasses mensais.

**6.2.2** O não atingimento das metas qualitativas ensejará em desconto na importância de até 100% do valor estimado para custos variáveis.

**6.2.3** A não oferta ou oferta parcial dos itens descritos a seguir, após a devida comprovação, ensejará na aplicação de pena de advertência, se reincidente será aplicada a pena de multa na importância 1/30 do valor mensal previsto em convênio para a respectiva despesa para cada dia comprovado em que os itens não foram ofertadas ou ofertadas de forma parcial:

- Insumos médicos, odontológicos, medicamentos, materiais de enfermagem, materiais de escritório;
- Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas;
- Procedimentos e Exames de Apoio Diagnóstico por Métodos Gráficos – Eletrocardiograma e Ultrassonografia;
- Procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio-X Médico;
- Serviço de Nutrição e Alimentação;
- Serviço de Rouparia e Lavanderia;
- Serviço de Higienização;
- Segurança e Engenharia Clínica;
- Transporte de Pacientes.

**6.2.4** A oferta de profissionais em quantitativo inferior ao previsto em convênio, após a devida comprovação, ensejará na aplicação de pena de advertência, se reincidente será aplicada a pena de multa na importância 1/30 do valor mensal previsto em convênio para custeio da respectiva categoria profissional para cada dia em que se verifique a ausência do respectivo profissional.

## **6.3 Das Metas Qualitativas**

**6.3.1** Os serviços serão avaliados de acordo com as metas qualitativas definidas, sendo que os pagamentos serão realizados de forma proporcional ao cumprimento dos parâmetros estabelecidos.

**6.3.2** Entende-se por metas qualitativas: os indicadores qualitativos que serão obtidos por metodologias definidas pela Secretaria da Saúde para avaliar a qualidade dos serviços.

**6.3.3** As avaliações das metas qualitativas serão realizadas pela Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor a cada trimestre, mas a unidade deverá encaminhar a prestação de contas assistencial mensalmente.

**6.3.4** A Unidade conveniada deverá enviar mensalmente à Divisão de Administração de Convênios os indicadores qualitativos, na Prestação de Contas, ou seja, até 30 (trinta) dias após o recebimento de cada parcela.

**6.3.5** Periodicidade: Estes indicadores serão levantados mensalmente pela conveniada que deverá enviar em forma física a prestação de contas assistencial até o 5º dia útil de cada mês para a Divisão de Convênios.

**6.3.6** Cabe a conveniada informar mensalmente o resultado dos indicadores e metas listadas abaixo, no formato solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**6.3.6.1** Os indicadores passíveis de parametrização pelo Sistema de Gestão de Tecnologia da Informação, disponibilizadas pela Secretaria da Saúde, serão formalmente comunicados a **conveniada** e esta será a ferramenta de escolha para consolidação dos dados e envio ao convênio.

**6.3.6.2** Os indicadores não possíveis de parametrização pelo Sistema de Gestão de Tecnologia da Informação, disponibilizadas pela Secretaria da Saúde, deverão ser consolidados a partir de instrumentos validados pela Secretaria da Saúde.

**6.3.7** A conveniada deverá prestar contas de todas as metas qualitativas, respeitando os critérios e parâmetros estabelecidos em cada um dos indicadores.

**6.3.8** O não cumprimento de cada meta qualitativa corresponderá a um desconto de 4% (quatro por cento por meta não cumprida) no valor do repasse dos custos variáveis.

**6.3.9 Indicadores para Metas qualitativas:**

| <b>1-TOTAL DE OCORRÊNCIAS TIPO EVENTO SENTINELA E/OU REGISTRO DE OCORRÊNCIA (R.O.)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b>                                                                      | <p>O “Evento Sentinela” e/ou “ocorrência” são entendidos como todo evento de “não cumprimento das normas estabelecidas pelas autoridades de saúde”, incluindo o desrespeito aos protocolos, rotinas operacionais e fluxos.</p> <p>A unidade deve trabalhar de maneira integrada com toda a Rede de Saúde, incluindo, todas as unidades assistenciais públicas e privadas, os serviços de gestão assistencial da rede de saúde pública (Atenção Primária, Urgência e Emergência, Programa Municipal de IST/AIDS, Saúde Mental, Policlínica Municipal e seus Programas), o setor de Vigilância em Saúde, o Núcleo de Políticas de Saúde, as Centrais de Regulação Municipal e Estadual e a Supervisão da Prefeitura de Sorocaba. Para que isso aconteça, é preciso seguir todos os protocolos (Municipais, Estaduais e Ministeriais), preencher os impressos adequadamente, respeitar os prazos, fazer as notificações obrigatórias, preencher os sistemas de informações, os relatórios, as fichas de encaminhamento, os relatórios de alta (Relatório de Alta Qualificada e outros que forem instituídos), vigilâncias compartilhadas instituídas pela Secretaria Municipal de Saúde (SES), os documentos médicos e da enfermagem e os prontuários. A unidade deverá seguir também as normas sanitárias; as normas estabelecidas pelos conselhos de classe; pela Prefeitura de Sorocaba; e outras que couberem. Quando isso não acontecer, a ocorrência é nomeada como “evento sentinela”. Após a comprovação da “ocorrência” tipo “evento sentinela” <b>a prestadora será notificada por meios oficiais</b> (ofícios, notificação de Evento Sentinela e/ou Registro de Ocorrência – R.O. ou outros meios apontando a não conformidade) <b>para a correção imediata do evento.</b></p> |

|                |                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | O que se espera é que a unidade trabalhe respeitando as orientações e fluxos das estâncias gestoras e de vigilância, por esse motivo, a princípio, não deveria receber nenhuma notificação de “não conformidade”. |
| <b>Fonte</b>   | Todos os apontamentos e notificações de não conformidade, tratados aqui como “evento sentinela”.                                                                                                                  |
| <b>Cálculo</b> | Número absoluto de evento sentinela não atendidos no prazo estabelecido e/ou sem devida justificativa e plano de ação                                                                                             |
| <b>Meta</b>    | Responder 100% dos eventos sentinelas e notificações dentro do prazo estabelecido com a devida justificativa e plano de ação.                                                                                     |

