

ANEXO V

**INFORMAÇÕES
TÉCNICO-GERENCIAIS**

**REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO
TÉCNICA DE SAÚDE PARELHEIROS**

P.A. 2013-0.339.733-8

2014

INDICE

I.	INTRODUÇÃO	3
II.	OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO	5
A.	UNIDADES INTEGRANTES DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO DE SAÚDE PARELHEIROS E DO CONTRATO DE GESTÃO.....	5
B.	UNIDADES DE SAÚDE OBJETO DESTE CONTRATO DE GESTÃO.....	6
III.	ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	6
	ATENÇÃO BÁSICA	7
A.	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	7
A.1.	DEFINIÇÕES	7
A.2.	AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS	8
B.	NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF.....	9
B.1.	DEFINIÇÕES	9
B.2.	AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS	10
C.	ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL - AMA	10
C.1.	DEFINIÇÕES	10
C.2.	AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS	11
	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	11
A.	AMA 24 HORAS	11
A.1.	DEFINIÇÕES	11
A.2.	AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS	12
B.	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	12
B.1.	DEFINIÇÕES	12
B.2.	AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS	12
	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	13
A.	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO	13
A.1.	DEFINIÇÕES	13
A.2.	AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS	13
B.	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	16

B.1. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS).....	18
B.1.1. DEFINIÇÕES.....	18
B.1.2. AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS	20
CAPS INFANTIL II.....	20
B.2. RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PARELHEIROS	21
B.2.1. DEFINIÇÕES.....	21
B.2.2. AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS	21
C. REDE DE REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	22
C.1. ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (APD)	22
C.1.1. DEFINIÇÕES.....	22
C.1.2. AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS	23
D. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	23
D.1. DEFINIÇÕES	23
D.2. AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS	23
IV. QUADROS DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA POR MODALIDADE DE ATENÇÃO E LINHA DE SERVIÇO.....	24
V. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE	37

I. INTRODUÇÃO

Este instrumento apresenta informações para a elaboração do PLANO DE TRABALHO, contendo descrições dos serviços assistências com seus respectivos Quadros de Metas de Produção e Equipe Mínima por linhas de serviços e unidades, bem como, os Indicadores de Qualidade que compõem os instrumentos de avaliação do desempenho contratual. Estas informações deverão ser complementadas com a Vistoria Técnica.

A organização e o processo de trabalho das unidades de saúde devem contemplar e estar orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas priorizadas no planejamento da SMS, conforme modalidades de atenção e estrutura da rede, abaixo descritas, assim como pelas necessidades loco-regionais identificadas na interlocução com a Coordenadoria Regional de Saúde. É diretriz essencial que as unidades e serviços gerenciados pela Organização Social integrem as redes de cuidados e os sistemas de regulação municipal.

MODALIDADES DE ATENÇÃO	ESTRUTURA DA REDE
Atenção Básica	ESF/ESB + NASF + PAVS (Ambientes Verdes e Saudáveis)
	Saúde Indígena
	UBS Mista
	UBS Tradicional
	UBS Integral
	AMA – 12 horas
	PAI – Programa Acompanhante de Idosos
	EMAD/EMAP – Melhor em Casa – Atenção Domiciliar
Urgência e Emergência	AMA 24 horas
	Pronto Socorro
	Pronto Atendimento – 24 horas
	UPA (quando houver)
Ambulatorial Especializada/ Redes temáticas	Ambulatório de Especialidades e AMA - E
	Unidades da Rede Hora Certa
	CEO Odontológico
	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
	Rede de Atenção Psicossocial
	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
Hospitalar	Urgência Emergência
	Internações
	Ambulatório de Especialidades
	Serviço de Apoio Diagnóstico
	Hospital Dia
	EMAD/EMAP – Melhor em Casa – Atenção Domiciliar

Além do conteúdo deste Anexo Técnico a Organização Social deverá realizar Vistoria Técnica para obter informações detalhadas das unidades de saúde objeto deste Contrato para elaborar Plano de Trabalho.

