



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO - QUALIFICAÇÃO Nº 001/2017 - SEPLAD

PREÂMBULO

O Município de Curitiba, representado pela Comissão de Qualificação designada pelo Decreto Municipal nº 1887/2017, conforme procedimento constante do Protocolo nº 01-107950/2017, CONVOCA as instituições interessadas em obter a qualificação como ORGANIZAÇÃO SOCIAL, na área da Saúde, para gerenciamento de Unidades de Pronto Atendimento – UPAS/24 hs, em Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito do Município de Curitiba, tornando-as aptas a celebrarem contrato de gestão com o Município, considerando a Lei Municipal nº 9.226 de 23 de dezembro de 1997 alterada pela Lei Municipal nº. 15065 de 31 de agosto de 2017, o Decreto Municipal nº 1192, de 30 de junho de 2017 que regulamenta o Programa Municipal de Publicização do Município de Curitiba, a interpretação conferida pelo Supremo Tribunal Federal na ADI nº 1923/DF, julgada em 16 de abril de 2015, as demais normas que regem a espécie e as condições previstas neste Edital.

O Edital e seus anexos poderão ser obtidos no site oficial do Município de Curitiba www.curitiba.pr.gov.br, clicando no banner “**Chamamento Público para Organização Social na área da Saúde**”.

1. O presente Edital tem por objeto a seleção de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, constituídas sob forma de fundação ou associação, para se qualificarem como Organização Social na área da Saúde, para gerenciamento de Unidades de Pronto Atendimento – UPAS/24 hs, em Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito do Município de Curitiba.

1.1 Constituem anexos do presente Edital, dele sendo partes integrantes, independentemente de sua transcrição:

- a) ANEXO I – Modelos de Declarações;
- b) ANEXO II – Descrição dos serviços que serão executados no decorrer da vigência de eventual Contrato de Gestão.
- c) ANEXO III – Estudo Técnico

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderá participar do presente Chamamento Público qualquer pessoa jurídica de direito privado legalmente constituída sob a forma de fundação ou associação, que tenha obrigatoriamente natureza social de seus objetivos relativos à prestação de serviços de Saúde para gerenciamento de Unidades de Pronto Atendimento – UPAS/24 hs, em Atenção às Urgências e Emergências, e preencha os requisitos exigidos pela Lei Municipal nº 9.226 de 23 de dezembro de 1997, e o Decreto Municipal nº 1192, de 30 de junho de 2017 que regulamenta o Programa Municipal de Publicização do Município de Curitiba.

2.2 Será vedada a participação de:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Chamamento Público Nº 001/2017

a) Pessoas Jurídicas declaradas inidôneas por qualquer esfera federativa, ou suspensas de licitar ou impedidas de contratar com o Município de Curitiba, enquanto durarem os efeitos da sanção.

b) Pessoas Jurídicas cujo Diretor seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de servidor público do Município de Curitiba.

3. DA IMPUGNAÇÃO E PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS

3.1 Na hipótese de dúvida ou necessidade de esclarecimentos na interpretação deste Edital e seus Anexos, os interessados deverão solicitá-los por escrito à Comissão de Qualificação em até **05 (cinco) dias úteis** antes da data marcada para entrega dos documentos.

3.2 Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade nas normas aplicáveis, devendo protocolar o pedido até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis.

3.3 Decairá do direito de impugnar os termos deste Edital o participante que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder a abertura dos envelopes.

3.4 Os pedidos de esclarecimentos e as impugnações ao Edital deverão ser feitas por escrito e encaminhados à Comissão de Qualificação, por meio do endereço eletrônico:

dmartins@seplad.curitiba.pr.gov.br / mbecker@seplad.curitiba.pr.gov.br / cpantarotti@seplad.curitiba.pr.gov.br

3.5 A Comissão de Qualificação apresentará suas respostas por meio de Boletins de Esclarecimentos numerados e disponibilizados no sítio eletrônico www.curitiba.pr.gov.br, no banner “Chamamento Público para Organização Social na área da Saúde”, para ciência dos interessados.

3.6 Da mesma forma, eventuais modificações ao presente Edital que o Município julgar necessárias, serão disponibilizadas no sítio eletrônico www.curitiba.pr.gov.br, no banner “Chamamento Público para Organização Social na área da Saúde”, para ciência dos interessados.

3.7 Eventual necessidade de alteração significativa do Edital, que afete a documentação a ser apresentada, implicará na obrigatoriedade de reabertura do prazo inicial, nos termos previstos no § 4º do art. 21 da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993.

3.8 É obrigação dos interessados o acompanhamento dos boletins, comunicados e informações disponibilizados no sítio eletrônico oficial do Município. Não serão aceitas reclamações fundamentadas na falta de conhecimento das informações nele disponibilizadas.

4. DA APRESENTAÇÃO E RECEBIMENTO DOS ENVELOPES DE REQUERIMENTO

4.1. O envelope lacrado contendo o requerimento de qualificação, acompanhado dos documentos adiante enumerados, deverá ser entregue no **dia 29/11/2017 às 09h**, na Secretaria Municipal de Planejamento e Administração, situada na Rua Solimões, 160 – São Francisco - Curitiba – Paraná, aos cuidados da Comissão de Qualificação. Os envelopes entregues fora do dia e horário marcado não serão recebidos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Chamamento Público Nº 001/2017

4.2. O requerimento de qualificação, acompanhado dos documentos, deverá ser entregue em 01 (uma) via na data, horário e local indicados no item anterior deste Edital, em envelope lacrado e devidamente identificado externamente da seguinte forma:

À COMISSÃO DE QUALIFICAÇÃO

REFERENTE: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017 – SEPLAD

NOME DA PROPONENTE:

4.3. Todos os documentos incluídos no envelope deverão ser apresentados em formato A-4, preferencialmente com todas as folhas numeradas em ordem crescente e rubricadas, apresentando um índice, a indicação do número de folhas e no final um termo de encerramento. Os documentos devem ser apresentados em linguagem clara, objetiva e concisa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, assinados pelo representante legal ou procurador legalmente constituído.

4.4 Toda e qualquer documentação deverá ser apresentada em língua portuguesa. Documento em língua estrangeira somente será admitido se acompanhado pela respectiva tradução para o português por Tradutor Público Juramentado, e revestido das demais formalidades exigidas pela legislação brasileira.

4.5 Após a entrega do envelope, a Comissão de Qualificação não aceitará a substituição ou anexação de qualquer documento por parte das participantes, salvo nas seguintes hipóteses:

4.5.1 Para fins de esclarecimentos que forem eventualmente solicitados pela Comissão de Qualificação, nos termos do parágrafo único, do art. 8º, do Decreto Municipal nº 1192, de 30 de junho de 2017;

4.5.2 Para complementação dos documentos exigidos ou para o saneamento de eventual irregularidade no requerimento, que poderá ser concedida à participante pela Comissão de Qualificação, desde que precedida de requerimento, nos termos do §3º, do art. 11 do Decreto Municipal nº 1192, de 30 de junho de 2017.

4.6 O requerimento (Anexo I, Modelo I) deve ser acompanhado dos documentos relacionados no item 5 e subitens do presente Edital.

4.7 A participante poderá ser representada, em todos os atos do processo, inclusive nos contatos com a Comissão de Qualificação, por um representante legal, devidamente nomeado por procuração com poderes expressos para atuar neste procedimento.

4.8 Fica dispensada a procuração prevista no item anterior na hipótese de a participante estar representada por seu responsável legal, que deverá comprovar essa qualidade através do estatuto ou documento pertinente e documento oficial de identificação com foto.

4.9 O documento referente à representação da participante não deverá ser inserido no Envelope de requerimento, devendo ser entregue ao Presidente da Comissão de Qualificação no início da sessão de abertura dos envelopes.

4.10 Das sessões públicas serão lavradas atas circunstanciadas, que serão assinadas pelos membros da Comissão de Qualificação e pelos representantes das participantes presentes no ato.

4.11 O início do procedimento para abertura dos envelopes entregues dar-se-á às **09h do dia 29/11/2017**, na Rua Solimões 160 – São Francisco – Curitiba PR podendo ser definida nova data, a critério da Comissão de Qualificação, por meio de ato devidamente motivado, registrado e publicado no sítio eletrônico do Município e com comunicação por correspondência eletrônica às entidades que apresentaram documentação.

5. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA A QUALIFICAÇÃO

5.1 O envelope apresentado pelo participante deverá conter a seguinte documentação:

5.1.1 Informações gerais sobre a participante:

- a) Pedido de qualificação como Organização Social, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde – SMS, por meio de requerimento escrito, conforme Anexo I, Modelo I.
- b) Declaração de Inexistência de Impedimento para participação no procedimento, nos moldes do Anexo I, Modelo II.
- c) Declaração de atendimento ao artigo 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal, nos moldes do Anexo I, Modelo III.

5.1.2 Comprovação de requisitos específicos para a habilitação à qualificação, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

a) Cópia do Ato Constitutivo devidamente registrado dispondo sobre:

- a1) natureza social de seus objetivos relativos à área da Saúde, para gerenciamento de Unidades de Pronto Atendimento – UPAS/24 hs, em Atenção às Urgências e Emergências;
- a2) finalidade não lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades;
- a3) obrigatoriedade de, em caso de extinção, o patrimônio, legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serem incorporados integralmente ao patrimônio do Município ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma da Lei Municipal n.º 9226, de 23 de dezembro de 1997;
- a4) previsão de participação, no órgão colegiado de deliberação superior, de representantes do Poder Público, de membros da comunidade de notória capacidade profissional e idoneidade moral;
- a5) em caso de associação civil, a aceitação de novos associados, na forma do Estatuto;
- a6) proibição da distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade;
- a7) composição e atribuições da Diretoria;
- a8) a constituição de um Conselho de Administração como órgão de deliberação e de direção superior e de uma Diretoria, sendo assegurado àquele atribuições normativas e de controle básico, previstas na Lei Municipal nº 9.226, de 23 de dezembro de 1997;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Chamamento Público Nº 001/2017

- a9) a estruturação do Conselho de Administração, na forma do art. 4º, do Decreto Municipal nº 1192, de 30 de junho de 2017;
- a10) as atribuições privativas do Conselho de Administração, na forma do art. 5º, do Decreto Municipal nº 1192, de 30 de junho de 2017.
- b) cópia das atas de eleição e posse do Conselho de Administração e de sua Diretoria em exercício, devidamente registradas;
- c) cópia do estatuto social atualizado e devidamente registrado;
- d) cópia do último balanço patrimonial e demonstrativo do resultado financeiro do ano anterior;
- e) prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF);
- f) relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade, com endereço, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF da Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB de cada um deles;
- g) certidões de regularidade fiscal nos âmbitos federal, estadual e municipal, inclusive a negativa de débito previdenciário;
- h) certificado de regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS;
- i) certidão negativa de débitos trabalhistas;
- j) cópia de regulamento próprio, aprovado por maioria de, no mínimo, 2/3 dos membros do Conselho de Administração, contendo procedimento para a contratação de obras e serviços, compras e alienação e seleção de pessoal, atendendo aos princípios constitucionais da Administração Pública, bem como plano de cargos, salários e benefícios dos empregados da entidade;
- k) Comprovação de experiência anterior em gerência de estabelecimento de saúde com Pronto Atendimento, que realize no mínimo 300 atendimentos ao dia, comprovada por atestado de capacidade firmado pela pessoa jurídica, com firma reconhecida em cartório, em que estejam indicados o objeto, o período e o contrato ao qual se vinculou;

5.2. A documentação exigida deverá ser apresentada na forma original ou autenticada por Cartório competente, pelo servidor do Município que os receber ou publicação em órgão da imprensa oficial.

5.2.1 Não serão aceitos documentos fotocopiados em papel termo sensível (fac-símile).

6. DO EXAME E JULGAMENTO DOS DOCUMENTOS PARA A QUALIFICAÇÃO

6.1 A Comissão de Qualificação procederá a abertura do Envelope, contendo os documentos de habilitação para a qualificação, os quais serão rubricados pela Comissão e pelos representantes legais ou procuradores das participantes.

6.2 No exame do requerimento de qualificação e da documentação, a Comissão de Qualificação deverá observar se a entidade comprovou o atendimento dos requisitos estabelecidos nos artigos 2º a 5º do Decreto Municipal nº 1192, de 30 de junho de 2017 e se apresentou toda a documentação exigida no item 5 deste Edital.

6.3 A Comissão de Qualificação deverá se manifestar, inclusive, sobre a comprovação do desenvolvimento de atividades dirigidas à área de Saúde em gerência de estabelecimento de saúde com Pronto Atendimento, conforme item 5-K, pela Organização Social participante do processo de qualificação, considerando a Relação de Ações e Serviços estabelecido pelo Município de Curitiba através da Secretaria Municipal da Saúde, para as unidades de pronto atendimento 24 horas, na forma deste Edital.

6.4 A Comissão de Qualificação elaborará relatório opinando a respeito da qualificação da participante como Organização Social e o encaminhará à autoridade competente da SMS, para despacho conclusivo.

6.5 Após o despacho conclusivo, a autoridade competente da SMS encaminhará o expediente à Comissão Municipal de Publicização, a quem competirá emitir parecer, no prazo máximo de 15 (quinze) dias quanto à qualificação da participante como Organização Social.

6.6 Após o parecer da Comissão Municipal de Publicização, o expediente será encaminhado ao Prefeito Municipal para decisão, que deverá ser proferida no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis do seu recebimento.

6.6.1 É condição para a decisão do Prefeito Municipal pela qualificação da participante, ter a entidade recebido parecer favorável quanto à sua qualificação como Organização Social da autoridade competente da SMS e da Comissão Municipal de Publicização.

6.7 A Comissão de Qualificação divulgará o resultado do procedimento no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Curitiba.

7. DO PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO

7.1 Do ato do Prefeito Municipal que decida pela não qualificação da entidade, fundamentado em parecer desfavorável da Comissão Municipal de Publicização, caberá pedido de reconsideração a ele dirigido, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da decisão.

7.2 No exercício do direito fundamental de petição, previsto no art. 5º, XXXIV, "a", da Constituição Federal, qualquer participante poderá requerer reconsideração das decisões proferidas em relação aos demais participantes, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da decisão.

7.2.1 Apresentado pedido na forma do item 7.2, será assegurado o contraditório e a ampla defesa, a ser realizado pelo interessado, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da ciência de sua interposição.

7.3 O pedido de reconsideração poderá suscitar ilegalidade no procedimento de qualificação, contrapor razões de mérito ou apresentar de forma comprovada fato novo suficiente a alterar a decisão recorrida.

7.4 A Comissão Municipal de Publicização deverá manifestar-se previamente sobre o conteúdo do pedido de reconsideração.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

Chamamento Público Nº 001/2017

7.5 A decisão que examinar o pedido de reconsideração será motivada, devendo conter, obrigatoriamente, no mínimo, os fatos e fundamentos jurídicos que a ensejaram bem como a concordância com fundamentos de decisões técnicas anteriores, referindo-as como parte integrante do ato, ou discordância, devidamente fundamentada.

8. DA HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO E DA FORMALIZAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO

8.1 Após o julgamento dos pedidos de reconsideração ou o transcurso do prazo para sua interposição, o Prefeito Municipal deverá homologar o resultado e o mesmo será divulgado no sítio eletrônico oficial do Município.

8.2 A qualificação da entidade como Organização Social será formalizada por decreto do Prefeito Municipal.

9. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 A qualificação como Organização Social no âmbito do Município de Curitiba/PR por Decreto do Prefeito Municipal, não vincula a contratação por meio de contrato de gestão.

9.2 As entidades qualificadas como Organização Social poderão participar de processo seletivo por meio de Chamamento Público, nos termos a serem definidos em futuro Edital para escolha da entidade apta a celebrar eventual contrato de gestão.

Curitiba, 27 de outubro de 2017.

Denise Santos Martins

Presidente da Comissão de Qualificação



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Chamamento Público Nº 001/2017

ANEXO I

MODELO I

PEDIDO DE QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL

A Senhora

XXXXXXXXXXXXXX

Superintendente da Secretaria Municipal da Saúde

REF.: Chamamento Público - Qualificação nº XXX/2017-SEPLAD

Prezado Senhor:

A participante (denominação social)>, inscrita no CNPJ nº <____>, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) < ____ >, portador da Carteira de Identidade nº <____> e do CPF nº < _____>, vem por meio deste requerer a sua qualificação como Organização Social no âmbito do Município de Curitiba, na área de Saúde/Atenção às Urgências e Emergências, e declara atender todas as exigências deste Edital de Chamamento nº 001/2017 - SEPLAD.