## **2-CUMPRIR O PRAZO DE RESPOSTA DAS OUVIDORIAS MUNICIPAIS**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b> | A ouvidoria da Saúde é um canal de comunicação permanente entre a população e a Prefeitura de Sorocaba, com o objetivo de registrar, sugestões, elogios e reclamações, a fim de tornar melhor o serviço de saúde. É um mecanismo de extrema importância no SUS permitindo a avaliação e melhoria de processo de trabalho. A conveniada deveser dar ciência e orientar todos os pacientes sobre os canais de comunicação com a Ouvidoria Municipal da Saúde (comunicação visual inclusive). Quando o paciente procura a ouvidoria municipal com alguma reclamação, é aberta uma ocorrência e a demanda é avaliada e encaminhada aos canais competentes. Em muitos casos, faz-se necessário ouvir os envolvidos, e a ocorrência é encaminhada a unidade que realizou o atendimento para prestar esclarecimentos e, se necessário, tomar as medidas corretivas. Os elogios e sugestões são encaminhados para os serviços envolvidos. Quando uma ocorrência (ouvidoria) é encaminhada para a unidade a fim de buscar um esclarecimento e/ou justificativa, existe um prazo a ser cumprido, pois a Prefeitura dá um feedback aos munícipes sobre as medidas adotadas. A conveniada deve responder prestando todas as informações solicitadas de maneira clara e transparente, respeitando os |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | <p>prazos. Se a conveniada tiver dificuldade em responder a ouvidoria, ela devera acionar imediatamente a SES para que possa tentar sanar as dificuldades para cumprir o prazo estabelecido. É de extrema importância que a conveniada mantenha uma resposta qualificada de todas as ouvidorias. Define-se como qualificada a resposta que atende as expectativas do setor da</p> <p>SES responsável pelo tipo de reclamação. A conveniada deverá realizar avaliação sistematizada das ouvidorias municipais, identificação de pontos criticos e soluções encaminhadas com: análise objetiva da queixa, plano de ação corretiva, responsável e prazo. Todas as ouvidorias deverão ser respondidas conforme prazo estabelecido em legislação e fluxo da Rede de Saúde Pública.</p> |
| <b>Fonte</b>   | Ouvidoria da Saúde e Controle da Rede de Saúde Pública                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Cálculo</b> | Número de ouvidorias respondidas no prazo pactuado e com resposta qualificada / Número Total de ouvidorias x 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Meta</b>    | Cumprir em 100% o tempo de resposta qualificada conforme fluxo Rede de Saúde Pública                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

**3-REALIZAR A PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (CLÍNICO, PEDIATRIA E ODONTOLOGIA),ATINGIR 80% DE SATISFAÇÃO POSITIVA (“BOM” OU “ÓTIMO”).**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b> | <p><b>Explicação:</b> A conveniada deverá aplicar pesquisa de satisfação do usuário, no momento da alta ou apos a alta, em 15 pacientes por dia, sendo 05 pacientes que deram entrada no serviço das 7h as 13hs, 05 pacientes que deram entrada no serviço das 13h as 19h e 05 pacientes que deram entrada no serviço das 19h as 07h.</p> <p><b>A pesquisa deverá ser aplicada em todos os dias incluindo nos finais de semana, feriados e pontos facultativos.</b></p> <p>A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento da Unidade,</p> |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | <p>destina-se a avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes e acompanhantes.</p> <p>A metodologia da pesquisa de satisfação do usuário e de responsabilidade da conveniada, e deverá ser validada pela Secretaria de Saúde antes da sua implantação. O instrumento devera contemplar a avaliação por parte dos pacientes atendidos e /ou de acompanhante de pacientes. Deve classificar o atendimento em (ótimo, bom, regular e ruim).A unidade devera atingir mais de 80% de satisfação positiva (“bom” ou “ótimo”).A unidade devera ter resolução de 100% das queixas da pesquisa. Quando o paciente não tiver condições de responder (crianças e pacientes que estiverem impossibilitados em função da sua condição clínica ou cognitiva em responder), a pesquisa deverá ser aplicada aos responsáveis/acompanhantes. A SES poderá alterar o número absoluto de entrevistados sempre que for necessário, conforme número de pacientes atendidos pela conveniada.</p> |
| <b>Fonte</b>   | <b>Fonte:</b> Relatório de Pesquisa de Satisfação, Planilha estabelecida pela SES ou Sistema de Informação aprovado pela SES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Cálculo</b> | Calculo 1: 5 pesquisas por dia de pacientes que deram entrada no serviço das 07 as 13 horas multiplicado pelo total de dias no mês, mais 5 pesquisas por dia de pacientes que deram entrada no serviço das 13 as 19 horas multiplicado pelo total de dias no mês, mais 5 pesquisas por dia de pacientes que deram entrada no serviço das 19 as 07 horas multiplicado pelo total de dias no mês. Calculo 2: Número total de pesquisas com avaliação “ótimo ou bom” / total de pesquisas aplicadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Meta</b>    | <b>Meta:</b> Realizar a pesquisa em 15 pacientes por dia, todos os dias, considerando o horário que o paciente deu entrada no serviço, sendo 05 das 7h as 13hs, 05 das 13h as 19h e 05 das 9h as 07h, pesquisa devera ser aplicada no momento ou apos a alta e atingir ao menos 80%de satisfação positiva.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

**4-Acolhimento e Classificação de Risco dos pacientes em até 10 minutos da chegada na Unidade**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b> | <p>O Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) é uma ferramenta que organiza a demanda e propõe atendimento não por ordem de chegada, e sim pelo critério de grau de risco elevado do paciente. Proporciona também uma maior clareza para pacientes e Familiares sobre o tempo máximo de espera estimado. Também amplia a resolutividade com a incorporação de critérios de avaliação de risco, verificando a complexidade do processo saúde/doença, possibilitando diminuição de mortes evitáveis e consequente sequelas e internações. Ele promove melhores condições do trabalho em equipe, discussão de ambiência e cuidado horizontalizado, resolutivo e humanizado. Também possibilita um aumento da satisfação do usuário e melhores diagnósticos para implementações de melhorias na qualidade da assistência na unidade e redução da morbimortalidade.</p> <p>O objetivo principal do Acolhimento e Classificação é identificar (para priorizar) os pacientes de maior risco. Isso só é possível se a unidade conhecer a clientela que procura a unidade logo que chega, em tempo oportuno, para oferecer um tempo resposta adequado. O que se espera é que o atendimento pelo Enfermeiro do acolhimento ocorra <b>assim que o paciente preencher a ficha na recepção</b>, pois a demora pode comprometer o prognóstico em alguns casos e aumentar o risco de morbimortalidade. Para esse indicador, são considerados apenas os pacientes que procuraram a unidade diretamente na recepção, os que chegaram via ambulância não devem ser analisados neste indicador, pois seguem um fluxo interno diferente na unidade. Será avaliado o tempo resposta entre a chegada do paciente na recepção e o atendimento do Enfermeiro no Acolhimento e Classificação de Risco que deverá ser no máximo <b>em até 10 minutos da chegada do paciente na unidade. O protocolo do acolhimento e classificação de risco deverá ser validado pela SES. Os eventos sentinelas e ouvidorias relacionadas a este</b></p> |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                |                                                                                                                                                                                                            |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | <b>indicador (acolhimento) será avaliada pela na Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor.</b>                                                                                    |
| <b>Fonte</b>   | Sistema de Informação                                                                                                                                                                                      |
| <b>Cálculo</b> | Número de pacientes atendidos pela recepção que passaram no acolhimento em até<br>10 minutos / número total de pacientes que passaram no acolhimento x100                                                  |
| <b>Meta</b>    | <b>Meta:</b> Que <b>95%</b> dos pacientes recepcionados, de forma espontânea, exceto os recepcionados pela emergência, sejam atendidos pelo Enfermeiro no Acolhimento no máximo <b>em até 10 minutos</b> . |