A Organização Social deverá prever em seu PLANO DE TRABALHO todos os recursos humanos necessários à operação e funcionamento das unidades e serviços contratualizados, considerando para tal os recursos humanos de servidores e funcionários da Secretaria Municipal de Saúde e/ou os empregados públicos da Autarquia Hospitalar Municipal que já prestam serviços nas unidades que serão por ela gerenciadas. Deverão ser apontados no plano de trabalho os servidores municipais existentes na unidade e os que serão contratados. No caso de profissionais médicos do programa “Mais Médicos” a CONTRATADA deverá prever em Plano de Trabalho o pagamento dos valores referentes a auxílio moradia, transporte e alimentação, conforme definidos pelo referido programa.

Estas equipes de profissionais deverão ser adequadas para atender a integralidade¹, e a multidisciplinariedade da atenção de acordo com padrões e diretrizes de SMS contidos nos documentos exemplificados: Manual de Assistência Farmacêutica da SMS-SP, contemplando a descrição de atribuições e atividade de Farmacêuticos e Técnicos / Auxiliares de farmácia (2013), disponível no site da PMSP/SMS-SP; Política de Atenção à Saúde do Idoso: Portaria 2434/2010- SMS.G; Documento Norteador do Programa Acompanhante de Idosos, contemplando as diretrizes, princípios e objetivos do Programa, os perfis e atribuições de cada profissional e os formulários utilizados (2012), disponível no site da PMSP/SMS-SP; Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Portaria MS nº793/2010 e correlatas; Caderno de Orientação Técnica NIR/NISA, Documento Norteador do Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com deficiência (disponíveis no site); Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, Portaria MS nº 971/2006; e demais protocolos assistenciais, Portarias, Normas e Resoluções da ANVISA (RDC) pertinentes ao objeto contratual. A Organização Social deverá consultar informações de recursos existentes no CNES e a produção assistencial apontada nos Sistemas de Informações do SUS.

Os exames laboratoriais serão processados por serviço contratado pela SMS segundo protocolos estabelecidos pela Área de Assistência Laboratorial de SMS. Esses serviços serão custeados por SMS. A coleta de exames laboratoriais é de responsabilidade da CONTRATADA e para tanto consultar o Manual de Coleta, disponível no site da PMSP/SMS - Assistência Laboratorial.

As unidades e serviços de saúde poderão, a critério da administração pública, ser cenário de práticas educativas de projetos e programas desenvolvidos pela SMS/SP, como por exemplo, Programas de Residência Médica.

¹ Integralidade é um dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) que na prática exige garantia de acesso universal e igualitário na atenção, integra ações de promoção proteção e recuperação da saúde, realizadas em redes de serviços organizadas segundo padrões e diretrizes expressos pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo.

Conforme previsto no Decreto Nº 44.658, de 23 de abril de 2004, que regulamenta a Lei 13.325/02, com as alterações introduzidas pelos artigos 20, 21 e 22 da Lei 13.716/04, que instituem a obrigação de manter Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo, de caráter permanente e deliberativo, destinados ao planejamento, avaliação, fiscalização e controle da execução das políticas públicas e das ações de saúde, em sua área de abrangência. As diretrizes, legislação e orientações para a instituição e funcionamento dos Conselhos Gestores de Saúde constam no site:

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/legislacao/index.php?p=6337>

II. OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO

Gerenciamento, e execução, pela CONTRATADA, das ações e serviços de saúde nas unidades que integram este instrumento.