Nestes termos, pede deferimento.

Local e Data.

[Nome, Indicação do documento oficial de identificação com respectivo número e assinatura do representante legal]



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Chamamento Público Nº 001/2017

ANEXO I

MODELO II

DECLARAÇÃO

À

Comissão de Qualificação

REF.: Chamamento Público - Qualificação nº XXX/2017-SEPLAD

Prezados Senhores:

A participante (denominação social), inscrita no CNPJ nº <____>, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) <____>, portador da Carteira de Identidade nº <____> e do CPF nº <____> DECLARA, sob as penalidades cabíveis que:

- a) Não foi declarada inidônea por qualquer esfera federativa, ou suspensão de licitar ou impedida de contratar com o Município de Curitiba, enquanto durarem os efeitos da sanção.
- b) Não possui Diretor que seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de servidor público do Município de Curitiba.

Local e Data.

[Nome, Indicação do documento oficial de identificação com respectivo número e assinatura do representante legal]



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Chamamento Público Nº 001/2017

ANEXO I

MODELO III

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART. 7º, INCISO XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

À

Comissão de Qualificação

REF.: Chamamento Público - Qualificação nº XXX/2017-SEPLAD

Prezados Senhores:

A participante (denominação social), inscrita no CNPJ nº <____>, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) <____>, portador da Carteira de Identidade nº <____> e do CPF nº <____> DECLARA, sob as penalidades cabíveis que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz

() SIM () NÃO.

(**Observação:** assinalar a ressalva acima)

Local e Data.

[Nome, Indicação do documento oficial de identificação com respectivo número e assinatura do representante legal]



ANEXO II - Descrição dos serviços que serão executados no decorrer da vigência de eventual Contrato de Gestão

- **Acolhimento com classificação de risco:**

Todo cidadão que buscar o atendimento na UPA deverá ser acolhido pelo serviço de recepção, independentemente de sua condição clínica, e em seguida encaminhado para a classificação de risco de acordo com definição do gestor municipal. Esta classificação é realizada pelo profissional enfermeiro capacitado tecnicamente para avaliar e identificar os pacientes que necessitam do atendimento prioritário de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. A avaliação do paciente segue o protocolo técnico de classificação validado e determinados pela Secretaria Municipal da Saúde.

- **Atendimento por profissional médico:**

As consultas médicas são realizadas aos pacientes de acordo com a classificação de risco: nos consultórios (atendimento de nível ambulatorial), na sala de urgência e emergência (pacientes em risco de morte ou intenso grau de sofrimento), na sala de observação (avaliação médica dos pacientes em uso de medicação e controle do quadro agudo) e leitos de internação (pacientes aguardando internamento hospitalar). Estão compreendidos no atendimento médico, além da consulta e observação clínica, os exames de diagnose e terapia e procedimentos previstos na Tabela do SUS, realizados nos pacientes durante o período de assistência na UPA. A gestão dos casos em atendimento médico na UPA é feito pelo médico horizontal que possui todas as informações clínicas dos pacientes e a partir da visão geral dos diagnósticos auxilia a equipe de plantonistas na definição dos encaminhamentos necessários (altas e transferências hospitalares). Todos os atendimentos e procedimentos realizados pelo médico são registrados no sistema e-Saúde.

- **Atendimento de Enfermagem:**

A organização do serviço de enfermagem é estabelecida em escala de atividades inerentes à formação profissional (nível superior e técnico) e coordenada por profissional enfermeiro. Todos os atendimentos e procedimentos realizados pela enfermagem são registrados no sistema e-Saúde.

- **Serviço social:**

É prestado, quando necessário, ao usuário da UPA, nos dias úteis no período diurno durante 06 (seis) horas diárias. Todos os atendimentos realizados pela assistente social são registrados no sistema e-Saúde.

- **Serviço Farmacêutico:**

O profissional farmacêutico é responsável pela “farmácia satélite” da UPA (supervisão do preparo e dispensação de medicamentos) e faz o controle do estoque e armazenamento dos medicamentos, bem como o pedido de medicamentos de acordo com a periodicidade estabelecida por legislação e normativas da SMS. Permanece na UPA nos dias úteis, no período diurno durante 06 (seis) horas diárias. Todos os atendimentos realizados pelo farmacêutico são registrados no sistema e-Saúde.

- **Ações e serviços para a assistência integral ao paciente na UPA:**

1. Administração de medicação (via oral, intramuscular, sublingual, subcutânea, endovenosa, instilação nasal, aplicação ocular, aplicação otológica, retal e tópica) para pacientes durante o período de permanência na UPA.



2. Administração de imunobiológicos - Vacinas: Antitetânica, Hepatite B, Dupla Adulto, Febre Amarela, Antirábica. Soros: Antitetânico, Antirábico, Anti-aracnídeo e Antiloxocélico. Imunoglobulinas: Antirábica, Antitetânica e Anti-hepatite B, fornecidos pela Divisão Municipal de Imunobiológicos.

3. Administração da dieta alimentar para pacientes durante o período de permanência na UPA.

4. Administração da oxigenoterapia por dispositivos que atenda a necessidade do paciente durante o período de permanência na UPA com controle das vias aéreas com dispositivos invasivos (tubo oro traqueal e cânula de traqueostomia) e não invasivos (cânula orofaríngea e nasofaríngea e máscara).

5. Realização de irrigação gástrica e intestinais.

6. Realização de sutura simples.

7. Realização de imobilizações.

08. Inserção e remoção de sondas e cateteres.

09. Realização de curativos de feridas agudas.

10. Realização de punções venosas periférica e profunda.

11. Controle de dados vitais (PA, FC, FR, Temperatura, oximetria) e glicemia.

12. Realização de exames laboratoriais e de imagem.

13. Cuidado integral do paciente durante a permanência na UPA até a alta médica e/ou transferência para internação hospitalar (higiene corporal, mudança de decúbito, desinfecção do leito e alimentação).

14. Realização de cuidados continuados para pacientes crônicos sem indicação de internação hospitalar, segundo o melhor recurso assistencial para o cidadão.

15. Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos e semicríticos em ambulância apropriada, devidamente tripulada e equipada conforme diretriz do MS, com utilização do SAMU para pacientes críticos e ambulância da Contratada para situações não críticos e exames.

16. Dispensação de medicamentos (de acordo com os itens disponibilizados na Farmácia Curitibana) para início do tratamento do paciente, por 5 dias até a inserção na Linha de Cuidado necessária para a continuidade assistencial através da Atenção Primária à Saúde.

17. Realização de visita médica diariamente em todos os pacientes sob observação nas salas amarela e vermelha, com evolução e prescrição médica, solicitação e verificação dos resultados de exames complementares e atualização dos dados na Central de Regulação de Leitos Hospitalares.

18. Realização de atendimento odontológico de urgência (radiologia, restauração/curativo, raspagem, cimentação de prótese dentaria, ajuste oclusal, acesso endodôntico e exodontia).

19. Atendimento de plano de contingência para eventos, como desastres naturais, surtos epidêmicos e acidentes com múltiplas vítimas, bem como participação de eventos sentinela definidos pelos gestores federal, estadual e municipal.

▪ As ações e serviços administrativos e operacionais:

1. Cadastro do usuário que buscou o atendimento na UPA.



2. Notificação obrigatória de agravos à saúde por meio do registro das informações em ficha específica padronizada pelo MS e encaminhamento da comunicação ao Distrito Sanitário de Residência do paciente, conforme fluxo estabelecido pelo gestor municipal.
3. Manutenção do estoque de Materiais médicos, insumos e instrumentais adequados para o número de atendimentos realizados na UPA.
4. Manutenção dos serviços de esterilização dos materiais, incluindo os materiais termo resistentes.
5. Manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da UPA.
6. Disponibilização de uniformes, equipamentos de proteção individual (EPI) e roupas hospitalares.
7. Manutenção de gases medicinais.
8. Disponibilização de Sistema de Vigilância, sendo, vigilância presencial nas 24h do dia, em todos os dias do ano e câmeras de vigilância com gravação de vídeo.
9. Disponibilização de Serviço de limpeza e conservação nas 24h do dia em todos os dias do ano.
10. Disponibilização de Serviço de lavanderia incluindo os uniformes (jalecos) dos profissionais.
11. Manutenção Predial e Conforto Ambiental.
12. Coleta, transporte e tratamento de resíduos.
13. Permissão de visitas e/ou acompanhantes aos pacientes em permanência na UPA, para cuidados continuados ou no aguardo de internação hospitalar.
14. Instituição das Comissões: Comissão de Ética Médica; Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Revisão de Óbitos.
15. Instituição da política de gestão de pessoas: gerenciamento e controle RH.
16. Instituição da Política de Segurança Ocupacional.
17. Instituição da Programa de Educação Continuada periódica para os colaboradores da UPA, bem como promover a participação em capacitações realizadas pela SMS Curitiba.
18. Elaboração de escala de trabalho conforme categoria profissional, garantindo o atendimento ininterrupto na UPA.
19. Definição de normas de atendimento a Acidentes Biológicos.
20. Composição de equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação do MS.
21. Operacionalização do sistema informatizado próprio da SMS (e-Saude) ou outros que vierem a substituí-lo, para as atividades assistenciais da UPA que contemplem todos os registros dos atendimentos e procedimentos realizados ao paciente na UPA (prontuário eletrônico) e das atividades gerenciais (relatórios de acompanhamento e gerenciamento disponíveis).
22. Manutenção do CNES atualizado (profissionais e serviços).



-
23. Disponibilização de serviço de fornecimento de nutrição para os pacientes e profissionais da UPA.
 24. Articulação com a Atenção Básica à Saúde, SAMU 192/SIATE, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contra referência.
 25. Disponibilização de informações no caso de auditorias realizadas por órgãos de controle externo ou pelos componentes do Sistema Nacional de Auditoria (componente federal, estadual e/ou municipal).
 26. Atendimento aos fluxos e prazos da Ouvidoria Municipal do SUS.



ANEXO III

ESTUDO TÉCNICO

HABILITAÇÃO DE ENTIDADES COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA O GERENCIAMENTO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24 HORAS)

**Curitiba
2017**



SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	17
2.	EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS POR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS - LEGISLAÇÃO	17
3.	ORGANIZAÇÕES SOCIAIS EM SAÚDE	20
4.	CARACTERIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	22
5.	REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	24
6.	OBJETO DO PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO	28
7.	JUSTIFICATIVA.....	34
8.	ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	36
9.	COMPOSIÇÃO DA EQUIPE	43
10.	QUADRO SÍNTESE DE ATRIBUIÇÕES	46
11.	ESTIMATIVA DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO	48
12.	ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO E CONTROLE	55
13.	AFERIÇÃO DE METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS	55
14.	CONCLUSÕES.....	59
15.	ANEXO – MEMÓRIA DE CÁLCULOS	61



1. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba apresenta, por intermédio deste documento, justificativa para a instauração de procedimento administrativo destinado a chamamento público de entidades que pretendam qualificar-se como Organizações Sociais para prestação de serviços em saúde no Município de Curitiba, em atendimento ao artigo 9º, inciso I, do Decreto Municipal nº 1.192, de 30 de junho de 2017. Trata-se de estudo técnico destinado a comprovar a viabilidade técnica e econômica da execução de ações e serviços de saúde em Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 Horas), por intermédio de Organizações Sociais.

2. EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS POR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS - LEGISLAÇÃO

O Terceiro Setor é considerado o segmento da sociedade civil abrangido por pessoas jurídicas de Direito Privado dissociadas do Estado, sem finalidade lucrativa, e que têm como elemento imprescindível o desenvolvimento de atividades para atendimento do interesse público, justificando assim a atuação subsidiária do Estado. O atendimento do interesse público se presta a diferenciar o Terceiro Setor de outros setores da sociedade civil, que atuam objetivando interesse próprios, corporativos, que não justificam o fomento estatal e nem a utilização de recursos públicos para fortalecer segmentos privados¹.

A Reforma Administrativa, iniciada pelo Governo Federal em 1995, tinha como uma de suas premissas o Estado Mínimo, aquele que só deve executar diretamente as tarefas exclusivas de Estado, incluídas aqui as atividades de formulação e controle das políticas públicas e da lei e distinguindo-as das tarefas de execução, que deveriam ser descentralizadas para agências executivas e agências reguladoras autônomas.

A criação da figura das Organizações Sociais, conforme declarado pelos autores da Reforma, teve o objetivo de encontrar um instrumento que permitisse a transferência de atividades exercidas pelo Poder Público e que melhor o seriam pelo setor privado, sem a necessidade de concessão ou permissão.

A Lei Nº 9.637, de 15 de maio de 1998, definiu que Poder Executivo poderá qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, desde que atendidos os requisitos previstos nesta legislação.²

O Supremo Tribunal Federal, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.923/DF, declarou a constitucionalidade da Lei Federal 9.637 de 1998 e asseverou que a qualificação como “organização social” consiste em deferimento do título jurídico para

¹ Norma Técnica 001/2016, de 14 de setembro de 2016, Secretaria Municipal de Informação e Tecnologia da Prefeitura Municipal de Curitiba, publicada no Diário Oficial do Município.

² PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei 9635 de 15/05/1998. Brasília/DF. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências.



que o Poder Público e o Particular colaborem na realização de um interesse comum, por meio da prestação de serviços à população.³

Organização social, portanto, é uma qualificação outorgada pelo Estado a uma entidade privada, sem fins lucrativos, que exerce atividade voltada aos interesses sociais e para a população, recebendo, em contraprestação, determinados benefícios do Poder Público.⁴ A celebração de contratos de gestão com as Organizações Sociais apresenta diversas vantagens operacionais que, quando bem pactuadas, devem reverter em benefícios para o poder público contratante, entre as principais destacam-se:

- Fixação de conjunto de metas institucionais a serem atingidas, com estabelecimento de mecanismos formais de fiscalização;
- Desobrigação de resultados financeiros, visto que são entidades sem fins lucrativos;
- Aplicação de eventuais lucros na própria entidade e na melhoria dos serviços;
- Benefícios fiscais tais como isenção ou melhores alíquotas para os impostos municipais;
- Possibilidade de utilização de instalações e mão de obra do Poder Público contratante e de coparticipação no desenvolvimento de produtos com benefícios revertidos ao contratante;
- Garantia de consumo dos serviços contratados por período pré-definido;
- Agilidade nos processos de contratação em relação a processos licitatórios comuns;
- Relação de proximidade entre as partes e de fiscalização permanente com a participação de representantes do Poder Público contratante no Conselho de Administração da Contratada.⁵

Em Curitiba, a Lei Municipal n.º 9226, de 23 de dezembro de 1997, criou o Programa Municipal de Publicização e permitiu ao Poder Executivo qualificar como Organizações Sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades fossem relacionadas a diversas áreas, entre as quais a saúde, excetuando os serviços de assistência médica em unidades de saúde mantidas pelo Município de Curitiba.⁶

³ ADI 1923/DF. Ação direta de inconstitucionalidade. Relator: Ministro Carlos Ayres Britto. Relator para o acórdão: Luiz Fux. Julgamento: 16.04.15. Tribunal Pleno. Publicação: DJe 254, divulgado em 16.12.2015, publicado em 17.12.2015.

⁴ Norma Técnica 001/2016, de 14 de setembro de 2016, Secretaria Municipal de Informação e Tecnologia da Prefeitura Municipal de Curitiba.

⁵ Sobre as vantagens do modelo de prestação de serviços públicos por organizações sociais adotamos a importante referência doutrinária do administrativista Paulo Modesto, para quem o contrato de gestão apresenta as seguintes vantagens administrativas: (i) permitir o ingresso do regime jurídico especial; (ii) assegurar maior objetividade na tradução das diretrizes globais e das políticas setoriais públicas em termos de metas concretas de ação; (iii) programar o exercício do controle administrativo admitindo monitoramento mais preciso das políticas públicas; (iv) ampliar a autonomia decisória e a capacidade de planejamento estratégico dos responsáveis pelos órgãos ou entidades públicas; (v) estimular o comprometimento da alta gerência e dos servidores do órgão ou entidade com o cumprimento das metas contratadas; (vi) ampliar o alcance da publicidade da atividade administrativa fortalecendo o controle social e, finalmente, (vi) limitar o poder discricionário da administração superior, uma vez que o Poder Público contratante estará mais sujeito somente ao cumprimento das metas estabelecidas. MODESTO, Paulo. Contrato de gestão instrumento de programação do controle administrativo, 2004.