**5-Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “VERDE” no Acolhimento e classificação de risco.**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b> | <b>Explicação:</b> Todos os pacientes devem ser atendidos com agilidade e resolutividade, independente do risco, mas sempre a prioridade precisa ser dos pacientes com maior risco. E importante entender que para pontuar, todo o processo de acolhimento da unidade precisa estar bem organizado e implantado – a equipe que fará a classificação de risco devera ser bem dimensionada e atender prontamente a clientela, classificando corretamente os pacientes e dando prioridade aos de maior risco, os fluxos precisam estar organizados e claros para as equipes e aos pacientes, a equipe precisa estar treinada, precisam ter pessoas organizando as filas, etc. O que se espera e |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | <p>atendimento humanizado, resolutivo, com acesso rápido e acolhedor.</p> <p><b>Explicação Classificação Verde:</b> Pelo Protocolo de Classificação de Risco de Urgência e Emergência, o paciente com classificação de risco na categoria “verde” deve ter o atendimento médico <b>em até 60 minutos (a partir do cadastro na recepção)</b>, para que a equipe possa realmente avaliar o risco dos pacientes e sua melhor assistência.</p> |
| <b>Fonte</b>   | <b>Fonte:</b> Sistema de Informação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Cálculo</b> | <b>Cálculo:</b> Número total de pacientes classificados como verde atendidas pelo médico em até 60 minutos/ número total de pacientes classificados como verde x100                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Meta</b>    | <b>Meta:</b> Atendimento médico com espera no máximo de 30 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar a partir do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 95% dos pacientes classificados como verde.                                                                                                                                                                                          |

**6-Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “AMARELO” no Acolhimento e classificação de risco.**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b> | <p><b>Explicação:</b> Todos os pacientes devem ser atendidos com agilidade e resolutividade, independente do risco, mas sempre a prioridade precisa ser dos pacientes com maior risco.</p> <p>E importante entender que para pontuar, todo o processo de acolhimento da unidade precisa estar bem organizado e implantado – a equipe que fara</p> |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | <p>a classificação de risco deverá ser bem dimensionada e atender prontamente a clientela, classificando corretamente os pacientes e dando prioridade aos de maior risco, os fluxos precisam estar organizados e claros para as equipes e aos pacientes, a equipe precisa estar treinada, precisam ter pessoas organizando as filas, etc. O que se espera e atendimento humanizado, resolutivo, com acesso rápido e acolhedor.</p> <p><b>Explicação Classificação Amarelo:</b> Pelo Protocolo de Classificação de Risco de Urgência e Emergência, o paciente com classificação de risco na categoria “amarelo” deve ter o atendimento médico <b>em até 20 minutos (a partir do cadastro na recepção)</b>, para que a equipe possa realmente avaliar o risco dos pacientes e sua melhor assistência.</p> |
| <b>Fonte</b>   | <b>Fonte:</b> Sistema de Informação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Cálculo</b> | <b>Cálculo:</b> <b>Número</b> total de pacientes classificados como amarelo que atendidas pelo médico em até 20 minutos/ número total de pacientes classificados como amarelo x100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Meta</b>    | <b>Meta:</b> Atendimento médico com <b>espera no máximo de 20 minutos</b> a partir da entrada do paciente na unidade, a contar a partir do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 95% dos pacientes classificados como amarelo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

**7-Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e criança) classificados como: VERMELHO**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b> | <p><b>Explicação:</b> Avaliar o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico, conforme classificação de risco.</p> <p>O atendimento odontológico deve ocorrer por livre demanda para todos os indivíduos que buscarem o serviço, independentemente da sua linha de cuidado (faixa etária) ou situação de vida (portadores de doenças crônicas, infectocontagiosas, necessidades especiais, pessoas em situação de rua etc.). O serviço deverá acolher, classificar e dar a devida conduta aos usuários, via demanda espontânea, com agilidade e resolutividade, independente do risco, priorizando os casos de maior gravidade. No atendimento de Urgência e Emergência odontológico, os usuários devem ser classificados pelas cores <b>vermelho, laranja, amarelo, verde e azul</b>, sendo do maior para o menor risco. A escala concebida vem de encontro com escalas descritas na literatura (EVANS et al., 2001; SCOTTISH DENTAL CLINICAL EFFECTIVENESS PROGRAMME, 2007, MANCHESTER TRIAGE GROUP, 2008; PADILHA, 2012).</p> <p>Esse termo de referência dimensionou a expectativa de atendimentos (meta quantitativa) considerando também na clientela classificada como azul, e por esse motivo, o que se espera é que os atendimentos de baixo risco (classificados como azuis) aconteçam somente após os de maior risco. Os pacientes classificados com riscos maiores que azul, necessariamente deverão ser atendidos antes dos classificados como azul – caso isso não aconteça, esse indicador não será pontuado. É importante compreender que para pontuar, todo o processo de acolhimento da unidade precisa estar adequadamente organizado – a equipe que fará a classificação de risco deverá ser bem dimensionada e atender prontamente a clientela, classificando corretamente os pacientes e dando prioridade aos de maior risco, os fluxos precisam estar organizados e</p> |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | <p>claros para as equipes e aos pacientes, a equipe precisa estar treinada, precisam ter pessoas organizando as filas etc. O que se espera é atendimento humanizado, resolutivo, com acesso rápido e acolhedor. A Unidade deverá seguir o Protocolo instituído ou validado pela SES.</p> <p><b>Explicação Classificação Vermelho (Emergência odontológica – prioridade zero):</b> paciente deve ser estabilizado de imediato e encaminhado Unidades de Referência via Regulação – SIRESP. Considera-se como prioridade máxima do atendimento.</p> <p>Pacientes com risco à vida e/ou condição que exija curto tempo resposta à condição apresentada. Sangramentos não controlados, celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intraoral ou extraoral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes, traumatismos envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.</p> |
| <b>Fonte</b>   | <b>Fonte:</b> Sistema de Informação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Cálculo</b> | <b>Cálculo:</b> <b>Número</b> total de pacientes classificados como vermelho atendidos imediatamente pelo dentista/ número total de pacientes classificados como vermelho x100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Meta</b>    | <b>Meta :</b> Atendimento odontológico imediato a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 95% pacientes classificados como vermelho.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

**8-Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: LARANJA**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b> | <p><b>Explicação: Classificação Laranja (Atendimento Prioritário em até 15 minutos –prioridade 1):</b> incluem as hemorragias menores (controláveis por medidas locais); traumatismos dento alveolares ocorridos em tempo inferior a duas horas; abscessos agudos; tumefação relacionada a infecções de tecido mole e dor de origem dentária intensa, espontânea e</p> |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | continua. A presença de usuários institucionalizados, que requerem escolta, traz dificuldades de manejo aos trabalhadores e aos demais usuários, assim como risco de complicações como uma eventual tentativa de fuga ou resgate. Por isso, devem retornar o mais rápido possível a instituição de origem, sendo também prioritários. |
| <b>Fonte</b>   | <b>Fonte: Sistema de Informação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Cálculo</b> | <b>Cálculo:</b> Número total de pacientes classificados como laranja atendidas pelo dentista em até 15 minutos/ número total de pacientes classificados como laranja x100                                                                                                                                                             |
| <b>Meta</b>    | <b>Meta:</b> Atendimento odontológico com espera máxima de 15 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo <b>95%</b> dos pacientes classificados como laranja.                                                                                  |