A. UNIDADES INTEGRANTES DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO DE SAÚDE PARELHEIROS

Unidades de saúde que compõem a Rede Assistencial da Supervisão de Saúde Parelheiros são as abaixo nomeadas ou sucedâneas:

- AMA 24hs PARELHEIROS;
- AMA JARDIM CAMPINAS;
- CAPS II INFANTIL PARELHEIROS;
- CAPS III ADULTO PARELHEIROS;
- CEO III YVETTE RANZANI VIEGAS;
- NIR PARELHEIROS;
- PSM BALNEÁRIO SÃO JOSÉ;
- RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA;
- UAD PARELHEIROS;
- UBS BARRAGEM;
- UBS COLÔNIA;
- UBS DOM LUCIANO BERGAMIN;
- UBS EMBURA;
- UBS JARDIM CAMPINAS;
- UBS JARDIM DAS FONTES;
- UBS JARDIM IPORÃ;
- UBS JARDIM SÃO NORBERTO;
- UBS MARSILAC;
- UBS NOVA AMÉRICA;
- UBS PARELHEIROS;
- UBS RECANTO CAMPO BELO;
- UBS SANTA FÉ;
- UBS SILVEIRA;
- UBS VARGEM GRANDE;
- UBS VERÁ POTY;
- UBS VILA MARCELO;

- UBS VILA ROSCHEL.

B. UNIDADES DE SAÚDE OBJETO DESTES CONTRATO DE GESTÃO

Unidades de saúde que serão objeto deste Contrato de Gestão da Rede Assistencial da Supervisão de Saúde Parelheiros são as abaixo nomeadas ou sucedâneas:

- AMA 24hs PARELHEIROS;
- AMA JARDIM CAMPINAS;
- CAPS II INFANTIL PARELHEIROS;
- CEO III YVETTE RANZANI VIEGAS;
- NIR PARELHEIROS - Serviço de Acompanhante Comunitário de Pessoa com Deficiência – APD;
- PSM BALNEÁRIO SÃO JOSÉ;
- RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PARELHEIROS;
- UBS BARRAGEM;
- UBS COLÔNIA;
- UBS DOM LUCIANO BERGAMIN;
- UBS EMBURA;
- UBS JARDIM CAMPINAS – Serviço de Imagem;
- UBS JARDIM DAS FONTES;
- UBS JARDIM IPORÃ;
- UBS MARSILAC;
- UBS NOVA AMÉRICA;
- UBS RECANTO CAMPO BELO;
- UBS SANTA FÉ;
- UBS SILVEIRA;
- UBS VARGEM GRANDE;
- UBS VERÁ POTY;
- UBS VILA MARCELO;
- UBS VILA ROSCHEL.

III. ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

As ações e serviços de saúde a serem executados na **Rede Assistencial da Supervisão de Saúde Parelheiros** são descritos sucintamente, segundo modalidades de atenção, e/ou redes de atenção e/ou linhas de cuidado. Os indicadores de avaliação de metas estão descritos no item IV.

As ações, serviços e procedimentos a serem desenvolvidos estão contidos na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), conforme Portaria 841 de 2 de maio de 2012, e outras que poderão ser solicitadas por SMS.

ATENÇÃO BÁSICA

A. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A.1. DEFINIÇÕES

A Atenção Básica prestada através da Estratégia de Saúde da Família, além dos princípios gerais do SUS, deve:

- Atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;
- Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e programação, realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias; e
- Ser um espaço de construção de cidadania.

São itens necessários à Estratégia Saúde da Família, neste Contrato de Gestão:

Equipe Saúde da Família composta por, no mínimo:

- 1 médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade,
- 1 enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família,
- 2 auxiliares ou, preferencialmente, técnicos de enfermagem
- 5 agentes comunitários de saúde
- 1 cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família,
- 1 auxiliar, e técnico em saúde bucal, de acordo com a modalidade;

O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.

Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas (Portaria MS/GM/2488 de 21 de outubro de 2011)

O horário de funcionamento da Estratégia de Saúde da Família é de segunda a sexta-feira das 7h00 às 17h00, podendo estender-se até às 19h00.