⁶ Segundo Celso Antônio Bandeira de Mello, União, Estados-Membros, Distrito Federal e Municípios podem legislar sobre as Organizações Sociais, devendo, entretanto, ser respeitado o campo de atuação entre cada um



O Decreto Municipal nº 1.192 de 30 de junho de 2017 regulamentou aquele diploma legal, estabelecendo parâmetros e procedimentos administrativos para a celebração e execução de contratos de gestão, tendo em vista a necessidade, como se lê da própria ementa do decreto, “de se estabelecer procedimento objetivo e impessoal para a qualificação de entidades como organizações sociais e para a celebração de contrato de gestão, após a decisão do Supremo Tribunal Federal na Ação Direta de Inconstitucionalidade 1923/DF, julgada em 16 de abril de 2015, e a jurisprudência mais recente da Corte de Contas.”

Ao disciplinar o procedimento de chamamento público tanto para qualificação de entidades como Organizações Sociais como para escolha daquela que será apta a celebrar o contrato de gestão, o Chefe do Poder Executivo do Município de Curitiba seguiu a melhor orientação da Corte de Contas Federal exarada nos Acórdãos 3239/2013, 2057/2016, 352-5/2016 e 2444/2016.⁷ Afinal, como salientou o Ministro Bruno Dantas, do Tribunal de Contas da União, ao defender a obrigatoriedade do chamamento público, “apesar de não ser exigida a realização de procedimento licitatório, faz-se necessário um chamamento público que promova a igualdade entre os postulantes e a transparência das decisões para a sociedade”.⁸

Em 31 de agosto de 2017 foi publicada a Lei Municipal Nº 15.065, que revoga o parágrafo único do art. 1º da Lei nº 9.226, de 23 de dezembro de 1997. Com a publicação desta Lei foi revista a restrição anteriormente prevista, para estabelecimentos de saúde mantidos pela Prefeitura Municipal de Curitiba.⁹

destes entes. MELLO, Celso Antonio Bandeira. Curso de direito administrativo. 15. ed. São Paulo: Editora Malheiros, 2003. p. 218-21.

⁷ TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Acórdão 3239/2013. Plenário. Ata 47/2013. Código Eletrônico: AC 3239-47/13. Julgamento: 27.11.2013. Relator: Walton Alencar Rodrigues. TC 018.739/2012-1. Grupo I. Classe V; TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Acórdão 2057/2016. Plenário. Processo: 023.410/2016-7. Solicitação do Congresso Nacional. Relator: Ministro Bruno Dantas. Número interno: AC-2057-31/16-P, Data da sessão: 10/08/2016, Ata 31/2016; TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Acórdão 352-5/16-P. Plenário. Processo 017.783/2014-3. Relatório de Auditoria. Relator: Benjamin Zynler. Data da sessão: 24.02.2016. Ata 5/2016; TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Acórdão 2444/2016. Plenário. Processo 023.410/2016-7. Plenário. Relator: Bruno Dantas. Data da sessão: 21.09.2016. Ata 36/2016.

⁸ Relatório do Acórdão 2057/2016, da lavra do Ministro Bruno Dantas.

⁹ PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Lei nº 15.065 de 31 de agosto de 2017. Curitiba /PR. Revoga o parágrafo único do art. 1º da Lei nº 9.226, de 23 de dezembro de 1997, que dispõe sobre as entidades qualificadas como organizações sociais, cria o Programa Municipal de Publicização, a Comissão Municipal de Publicização e dá outras providências



3. ORGANIZAÇÕES SOCIAIS EM SAÚDE

Atualmente existem várias modalidades institucionais de administração pública da saúde no Brasil, além da chamada administração direta. Entre elas, pode-se destacar as Organizações Sociais (OS), que vêm sendo implementadas de forma ininterrupta desde 1998 e estudadas por mais de uma década. No entanto, qualquer relação de parceria entre Estado e entidade privada está repleta de necessidades, como o aperfeiçoamento administrativo, técnico e gerencial, tornando efetivas as potencialidades das alianças estratégicas intersetoriais. Ou seja, trata-se de alternativa que exige do ente público contratante o desenvolvimento das capacidades de: (i) Planejamento (ii) Contratação (iii) Monitoramento (iv) Controle (v) Avaliação.¹⁰

Segundo os Artigos 5º ao Artigo 10º da Lei 9.637/98, a Organização Social recebe do ente público contratante um conjunto de obrigações especificando os serviços a serem prestados, consubstanciados no Contrato de Gestão. A Organização Social apresenta autonomia administrativa e financeira para gerir os recursos e o patrimônio que recebe do ente público contratante, sendo as obrigações, da unidade de saúde contratada, definidas por indicadores e metas de desempenho quando da assinatura do Contrato de Gestão. A fiscalização do Contrato de Gestão é exercida pelo poder público contratante por meio de uma comissão de avaliação que acompanha o cumprimento das metas de resultados estipuladas para a prestação dos serviços, bem como a prestação de contas do exercício financeiro.¹¹

O processo de qualificação de entidades como organizações sociais, antecede a escolha de entidades que realizarão o gerenciamento de unidades de saúde definidas previamente pelo gestor. Segundo o entendimento do Supremo Tribunal Federal o processo de qualificação de uma entidade como Organização Social seria equivalente a um credenciamento não cabendo a realização de licitação¹², no entanto estabelece claramente que a qualificação deve ser conduzida de forma pública, objetiva e impessoal¹³. Este entendimento é compartilhado pelo Tribunal de Contas da União, postulando que a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais deve ocorrer mediante processo em que os critérios para concessão ou recusa

¹⁰ CONASS. Documento Técnico sobre a contratação de figuras jurídicas para gerenciamento de serviços de saúde. Brasília, 2016.

¹¹ PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei 9637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências.

¹² SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Acórdão 1923/DF. “A atribuição de título jurídico de legitimação da entidade através da qualificação configura hipótese de credenciamento, no qual não incide a licitação pela própria natureza jurídica do ato, que não é contrato, e pela inexistência de qualquer competição, já que todos os interessados podem alcançar o mesmo objetivo, de modo incluyente, e não excluyente.”

¹³ SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Acórdão 1923/DF. “Ação direta de inconstitucionalidade cujo pedido é julgado parcialmente procedente, para conferir interpretação conforme à Constituição à Lei nº 9.637/98 e ao art. 24, XXIV, da Lei nº 8666/93, incluído pela Lei nº 9.648/98, para que: (i) o procedimento de qualificação seja conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e de acordo com parâmetros fixados em abstrato segundo o que prega o art. 20 da Lei nº 9.637/98”



do título sejam demonstrados nos autos do processo administrativo.¹⁴ Segundo manifestação do mesmo Tribunal, o ideal é que o gestor apresente um estudo específico para a unidade de saúde objeto de transferência de gerenciamento, efetuando a comparação, em termos de custos e produtividade, entre a situação de gestão segundo o regime aplicável ao Poder Público e a situação de gestão segundo o regime aplicável à entidade privada”¹⁵, recomendando em Acórdão que, do processo de cessão da gerência de estabelecimentos de saúde para organizações sociais, deve constar estudo detalhado, que respalde a conclusão de que a referida cessão mostra-se a melhor opção, contendo avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem como planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos contratos de gestão.”¹⁶ Cabe ressaltar que o Tribunal de Contas da União, conforme o mencionado em documento produzido pelo CONASS, possui o entendimento, também, de que a unidade que passa a ter sua administração realizada em parceria com uma Organização Social não perde o caráter público, por isso não se identifica como integrante da rede complementar do Sistema Único de Saúde.¹⁷ Portanto, não há que se falar em terceirização de serviços nessas parcerias. Há terceirização quando o Estado contrata serviços diretamente da iniciativa privada, que os presta em nome próprio, mediante remuneração prevista em contrato, realizado mediante licitação, dispensa ou por inexigibilidade do procedimento licitatório, permitido o fim lucrativo, conforme preceitua a legislação e permite a Constituição. Nos contratos de gestão, a unidade continua pública, com todo seu patrimônio afeto ao serviço público ao qual é destinada, e os recursos ali aplicados vêm do orçamento do ente estatal. Somente o gerenciamento é feito em parceria com uma entidade privada sem fins lucrativos, o que, embora permita a aplicação de normas de direito privado em sua atuação, não desloca a natureza da unidade para a iniciativa privada nem retira a competência dos órgãos de controle.¹⁸

Outra questão de relevância a ser observada é a participação do Conselho Municipal de Saúde no processo de decisão. Segundo o Tribunal de Contas da União, “Os Conselhos de Saúde devem participar das decisões relativas à terceirização dos serviços de saúde e da fiscalização da prestação de contas das organizações sociais, a teor do disposto no art. 1º, §2º, da Lei Federal 8.142/1990”.¹⁹

¹⁴ TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Acórdão nº 3239/2013.

¹⁵ CONASS. Documento Técnico sobre a contratação de figuras jurídicas para gerenciamento de serviços de saúde. Brasília, 2016, pag. 13.

¹⁶ TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Acórdão nº 3239/2013.

¹⁷ CONASS. Documento Técnico sobre a contratação de figuras jurídicas para gerenciamento de serviços de saúde. Brasília, 2016, pag. 16.

¹⁸ TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Acórdão nº 2057/2016 - Voto (Item 23)

¹⁹ TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Acórdão nº 3239/2013



4. CARACTERIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) de Curitiba conta com uma consolidada rede de serviços de saúde para atender a uma população de 1.908.359 habitantes - estimativa IBGE 2017. O município possui a gestão da maioria dos estabelecimentos situados em seu território, presta serviços em todos os níveis de complexidade aos seus moradores, bem como a cidadãos de outros municípios, tendo em vista a densidade tecnológica instalada na sua rede de atenção, que o caracteriza como referência regional, macrorregional e, para algumas ações de saúde de maior complexidade, como referência estadual.

A rede municipal conta com 110 Postos de Saúde, 66 com Estratégia de Saúde da Família e 44 básicos, duas Unidades Básicas com Especialidades, 68 espaços saúde, 08 Unidades de Pronto Atendimento em funcionamento, 12 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 05 unidades especializadas/especialidades médicas, 03 Centros de Especialidades Odontológicas, 02 Hospitais, 01 Laboratório de Análises Clínicas, 01 Central de Vacinas, 05 Residências Terapêuticas e um Centro de Zoonoses. Somado a isso, há contratos de prestação de serviços junto a prestadores de clínicas especializadas, hospitais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, que abrangem 105 estabelecimentos de saúde.

Abaixo segue o Quadro 1 com a demonstração dos serviços que compõem a rede de serviços do SUS-Curitiba, por tipologia, segundo classificação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e as correspondentes esferas de gestão.

Quadro 1 - Rede Física SUS Curitiba, 2017

TIPO DE ESTABELECIMENTO	TOTAL	TIPO DE GESTÃO		
		Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULAÇÃO	1	1		
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1	1		
CENTRAL DE TRANSPLANTES	1		1	
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	1		1	
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	13	12		1
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	110	110		
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	44	43		1
CONSULTÓRIO ISOLADO	1	1		
HOSPITAL ESPECIALIZADO	7	6		1
HOSPITAL GERAL	15	9		6
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	1		1	
POLICLÍNICA	18	16		2
PRONTO ATENDIMENTO (UPA) *	9	9		
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO (EMAD E EMAP)	11	11		
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNÓSE E TERAPIA	41	30		11
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRE-HOSP-URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	28	28		
TELESAÚDE	1	1		

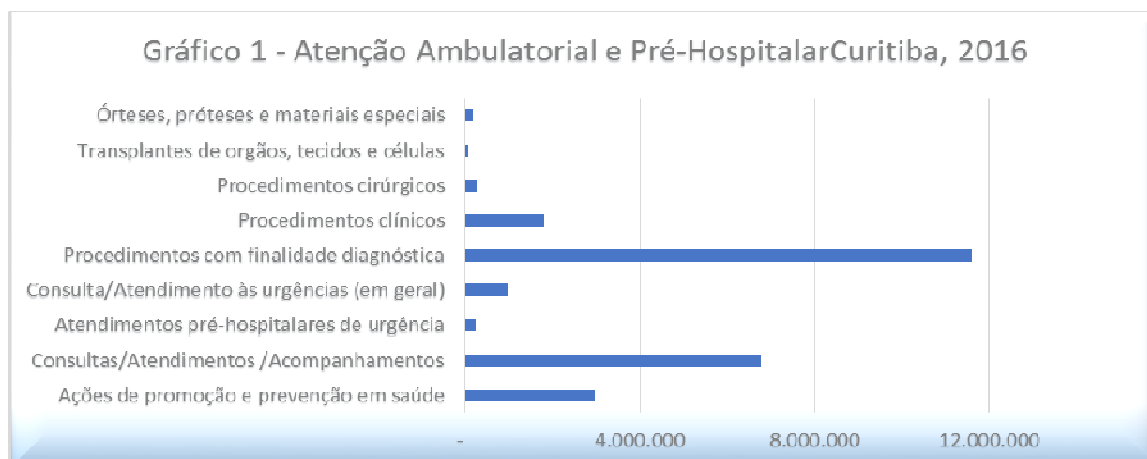
Fonte: CNES

* No momento a UPA CIC encontra-se em reforma

Com relação à oferta de ações e serviços de saúde, no ano de 2016, foram realizadas 6.794.368 consultas/atendimentos/acompanhamentos ambulatoriais, 52% na atenção básica e 48% na atenção especializada. Foram registrados também 227.612

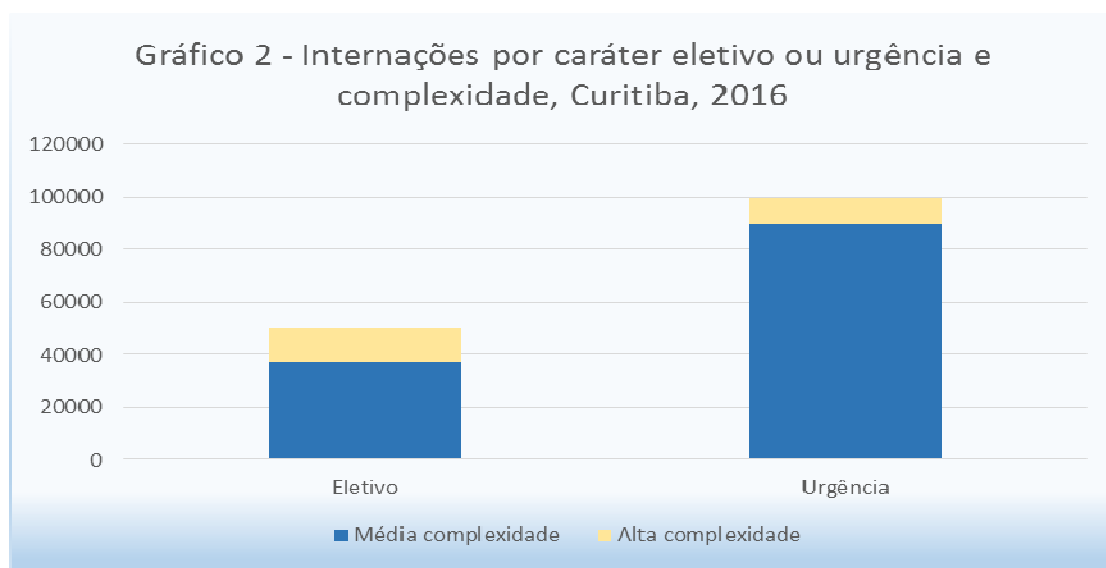


atendimentos pré-hospitalares de urgência e 1.176.597 consultas/atendimentos em caráter de urgência. Ainda quanto às ações na modalidade ambulatorial, foram realizadas 2.974.170 ações de promoção e prevenção em saúde, 11.605.906 procedimentos com finalidade diagnóstica, 1.802.280 procedimentos clínicos, 250.848 procedimentos cirúrgicos, 66.631 ações relacionadas aos transplantes de órgãos, tecidos e células e foram dispensadas 192.641 órteses e próteses. O gráfico 1 demonstra a produção referente à atenção ambulatorial e pré-hospitalar em Curitiba, no ano de 2016.



Fonte: SIA/SUS

Na atenção hospitalar, no ano de 2016, foram realizadas 150.296 internações, 84% de média complexidade e 16% de alta complexidade. Doze por cento das internações utilizaram serviços de UTI e 66% foram em caráter de urgência. O gráfico 2 demonstra o quantitativo de internações hospitalares efetuadas em 2016, conforme a complexidade e o caráter eletivo ou de urgência.



Fonte: SIH/SUS



5. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A rede de atenção às urgências e emergências possui a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.²⁰

No Município de Curitiba a Rede de Atenção às Urgências e Emergências está constituída pelos seguintes componentes:

- Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
- Atenção Primária em Saúde;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU192), Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE) e Complexo Regulador;
- Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;
- Atenção Hospitalar;
- Atenção Domiciliar.

Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde

O Componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde tem por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade visando a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde.²¹

Atenção Primária em Saúde

Tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo, responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.²²

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE) e Complexo Regulador

Tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo

²⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS 1.600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde Artigo 3º, parágrafo 1º. Brasília/DF.

²¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS 1.600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. Artigo 5º. Brasília/DF.

²² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS 1.600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. Artigo 6º. Brasília/DF.

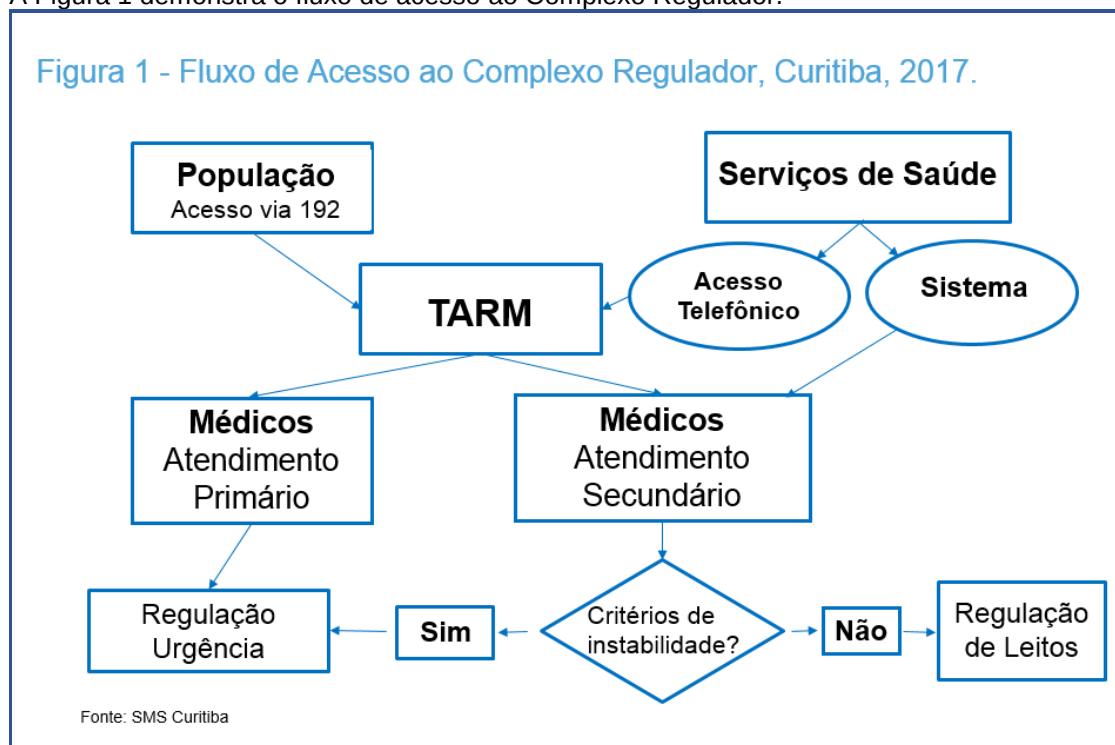


necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.²³

O Complexo Regulador é composto por estruturas físicas que contam com o suporte de profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio operadores), capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, ordenando o fluxo efetivo das referências e contra referências dentro do Sistema de Saúde. Conta com as seguintes estruturas:

- Central de Regulação Médica de Urgência do SAMU 192/SIATE Metropolitano
Possui acesso às portas de urgência hospitalares e gerencia a frota móvel de urgência regional, incluindo o transporte aero médico.
- Central Metropolitana de Leitos Hospitalares
Gerencia os leitos hospitalares do Município de Curitiba, limitados à disponibilidade aparente.
- Central de Leitos Macrorregional Leste
Gerencia leitos hospitalares dos demais municípios da macrorregião, limitados à disponibilidade aparente. Possui acesso às portas de urgência hospitalares em critério de vaga zero.
- Central de Regulação Estadual
Gerencia demandas entre macrorregiões, possui acesso às portas de urgência hospitalares em critério de vaga zero e regula o atendimento aero médico estadual.

A Figura 1 demonstra o fluxo de acesso ao Complexo Regulador.



²³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS 1.600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. Artigo 7º. Brasília/DF.



Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas

Unidade de Pronto Atendimento é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar. Deve prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.²⁴

Curitiba conta com nove Unidades de Pronto Atendimento: (i) UPA Boa Vista (ii) UPA Boqueirão (iii) UPA Cajuru (iv) UPA Campo Comprido (v) UPA CIC (vi) UPA Fazendinha (vii) UPA Pinheirinho (viii) UPA Sítio Cercado e (ix) UPA Tatuquara.

Conforme o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Paraná que foi aprovado pela Portaria nº 1.287/GM/MS, de 22 de junho de 2012, o Município de Curitiba possui seis hospitais habilitados como portas de entrada às urgências, que possuem a missão de prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas. São eles: (i) Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (ii) Irmandade Santa Casa de Misericórdia (iii) Hospital Cajuru (iv) Hospital Infantil Pequeno Príncipe (v) Hospital do Trabalhador e (vi) Hospital do Idoso Zilda Arns.

Atenção Hospitalar

Este componente organiza a atenção às urgências nos hospitais, de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e que funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade. Visa também à garantia de retaguarda aos atendimentos de média e alta complexidade; de procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de leitos de cuidados prolongados e de terapia intensiva, bem como à garantia da atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias, em articulação com os demais pontos de atenção do Sistema Municipal de Saúde.²⁵

A organização da atenção hospitalar no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião Leste do Estado do Paraná prevê a ampliação e qualificação, das enfermarias clínicas de retaguarda, e dos leitos de terapia intensiva, e reorganização das linhas de cuidados prioritárias de traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular. O Quadro 2 detalha o desenho aprovado pelo Ministério da Saúde da Rede de Atenção às Urgências, no Município de Curitiba.

²⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS 1.600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. Artigo 10º. Brasília/DF.

²⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS 2.395, de 11 de outubro de 2011. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde. Artigo 1º. Brasília/DF.



Quadro 2 - Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências em Curitiba, 2017

Estabelecimento	Ampliação de Leitos Clínicos de Retaguarda	Qualificação de Leitos Clínicos de Retaguarda	Qualificação de leitos de UTI adulto tipo II	Qualificação de leitos de UTI adulto tipo III	Qualificação de leitos de UTI neonatal tipo II	Qualificação de leitos de UTI neonatal tipo III	Unidade de Cuidado Integral ao AVC
Hospital Universitário Evangélico de Curitiba	10	50		20			
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	4	4	22				
Hospital Cajuru	10	10	18	6			
Hospital Infantil Pequeno Príncipe	9	9				27	
Hospital do Trabalhador	8	8	16		1		
Cruz Vermelha Brasileira			7				
Hospital São Vicente			5				
Hospital Madalena Sofia	10	10					
Hospital do Idoso Zilda Arns	99	20					
Hospital de Clínicas							10
Total	150	111	68	26	1	27	10

Fonte: SMS Curitiba

Recentemente foram ampliados os critérios de atendimento hospitalar das situações mais graves, evitando seu encaminhamento para as UPA, e procedendo o seu direcionamento aos hospitais, desta forma preservando a vida e permitindo que a sistema de saúde possa trabalhar em regime de suficiência. Novos protocolos para os fluxos nos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e hemorragia digestiva alta (HDA) estão habilitados para implantação. Os critérios adotados nos fluxos de regulação vão agilizar o encaminhamento dos casos de urgência e emergência de IAM, AVC e HDA e foram elaborados em câmaras técnicas, em parceria com prestadores de serviço de saúde de cada linha de cuidado e representantes de cada hospital prestador de serviço. Os protocolos foram validados pelas Sociedades Paranaense de Cardiologia e de Ciências Neurológicas.

Atenção Domiciliar

O Serviço de Atenção Domiciliar integra o programa Melhor em Casa, do Ministério da Saúde, e garante a continuidade do cuidado no domicílio. O trabalho é realizado de forma conjunta e articulado com a Atenção Primária, e assim, ajuda a garantir a universalidade do acesso ao atendimento de saúde dos usuários do SUS Curitiba.²⁶

A composição atual do SAD é de 08 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), compostas por Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta e Técnico de Enfermagem e 3 (três) Equipes Multiprofissionais de Apoio – (EMAP) compostas por Nutricionista, Assistente Social, Farmacêutico e Fonoaudiólogo.

²⁶ SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. Relatório de Gestão – Primeiro Quadrimestre de 2017. Curitiba



A Atenção domiciliar possui os seguintes objetivos:

- Cuidar dos usuários que necessitam de atenção domiciliar, promovendo a gestão do cuidado;
- Reduzir a demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados;
- Ofertar assistência focada na humanização da atenção;
- Desinstitucionalizar e ampliar a autonomia dos usuários;
- Compor a Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Município de Curitiba;
- Realizar a articulação dos pontos de atenção de modo a ampliar a resolutividade e a integralidade do cuidado.

Os pacientes admitidos no programa de atenção domiciliar são procedentes de hospitais conveniados ao SUS, UPA e UBS. A admissão e transferência do paciente ocorre após avaliação médica por indicação clínica nas modalidades de atenção domiciliar do tipo 2 e 3 conforme critérios estabelecidos pela Portaria GM/MS 825 de 25 de Abril de 2016. As pessoas atendidas pelo programa recebem o atendimento em casa, com o envolvimento da família. Seus acompanhantes responsáveis são instrumentalizados a realizarem o cuidado ao paciente de forma adequada e com relativa autonomia.

6. OBJETO DO PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO

O objeto deste Estudo Técnico é fundamentar o processo de qualificação de entidades de direito privado sem fins lucrativos para atuação no gerenciamento de Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h, no âmbito do Município de Curitiba.

As UPA são estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária, articulados com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências. Este ponto de atenção possui as seguintes diretrizes:

- Funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos;
- Equipe Assistencial Multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo - resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade da Rede de Atenção à Saúde – RAS e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional;
- Acolhimento: diretriz da Política Nacional de Humanização – PNH, que determina o cuidado do paciente que envolva a sua escuta qualificada e o respeito às suas especificidades, com resolutividade e responsabilização;
- Classificação de risco: ferramenta de apoio à decisão clínica, no formato de protocolo, com linguagem universal para as urgências clínicas e traumáticas, que deve ser utilizado por profissionais (médicos ou enfermeiros) capacitados, com o objetivo de identificar a



gravidade do paciente e permitir o atendimento rápido, em tempo oportuno e seguro de acordo com o potencial de risco e com base em evidências científicas existentes.²⁷

Para que uma UPA seja considerada em efetivo funcionamento, deve desempenhar as seguintes atividades:

- Acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24 h;
- Estabelecer e adotar o cumprimento de protocolos de acolhimento, atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos conexos, atualizando-os sempre que a evolução do conhecimento tornar necessário;
- Articular-se com unidades básicas de saúde/saúde da família, SAMU 192/SIATE, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos lógicos e efetivos de referência e contra referência e ordenando esses fluxos por meio do Complexo Regulador do Município;
- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;
- Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica;
- Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192/SIATE;
- Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;
- Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;
- Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 horas;
- Manter pacientes em observação, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção às Urgências, a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;
- Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da Rede de Atenção às Urgências, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
- Solicitar retaguarda técnica, mediante acesso ao complexo regulador, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade.²⁸

Quanto à estrutura física para assistência às urgências, as Unidades de Pronto Atendimento de Curitiba possuem:

- Sala de acolhimento classificação de risco infantil,
- Sala de acolhimento com classificação de risco para adultos,
- Almojarifado, instalações sanitárias e fraldários,

²⁷ Portaria GM/MS 10, de 03 de janeiro de 2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

²⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 10 de 03 de janeiro de 2017.



- Central de preparo de materiais (expurgo, preparo de materiais, esterilização e armazenamento),
- Depósito de material de limpeza,
- Rouparia,
- Consultórios médicos para adultos,
- Consultórios pediátricos,
- Copa e refeitório dos funcionários,
- Descanso feminino,
- Descanso masculino,
- Emergência amarela,
- Emergência vermelha,
- Enfermarias adulto,
- Enfermaria pediátrica,
- Isolamento infantil,
- Isolamento adulto,
- Posto de enfermagem infantil,
- Posto de enfermagem adulto,
- Morgue,
- Recepção geral,
- Sala de espera de adulto,
- Sala de espera infantil,
- Sala de chefia,
- Sala para gerência,
- Sala para coordenações,
- Sala de dispensação de medicamentos,
- Sala de prescrição,
- Sala de procedimentos,
- Sala de treinamento,
- Sala de vacinas,
- Vestiários masculino,
- Vestiários feminino,
- Sala do segurança,
- Alojamento do SAMU,
- Sala para radiologia (RX geral e odontológico).

O porte das UPA do Município de Curitiba foi definido conforme critérios vigentes à época de sua qualificação, estabelecidos pela Portaria GM/MS 342, de 04 de março de 2013. Segundo esta norma, as UPA 24h eram classificadas em três diferentes portes, de acordo com a população do Município sede, a capacidade instalada (área física), número de leitos disponíveis, gestão de pessoas e a capacidade diária de realizar atendimentos médicos, conforme o quadro a seguir:

Quadro 3 – Tipologia de UPA segundo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde



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

Fonte: Portaria GM/MS 342, de 4 de março de

Conforme informação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, a UPA Pinheirinho está habilitada pelo Ministério da Saúde como Tipo II Reformada e Ampliada e as UPA Boa Vista, Boqueirão, Cajuru, Campo Comprido, Cidade Industrial, Fazendinha e Sítio Cercado como Tipo III Reformadas e Ampliadas. Esta habilitação determina o valor dos incentivos permanentes de custeio, oriundos do governo federal.

Para otimizar a alocação de recursos conforme a demanda (volume de atendimento) das Unidades de Pronto Atendimento, a Secretaria Municipal da Saúde as classifica como de pequeno, médio e grande porte. As UPA estão assim classificadas:

- UPA de grande porte – Boa Vista, Cajuru e Sítio Cercado;
- UPA de médio porte – Boqueirão, Campo Comprido, CIC e Fazendinha;
- UPA de pequeno porte – Pinheirinho e Tatuquara.