| <b>9-Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: AMARELO</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b>                                                                                                                              | <b>Explicação: Classificação Laranja (Atendimento Prioritário em até 60 minutos –prioridade 2): Usuários</b> com dor intermitente, intensa, mas com períodos de acalmia, e passível de controle por analgésico: devem ser atendidos por ordem de chegada ou dentro de um período de uma hora. São casos em que o usuário não poderá aguardar por atendimento programado, pois a dor é intensa, mesmo que em curtos períodos ou que não esteja com dor no momento. |
| <b>Fonte</b>                                                                                                                                   | <b>Fonte: Sistema de Informação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Cálculo</b>                                                                                                                                 | <b>Cálculo:</b> Número total de pacientes classificados como amarelo atendidas em até 60 minutos/ número total de pacientes classificados como amarelo x100                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Meta</b>                                                                                                                                    | <b>Meta:</b> Atendimento odontológico com espera máxima de 60 minutos a                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|  |                                                                                                                                                                              |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo <b>95%</b> dos pacientes classificados como amarelo. |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**10-Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: VERDE**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b> | <b>Explicação: Classificação Verde (Atendimento em até 2 horas – prioridade 3):</b> incluídas condições que ainda que não sejam caracterizadas como urgências odontológicas, mas essas são do ponto de vista do usuário ou por merecerem atenção diferenciada pela condição sistêmica do paciente. O relato de doença crônica descompensada e infecção bucal, lesão bucal autorreferida e perda estética relevante com comprometimento psicossocial devem ser aqui consideradas. |
| <b>Fonte</b>      | <b>Sistema de Informação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Cálculo</b>    | <b>Cálculo: Número</b> total de pacientes classificados como verde atendidas em até 2 horas /número total de pacientes classificados como verde x100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Meta</b>       | Atendimento odontológico com espera máxima de 2 horas a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo <b>95%</b> dos pacientes classificados como verde.                                                                                                                                                                                                                                               |

**11-Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: AZUL**

|                   |                                                                                                                                                            |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b> | <b>Explicação: Classificação Azul (Atendimento em até 3 horas – prioridade 4):</b><br>Compreende todas as demais queixas odontológicas não urgentes, sendo |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | que se destaca dor leve, sensibilidade dentinária, fraturas de restauração, exodontia de decíduos e reparos de peças protéticas. São usuários que tem necessidade de tratamento odontológico percebido como urgente, mas que podem aguardar por atendimento dentro de 3 horas |
| <b>Fonte</b>   | <b>Sistema de Informação</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Cálculo</b> | Número total de pacientes classificados como azul atendidas em até 3 horas / número total de pacientes classificados como azul x100                                                                                                                                           |
| <b>Meta</b>    | Atendimento odontológico com espera máxima de 3 horas a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo <b>95%</b> dos pacientes classificados como azul.                                             |

**12-Notificar para Vigilância Epidemiológica 100% dos agravos de notificação compulsória, de acordo com prazos estabelecidos em portaria n.º 3.418 de 31/08/2022 ou a que vier substituí-la, e em até 07 dias as notificações compulsórias negativas. A equipe deverá realizar completo e correto preenchimento dos dados e seguimento dos protocolos, preenchimento correto da ficha SINAN e demais sistemas de informações, seguimento correto de coleta de amostras e tratamento conforme protocolos estabelecidos de cada agravo.**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b> | <b>Explicação:</b> As doenças de notificação compulsória são de extrema importância para as autoridades sanitárias, determinando medidas para nortear as políticas públicas para conter a disseminação e intervenções dos órgãos de saúde. Além da notificação no tempo oportuno, reforçamos que a qualidade da informação e dados corretos coletados pelas equipes de saúde, são de extrema importância para a condução do caso e para que as ações de vigilância possam ser tomadas com dados corretos e completos. Conforme Portaria no 1061 de 18 de maio de 2020 que atualiza a Lista de Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública nos Serviços de Saúde Públicos e privados |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | <p>em todo o território nacional. Informamos que na lista de agravos temos doenças que deverão ser notificadas em <b>até 24 horas, em até 07 dias e notificação compulsória negativa</b>.</p> <p>Para as doenças ou agravos que podem ser preveníveis e que indicam que a população está sob risco, se faz necessária a adoção de algumas medidas que devem ser tomadas no momento oportuno.</p> <p>Esta vigilância proporcionara em alguns casos ações de campo como: investigações de surtos, monitoramento de eventos de massa e inquéritos que possibilitem prevenção e proteção de interesse de saúde pública, as quais poderão determinar revisão de ações, normas, educação em saúde e políticas de saúde. O Regulamento Sanitário Internacional, recomenda aos países-membros da Organização Mundial de Saúde, a adoção de medidas para “prevenir, proteger, controlar e dar resposta contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para Saúde Pública e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e comércio internacional”, conforme Guia de Investigações de Surtos ou Epidemias do Ministério da Saúde, 2018. A ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação -SINAN deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita do agravo ou doença. Os pacientes vítimas de qualquer forma de violência deverão ser notificados através do SINAN. Neste indicador será avaliado o conjunto das notificações compulsórias. Assim, a unidade deverá ter 100% de todas as notificações nos tempos oportunos, caso contrário terá este indicador zerado. Este indicador será planilhado (modelo fornecido pela SES) pela unidade e encaminhado mensalmente para setor de Convênio.</p> <p>A Vigilância Epidemiológica fará planilha para acompanhamento deste indicador, a qual será encaminhada ao setor de Convênio para avaliação da Comissão.</p> |
| <b>Fonte</b> | <b>Fonte:</b> SINAN,e-SUS e Sivep                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cálculo</b> | <p><b>Cálculo 1:</b> número de notificações compulsórias em tempo oportuno/ número total de notificações compulsórias realizadas pela unidade x 100</p> <p><b>Cálculo 2:</b> Número de notificações compulsórias negativas enviadas em tempo oportuno /número de notificações compulsórias negativas que deveriam ter chegado a vigilância epidemiológica X100</p> |
| <b>Meta</b>    | <b>Meta:</b> 100% dos agravos de notificação compulsória deverão ser notificados em seu tempo de cada agravo determinado assim como 100% das notificações compulsórias negativas.                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>13-Encaminhar a planilha de surtos (diarreia, conjuntivite, varicela, sarampo, síndrome mão, pé e boca, parotidite) semanalmente, ao final de cada Semana Epidemiológica.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Explicação</b>                                                                                                                                                                | A unidade devesa encaminhar semanalmente a planilha de surtos (diarreia, conjuntivite, varicela, sarampo, síndrome mão, pé e boca, parotidite), e qualquer outro surto que a SES/ Vigilância Epidemiológica determine. A unidade devesa utilizar a planilha de surto, para o consolidado mensal, devendo seguir a planilha pactuada pela SES/Vigilância Epidemiológica e enviar consolidado mensalmente para setor de Convênio. |
| <b>Fonte</b>                                                                                                                                                                     | Vigilância Epidemiológica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Cálculo</b>                                                                                                                                                                   | Número de planilhas enviadas pela unidade / número de planilhas a ser enviadas conforme semana epidemiológica X 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Meta</b>                                                                                                                                                                      | 100% dos surtos devem ser encaminhados via planilha para Vigilância Epidemiológica ao final de cada semana epidemiológica                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>14-Preencher corretamente todas as Declarações de Óbitos (D.O.) e encaminhar para Vigilância Epidemiológica por e-mail (epidemiologica@sorocaba.sp.gov.br) as situações descritas:</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- Em até 24 horas: Casos suspeitos e confirmados da COVID-19;

- Em até 48 horas: Óbitos infantis (menor de 01 ano de idade), fetais, mulher em idade fértil (10 a 49 anos) / materno.