A CONTRATADA deverá ter critérios de contratação de profissionais para obter e manter o credenciamento das equipes de estratégia de saúde da família, inclusive da modalidade de saúde bucal, segundo os requisitos do Ministério da Saúde. Para tanto devem manter cadastro atualizado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

A.2. AÇÕES E SERVIÇOS

As ações desenvolvidas são:

- Consultas médicas;
- Consultas de enfermagem;
- Consultas odontológica;
- Visitas Domiciliares;
- Grupos Educativos;
- Vigilância em Saúde – Notificação, e eventual acompanhamento, dos agravos e eventos de notificação compulsória, segundo Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde.

Principais procedimentos médicos e de enfermagem:

- Vacinação;
- Inalação Medicação e Curativo;
- Teste Imunológico de Gravidez;
- Coleta de Papanicolaou;
- Coleta de material para análises clínicas;
- Coleta de material para detecção dos erros inatos do metabolismo (Teste do pezinho);
- Verificação da Pressão Arterial;
- Verificação de Temperatura;
- Suturas (procedimento médico);
- Lavagem de ouvido (procedimento médico);
- Tratamento de feridas;
- Dispensação de medicamentos;
- Atendimento e procedimentos odontológicos;
- Procedimentos coletivos em saúde bucal.

As ações e procedimentos citados acima devem seguir no mínimo as normas constantes nos documentos abaixo relacionados:

- Manuais de Vigilância Epidemiológica (notificação, investigação, ações de bloqueio);
- Manual de Imunização do Centro de Vigilância Epidemiológico-CVE (calendário de vacinas, controle de temperatura da câmara de conservação de imunobiológicos, comunicação de eventos adversos);
- Manual de desinfecção e esterilização da Secretaria Municipal da Saúde (máscaras de inalação, material de curativo, espéculos, entre outros);
- Protocolo de Feridas da Secretaria Municipal da Saúde (produtos e condutas padronizados para curativos);
- Protocolo de Enfermagem da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) na Atenção aos diferentes Ciclos de Vida;
- Manual para Profissionais de Saúde "O Climatério em Suas Mãos" - SMS
- Caderno Temático da Criança – SMS;

- Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde
- Manual sobre dispensação de medicamentos (REMUME e GSS);
- Manual da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais).

Além desses documentos, a CONTRATADA deverá seguir todos os outros que porventura possam ser indicados pela SMS-SP.

As unidades de saúde com equipes de ESF realizam também, ações de promoção ao meio ambiente junto à comunidade por meio de atividades desenvolvidas por Agentes de Promoção Ambiental (APA).

O quantitativo e modalidade de equipes de estratégia de saúde da família por unidade de saúde estão descritos no item IV.

B. NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

B.1. DEFINIÇÕES

O NASF foi criado com o objetivo de ampliar a abrangência das ações da atenção básica, com foco na estratégia da saúde da família, contribuindo para promover a integralidade das ações das equipes de saúde da família (ESF) associada à qualificação da assistência, contemplando e solidificando as diretrizes do SUS.

Os NASF(s) devem ser constituídos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento e devem atuar em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família.

A equipe do NASF deve estimular ações compartilhadas entre os profissionais e provocar uma intervenção transdisciplinar, exercitando a troca de saberes, participando de todas as reuniões, discussão de casos, orientações e atendimentos.

As ações de saúde do NASF devem estar sustentadas em um tripé envolvendo o APOIO MATRICIAL, CLÍNICA AMPLIADA e no PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS), conforme Portaria GM 3124, de 24 de dezembro de 2012.

A modalidade NASF 1 deverá ter uma equipe formada por uma composição de profissionais de nível superior que reúnam as seguintes condições:

- A soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular no mínimo 200 (duzentas) horas semanais;
- Nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 (vinte) horas; e
- Cada ocupação, considerada isoladamente, deve ter no mínimo 20 (vinte) horas e no máximo 80 (oitenta) horas de carga horária semanal.