Características Gerais da Prestação de Serviço na UPA

Os serviços de saúde devem ser prestados nas UPA conforme especificado no Projeto Básico, nos exatos termos da legislação do Sistema Único de Saúde vigente, em especial o estabelecido na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, denominada Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, na Portaria GM/MS nº 1.600, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS, na Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e na Portaria GM/MS nº 10 de 03 de janeiro 2017, que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde destacando-se as seguintes garantias:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- Integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde;



- Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a contratada por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- Fornecimento gratuito de medicamentos aos pacientes em atendimento, conforme padronização instituída pela Farmácia Curitibana e mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão;
- Dispensação de medicamentos pós-consulta nos períodos noturnos e finais de semana, em quantitativo suficiente para o tratamento inicial, até que os usuários possam retirar o necessário para completar o tratamento nas Unidades Básicas de Saúde;
- Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

Características Específicas da Prestação de Serviço na UPA

- Receber os pacientes com acolhimento e realizando a classificação de risco, segundo protocolo definido pelo gestor municipal, com no mínimo 2 pontos de classificação, realizada por enfermeiro ou médico;
- Atender os pacientes classificados como amarelo em até 1 hora;
- Orientar o paciente sobre a necessidade do acompanhamento e vinculação na Atenção Primária na sua Unidade de Saúde;
- Registrar os agravos de notificação obrigatória, conforme normas e fluxos da Vigilância Epidemiológica;
- Atender, orientar e passar informações aos pacientes e seus familiares;
- Prestar atendimento médico ao usuário, realizando exame físico para fins de diagnóstico e tratamento, fornecendo informações para a realização do tratamento e autocuidado;
- Indicar a continuidade do tratamento em nível hospitalar, quando se fizer necessário, solicitando a vaga na central de leitos;
- Fornecer medicamentos para usuários conforme normativa da SMS, orientações sobre posologia, horário e via de administração;
- Administrar vacinas preconizadas para rede de urgência e emergência;
- Administrar medicamentos por via aérea;
- Fornecer atendimento ao paciente não identificado, conforme protocolo assistencial até que se obtenham os dados de identificação;
- Sistematizar a admissão e atendimento do paciente na sala de emergência;
- Atender imediatamente usuários em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, que necessitam de assistência médica e de enfermagem, classificados como vermelho ou laranja;



- Prestar assistência de enfermagem aos pacientes que estão nas emergências, internamento, isolamento e observação;
- Prestar atendimento médico e de enfermagem e direcionar os pacientes que estão na emergência amarela, em estados grave e em estabilização ainda com risco de vida, mas não iminente, para internamento na UPA ou transferência;
- Realizar atendimento rápido e adequado para múltiplas vítimas, priorizando as de maior complexidade;
- Controlar os materiais e medicamentos do carro de emergência, a fim de mantê-lo em condições adequadas para o atendimento;
- Registrar os atendimentos realizados aos pacientes no sistema e-Saude;
- Internar na UPA via sistema e-Saude, os pacientes que necessitarem dessa conduta;
- Manter em observação pacientes que aguardam resultados de exames e/ou realizam algum tipo de medicação;
- Reavaliar os pacientes que permanecem na observação, diminuindo o tempo de permanência nesse setor;
- Manter equipe mínima 24 horas de enfermeiro, técnico de enfermagem e médico nos setores de emergência vermelha e amarela;
- Manter equipe mínima 24 horas de enfermeiro, técnico de enfermagem e médico, no setor do internamento;
- Ter atendimento pediátrico nas 24 horas;
- Manter o paciente em tratamento até sua transferência hospitalar ou alta domiciliar,
- Assegurar a realização de exames complementares ou de diagnóstico aos pacientes atendidos nas UPA;
- Organizar o encaminhamento do usuário ao hospital de destino;
- Realizar procedimentos de sutura, drenagem, curativo;
- Promover a organização de fluxo de visitantes, favorecendo a oportunidade de integração paciente/ família;
- Assegurar a continuidade de assistência na troca de plantão;
- Realizar internamentos de baixa complexidade e curta permanência;
- Manter atualizada, no sistema e-Saude, a ocupação dos leitos da UPA;
- Servir a refeição para os pacientes que estão internados, mediante prescrição;
- Dar alta aos pacientes, informando à atenção primária, a passagem desses pela UPA;
- Proceder encaminhamentos necessários em caso de óbito na UPA;
- Solicitar exames e encaminhar pacientes para avaliação especializada em nível hospitalar que se faça necessária, respeitando os preparos preconizados;
- Manter o registro atualizado dos procedimentos e atendimentos prestados aos pacientes, tanto de enfermagem quanto médico, pelo sistema e-Saude;
- Fornecer crachá de identificação para os trabalhadores;
- Manter medidas de controle e prevenção de infecção hospitalar, seguindo o regimento da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e as orientações da Vigilância Sanitária;
- Utilizar os equipamentos de proteção individual (EPI);



- Manter equipamentos em funcionamento realizando a manutenção preventiva e corretiva, verificando periodicamente o seu funcionamento;
- Realizar radiografias solicitadas pela própria UPA (UPA Boqueirão, Cajuru, Boa Vista, Sítio Cercado, Fazendinha e CIC) e radiografias periapicais encaminhadas pela central de marcação (UPA Boqueirão, Fazendinha, Sítio Cercado, CIC e Boa Vista);
- Atender urgências odontológicas, quando aplicável;
- Fornecer insumos e manter o processamento dos materiais permanentes, necessários para o mapa carga das ambulâncias que tem base na UPA, em tempo compatível com a sua necessidade, segundo normativas estabelecidas pelo gestor municipal;
- Encaminhar pacientes para o Serviço de Atenção Domiciliar, conforme diretrizes da SMS;
- Atender ao plano de contingência para eventos, como desastres naturais, surtos epidêmicos e acidentes com múltiplas vítimas, bem como de eventos sentinelas definidos pelos gestores municipal e/ou estadual e/ou federal.
- Servir como campo de estágio para formação de profissionais para o SUS.
- Estabelecer programa de educação continuada para equipe, bem como participar de capacitações promovidas pelo gestores municipal e/ou estadual e/ou federal.

7. JUSTIFICATIVA

Dentro do contexto da rede de atenção à saúde, o eixo urgência/emergência é o mais demandado pela população em geral, mesmo daquela parcela que não é usuária frequente do SUS. Para ilustrar essa demanda, no período de janeiro a junho de 2017, foram realizados 520.837 atendimentos nas UPA de Curitiba, o que representa 2.877 atendimentos por dia, ou 120 atendimentos por hora. Destaque-se que recentemente houve um incremento significativo da população usuária do SUS, por migração de clientes de planos de saúde privados, em decorrência da situação econômica atual do país, o que se refletiu no aumento médio de 9 mil cadastros mensais na rede pública, com consequente aumento da demanda de atendimento em todos os equipamentos de saúde, sobretudo neste tipo de estabelecimento.

Além da população usuária de Curitiba, não se pode deixar de considerar o papel das UPA na rede metropolitana de assistência, em especial da população trabalhadora que circula em Curitiba durante o dia em seus postos de trabalho e torna-se usuária do serviço de saúde em urgência e emergência.

Para o adequado funcionamento técnico e administrativo das UPA, é necessária a organização e implementação de ações de ordem logística (limpeza e conservação, manutenção predial, segurança, telefonia, rouparia, alimentação, descarte de resíduos, transporte e disponibilidade insumos e medicamentos, entre outras), 24 horas por dia nos 365 dias do ano, bem como o gerenciamento de equipes técnicas e administrativas, o registro detalhado das informações dos atendimentos e das informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral. As estruturas físicas e lógicas, bem como os processos, são interligados de forma que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e na qualidade do serviço à população. Para a agilidade na atenção prestada aos cidadãos, as equipes que atuam nas UPA devem possuir



dimensionamento compatível com o volume de atendimentos, bem como de celeridade na sua contratação. Devem dispor também de mecanismos ágeis para aquisição de materiais e insumos e formalização de contratos para manutenção predial, dos equipamentos e do serviço.

As UPA em Curitiba são atualmente coadministradas pela Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde – FEAES, através de contrato de gestão formalizado com o Município de Curitiba. O custo médio mensal é de mais de dois milhões de reais por unidade de grande porte, conforme demonstrado no Quadro 4. Na atual organização da gestão das UPA há uma divisão de atribuições entre a FEAES e a PMC/SMS, sendo que os profissionais médicos e alguns contratos de prestação de serviços são de responsabilidade da FEAES e a equipe de enfermagem e alguns insumos, materiais e outros contratos são fornecidos pela Secretaria Municipal da Saúde. Esta forma adotada tem gerado vários problemas na operacionalização dos serviços prestados na UPA, como conflitos gerados em razão de composição de equipes com profissionais de distintos vínculos empregatícios e, especialmente, na composição de seu custo efetivo.

Cabe ressaltar que, com a atual crise que assola o país, as maiores cidades brasileiras vêm sofrendo queda expressiva na arrecadação de impostos, obrigando-se a reduzir investimentos e cortar gastos, levando a administração pública a buscar o equilíbrio orçamentário e financeiro para prestar assistência adequada à população. Nesse sentido, o gestor municipal identificou a possibilidade de maior eficiência na prestação de serviços nas UPA, com garantia da qualidade da atenção, mediante a observação da experiência de vários municípios, tais como Ponta Grossa, Araucária, São José dos Pinhais e Pinhais, e de capitais importantes, como São Paulo, que utilizam-se de entidades prestadoras de serviços em saúde, qualificadas como organizações sociais, como alternativa viável, devido a sua agilidade em gestão, contratação e movimentação de recursos humanos, compra de insumos e realização de contratos.

Para subsidiar a análise foi realizado estudo comparativo entre o custo de UPA (Porte III segundo classificação do Ministério da Saúde) gerenciadas de forma compartilhada entre a SMS e a FEAES e custo de UPA de mesmo porte segundo estimativa de OS pesquisadas no mercado (Quadro 4).

Quadro 4: Comparativo entre custos de UPA porte III da rede municipal de saúde de Curitiba e estimativa de UPA pesquisadas no mercado, 2017.

UPA PORTE III	O.S. 1	O.S. 2	FEAES+SMS
	COTAÇÃO SET 17	COTAÇÃO SET 17	MÉDIA TOTAL JAN A JUN 17
MEDICAMENTOS, MATERIAIS DE CONSUMO, SERVIÇOS DE TERCEIROS, OUTRAS DESPESAS	R\$ 540.614,35	R\$ 778.514,55	R\$ 348.811,48
PROFISSIONAIS	R\$ 1.078.504,25	R\$ 1.179.930,76	R\$ 1.748.731,97
TOTAL	R\$ 1.619.118,60	R\$ 1.958.445,31	R\$ 2.097.543,45
COMPARATIVO PERCENTUAL ENTRE FEAES+SMS E O.S. CONSULTADAS NO MERCADO	O.S. 1 VERSUS FEAES+SMS	O.S. 2 VERSUS FEAES+SMS	
	-29,5%	-7,1%	

Fonte: UPA município de Curitiba – média dos valores do primeiro semestre de 2017/FEAES
UPA outras localidades – cotações de mercado realizadas entre 11 e 22/09/2017



Observa-se que o custo da UPA de porte III, estimado pela OS de menor valor (OS1), é 29,5% **menor** do que o custo médio das UPA de porte III do Município de Curitiba. Um fator relevante verificado no custo das UPAS de Curitiba é o modelo de alocação de pessoas misto, adotado na FEAES, e comentado anteriormente, cujo provimento conta com profissionais servidores públicos municipais e profissionais contratados pela Fundação. A memória dos cálculos relativos ao conteúdo do quadro 4 encontra-se anexado a este estudo.

Quando se trata de urgência, o tempo resposta é uma qualidade essencial, portanto, a gerência e operação de uma Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h requer a sincronia e sinergia de fatores para o bom desempenho das equipes, inclusive levando-se em conta as situações de gravidade, que requerem um tempo resposta exíguo, preservando o bem maior da nossa cidade, a vida dos cidadãos.

Para atingir este objetivo, a Secretaria Municipal da Saúde pretende realizar a contratação de instituições especializadas e qualificadas como Organização Social, para gerenciar as Unidades de Pronto Atendimento, considerando que existem várias entidades em condições de realizar esta atividade, com maior agilidade, qualidade e economicidade para o município, do que os modelos adotados até a presente data.

Com esta opção a expectativa do gestor municipal é de que sejam obtidos os seguintes benefícios:

- Qualificação da Rede de Atenção à Urgência e Emergência, mediante o aprimoramento da operação das UPA, impactando indicadores de eficácia e eficiência, como a redução do tempo resposta ao atendimento de urgência, fundamental para a diminuição de sequelas e a preservação da vida.
- Continuidade dos atendimentos, minimizando interrupções decorrentes de falta de manutenção, de insumos ou de reposição de equipamentos, bem como ausência de médicos e técnicos especializados;
- Economicidade, especialmente na contratação e manutenção de profissionais que integram as equipes das UPA.

8. ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

A organização e o processo de trabalho das unidades e serviços de saúde, objetos do futuro contrato de gestão, devem contemplar e estar orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas priorizadas no planejamento da SMS Curitiba, em especial os protocolos/diretrizes assistenciais referentes aos dez CID de maior frequência nas UPA, bem como os fluxos/rotinas definidos para cada setor.

É diretriz essencial que as unidades e serviços gerenciados pela Organização Social integrem as redes de cuidados e os sistemas de regulação municipal. Devendo a Organização Social demonstrar capacidade operacional e técnica de no mínimo 300 atendimentos por dia, considerando a demanda de 2894 atendimentos por dia realizados no período de janeiro a junho de 2017 nas UPAS de Curitiba.



As ações, serviços e procedimentos a serem desenvolvidos estão contidos na Tabela de Procedimentos e OPM do SUS, disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Todas as ações e procedimentos devem ser registrados e atualizados nos respectivos Sistemas de Informação do SUS. As ações e serviços que devem estar disponíveis durante todo horário de funcionamento estão especificadas abaixo.

- **Acolhimento com classificação de risco:**

Todo cidadão que buscar o atendimento na UPA deverá ser acolhido pelo serviço de recepção, independente de sua condição clínica, e em seguida encaminhado para a classificação de risco de acordo com definição do gestor municipal. Esta classificação é realizada pelo profissional enfermeiro, capacitado tecnicamente para avaliar e identificar os pacientes que necessitam do atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. A avaliação do paciente segue o protocolo técnico de classificação validado e determinado pela Secretaria Municipal da Saúde.

- **Atendimento por profissional médico:**

As consultas médicas são realizadas aos pacientes de acordo com a classificação de risco: nos consultórios (atendimento em nível ambulatorial), na sala de urgência e emergência (pacientes em risco de morte ou intenso grau de sofrimento), na sala de observação (avaliação médica dos pacientes em uso de medicação e controle do quadro agudo) e leitos de internação (pacientes aguardando internamento hospitalar). Estão compreendidos no atendimento médico, além da consulta e observação clínica, os exames de diagnose e terapia e procedimentos previstos na Tabela de Procedimentos e OPM do SUS, realizados nos pacientes durante o período de assistência na UPA. A gestão dos casos em atendimento médico na UPA é feita pelo médico horizontal que possui todas as informações clínicas dos pacientes e a partir da visão geral dos diagnósticos, auxilia a equipe de plantonistas na definição dos encaminhamentos necessários (altas e transferências hospitalares). Todos os atendimentos e procedimentos realizados pelo médico são registrados no sistema e-Saude.

- **Atendimento de Enfermagem:**

A organização do serviço de enfermagem é estabelecida em escala de atividades inerentes à formação profissional (nível superior e técnico) e coordenada por profissional enfermeiro. Todos os atendimentos e procedimentos realizados pela enfermagem são registrados no sistema e-Saude.

- **Serviço social:**

É prestado, quando necessário, ao usuário da UPA, nos dias úteis no período diurno durante 06 (seis) horas diárias. Todos os atendimentos realizados pela assistente social são registrados no sistema e-Saude.

- **Serviço Farmacêutico:**

O profissional farmacêutico é responsável pela “farmácia satélite” da UPA (supervisão do preparo e dispensação de medicamentos) e faz o controle do estoque e armazenamento dos medicamentos, bem como o pedido de medicamentos de acordo



com a periodicidade estabelecida por legislação e normativas da SMS. Permanece na UPA nos dias úteis, no período diurno durante 06 (seis) horas diárias. Todos os atendimentos realizados pelo farmacêutico são registrados no sistema e-Saúde.

- Ações e serviços para a assistência integral ao paciente na UPA:

Ações e Serviços Assistenciais

1. Administração de medicação (via oral, intramuscular, sublingual, subcutânea, endovenosa, instilação nasal, aplicação ocular, aplicação otológica, retal e tópica) para pacientes durante o período de permanência na UPA.
2. Administração de imunobiológicos - Vacinas: Antitetânica, Hepatite B, Dupla Adulto, Febre Amarela, Antirábica. Soros: Antitetânico, Antirábico, Anti-aracnídeo e Antiloxocélico. Imunoglobulinas: Antirábica, Antitetânica e Anti-hepatite B, fornecidos pela Divisão Municipal de Imunobiológicos.
3. Administração da dieta alimentar para pacientes durante o período de permanência na UPA.
4. Administração da oxigenoterapia por dispositivos que atendam a necessidade do paciente, durante o período de permanência na UPA, com controle das vias aéreas com dispositivos invasivos (tubo oro traqueal e cânula de traqueostomia) e não invasivos (cânula orofaríngea e nasofaríngea e máscara).
5. Realização de irrigação gástrica e intestinal.
6. Realização de sutura simples.
7. Realização de imobilizações.
08. Inserção e remoção de sondas e cateteres.

Diretriz

Segundo prescrição médica.

Segundo prescrição médica e protocolos assistenciais estabelecidos pelo MS, SESA e SMS.

Segundo prescrição médica e protocolos assistenciais estabelecidos.

Segundo prescrição médica e protocolos assistenciais estabelecidos.

Segundo prescrição médica e protocolos assistenciais estabelecidos.

Realizada pelo profissional médico.

Realizada pela enfermagem, segundo orientação médica e protocolos assistenciais estabelecidos.

Realizada pelo enfermeiro ou médico, segundo prescrição médica e protocolos assistenciais estabelecidos.



09. Realização de curativos de feridas agudas.

Realizado pela enfermagem, segundo orientação médica e protocolos assistenciais estabelecidos.

10. Realização de punções venosas periféricas e profundas.

Realizada pela enfermagem e médico, segundo prescrição médica e protocolos assistenciais estabelecidos.

11. Controle de dados vitais (PA, FC, FR, Temperatura, oximetria) e glicemia.

Realizado pela enfermagem, segundo prescrição médica e protocolos assistenciais estabelecidos.

12. Realização de exames laboratoriais e de imagem.

Segundo prescrição médica e protocolos assistenciais estabelecidos.