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b> | A Vigilância Epidemiológica, conforme legislações específicas, deve seguir protocolos e fluxos em relação aos óbitos, assim, as unidades deverão encaminhar estas declarações de óbitos nestes prazos determinados, conforme portaria CCD-17/ de 05 de maio de 2010 e suas atualizações.                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Fonte</b>      | Vigilância Epidemiológica <b>Cálculo:</b> número de óbitos de suspeitos ou confirmados de COVID-19/ número de Das enviadas em até 24 horas x100 <b>Cálculo:</b> número de óbitos de menores de 1 ano/ número de DOs de <1 ano enviadas em até 48 horas x100                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Cálculo</b>    | <b>Cálculo:</b> número de óbitos fetais/ número de DOs fetais enviadas em até 48 horas x100<br><b>Cálculo:</b> número de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos/ número de DOs de mulheres em idade fértil enviadas em até 48 horas x 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Meta</b>       | Enviar 100% das declarações de óbitos a Vigilância Epidemiológica nos tempos determinados.<br>A Vigilância Epidemiológica enviara o consolidado mensal da unidade para setor de convênio. Neste indicador será avaliado o conjunto dos óbitos (Óbitos confirmado ou suspeito de COVID, óbitos menores de 1 ano, fetais e óbitos de mulher em idade fértil/maternos), assim a unidade devesse ter 100% dos encaminhamentos das Declarações de Óbitos descritas neste indicador nos tempos oportunos e determinados, caso contrário terá este indicador zerado. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>15-Enviar diariamente o Censo de Ocupação de Leitos e evolução dos pacientes suspeitos/confirmados de agravos de notificação compulsória que aguardam transferência para hospital de referência, este envio deverá ser para Vigilância Epidemiológica e para Gestão da Rede de Saúde Pública, no padrão e horário determinado pela SES e parametrizar o sistema de informação.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Explicação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Os pacientes com determinadas doenças de notificação compulsória, que estiverem aguardando internação na unidade, a equipe deverá enviar diariamente e no horário determinado, a planilha para a Vigilância Epidemiológica e a Rede de Saúde Pública.<br>A SES enviara o modelo de planilha a ser utilizado pela unidade |
| <b>Fonte</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Vigilância Epidemiológica/ Rede de Saúde Pública/ Central de Regulação de leitos                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Cálculo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Número de planilhas enviadas diariamente/ dias do mes x100                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Meta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Enviar 100% das planilhas diariamente, e se não tiver agravo, a unidade deverá enviar a planilha de notificação negativa.                                                                                                                                                                                                |

|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>16-TAXA DE MORTALIDADE NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA 24 HORAS</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Explicação</b>                                               | Medir a taxa de óbitos ocorridos em unidade pré-hospitalar fixa, este indicador deverá medir indiretamente a capacidade e eficácia do Serviço de Urgência e Emergência para resolver os casos mais críticos com rapidez, seja solucionado o problema com seus meios ou derivando o paciente para o serviço, unidade ou centro mais adequado a gravidade do caso. Somente os casos classificados com características de evitabilidade com fragilidades da unidade serão analisados neste indicador. |
| <b>Fonte</b>                                                    | Relatório e ata da reunião da Comissão de Óbito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cálculo</b> | <b>Cálculo:</b> Número de óbitos ocorridos com pacientes que permaneceram em observação por tempo menor ou igual a 24h na unidade / Número total de pacientes que permaneceram em observação na unidade no período analisado (considerar todas as salas de internação) x100                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Meta</b>    | <4% Excluem-se os que chegarem em óbito constatado anteriormente, que não receberam nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência na Unidade e em suas dependências, incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos. Deverá ser implantada a Comissão de Óbitos no primeiro mês de funcionamento da unidade, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada no relatório. |

**17-PERCENTUAL DE TROMBÓLISES REALIZADAS NO TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO – IAM COM SUPRA DE ST – LINHA DE CUIDADO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, CONFORME PORTARIA Nº2.994, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2011 E SUAS ATUALIZAÇÕES.**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b> | <p>Medir a taxa de adesão dos pacientes com o diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio – IAM com supra de ST que foram submetidos a trombólise via periférica. O tempo preconizado de porta agulha é de no <b><u>máximo 30 minutos</u></b>.</p> <p>A unidade deverá enviar mensalmente ao setor de Convênio, relatório com os dados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tempo Porta – Classificação*</b></li> <li>• Classificação</li> <li>• Tempo porta ECG</li> <li>• <b>Tempo porta agulha**</b></li> </ul> |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | <ul style="list-style-type: none"><li>• Tempo porta transferência</li><li>• Desfecho final na Unidade com data e horário.</li></ul> <p><b>* Tempo de chegada do paciente na unidade até a classificação de risco.</b></p> <p><b>**</b> Tempo porta agulha refere-se ao intervalo de tempo entre a chegada de um paciente a unidade de saúde com sintomas de um evento agudo e o início do tratamento apropriado.</p>                                                                                                                                                 |
| <b>Fonte</b>   | Relatório padronizado pela SES<br>Deverá constar na planilha o número da ocorrência, sigla nome paciente, idade do paciente, horário início dos sintomas, horário entrada na unidade, horário da administração do trombolítico, justificativa da não-trombólise (caso aplicado)                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Cálculo</b> | Total de pacientes com IAM com Supra de ST trombolizados*** / Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST no período analisado*** x 100<br><br>*** <b><u>Para efeito de cálculo</u></b> , só serão considerados os pacientes que foram diagnosticados com IAM com supra de ST, os demais casos de IAM que não possuam os requisitos necessários para esta classificação não serão considerados, assim como os casos em que o tempo do aparecimento dos sintomas até a atendimento médico for superior ao tempo adequado para realização da trombólise. |
| <b>Meta</b>    | No mínimo 95% dos pacientes trombolizados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

**18-PERCENTUAL DE PACIENTES COM SUSPEITA DE AVC ATENDIDOS CONFORME A LINHA DE CUIDADO DO AVC (PORTARIA Nº 665, DE 12 DE ABRIL DE 2011) E SUAS ATUALIZAÇÕES.**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b> | <p>Medir a taxa de pacientes com suspeita de AVC que foram transferidos para o centro de referência em <u>tempo menor que 4 horas</u> para tratamento definitivo.</p> <p>A unidade deverá encaminhar relatório com pacientes identificados com suspeita de AVC com seguintes dados:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tempo de abertura de Ficha de Atendimento até a consulta médica</li><li>• Tempo Porta Centro de Referência</li><li>• Tempo Início de Sintoma - Tempo saída da unidade</li><li>• Tempo vaga cedida – Tempo saída da unidade (transporte)</li></ul> <p>Aos pacientes com indicação médica de trombólise e vaga aceita pela referência, tempo máximo de 30 minutos para transporte pela conveniada.</p> |
| <b>Fonte</b>      | <p>Relatório Padronizado pela SES</p> <p>Deverá constar na planilha o número da ocorrência, sigla nome paciente, idade do paciente, horário início dos sintomas, horário entrada na unidade, horário de inserção SIRESP, horário de liberação da vaga SIRESP, o horário da solicitação do transporte e o horário do efetivo transporte (chegada) do paciente na unidade referenciada</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Cálculo</b>    | <p><b>Cálculo 1:</b></p> <p>Total de pacientes com suspeita de AVC atendidos com início dos sintomas com tempo menor que 4h / Total de pacientes com suspeita de AVC atendidos x 100</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | <p><b>Cálculo 2:</b></p> <p>Total de pacientes com suspeita de AVC <u>com vaga cedida</u> transferidos em até 30 minutos para unidade referenciada / Total de pacientes com suspeita de AVC <u>com vaga cedida</u> transferido para unidade referenciada x 100</p> |
| <b>Meta</b> | No mínimo 95% dos pacientes transferidos em tempo oportuno                                                                                                                                                                                                         |