Cada NASF 1 deverá estar vinculado a no mínimo 5 (cinco) e a no máximo 9 (nove) Equipes Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais);

A Coordenação da Atenção Básica (ATB) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS-SP) recomendou a priorização de profissionais das áreas de saúde mental, reabilitação, pediatria e ginecologia.

Cada equipe NASF tem sua unidade base e os profissionais são responsáveis por esta e outras unidades a ele referenciada.

B.2. AÇÕES E SERVIÇOS

As ações e serviços podem ser conferidos em seu detalhamento, no documento norteador do município.

São ações do NASF:

- Matriciamento das equipes ESF;
- Consultas Compartilhadas;
- Consultas Específicas;
- Visitas Domiciliares Compartilhadas;
- Visitas Específicas;
- Acompanhamento de PTS;
- Grupos Educativos e Práticas Corporais na Comunidade;
- Reuniões de Equipe NASF;
- Reuniões da Equipe NASF com as equipes ESF;
- Outras atividades a serem solicitadas de acordo com o escopo definido nas diretrizes.

As equipes NASF e suas configurações e referências estão definidas no item IV.

C. ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL - AMA

C.1. DEFINIÇÕES

A unidade de **Assistência Médica Ambulatorial (AMA)** é uma unidade destinada ao pronto atendimento dos usuários com quadros agudos de baixa e média complexidade, acolhendo a demanda, realizando o atendimento de acordo com a classificação do risco e garantindo a continuidade das atividades de promoção, prevenção e assistência à saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O horário de funcionamento é de segunda a sábado das 07h00 às 19h00 sem interrupção, incluindo os feriados. Considerando o perfil epidemiológico e a demanda da região, poderão funcionar 24 horas, de segunda a segunda.

C.2. AÇÕES E SERVIÇOS

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

- Atendimento médico não agendado nas clínicas básicas e eventualmente em outras, de acordo com critérios de organização dos serviços e perfil epidemiológico da região, para portadores de patologias de baixa e média complexidade;
- Aferição dos sinais vitais (temperatura, pressão arterial, pulso e respiração, glicemia capilar);
- Coleta de exames laboratoriais: hemograma, glicemia, amilase, uréia, creatinina, sódio, potássio, TGO, TGP, bilirrubinas, urina tipo I, baciloscopia, teste de gravidez;
- Administração de medicamentos orais e injetáveis;
- Inalação;
- Terapia de reidratação oral e hidratação intravenosa;
- Curativo, retirada de pontos, bem como suturas simples e drenagem de abscesso.
- Notificação de agravos e eventos de notificação compulsória, segundo Portaria 104 de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde;
- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT:
 - Laboratório;
 - Raios-X;
 - Eletrocardiograma.
- Dispensação de medicamentos.

As AMAs e equipe mínima estão definidas no item IV.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A. AMA 24 HORAS

A.1. DEFINIÇÕES

A unidade de **Assistência Médica Ambulatorial (AMA)** é uma unidade destinada ao pronto atendimento dos usuários com quadros agudos de baixa e média complexidade, acolhendo a demanda, realizando o atendimento de acordo com a classificação do risco e garantindo a continuidade das atividades de promoção, prevenção e assistência à saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Considerando o perfil epidemiológico e a demanda da região, deverão funcionar 24 horas, de segunda a segunda.

A.2. AÇÕES E SERVIÇOS

Os procedimentos médicos e de enfermagem são similares aos de AMA 12 horas, acrescentando que essas unidades integram os serviços considerados de Urgência e Emergência.

B. PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

B.1. DEFINIÇÕES

A Unidade de Pronto Socorro é estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas e as Unidades Hospitalares que integrantes da Rede de Urgência e Emergência.

O estabelecimento do tipo **Pronto Socorro** é estruturado para prestar atendimento a situações de **urgência e emergência**, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado, segundo as diretrizes dos órgãos reguladores da Urgência.

O horário de funcionamento desse tipo de unidade é de segunda à segunda, 24hs por dia (ininterrupto), inclusive nos finais de semana e feriados.