13. Cuidado integral do paciente durante a permanência na UPA até a alta médica e/ou transferência para internação hospitalar (higiene corporal, mudança de decúbito, desinfecção do leito e alimentação).

Realizado pela enfermagem, segundo orientação médica e protocolos assistenciais estabelecidos.

14. Realização de cuidados continuados para pacientes crônicos sem indicação de internação hospitalar, segundo o melhor recurso assistencial para o cidadão.

Segundo orientação médica e protocolos assistenciais estabelecidos.

15. Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições, de usuários críticos e semicríticos, em ambulância apropriada, devidamente tripulada e equipada conforme diretriz do MS, com utilização do SAMU para pacientes críticos e ambulância da Contratada para situações não críticas e exames.

Segundo encaminhamento médico, protocolo assistencial e autorização do Complexo Regulador.

16. Dispensação de medicamentos (de acordo com os itens disponibilizados na Farmácia Curitibana) para início do tratamento do paciente, por 5 dias até a inserção na Linha de Cuidado necessária para a continuidade assistencial pela Atenção Primária à Saúde.

Conforme orientação e prescrição médica.



17. Realização de visita médica diariamente em todos os pacientes sob observação nas salas amarela e vermelha, com evolução e prescrição médica, solicitação e verificação dos resultados de exames complementares e atualização dos dados na Central de Regulação de Leitos Hospitalares.

Conforme normas e rotinas estabelecidas pelo gestor municipal.

18. Realização de atendimento odontológico de urgência (radiologia, restauração/curativo, raspagem, cimentação de prótese dentária, ajuste oclusal, acesso endodôntico e exodontia).

Conforme avaliação e conduta do profissional cirurgião dentista.

19. Atendimento de plano de contingência para eventos, como desastres naturais, surtos epidêmicos e acidentes com múltiplas vítimas, bem como participação de eventos sentinela definidos pelos gestores federal, estadual e municipal.

Realizado conforme diretriz da PT/MS 1139/2013 e alinhamento com os serviços de emergência sob gestão da SMS.

As ações e serviços administrativos e operacionais:

Diretriz

1. Cadastro do usuário que buscou o atendimento na UPA.

Realizado pelo profissional da recepção da UPA.

2. Notificação obrigatória de agravos à saúde por meio do registro das informações em ficha específica padronizada pelo MS e encaminhamento da comunicação ao Distrito Sanitário de Residência do paciente, conforme fluxo estabelecido pelo gestor municipal.

Deve ser realizado por todos os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão).

3. Manutenção do estoque de materiais médicos, insumos e instrumentais adequados para o número de atendimentos realizados na UPA.

Controle mensal.

4. Manutenção dos serviços de esterilização dos materiais, incluindo os materiais termo resistentes.

Realizado conforme demanda e de acordo com protocolos e regulamentação vigentes.

5. Manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da UPA.

Realizada através de mão de obra terceirizada.

6. Disponibilização de uniformes, equipamentos de proteção individual (EPI) e

Quantidade e padrão estabelecido pela SMS.



roupas hospitalares.

7. Manutenção de gases medicinais.

Fornecimento por empresa
terceirizada.

Realizada por empresa terceirizada.

8. Disponibilização de sistema de vigilância presencial nas 24h do dia, em todos os dias do ano, e câmeras de vigilância com gravação de vídeo.

9. Disponibilização de serviço de limpeza e conservação nas 24h do dia em todos os dias do ano.

Realizada por empresa terceirizada.

10. Disponibilização de serviço de lavanderia incluindo os uniformes (jalecos) dos profissionais.

Realizada por empresa terceirizada.

11. Manutenção predial e conforto ambiental.

Realizada por empresa terceirizada.

12. Coleta, transporte e tratamento de resíduos.

Realizada por empresa terceirizada,
atendendo à legislação vigente.

13. Permissão de visitas e/ou acompanhantes aos pacientes em permanência na UPA, para cuidados continuados ou no aguardo de internação hospitalar.

Conforme Política Nacional de
Humanização.

14. Instituição das Comissões: Comissão de Ética Médica; Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Revisão de Óbitos.

Conforme legislação e
regulamentação vigentes.

15. Instituição da política de gestão de pessoas: gerenciamento e controle RH.

Conforme normas trabalhistas
vigentes.

16. Instituição da Política de Segurança Ocupacional.

Através de Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).

17. Instituição de Programa de Educação Continuada periódica para os colaboradores da UPA, bem como promover a participação em capacitações realizadas pela SMS Curitiba.

Atualização de protocolos
assistenciais e operacionais definidos
pela SMS.

18. Elaboração de escala de trabalho conforme categoria profissional, garantindo o atendimento ininterrupto na UPA.

Conforme porte da UPA.



19. Definição de normas de atendimento a Acidentes Biológicos.

Conforme Portarias do MS, Resoluções da ANVISA e do Ministério do Trabalho e normativa do programa municipal de saúde do trabalhador.

20. Composição de equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação do MS.

Conforme normas do SUS vigentes e controle e avaliação da SMS.

21. Operacionalização do sistema informatizado próprio da SMS (e-Saude) ou outros que vierem a substituí-lo, para as atividades assistenciais da UPA que contemplem todos os registros dos atendimentos e procedimentos realizados ao paciente na UPA (prontuário eletrônico) e das atividades gerenciais (relatórios de acompanhamento e gerenciamento disponíveis).

Sistema e-Saude.

22. Manutenção do CNES atualizado (profissionais e serviços).

Conforme normas do SUS vigentes e controle e avaliação da SMS.

23. Disponibilização de serviço de fornecimento de nutrição para os pacientes e profissionais da UPA.

Realizada por empresa terceirizada.

24. Articulação com a Atenção Básica à Saúde, SAMU 192/SIATE, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contra referência.

Conforme normativas da SMS em consonância com as normas de regulação do acesso instituídas pelo gestor municipal.

25. Disponibilização de informações no caso de auditorias realizadas por órgãos de controle externo ou pelos componentes do Sistema Nacional de Auditoria (componente federal, estadual e/ou municipal).

Conforme normativas da SMS.

26. Atendimento aos fluxos e prazos da Ouvidoria Municipal do SUS.

Conforme normativas da SMS



9. COMPOSIÇÃO DA EQUIPE

A manutenção da equipe, nas unidades e linhas de serviço, durante o horário de funcionamento definido, constitui meta a ser avaliada conjuntamente com as metas de produção (quantitativas). A Equipe de Referência é meta contratual e contém os profissionais que serão monitorados quanto à efetiva contratação pela contratada e atuação nas unidades. Essa equipe foi definida pela equipe técnica da Secretaria Municipal da Saúde, em função do porte das Unidades de Pronto Atendimento. Portanto a equipe de referência (Quadro 5) não equivale ao dimensionamento de pessoal, cabendo à contratada propor quadro de pessoal necessário ao pleno funcionamento das ações e atividades dos serviços.



Quadro 5 - Equipe de Referência

Categori a/ Turno	Inserção	Quantidade			Horário	Observação
		Porte 1	Porte 2	Porte 3		
Médicos diurnos	Clínicos adulto PA	3	3 ou 4	4 ou 5	07:00 às 19:00	Clínico Adulto PA: Porte 3: ter 5 nas 2ª e 3ª à tarde Porte 2: ter 4 nas 2ª e 3ª à tarde Clínico Pediatra PA: Porte 2: ter 2 nas 2ª e 3ª à tarde
	Clínicos pediatras PA	1	1 ou 2	2		
	Observaçã o	1	1	1		
	Intername nto	1	1	1		
	Emergênci a/ Procedime nto	1	1	1		
Médicos intermedi ários	Clínicos	2	2 ou 3	2 ou 3	17:00 às 23:00	Porte 2 e 3: nas segundas e terças
Médicos noturnos	Clínicos adulto PA	3	3	3	19:00 às 07:00	Estes profissionais devem se responsabilizar também pela observação, internamentos, emergências e procedimentos
	Clínicos pediatras PA	1	1	1		
Enfermei ros diurnos	Avaliação de risco adulto	2	2	2	07:00 às 19:00	
	Avaliação de risco pediatria	0	0	1		
	Intername nto	1	1	1		
	Emergênci a	1	1	1		
Enfermei ros noturnos	Avaliação de risco adulto/pedi atria	2	2	2	19:00 às 07:00	
	Emergênci a/Internam ento	1	1	1		
Auxiliare s/Técnic os de enfermag em diurnos	Vacina	1	1	1	07:00 às 19:00	
	Procedime ntos	1	1	1		
	CME	1	1	2		
	Intername nto/adulto	3	3	3		
	Intername nto/pediatri	1	1	2		



		a					
		Observação	2	2	3		
		Vermelha	2	2	2		
		Amarela	2	2	2		
		Transporte	1	1	1		
	Auxiliares/Técnicos de enfermagem em noturnos	Procedimentos	1	1	1	19:00 às 07:00	
		CME/Transporte	2	2	2		
		Internamento/adulto	3	3	3		
		Internamento/pediatria	1	1	1		
		Observação	2	2	2		
		Vermelha	2	2	2		
		Amarela	2	2	3		
	Farmacêuticos diurnos	Farmácia	1	1	1	07:00 às 19:00	
	Farmacêuticos noturnos	Farmácia	1	1	1	19:00 às 07:00	
	Atendente de farmácia diurnos	Farmácia Satélite	1	1	1	07:00 às 19:00	
	Atendente de farmácia noturnos	Farmácia Satélite	1	1	1	19:00 às 07:00	
	Odontólogo noturno	Odontologia	0	0	1	19:00 às 23:00	UPA Boa Vista e UPA Sitio Cercado
	TSB noturno	Odontologia	0	0	1	19:00 às 23:00	UPA Boa Vista e UPA Sitio Cercado
	Odontólogo noturno	Odontologia	0	0	1	19:00 às 07:00	UPA Fazendinha
	TSB noturno	Odontologia	0	0	1	19:00 às 07:00	UPA Fazendinha
	Assistente social diurno		1	1	1	07:00 às 19:00	
	Assistente social noturno		1	1	1	19:00 às 07:00	
	Auxiliares Administrativos diurno	Recepção	2	2	2	07:00 às 19:00)	
		Almoxarifado	2	2	2	07:00 às 19:00	



Auxiliares Administrativos intermediários	Recepção	1	1	1	19:00 às 23:00	
Auxiliares Administrativos Noturnos	Recepção	1	1	1	19:00 às 07:00	
	Almoxarifado	1	1	1		
Copeira diurna	Copa	1	1	1	07:00 às 19:00	
Copeira noturna	Copa	1	1	1	19:00 às 07:00	
Motorista diurno	Ambulância	1	1	1	07:00 às 19:00	
Motorista noturno	Ambulância	1	1	1	19:00 às 07:00	

Fonte: SMS Curitiba

10. QUADRO SÍNTESE DE ATRIBUIÇÕES

O Quadro 6 explicita as atribuições da OS contratada, bem como da Secretaria Municipal da Saúde, para o devido funcionamento das UPA.



Atribuição	PMC/SMS	OS
Instalações físicas	X	
Manutenção predial e hidráulica		X
Materiais e equipamentos permanentes	X	
Manutenção de equipamentos		X
Reposição de materiais e equipamentos permanentes		X
Segurança		X
Contratação e manutenção da equipe de profissionais		X
Instrumentais		X
Reposição de instrumentais		X
Aquisição e disponibilização de insumos		X
Disponibilização de medicamentos da farmácia curitibana	X	
Disponibilização de imunobiológicos	X	
Disponibilização de demais medicamentos		X
Preparo e esterilização de materiais		X
Exames laboratoriais		X
Exames de Imagem		X
Manutenção de gases medicinais		X
Contratos para fornecimento de alimentação enteral, parenteral		X
Transporte para pacientes críticos	X	
Transporte em geral (inclui deslocamento para exames, obtenção de laudos, de usuários não críticos transferidos a outro estabelecimento de saúde)		X
Disponibilização de uniformes, equipamentos de proteção individual (EPI) e roupas hospitalares.		X
Alimentação de usuários e equipe, incluindo equipe da base do SAMU		X
Limpeza e conservação		X
Coleta, transporte e tratamento de resíduos		X
Lavanderia		X
Equipamentos de informática		X
Manutenção de equipamentos de informática		X
Sistemas informatizados oficiais (CNES, SIA/SUS, e-Saúde...)	X	
Despesas com luz, água, telefone		X
Internet	X	
Impressões (outsourcing)		X
Desratização e desinsetização		X
Elaboração de protocolos	X	X
Limpeza de esgoto, caixa d'água e análise da água	X	
Padronização (logomarca, uniformes, ambiência)	X	

Fonte: SMS Curitiba



11. ESTIMATIVA DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO

A estimativa do custo de UPA por porte foi realizada tomando-se como referência os valores praticados pela OS de menor custo total (OS1 do quadro 4). Para a estimativa do custo da equipe foi utilizado o quantitativo proposto pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba para as equipes mínimas por porte (pequena – porte 1, média – porte 2 e grande porte - 3). Para insumos e serviços foi utilizada a descrição dos itens conforme o padrão utilizado pela FEAES. O custo total estimado por porte está discriminado no quadro 7.



Quadro 7 – Estimativa de Custo das UPA por porte

PROFISSIONAIS	O.S. CONSULTADA (O.S. 1)						
	QUADRO FUNCIONAL E EXPEDIENTE				PORTE I	PORTE II	PORTE III
	PORTE I	PORTE II	PORTE III	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO BASE + BENEFÍCIOS, INSALUBRIDADE, ADICIONAL NOTURNO, ENCARGOS, PROVISIONAMENTO, OUTROS	SALÁRIO BASE + BENEFÍCIOS, INSALUBRIDADE, ADICIONAL NOTURNO, ENCARGOS, PROVISIONAMENTO, OUTROS	SALÁRIO BASE + BENEFÍCIOS, INSALUBRIDADE, ADICIONAL NOTURNO, ENCARGOS, PROVISIONAMENTO, OUTROS
Médicos diurnos (Clínicos adulto e clínicos pediatras PA, observação, internamento, emergência/procedimento)	7	9	10	07:00 às 19:00	R\$ 341.334,00	R\$ 438.858,00	R\$ 487.620,00
Médicos intermediários (Clínicos)	2	3	3	17:00 às 23:00	R\$ 48.762,00	R\$ 73.143,00	R\$ 73.143,00
Médicos noturnos (Clínicos adulto e clínicos pediatras PA)	4	4	4	19:00 às 07:00	R\$ 195.048,00	R\$ 195.048,00	R\$ 195.048,00
SUB TOTAL MÉDICOS	13	16	17	-	R\$ 585.144,00	R\$ 707.049,00	R\$ 755.811,00
Administração (Coordenador Médico)	1	1	1	-	R\$ 13.966,30	R\$ 13.966,30	R\$ 13.966,30
Administração (Coordenador Enfermagem)	1	1	1	-	R\$ 8.086,30	R\$ 8.086,30	R\$ 8.086,30
Administração (Coordenador Administrativo)	1	1	1	-	R\$ 7.823,15	R\$ 7.823,15	R\$ 7.823,15
SUB TOTAL ADMINISTRAÇÃO	3	3	3		R\$ 29.875,75	R\$ 29.875,75	R\$ 29.875,75



Prefeitura Municipal de Curitiba
Secretaria Municipal da Saúde
Rua Francisco Torres, 830 - Centro
CEP 80060-130

Apoio Administrativo (Medico Rotina)	1	1	1	-	R\$ 11.183,15	R\$ 11.183,15	R\$ 11.183,15
Apoio Administrativo (Enfermeira Qualidade, Enfermeira CCIH, Enfermeiro Rotina)	2	3	3	-	R\$ 10.270,30	R\$ 15.405,45	R\$ 15.405,45
Apoio Administrativo (Técnico Segurança do Trabalho)	1	1	1	-	R\$ 3.287,15	R\$ 3.287,15	R\$ 3.287,15
SUB TOTAL APOIO ADMINISTRATIVO	4	5	5		R\$ 24.740,60	R\$ 29.875,75	R\$ 29.875,75
Apoio Assistencial (Maqueiro Diurno)	2	2	2	-	R\$ 3.848,00	R\$ 3.848,00	R\$ 3.848,00
Apoio Assistencial (Maqueiro Noturno)	2	2	2	-	R\$ 4.574,62	R\$ 4.574,62	R\$ 4.574,62
Apoio Assistencial (Tec. Radiologia)	7	7	7	-	R\$ 25.282,79	R\$ 25.282,79	R\$ 25.282,79
SUB TOTAL APOIO ASSISTENCIAL	11	11	11	-	R\$ 33.705,40	R\$ 33.705,40	R\$ 33.705,40
Serviço de Higienização e Limpeza (Encarregado de Limpeza)	1	1	1	-	R\$ 2.611,35	R\$ 2.611,35	R\$ 2.611,35
Serviço de Higienização e Limpeza (Auxiliar de Limpeza Diurno)	8	8	8	-	R\$ 16.590,00	R\$ 16.590,00	R\$ 16.590,00
Serviço de Higienização e Limpeza (Auxiliar de Limpeza Noturno)	6	6	6	-	R\$ 14.603,40	R\$ 14.603,40	R\$ 14.603,40
Serviço de Higienização e Limpeza (Jardineiro)	1	1	1	-	R\$ 1.909,55	R\$ 1.909,55	R\$ 1.909,55