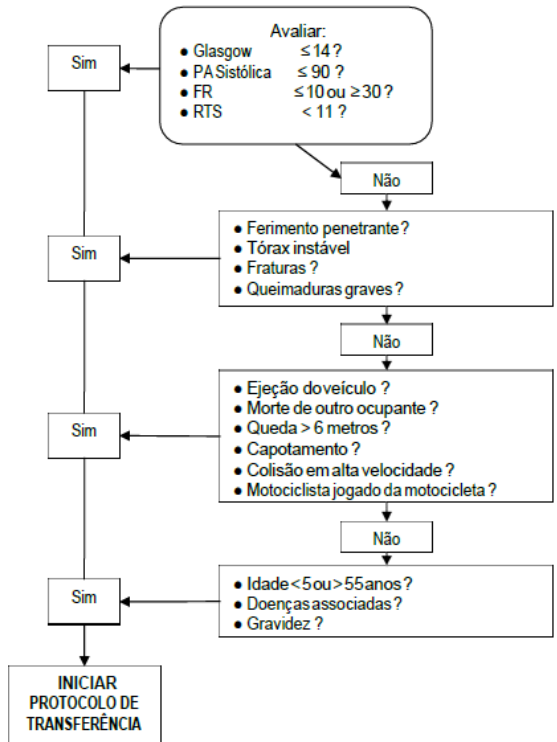
**19-PERCENTUAL DE PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA GRAVE QUE FORAM TRANSFERIDOS PARA A UNIDADE DE REFERÊNCIA DE MAIOR COMPLEXIDADE EM TEMPO HÁBIL, PARA O TRATAMENTO DEFINITIVO, CONFORME A LINHA DE CUIDADO TRAUMA (PORTARIA Nº1600, DE 07 DE JULHO DE 2011) E SUAS ATUALIZAÇÕES.**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b> | <p>Este indicador deverá medir o percentual de pacientes <b>vítimas de trauma grave</b> que foram <b>transferidos</b> para a <b>Unidade de Referência de maior complexidade em <u>tempo hábil</u></b> para tratamento definitivo.</p> <p>O objetivo é minimizar o tempo entre a chegada do paciente e o início do atendimento, o que pode ter um impacto significativo na evolução e prognóstico do paciente.</p> <p>A Unidade deverá enviar relatório com os pacientes identificados como vítimas de trauma contendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo/Mecanismo do Trauma (Lesões envolvidas)</li> <li>• Tempo de abertura de Ficha de Atendimento até a consulta médica</li> <li>• Horário de inserção do paciente no SIRESP:</li> <li>• Tempo Porta - Centro de Referência</li> <li>• Tempo Início do Trauma - Tempo saída da unidade</li> <li>• Tempo vaga cedida – Tempo saída da unidade (transporte)</li> <li>• Desfecho final da UPA em relação ao paciente com data e horário</li> </ul> |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**TRAUMA GRAVE:** Se refere a lesões que representam uma ameaça à vida do paciente. Isso pode incluir lesões que levam a hemorragias graves, lesões cerebrais graves, lesões na medula espinhal ou outras condições que, se não tratadas imediatamente, podem resultar em morte. Também pode incluir lesões que têm o potencial de resultar em deficiências significativas ou incapacidade a longo prazo.

Para a caracterização de trauma grave considerar as seguintes situações: Fraturas ou luxações na coluna vertebral; Alteração progressiva do nível de consciência; Insuficiência respiratória; Ferida aberta volumosa com sucção; Tórax instável; Pneumotórax hipertensivo (tentar estabilização na UPA); Trauma torácico maciço; Choque (Quadro sugestivo de evolução ao choque: abdome distendido e doloroso, instabilidade pélvica); Fratura de fêmur;

**Nos casos não contemplados na relação acima, favor utilizar o algoritmo para transferência de paciente de trauma grave descrito a seguir:**