B.2. AÇÕES E SERVIÇOS

Para as ações e procedimentos do atendimento de urgência são necessários os serviços de apoio diagnóstico (SADT): Raio-X, Eletrocardiografia, Exames de Laboratório Clínico, Leitos para Observação, Sala de Emergência, Salas para: Medicação, Inalação, Sutura e Curativos, para imobilização gessada, conforme o caso, e Consultórios para o pronto atendimento

Deve contar ainda com Acolhimento e Classificação de Risco; Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU); Assistência farmacêutica – dispensação de medicamentos exclusivamente para os casos atendidos no pronto socorro, quando a rede básica esteja indisponível; Serviço de Assistência Social; recursos de transporte para remoção e deslocamentos de pacientes; alimentação dos pacientes em observação e seus acompanhantes, e outros serviços de apoio que sejam necessários.

As Especialidades Médicas disponíveis 24 horas, poderão ser:

- Clínica Geral;
- Pediatria;
- Cirurgia Geral;
- Ortopedia;
- Psiquiatria;
- Odontologia.

Para informações complementares consultar o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência (Portaria GM 2048, de 2002; Portaria SMS.G 245/2007; Portaria MS/GM 1600, 2011 que Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências no SUS)

Os PSM e equipe mínima estão definidos no item IV.

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

A. CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO

A.1. DEFINIÇÕES

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde que prestam atenção especializada em odontologia.

Os CEOs são classificados em tipo I, II e III de acordo com a complexidade e são disciplinados pelas Portaria MS nº 1464, de 24 de junho 2011 e Portaria MS nº 1341 de 13 de junho de 2012.

A.2. AÇÕES E SERVIÇOS

Os Centros de Especialidades Odontológicas devem oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços:

- Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;
- Periodontia especializada;
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- Endodontia;
- Atendimento a portadores de necessidades especiais.

Podendo oferecer também um atendimento otimizado e integrado nas especialidades de :

- Prótese odontológica e
- Ortodontia preventiva e Ortopedia Funcional dos Maxilares.

O CEO funciona de segunda a sexta feira, com variação do período e condições locais, podendo ser das 07:00 hs às 17:00 hs ou 19:00 hs..

Os procedimentos odontológicos e quantitativos (produção mínima) definidos para os CEOs, segundo sua classificação, estão descritos na Portaria nº 1464, de 24 de junho de 2011.

Descrevemos abaixo os procedimentos do CEO III

190 Procedimentos Básicos por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE);
0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE);
0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO);
0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA;
0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA;
0307010015 CAPEAMENTO PULPAR;
0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;
030701003 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR;
0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR;
0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA;
0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE);
0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE);
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO;
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE.

150 Procedimentos de Periodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE);
0414020081 ENXERTO GENGIVAL;
0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE);
0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE);
0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE).

95 Procedimentos de Endodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307020037 OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;
0307020045 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR;
0307020053 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES;
0307020061 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR;
0307020088 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR;
0307020096 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES;

0307020100 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNIRADICULAR;

0307020118 SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR.

170 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR;

0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE;

0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA;

0307010058 TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS;

0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM;

0404020488 OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLODENTÁRIAS;

0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSÍNTESE;

0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPOROMANDIBULAR;

0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA;

0404020674 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO;

0414010345 EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR;

0414010361 EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO- ODONTOGÊNICO;

0414010388 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL;

0401010082 FRENECTOMIA;

0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR;

0404020038 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL;

0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS;

0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR;

0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA;

0404020100 EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO;

0404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE;

0404020631 RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO- MANDIBULAR;

0414010256 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL

0414020022 APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA;

0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE);

0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES;

0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR;

0414020065 CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR;

0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL;

0414020090 ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL;

0414020146 EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE;

0414020170 GLOSSORRAFIA;
0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS;
0414020219 ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO;
0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO);
0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO);
0414020294 REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES;
0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL;
0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL;
0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE;
0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA.