Prefeitura Municipal de Curitiba
Secretaria Municipal da Saúde
Rua Francisco Torres, 830 - Centro
CEP 80060-130

SUB TOTAL SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA	16	16	16	-	R\$ 35.714,30	R\$ 35.714,30	R\$ 35.714,30
Enfermeiros diurnos (Avaliação de risco adulto, Avaliação de risco pediatria, Internamento, Emergência)	4	4	5	07:00 às 19:00	R\$ 20.525,40	R\$ 20.525,40	R\$ 25.656,75
Enfermeiros noturnos (Avaliação de risco adulto/pediatria, Emergência/Internamento)	3	3	3	19:00 às 07:00	R\$ 19.510,05	R\$ 19.510,05	R\$ 19.510,05
SUB TOTAL ENFERMEIROS	7	7	8	-	R\$ 40.035,45	R\$ 40.035,45	R\$ 45.166,80
Auxiliares/Técnicos de enfermagem diurnos (Vacina, Procedimentos, CME, Internamento/adulto, Internamento/pediatria, Observação, Vermelha, Amarela, Transporte)	14	14	17	07:00 às 19:00	R\$ 38.910,90	R\$ 38.910,90	R\$ 47.248,95
Auxiliares/Técnicos de enfermagem noturnos (Procedimentos, CME/Transporte, Internamento/adulto, Internamento/pediatria, Observação, Vermelha, Amarela)	13	13	14	19:00 às 07:00	R\$ 45.049,55	R\$ 45.049,55	R\$ 48.514,90
SUB TOTAL AUXILIARES / TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	27	27	31	-	R\$ 83.960,45	R\$ 83.960,45	R\$ 95.763,85
Farmácia (Farmacêuticos diurnos)	1	1	1	07:00 às 19:00	R\$ 4.967,15	R\$ 4.967,15	R\$ 4.967,15
Farmácia (Farmacêuticos noturnos)	1	1	1	19:00 às 07:00	R\$ 5.996,15	R\$ 5.996,15	R\$ 5.996,15
SUB TOTAL FARMACÊUTICOS	2	2	2	-	R\$ 10.963,30	R\$ 10.963,30	R\$ 10.963,30



Prefeitura Municipal de Curitiba

Secretaria Municipal da Saúde

Rua Francisco Torres, 830 - Centro

CEP 80060-130

Farmácia Satélite (Atendente de farmácia diurnos)	1	1	1	07:00 às 19:00	R\$ 2.111,15	R\$ 2.111,15	R\$ 2.111,15
Farmácia Satélite (Atendente de farmácia noturnos)	1	1	1	19:00 às 07:00	R\$ 2.515,40	R\$ 2.515,40	R\$ 2.515,40
SUB TOTAL ATENDENTE DE FARMÁCIA	2	2	2	-	R\$ 4.626,55	R\$ 4.626,55	R\$ 4.626,55
Odontologia (Odontólogo noturno)	0	0	1	19:00 às 23:00	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.931,06
Odontologia (TSB noturno)	0	0	1	19:00 às 23:00	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.582,69
Odontologia (Odontólogo noturno)	0	0	1	19:00 às 07:00	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.478,75
Odontologia (TSB noturno)	0	0	1	19:00 às 07:00	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.054,17
SUB TOTAL ODONTÓLOGO E TSB	0	0	4	-	R\$ -	R\$ -	R\$ 12.046,67
Assistente social diurno	1	1	1	07:00 às 19:00	R\$ 4.514,31	R\$ 4.514,31	R\$ 4.514,31
Assistente social noturno	1	1	1	19:00 às 07:00	R\$ 4.350,11	R\$ 4.350,11	R\$ 4.350,11
SUB TOTAL ASSISTENTE SOCIAL	2	2	2	-	R\$ 8.864,43	R\$ 8.864,43	R\$ 8.864,43
Auxiliares Administrativos diurno (Recepção)	2	2	2	07:00 às 19:00	R\$ 4.222,30	R\$ 4.222,30	R\$ 4.222,30

12.



Prefeitura Municipal de Curitiba
Secretaria Municipal da Saúde
Rua Francisco Torres, 830 - Centro
CEP 80060-130

Auxiliares Administrativos diurno (Almoxarifado)	2	2	2	07:00 às 19:00	R\$ 4.726,30	R\$ 4.726,30	R\$ 4.726,30
Auxiliares Administrativos intermediários (Recepção)	1	1	1	19:00 às 23:00	R\$ 2.111,15	R\$ 2.111,15	R\$ 2.111,15
Auxiliares Administrativos Noturnos (Recepção e Almoxarifado)	2	2	2	19:00 às 07:00	R\$ 5.030,70	R\$ 5.030,70	R\$ 5.030,70
SUB TOTAL AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	7	7	7	-	R\$ 16.090,45	R\$ 16.090,45	R\$ 16.090,45
Copeira diurna (Contrato Serviço de Nutrição)	1	1	1	07:00 às 19:00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Copeira noturna (Contrato Serviço de Nutrição)	1	1	1	19:00 às 07:00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Motorista diurno (Contrato Serviço de Transporte Ambulâncias Brancas)	1	1	1	07:00 às 19:00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Motorista noturno (Contrato Serviço de Transporte Ambulâncias Brancas)	1	1	1	19:00 às 07:00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
SUB TOTAL AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	4	4	4	-	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL (QUADRO FUNCIONAL E VENCIMENTOS)	98	102	112		R\$ 873.720,68	R\$ 1.000.760,83	R\$ 1.078.504,25
TOTAL INSUMOS					R\$ 72.755,00	R\$ 96.255,00	R\$ 137.464,50
TOTAL SERVIÇOS					R\$ 238.141,54	R\$ 278.018,47	R\$ 333.119,85



Prefeitura Municipal de Curitiba
Secretaria Municipal da Saúde
Rua Francisco Torres, 830 - Centro
CEP 80060-130

TOTAL OUTROS	R\$ 44.230,00	R\$ 54.730,00	R\$ 70.030,00
TOTAL	R\$ 1.228.847,22	R\$ 1.429.764,29	R\$ 1.619.118,60

Fonte: O.S. 1 consultada entre os dias 11/09/2017 e 22/09/2017



13. ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO E CONTROLE

Serão desenvolvidas as seguintes estratégias de avaliação e controle:

- Análise quanto à transparência, a segurança, efetividade e eficiência dos serviços prestados, conforme o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas e a resolubilidade destes;
- Verificação e garantia da utilização adequada dos sistemas de informação disponibilizados pela SMS, que devem ser alimentados com registros em tempo real;
- Avaliação sistemática dos indicadores estabelecidos em contrato para otimizar resultados e recursos;
- Avaliação da satisfação dos usuários e estabelecimento de prazos de resposta para as queixas apresentadas;
- Regulamentação da prestação dos serviços e monitoramento de sua execução;
- Instituição de Comissão Intersetorial de Acompanhamento de Desempenho, formada por integrantes da equipe técnica da SMS, SMRH e SMF.

14. AFERIÇÃO DE METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

Os indicadores são medidas síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões dos processos estabelecidos, assim como dos resultados das ações realizadas. São itens essenciais para a gestão, pois é com eles que se avalia o desempenho das atividades propostas no contrato. Apresentam-se como uma variável capaz de expressar algo que permita o monitoramento do desempenho da contratada.

Existem indicadores quantitativos e qualitativos, sendo que os indicadores quantitativos são obtidos mediante a mensuração, tabulação de relatórios e outras ferramentas. Os indicadores qualitativos são mais subjetivos, partem da observação, e não existem métricas exatas para medi-los, mas há metodologias (como por exemplo pesquisa de satisfação de usuários, observação direta, entrevistas estruturadas ou semiestruturadas).

A seleção, apresentada na Matriz de Indicadores (Quadro 8), busca incentivar intervenções da contratada que visem ao acompanhamento dos quantitativos previstos no plano operativo, bem como da qualidade nos processos de trabalho nas unidades de saúde objeto do contrato, para a consecução de objetivos da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Esses indicadores serão acompanhados mensalmente e avaliados trimestralmente em reunião ordinária pela Comissão Intersetorial de Acompanhamento de Desempenho. Poderão ser atualizados e modificados de acordo com as avaliações e o desenvolvimento das ações do contrato.



Quadro 8 - Matriz de indicadores

Indicador	Tipo	Método	Fonte
Produção de Atendimentos Médicos mensais	Quantitativo	Nº de atendimentos médicos realizados no mês/Nº de atendimentos médicos contratados no mês	Boletim de Produção Ambulatorial (procedimentos 03.01.06.002-9, 03.01.06.009-6, 03.01.06.010-0)
Produção de Classificações de Risco mensais	Quantitativo	Nº de classificações de risco realizadas no mês/Nº de classificações de risco contratadas no mês	Boletim de Produção Ambulatorial (procedimento 03.01.06.011-8)
Quantidade de profissionais por categoria	Quantitativo	Nº de profissionais da categoria "X" atuando na UPA no mês/Nº de profissionais da categoria "X" previstos em contrato (equipe de referência)	Demonstrativo de Folha de Pagamento, integrante da prestação de contas mensal
CNES atualizado	Qualitativa	100% dos profissionais da UPA com registro no CNES	Folha de Pagamento e CNES



BPA entregue até segundo dia útil do mês	Qualitativa	BPA entregue	Comprovante de entrega no CCAA
Preenchimento adequado do prontuário	Qualitativa	90% dos prontuários, de amostra analisada em auditoria operativa, preenchidos adequadamente	Relatório de auditoria/CCAA
Tempo máximo de espera para pacientes classificados com Risco Amarelo ≤ 60 minutos (medido desde da classificação ao atendimento médico)	Qualitativa	Igual a 95% dos usuários classificados neste risco compreendidos em amostra analisada em auditoria operativa	Relatório de auditoria/CCAA
Tempo máximo de espera para pacientes classificados com Risco Laranja ≤ 10 minutos (medido desde da classificação ao atendimento médico)	Qualitativa	Igual a 95% dos usuários classificados neste risco compreendidos em amostra analisada em auditoria operativa	Relatório de auditoria/CCAA
Atendimento imediato para pacientes classificados com Risco Vermelho (medido desde a classificação ao atendimento médico)	Qualitativa	Igual a 100% dos usuários classificados neste risco compreendidos em amostra analisada em auditoria operativa	Relatório de auditoria/CCAA



Reclamações de atendimento profissional registradas na ouvidoria	Qualitativa	Igual ou menor que 10% do total de reclamações registradas na ouvidoria da SMS, decorrentes de atendimento profissional	Relatório da ouvidoria SMS
Pesquisa de satisfação dos usuários	Qualitativa	1 pesquisa por semestre	Relatório da ouvidoria
Educação permanente	Qualitativa	1 Capacitação por semestre de, no mínimo, 4 horas	Relatório da OS, com data, tema abordado e ministrante, bem como lista de frequência

Fonte: SMS Curitiba



15. CONCLUSÕES

A atenção às urgências e emergências é fundamental para a preservação da vida dos cidadãos. Desta forma, o investimento dos gestores na estruturação da linha de cuidado voltada a este tema é de extrema relevância. Qualificar a operacionalização das UPA situadas em Curitiba impacta diretamente no ordenamento do acesso aos outros pontos de atenção que compõem a Rede Metropolitana de Atenção à Urgência e Emergência.

As UPA, devido seu caráter ininterrupto de atendimento, são estruturas que possuem um alto custo de manutenção, o que, em um período de crise, com consequente queda na arrecadação de impostos, leva o gestor municipal a buscar alternativas que levem a maior economicidade na sua manutenção, sem prescindir de requisitos como humanização, qualidade do atendimento e segurança do paciente.

Nesse sentido, o gestor municipal identificou em experiências de vários municípios, que utilizam-se de entidades prestadoras de serviços em saúde, qualificadas como organizações sociais, uma alternativa viável, devido a sua agilidade no gerenciamento, contratação e movimentação de recursos humanos, compra de insumos e realização de contratos.

Para respaldar a sua decisão, a Secretaria Municipal da Saúde desenvolveu este Estudo Técnico, que além de descrever a estrutura da Rede de Atenção à Urgência e Emergência local apresenta um estudo comparativo entre o custo de UPA gerenciadas de forma compartilhada entre a SMS e a FEAES, e custo de UPA segundo estimativa de OS pesquisadas no mercado.

Entre as vantagens que se vislumbra estão o ganho em eficiência na reposição de pessoas, agilidade da manutenção predial, de equipamentos e de serviços, bem como na aquisição de insumos. O estudo comparativo demonstra a possibilidade de redução de custos em 29,5%, sendo esta uma economia aos cofres públicos relevante.

O sistema de saúde de Curitiba possui 9 UPAS sendo que a UPA CIC está fechada a mais de um ano o que tem sobrecarregado as demais UPAS, portanto é imprescindível a sua abertura para a adequação atenção aos usuários do sistema de saúde de Curitiba e região metropolitana. E considerando que no momento atual há inviabilidade de assumir o gerenciamento desta UPA nos moldes atuais (FEAES e SMS), pois não há lastro orçamentário e financeiro no orçamento vigente da SMS entrando em conflito com a imperiosidade da necessidade de reabertura dos serviços ofertados pela UPA CIC, o que leva a gestão a buscar mecanismos de redução de custos e ao mesmo tempo a ampliação do atendimento da população.



Prefeitura Municipal de Curitiba

Secretaria Municipal da Saúde

Rua Francisco Torres, 830 - Centro

CEP 80060-130

Para atender a demanda urgente do sistema municipal de saúde, na reabertura da UPA CIC a estratégia desenhada preenche os requisitos da administração pública, especialmente no que se refere à transparência, eficiência e economicidade, reiterando o compromisso do gestor municipal com a preservação da vida, mediante a disponibilização à população de ações e serviços de saúde seguros e de qualidade.



Prefeitura Municipal de Curitiba
Secretaria Municipal da Saúde
Rua Francisco Torres, 830 - Centro
CEP 80060-130

16. ANEXO – MEMÓRIA DE CÁLCULOS

CRONOLOGIA DA PESQUISA E RESPOSTAS RETORNADAS DAS O.S.