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | <p style="text-align: center;"><u>ALGORÍTIMO PARA TRANSFERÊNCIA DE TRAUMA GRAVE</u></p>  <pre> graph TD     Start([Avaliar:<br/>• Glasgow ≤ 14 ?<br/>• PA Sistólica ≤ 90 ?<br/>• FR ≤ 10 ou ≥ 30 ?<br/>• RTS &lt; 11 ?]) -- Sim --&gt; S1[Sim]     Start -- Não --&gt; D1[• Ferimento penetrante ?<br/>• Tórax instável<br/>• Fraturas ?<br/>• Queimaduras graves ?]     D1 -- Sim --&gt; S2[Sim]     D1 -- Não --&gt; D2[• Ejeção do veículo ?<br/>• Morte de outro ocupante ?<br/>• Queda &gt; 6 metros ?<br/>• Capotamento ?<br/>• Colisão em alta velocidade ?<br/>• Motociclista jogado da motocicleta ?]     D2 -- Sim --&gt; S3[Sim]     D2 -- Não --&gt; D3[• Idade &lt; 5 ou &gt; 55 anos ?<br/>• Doenças associadas ?<br/>• Gravidez ?]     D3 -- Sim --&gt; S4[Sim]     D3 -- Não --&gt; End([INICIAR PROTOCOLO DE TRANSFERÊNCIA])     S1 --&gt; End     S2 --&gt; End     S3 --&gt; End     S4 --&gt; End   </pre> |
| <p><b>Fonte</b></p>   | <p>Relatório/planilha SES</p> <p>Deverá constar na planilha o número da ocorrência, tipo de trauma, horário entrada na unidade, horário de inserção SIRESP, horário de liberação da vaga SIRESP, o horário da solicitação do transporte e o horário do efetivo transporte (chegada) do paciente na unidade referenciada</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>Cálculo</b></p> | <p><b>Cálculo 1:</b></p> <p>Total de pacientes que deram entrada na unidade com trauma grave e foram inseridos no Protocolo de Transferência / Total de pacientes que deram entrada na unidade com trauma grave x 100</p> <p><b>Cálculo 2:</b></p> <p>Total de pacientes com trauma grave com vaga cedida transferidos em até 15 minutos para unidade referenciada / Total de pacientes com trauma grave com vaga cedida transferido para unidade referenciada x 100</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Meta</b> | <p>No mínimo <b>95%</b> dos pacientes com trauma grave serem inseridos no Protocolo de Transferência</p> <p>No mínimo <b>95%</b> dos pacientes com trauma grave com vaga cedida serem transferidos em até 15 minutos para unidade referenciada</p> |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**20-INÍCIO OPORTUNO DE ANTIBIOTICOTERAPIA NA SEPSE (ADULTOS E INFANTIL).**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b> | <p>A sepsé pode ser definida como a resposta sistêmica a uma doença infecciosa, seja ela causada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários. Manifestando-se como diferentes estágios clínicos de um mesmo processo fisiopatológico.</p> <p>Este indicador avaliará o tempo entre a hipótese de diagnóstico de sepsé e a administração do primeiro antibiótico conforme o protocolo já estabelecido na unidade.</p> <p>A Unidade deverá seguir o Protocolo Municipal ou o protocolo elaborado deverá ser validado pela SES.</p> <p>A Unidade deverá implantar um registro que permita a medição dos tempos no momento do acolhimento, cadastro do usuário, avaliação médica com hipótese diagnóstica de sepsé e prescrição, resultado de exames laboratorial, e administração de medicação.</p> <p>A <u>abertura</u> de protocolo de <u>suspeita de sepsé</u> pode ser feita por <u>técnico de enfermagem, enfermeiro ou médico</u>. Mas só poderá ser suspenso pelo médico após avaliação do paciente.</p> <p><b>Para fins de cálculo deste indicador, serão considerados apenas os pacientes cuja equipe médica confirmou a suspeita e deu prosseguimento ao protocolo de sepsé.</b></p> <p>Para avaliação e rastreio deste indicador o início da administração do</p> |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | <p>antibiótico deverá considerar a data e hora da dispensa do medicamento pela farmácia, assim como o horário da administração do medicamento pela equipe de enfermagem.</p> <p>Os pacientes que já estiverem em uso de antimicrobianos não serão considerados. Este indicador deverá ter como partida a ficha de abertura de protocolo de sepse adulto e pediátrico. A ficha de abertura de protocolo deverá, obrigatoriamente, ter campos que auxiliem o levantamento deste indicador (data e hora da admissão do paciente; data e hora da suspeita de sepse e abertura da ficha do protocolo; data e hora da primeira dose do antibiótico).</p> |
| <b>Fonte</b>   | <p>Prontuário e ficha de abertura de protocolo Sepse e Relatório/planilha SES</p> <p>Deverá constar na planilha o número da ocorrência, sigla nome paciente, idade do paciente, horário entrada na unidade, horário de abertura do protocolo de sepse, horário da administração do antibiótico.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Cálculo</b> | <p>Número de pacientes com antibioticoterapia iniciado em menos de 60 minutos da abertura do protocolo de Sepse /</p> <p>Número total de pacientes com protocolo de sepse aberto x 100</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Meta</b>    | <p>No mínimo <b>95%</b> dos pacientes com a antibioticoterapia iniciado em menos de 60 minutos da abertura do protocolo de Sepse.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>21-GARANTIR A CAPACITAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DA EQUIPE MÉDICA E MULTIDISCIPLINAR COM OS CURSOS ATLS, ACLS E PALS OU SIMILARES CREDENCIADOS (E DENTRO DO PRAZO DE VALIDADE) E PÓS-GRADUAÇÃO EM ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS.</b></p> |                                                                                                                                                     |
| <b>Explicação</b>                                                                                                                                                                                                                | <p>A unidade deverá manter 100% dos profissionais médicos e equipe multidisciplinar com cursos certificados, validados e atualizados na área de</p> |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | <p>urgência e emergência.</p> <p>A unidade deverá enviar ao setor de Convênio <b>até o dia 5º dia do mês imediatamente subsequente</b>, um relatório nominal e por categoria com o curso realizado, sua validade e no anexo a comprovação dos cursos nominais.</p> <p>Este relatório deverá sempre estar atualizado conforme mudança de quadro de profissionais.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Fonte</b>   | <p>Relatório com nome do funcionário, categoria profissional e o curso com a validade.</p> <p>Juntamente ao relatório deverá constar anexo 01 cópia do certificado de cada profissional e sua validade.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Cálculo</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de profissionais <b>médicos com</b> curso de <b>ATLS</b> ou similar vigente /<br/>Número total de profissionais médicos na unidade x 100</li> <li>• Número de profissionais <b>médicos e enfermeiros com</b> curso de <b>ACLS</b> ou similar vigente /<br/>Número total de profissionais médicos e enfermeiros na unidade x 100</li> <li>• Número de profissionais <b>médicos e enfermeiros</b> com curso de <b>PALS</b> ou similar vigente /<br/>Número total de profissionais médicos e enfermeiros na unidade x 100</li> <li>• Número de profissionais <b>médicos e equipe multidisciplinar</b> com curso de <b>pós-graduação</b> em atendimento de urgência e emergência /<br/>Número total de profissionais médicos e equipe multidisciplinar na unidade x 100</li> <li>• O cálculo final do indicador será a média do percentual dos 04 cálculos (ATLS, ACLS, PALS e Pós-Graduação).</li> </ul> |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Meta</b> | <b>50% da equipe atualizada no primeiro trimestre da gestão,<br/>75% da equipe atualizada no segundo trimestre da gestão,<br/>100% da equipe atualizada nos três cursos no terceiro trimestre da gestão<br/>100% da equipe com formação pós-graduação no quarto trimestre da gestão</b> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**22-AVALIAR A REGULARIDADE DO CNES ATUALIZADO**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b> | <p>Conforme a Portaria no 1.646, de 2 de outubro de 2015, que institui o Cadastro nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).</p> <p>“O CNES se constitui como documento publico e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente da natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS), e possui as seguintes finalidades:</p> <p>I – Cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços;</p> <p>II – Disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação;</p> <p>III – Ofertar para a sociedade, informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento;</p> <p>IV – Fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios”.</p> |
| <b>Fonte</b>      | Central de Regulação Municipal (CRM) e Site Oficial do CNES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Cálculo</b>    | Número de profissionais da unidade com cadastro no CNES da unidade/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|             |                                                                                                                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | <p>Número total de profissionais da unidade x 100</p> <p>Número de profissionais da unidade com cadastro no SIS / Número total de profissionais da unidade x100</p> |
| <b>Meta</b> | Manter 100% atualizado o cadastro de profissionais no CNES e no Sistema de Informações                                                                              |

### **23-AVALIAR O REGISTRO CORRETO DOS PROCEDIMENTOS NO BPA-I E BPA-C.**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b> | <p>O Boletim de Produção Ambulatorial e aplicativo de captação do SIA/SUS. Em conjunto com APAC, FPO, CNES e SIGTAP e um conjunto de aplicativos de entrada no SIA/SUS.</p> <p>O BPA é um aplicativo de captação do atendimento ambulatorial que permite o prestador de serviço vinculado ao SUS, registrar o atendimento realizado no estabelecimento de saúde, em regime ambulatorial.</p> <p>BPA-I (Individual): Registra os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, ambulatorial, de forma individualizada.</p> <p>BPA-C (Consolidado): Registra os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, no âmbito ambulatorial de forma agregada.</p> <p>É de extrema importância que os campos:</p> <p>Cartão Nacional do profissional;</p> <p>CBO (Classificação Brasileira de Ocupação);</p> <p>Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário com sua data de nascimento e município de residência;</p> <p>Além de todas as informações é imprescindível que o médico inclua o CID compatível com o procedimento realizado.</p> |
| <b>Fonte</b>      | Central de Regulação Municipal (CRM/CREDAC)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Cálculo</b>    | Número absoluto de ocorrências nos relatórios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Meta</b>       | Manter 0% de ocorrência nos relatórios SIS/SUS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

**24-MANTER PRONTUÁRIOS/ FICHAS DE ATENDIMENTOS DEVIDAMENTE PREENCHIDOS**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b> | <p>A avaliação do prontuário ou ficha de atendimento deverá seguir todos os itens obrigatórios conforme legislação vigente. Será imprescindível a identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas e/ou diagnóstico definitivo com CID, tratamento efetuado, evolução do paciente, legibilidade da letra dos profissionais e assinatura dos profissionais, o respectivo número do Conselho de Classe e carimbo. O quadro clínico descrito nos prontuários/fichas selecionadas deverão estar compatíveis com o CID informado, checagem da realização das medicações conforme legislação, inserção e atualização do caso no SIRESP, solicitação de transporte e demais aspectos que permeiam a qualidade da assistência ao paciente. Deverá ser cumprido toda legislação de cada Conselho de Classe referente a prontuário médico/ficha de atendimento. O prontuário ou ficha de atendimento devem estar completos, legíveis e sem muitas abreviações e códigos pessoais, com registros de todas as etapas de tratamento, reações do paciente, eventuais faltas ou resistências em seguir a recomendação proposta e as soluções buscadas ao longo do processo. Deve ser evitado abreviar nome de medicamentos, evitar escrever siglas aleatórias para descrever vias e modos de administração. Se for utilizar siglas poderá ser utilizada apenas as</p> <p>as siglas padronizadas universalmente, como: Oral (VO), intramuscular (IM), endovenoso(EV), subcutâneo (SC), intradérmico (ID), gastrostomia (GTM) e outros. A Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor fará por amostragem avaliação dos prontuários/fichas de atendimento.</p> |
| <b>Fonte</b>      | Ficha de atendimento clínico, pediátrico e odontológico e ficha SIRESP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cálculo</b> | <p>Total de prontuários (ficha de atendimento) com identificação correta (conforme descrição do indicador) avaliados por amostragem e por profissional / Número total de prontuários avaliados x100.</p> <p><u>*cálculo da amostra:</u> correspondente a um quantitativo estatístico do total de prontuários abertos a cada trimestre, com grau de confiança de no mínimo 80% e margem de erro de no mínimo 15%</p> |
| <b>Meta</b>    | <b>100%</b> dos prontuários/fichas de atendimentos avaliados estejam de acordo com a legislação vigente                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## **7. DAS METAS PASSIVEIS DE DESCONTO ESPECÍFICO NÃO VINCULADO APENAS A CUSTOS VARIÁVEIS E/OU PENA**

| <b>1-TAXA DE CUMPRIMENTO DE PRAZO DE RESPOSTA DOS OFÍCIOS DA PREFEITURA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b>                                                           | O objetivo deste indicador é documentar o recebimento das informações contábeis, administrativas e assistenciais nos prazos estabelecidos pela contratante. Define-se como prazo Administrativo/Assistencial, o prazo estabelecido pela contratante constará no Ofício enviado. O indicador avaliará se o envio das informações estará no prazo determinado pela SES e demais setores. |
| <b>Fonte</b>                                                                | Planilha da Rede de Saúde Pública                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Cálculo</b>                                                              | Número Total de Ofícios Enviados pela Rede de Saúde Pública com prazo de respostas estabelecido no documento / (dividido pelo) Número Total de Ofícios respondidos dentro do prazo estabelecido no documento x (multiplicado por) 100                                                                                                                                                  |
| <b>Meta</b>                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Atingir <b>mais de 95%</b> (noventa e cinco por cento) das informações em tempo oportuno, conforme prazo estipulado no próprio ofício.</li> <li>O processo comprobatório será realizado por meio da</li> </ul>                                                                                                                                  |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | <p>documentação recebida e enviada pelo setor de protocolo da SES, os prazos de resposta constarão no próprio ofício.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos os ofícios que necessitarem de resposta deverão conter este prazo no próprio documento: <i>Ex: Prazo de resposta em até 05 dias úteis a contar da data de recebimento pela unidade.</i></li> <li>• Os ofícios enviados em forma eletrônica (em alguns casos devido à urgência) poderão ser respondidos em forma eletrônica, em casos específicos, desde que sua resposta também seja enviada posteriormente em forma física, respeitando o tempo estipulado no próprio ofício enviado.</li> <li>• A unidade deverá utilizar planilha de controle elaborada pela SES.</li> </ul> |
| <b>Penalidade</b> | Advertência, sem desconto financeiro. Se reincidente, passível de multa contratual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

**2 – CUMPRIMENTO DO TEMPO RESPOSTA TRANSPORTE CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA: TIPO B, ATENDIMENTO EM ATÉ 60 MINUTOS**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b> | A unidade deverá seguir o tempo resposta determinado no termo de referência da ambulância <b>tipo B</b> de até <b>60 minutos</b> entre a solicitação do transporte e o efetivo transporte do paciente                                                                                         |
| <b>Fonte</b>      | Planilha de controle dos transportes (Modelo planilha fornecido pela SES)<br>Deverá constar na planilha o número da ocorrência, o horário de liberação da vaga SIRESP, o horário da solicitação do transporte e o horário do efetivo transporte (chegada) do paciente na unidade referenciada |
| <b>Cálculo</b>    | $\frac{\text{Número de pacientes que foram transportados com ambulância tipo B em até 01 hora (60 minutos)}}{\text{Número Total de pacientes que foram transportados com ambulância Tipo B}} \times 100$                                                                                      |
| <b>Meta</b>       | Cumprir em <b>100%</b> o tempo resposta, conforme o tipo de transporte e termo de referência                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Penalidade</b> | Desconto proporcional ao valor destinado para transporte correspondente                                                                                                                                                                                                                       |

|  |                                                                                                                                                                              |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ao período de eventual indisponibilidade do serviço. Em caso de atraso no tempo resposta, será aplicada a pena de Advertência, se reincidente, passível de multa contratual. |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### **3 – CUMPRIMENTO DO TEMPO RESPOSTA TRANSPORTE CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA: TIPO D, ATENDIMENTO EM ATÉ 10 MINUTOS**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Explicação</b> | A unidade deverá seguir o tempo resposta determinado no termo de referência da ambulância <b>tipo D</b> de até <b>10 minutos</b> entre a solicitação do transporte e o efetivo transporte do paciente                                                                                         |
| <b>Fonte</b>      | Planilha de controle dos transportes (Modelo planilha fornecido pela SES)<br>Deverá constar na planilha o número da ocorrência, o horário de liberação da vaga SIRESP, o horário da solicitação do transporte e o horário do efetivo transporte (chegada) do paciente na unidade referenciada |
| <b>Cálculo</b>    | $\frac{\text{Número de pacientes que foram transportados com ambulância tipo D em até 10 minutos}}{\text{Número Total de pacientes que foram transportados com ambulância Tipo D}} \times 100$                                                                                                |
| <b>Meta</b>       | Cumprir em <b>100%</b> o tempo resposta, conforme o tipo de transporte e termo de referência                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Penalidade</b> | Desconto proporcional ao valor destinado para transporte correspondente ao período de eventual indisponibilidade do serviço. Em caso de atraso no tempo resposta, será aplicada a pena de Advertência, se reincidente, passível de multa contratual.                                          |

## **8. MÉTODO PARA CÁLCULO DE ATINGIMENTO DE METAS**

**QUALITATIVAS: DESCONTO = META NÃO ATINGIDA X 100**

**META ESTIPULADA** Atingimento da Meta Indicada = Realizado mês 01 + Realizado mês 02 + Realizado mês 03

**Meta Estipulada** = Meta mês 01 + Meta mês 02 + Meta mês 03

**Meta NÃO Atingida** = Meta Estipulada – Atingimento da Meta Indicada

**Desconto** = O resultado equivalerá a porcentagem de desconto da respectiva meta sobre o valor variável.