DATAS	MOVIMENTOS
01/09/2017	RECEBIDO DA NEUCIMARY R: 9313 – E-MAIL: namaral@sms.curitiba.pr.gov.br , PLANILHA DE CUSTOS ENVIADA PELA FEAES (RH, INSUMOS E SERVIÇOS) REFERENTES AS UPA
01 A 04/09/2017	PESQUISA REALIZADA SOBRE ACORDO E CONVENÇÕES COLETIVAS DE TRABALHO – SIMEPAR (SINDICATO DOS MÉDICOS NO ESTADO DO PARANÁ), SOEPAR (SINDICATO DOS ODONTOLOGISTAS NO ESTADO DO PARANÁ), CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2017/2018 (SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE CURITIBA-PR E SINDICATO DOS HOSPITAIS E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO PARANÁ)
05/09/2017	PESQUISA DE O.S. PARA CONSULTAS DE MERCADO
05/09/2017	SOLICITAÇÕES DE PROPOSTAS PARA UPA PORTE III
05/09/2017	SOLICITAÇÃO FORMAL PARA UPA PORTE III A O.S. ACSC – ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO SANTA CATARINA – CONTATO ERIKA / MARIZA (11) 3016-2637 – E-MAIL: erika.secretaria@acsc.org.br / mariza.gestaodepessoas@acsc.org.br
05/09/2017	SOLICITAÇÃO FORMAL PARA UPA PORTE III A O.S. SPDM – CONTATO LUCIANE RADICHI (11) 5904-6300 – E-MAIL: luciane.radichi@spdm-pais.org.br
06/09/2017	SOLICITAÇÃO FORMAL PARA UPA PORTE III A O.S. INSTITUTO GERIR – CONTATO RITA BERTÃO (62) 3098-2793 – E-MAIL: ritabertao@gerir.org.br
06/09/2017	SOLICITAÇÃO FORMAL PARA UPA PORTE III A O.S. INSTITUTO LAGOS RIO – CONTATO MÁRLIS (21) 2725-3428 – E-MAIL: marlis@institutolagosrio.com.br
11/09/2017	REENVIO DO E-MAIL COBRANDO A PROPOSTA. ATÉ O FECHAMENTO DA PESQUISA NÃO HOUVE RESPOSTA DA O.S. INSTITUTO GERIR
11/09/2017	REENVIO DO E-MAIL COBRANDO A PROPOSTA A O.S. INSTITUTO LAGOS RIO
11/09/2017	RETORNO DA COTAÇÃO PELA SPDM
12/09/2017	SOLICITAÇÃO FORMAL PARA UPA PORTE III A O.S. PRÓ-SAÚDE – CONTATO PAULO VIOL / AGNALDO SAMPIETRI (11) 2238-5566 – E-MAIL: paulo.viol@prosaude.org.br / agnaldo.sampietri@prosaude.org.br
12/09/2017	SOLICITAÇÃO FORMAL PARA UPA PORTE III A O.S. HMTJ – CONTATO THIAGO MORAES (21) 97955-0054 / BRENO MATTOS (32) 4009-2266 – E-MAIL: thiagomoraes@hmtjrj.org.br / brenomattos@hmtjrj.org.br
12/09/2017	ESCLARECIMENTOS JUNTO A SPDM
13/09/2017	RETORNO DA COTAÇÃO PELA HMTJ
14/09/2017	RETORNO DA COTAÇÃO PELA PRÓ-SAÚDE
14/09/2017	RECEBIDO DA FEAES – CONTATO VLADEMIR (41) 3316-5939 – E-MAIL: vgonzales@feaes.curitiba.pr.gov.br , PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTOS DE RH DAS UPA
15/09/2017	ACSC RETORNOU E-MAIL DA SOLICITAÇÃO DA PROPOSTA COM VÁRIOS QUESTIONAMENTOS. NÃO FOI DADO ANDAMENTO A ESTA O.S.
18/09/2017	RESPOSTA DA O.S. INSTITUTO LAGOS RIO, DECLINANDO DA COTAÇÃO
18/09/2017	SOLICITADO DETALHAMENTO DA PROPOSTA À PRÓ-SAÚDE
18/09/2017	SOLICITADO DETALHAMENTO DA PROPOSTA À SPDM
18/09/2017	SOLICITADO DETALHAMENTO DA PROPOSTA À HMTJ
19/09/2017	ATÉ O FECHAMENTO DA PESQUISA NÃO HOUVE RESPOSTA DA O.S. PRÓ-SAÚDE
19/09/2017	RETORNO PELA HMTJ DA PROPOSTA DETALHADA
19/09/2017	SPDM INFORMA NÃO PREENCHER REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO DEVIDO LIMITAÇÕES DO NOSSO DECRETO.



Prefeitura Municipal de Curitiba

Secretaria Municipal da Saúde

Rua Francisco Torres, 830 - Centro

CEP 80060-130

20/09/2017	ESCLARECIMENTOS SOBRE A PROPOSTA DETALHADA DA HMTJ
21/09/2017	SOLICITADO A VLADEMIR (FEAES), ESCLARECIMENTOS SOBRE DIFERENÇA DE VALORES ENTRE AS PLANILHAS DE COMPOSIÇÃO DE CUSTOS RH FEAES E RELATÓRIO DE ORÇAMENTO 2017-FEAES-REVISÃO, DATADO DE 31/08/2017, ESTE ÚLTIMO, FORNECIDO PELA SRA. MARCIA
21/09/2017	SOLICITADO A VLADEMIR (FEAES), TABELA SALARIAL DA FUNDAÇÃO
22/09/2017	RETORNO PELA SPDM DA PROPOSTA DETALHADA
22/09/2017	SOLICITAÇÃO FORMAL PARA NRH/PMC DOS VALORES HORA POR PROFISSIONAL NAS UPA – CONTATO FERNANDA / MAYCKEL R: 9364 – E-MAIL: fpaolini@sms.curitiba.pr.gov.br / maylima@sms.curitiba.pr.gov.br
25/09/2017	RETORNO PELO NRH/PMC DA INFORMAÇÃO SOLICITADA
25/09/2017	RECEBIDO DE VLADEMIR (FEAES), MÉMORIA DE CALCULO DO CUSTO COM RH, DAS UPA
26/09/2017	RECEBIDO DE VLADEMIR (FEAES), TABELA SALARIAL DA FUNDAÇÃO
26/09/2017	ENCAMINHADO PELA ANA LUCIA R: 9440 – E-MAIL: ancamargo@sms.curitiba.pr.gov.br, PROPOSTA DE PREÇOS PARA UPA PORTE I, ENVIADO PELA INDSH – INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO



MEMÓRIAS DE CALCULO

OS 1

MÉDICOS (DIURNO / NOTURNO) = VALOR PLANTÃO 12H R\$ 1.620,00 = (R\$ 1.620,00 / 12H) = **R\$ 135,00 VHP**

UPA PORTE III = R\$ 1.620,00 X 7 DIAS SEMANA X 4,3 SEMANAS X 5 MÉDICOS = **R\$ 243.810,00**

MÉDICO INTERMEDIÁRIO (HORIZONTAL) = VALOR PLANTÃO 06H R\$ 810,00 = (R\$ 810,00 / 06H) = **R\$ 135,00 VHP**

UPA PORTE III = R\$ 810,00 X 7 DIAS SEMANA X 4,3 SEMANAS X 3 MÉDICOS = **R\$ 73.143,00**

ENFERMEIRO (DIURNO / NOTURNO) = VALOR TOTAL COM ENGARGOS / QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS / CARGA HORÁRIA

UPA PORTE III = R\$ 45.166,80 / 8 = R\$ 5.645,85 / 180 = **R\$ 31,37 VHP** (SOMA-SE TOTAL COM ENCARGOS DIURNOS E NOTURNOS E DIVIDE PELO TOTAL DO QUADRO, DEVIDO NOTURNOS COM ENCARGOS MAIORES QUE DIURNOS)

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM (DIURNO / NOTURNO) = VALOR TOTAL COM ENGARGOS / QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS / CARGA HORÁRIA

UPA PORTE III = R\$ 95.763,85 / 31 = R\$ 3.089,16 / 180 = **R\$ 17,16 VHP** (SOMA-SE TOTAL COM ENCARGOS DIURNOS E NOTURNOS E DIVIDE PELO TOTAL DO QUADRO, DEVIDO NOTURNOS COM ENCARGOS MAIORES QUE DIURNOS)

ODONTÓLOGO (NOTURNO) = VALOR TOTAL COM ENGARGOS / QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS / CARGA HORÁRIA

UPA PORTE III = R\$ 6.409,81 / 2 = R\$ 3.089,16 / 100 = **R\$ 32,04 VHP** (SOMA-SE TOTAL COM ENCARGOS E DIVIDE PELO TOTAL DO QUADRO)

TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL (NOTURNO) = VALOR TOTAL COM ENGARGOS / QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS / CARGA HORÁRIA

UPA PORTE III = R\$ 5.636,86 / 2 = R\$ 2.818,43 / 150 = **R\$ 18,79 VHP** (SOMA-SE TOTAL COM ENCARGOS E DIVIDE PELO TOTAL DO QUADRO)

FARMACÊUTICOS (DIURNO / NOTURNO) = VALOR TOTAL COM ENGARGOS / QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS / CARGA HORÁRIA

UPA PORTE III = R\$ 10.963,30 / 2 = R\$ 5.481,65 / 180 = **R\$ 30,45 VHP** (SOMA-SE TOTAL COM ENCARGOS DIURNOS E NOTURNOS E DIVIDE PELO TOTAL DO QUADRO, DEVIDO NOTURNOS COM ENCARGOS MAIORES QUE DIURNOS)

TÉCNICO RADIOLOGIA = VALOR TOTAL COM ENGARGOS / QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS / CARGA HORÁRIA

UPA PORTE III = R\$ 25.282,79 / 7 = R\$ 3.611,83 / 120 = **R\$ 30,09 VHP** (SOMA-SE TOTAL COM ENCARGOS E DIVIDE PELO TOTAL DO QUADRO)



OS 2

MÉDICOS (DIURNO) = **R\$ 139,44 VHP**

UPA PORTE III = SALÁRIO BASE R\$ 5.859,00 + ENCARGOS 2.665,35 = R\$ 8.824,35 X 7 DIAS SEMANA X 5 MÉDICOS = **R\$ 298.352,250**

MÉDICOS (NOTURNO) = **173,39 VHP**

UPA PORTE III = SALÁRIO BASE R\$ 5.859,00 + ENCARGOS 4.702,57 = R\$ 10.561,57 X 7 DIAS SEMANA X 3 MÉDICOS = **R\$ 221.792,97**

MÉDICO INTERMEDIÁRIO (HORIZONTAL) = **30 H**

UPA PORTE III = SALÁRIO BASE + ENCARGOS = TOTAL X QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS

R\$ 14.647,50 + 5.078,08 = R\$ 19.725,58 X 3 = **R\$ 59.176,74**

ENFERMEIRO (DIURNO)

UPA PORTE III = SALÁRIO BASE + ENCARGOS = TOTAL X QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS

R\$ 3.181,70 + 1.748,58 = R\$ 4.930,28 X 2 = **R\$ 9.860,56**

ENFERMEIRO (NOTURNO)

UPA PORTE III = SALÁRIO BASE + ENCARGOS = TOTAL X QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS

R\$ 3.181,70 + 2.707,38 = R\$ 5.889,08 X 2 = **R\$ 11.778,16**

TECNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)

UPA PORTE III = SALÁRIO BASE + ENCARGOS = TOTAL X QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS

R\$ 1.713,82 + R\$ 1.409,73 = R\$ 3.123,55 X 1 = **R\$ 3.123,25**

TECNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)

UPA PORTE III = SALÁRIO BASE + ENCARGOS = TOTAL X QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS

R\$ 1.713,82 + R\$ 1.926,18 = R\$ 3.640,00 X 1 = **R\$ 3.640,00**

ODONTÓLOGO (NOTURNO)

UPA PORTE III = SALÁRIO BASE + ENCARGOS = TOTAL X QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS

R\$ 2.852,73 + R\$ 2.871,69 = R\$ 5.724,42 X 1 = **R\$ 5.724,42**

TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL (NOTURNO)

UPA PORTE III = SALÁRIO BASE + ENCARGOS = TOTAL X QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS

R\$ 2.570,40 + R\$ 2.433,05 = R\$ 5.003,45 X 1 = **R\$ 5.003,45**

FARMACÊUTICO (DIURNO)

UPA PORTE III = SALÁRIO BASE + ENCARGOS = TOTAL X QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS

R\$ 4.238,82 + R\$ 2.055,55 = R\$ 6.294,37 X 1 = **R\$ 6.294,37**

FARMACÊUTICO (NOTURNO)

UPA PORTE III = SALÁRIO BASE + ENCARGOS = TOTAL X QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS

R\$ 4.238,82 + R\$ 3.332,91 = R\$ 7.571,73 X 1 = **R\$ 7.571,73**



FEAES – RH AGOSTO / 2017

VALOR PLANO OPERATIVO = R\$ 8.187.707,15 (RELATÓRIO DE ORÇAMENTO 2017-
FEAES-REVISÃO, DATADO DE 31/08/2017, FORNECIDO PELA SRA. MÁRCIA)
SAMU = R\$ 826.769,94
ADMINISTRAÇÃO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA = R\$ 32.885,51

TOTAL = R\$ 8.187.707,15 – R\$ 826.769,94 – R\$ 32.885,51 = R\$ 7.328.051,70

DIF. PROV. HS. EXTRAS = R\$ 918.824,57

TOTAL DE UPAS = 8

TOTAL MÉDIO DE HORAS EXTRAS POR UPA = R\$ 918.824,57 / 8 = R\$ 114.853,07

BASE UPA TATUQUARA

ENFERMEIRO (CÁLCULO)

PO 2016 / TOTAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE = % ENFERMEIRO

R\$ 88.976,49 / R\$ 840.175,87 = 10,59%

TOTAL MÉDIO HE POR UPA X % ENCONTRADO = VALOR HORA EXTRA ENFERMEIRO

R\$ 114.853,07 X 10,59% = R\$ 12.163,46

PO 2016 + HORAS EXTRAS = TOTAL COM HORAS EXTRAS / QUANTIDADE DE
PROFISSIONAIS / CARGA HORÁRIA = VHP

R\$ 88.976,49 + R\$ 12.163,46 = R\$ 101.139,95 / 18 / 180 = **R\$ 31,22 VHP**

TÉCNICO DE ENFERMAGEM (CÁLCULO)

PO 2016 / TOTAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE = % TÉCNICO DE ENFERMAGEM

R\$ 177.439,08 / R\$ 840.175,87 = 21,12%

TOTAL MÉDIO HE POR UPA X % ENCONTRADO = VALOR HORA EXTRA ENFERMEIRO

R\$ 114.853,07 X 21,12% = R\$ 24.256,66

PO 2016 + HORAS EXTRAS = TOTAL COM HORAS EXTRAS / QUANTIDADE DE
PROFISSIONAIS / CARGA HORÁRIA = VHP

R\$ 177.439,08 + R\$ 24.256,66 = R\$ 201.695,74 / 60 / 180 = **R\$ 18,68 VHP**

FARMACÊUTICO (CÁLCULO)

PO 2016 / TOTAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE = % FARMACÊUTICO

R\$ 4.339,53 / R\$ 840.175,87 = 0,52%

TOTAL MÉDIO HE POR UPA X % ENCONTRADO = VALOR HORA EXTRA ENFERMEIRO

R\$ 114.853,07 X 0,52% = R\$ 593,23

PO 2016 + HORAS EXTRAS = TOTAL COM HORAS EXTRAS / QUANTIDADE DE
PROFISSIONAIS / CARGA HORÁRIA = VHP

R\$ 4.339,53 + R\$ 593,23 = R\$ 4.932,76 / 1 / 180 = **R\$ 27,40 VHP**

MÉDICO (CÁLCULO)

SOMA TOTAL COM H.E. UPA BV, CJ, SC,BQ, FZ, PN, CC / TOTAL DE PROFISSIONAIS DA
SAÚDE = VALOR MÉDIO MENSAL POR PROFISSIONAL

R\$ 5.529.474,29 / 376 = R\$ 14.706,05

VALOR MÉDIO MENSAL POR PROFISSIONAL / CARGA HORÁRIA = VHP

R\$ 14.706,05 / 100 = **R\$ 147,06 VHP**

MÉDICO INTERMEDIÁRIO (HORIZONTAL)

SOMA TOTAL COM H.E. UPA BV, CJ, SC,BQ, FZ, PN, CC / TOTAL DE PROFISSIONAIS DA
SAÚDE = VALOR MÉDIO MENSAL POR PROFISSIONAL



Prefeitura Municipal de Curitiba
Secretaria Municipal da Saúde
Rua Francisco Torres, 830 - Centro
CEP 80060-130

$R\$ 323.045,39 / 12 = R\$ 23.074,67$
VALOR MÉDIO MENSAL POR PROFISSIONAL / CARGA HORÁRIA = VHP
 $R\$ 23.074,67 / 144 = \mathbf{R\$ 160,24 VHP}$

TÉCNICO RADIOLOGIA

SOMA TOTAL COM H.E. UPA BV, CJ, SC, BQ, FZ / TOTAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE =
VALOR MÉDIO MENSAL POR PROFISSIONAL
 $R\$ 256.040,47 / 50 = R\$ 5.120,81$
VALOR MÉDIO MENSAL POR PROFISSIONAL / CARGA HORÁRIA = VHP
 $R\$ 5.120,81 / 120 = \mathbf{R\$ 42,67 VHP}$



Prefeitura Municipal de Curitiba
Secretaria Municipal da Saúde
Rua Francisco Torres, 830 - Centro
CEP 80060-130

PMC

CÁLCULOS REALIZADOS DIRETOS PELO NRH/SMS, CONFORME INFORMADO NA CRONOLOGIA.



Elaboração:

Marcia Cecília Huçulak - Matrícula SMS-PMC 36.392

Tânia Maria Pires - Matrícula SMS-PMC 164.384

Ana Lucia Camargo - Matrícula SMS-PMC 82.749

Jane Sescatto - Matrícula SMS-PMC 50.849

Jean Antonio Pereira Rosa - Matrícula SMS-PMC 181.248

Neucimary Amaral - Matrícula SMS-PMC 88.359

Tânia Mara Balmant Rover - Matrícula SMS-PMC 70.691

Vanessa Leplached - Matrícula SMS-PMC 176.003