§ 1º Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores, quais sejam: 0307010023 – restauração de dente decíduo e/ou 0307010031 - restauração de dente permanente anterior e/ou 0307010040 - restauração de dente permanente posterior.

§ 2º Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de endodontia é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos: 0307020053 – obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou 0307020096 - retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes.

§ 3º Para a finalidade de monitoramento de produção, os Procedimentos Básicos a serem realizados em qualquer dos três tipos de CEO são exclusivos para o atendimento de pacientes com necessidades especiais. (Portaria nº 1464/2011).

O CEO está definido no item IV.

B. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) consiste em pontos articulados que oferecem atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas.

A RAPS em sua organização deve possibilitar o provimento contínuo e integral de ações de atenção à saúde mental para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria GM/MS nº 3088/2011, dos parâmetros estabelecidos para o Estado de São Paulo, através da Deliberação CIB nº 87 de 3 de dezembro de 2012.

A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes e respectivos pontos de atenção:

- I. Atenção Básica em Saúde:
 - a) Unidade Básica de Saúde:
 - ✓ Equipes de Atenção Básica;
 - ✓ Equipes de Atenção Básica para populações específicas: equipe de consultório de rua;
 - ✓ equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;
 - ✓ Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.
 - b) Centros de Convivência e Cultura.
- II. Atenção Psicossocial
 - a) Centros de Atenção Psicossocial, em suas diferentes modalidades
- III. Atenção de Urgência e Emergência
 - a) SAMU 192
 - b) Sala de Estabilização
 - c) UPA 24 horas
 - d) Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro em Hospital Geral
 - e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros
- IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório
 - a) Unidade de Acolhimento
 - b) Serviços de Atenção em Regime Residencial
- V. Atenção Hospitalar
 - a) Leitos de psiquiatria em hospital geral
 - b) Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral)
- VI. Estratégias de desinstitucionalização
 - a) Serviços Residenciais Terapêuticos
- VII. Reabilitação psicossocial
 - a) Iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

As ações de saúde mental, álcool e outras drogas no âmbito do SUS, devem seguir as diretrizes da Lei No- 10.216 de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; as Leis, Decretos e Portarias que definem a Política Nacional a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas e a Política Nacional de Atenção às Urgências; as Portarias que regulamentam o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial; e as Portarias que estabelecem as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento do

Ministério da Saúde, e outros documentos que porventura possam ser indicados pela SMS-SP.

B.1. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

B.1.1. DEFINIÇÕES

O CAPS tem o objetivo de oferecer assistência integral prioritariamente à pessoas com intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida, em sua área territorial, seja em situação de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde e da Reforma Psiquiátrica.

O CAPS é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar; o trabalho é realizado prioritariamente em espaços coletivos como grupos e reuniões de equipe semanais para discussão dos casos clínicos, matriciamento, entre outras.

É função dos CAPS:

- a) Prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos dos pacientes com transtornos mentais graves de seu território, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território;
- b) Promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais, acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários;
- c) Organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios;
- d) Coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território;
- e) Supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;
- f) Realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;
- g) Estar referenciado a um serviço de atendimento de urgência/emergência geral de sua região, que fará o suporte de atenção médica;
- h) Administrar e gerenciar um Serviço Residencial Terapêutico ou Unidade de Acolhimento, conforme sua modalidade.
- i) Informar mensalmente a produção realizada pelo serviço em instrumentos do SIA-SUS, e manter cadastro atualizado mensalmente no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

- j) O funcionamento deverá atender as diretrizes e características que constam na Portaria 336/GM/MS de 19 de fevereiro de 2002, Portaria n. 3088 de 23 de dezembro de 2011; Portaria nº 130/GM/MS de 26 de janeiro de 2012; e Portaria 854/GM/MS de 22 de agosto de 2012.

As modalidades CAPS:

a) CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios com população acima de 20.000 habitantes;

b) CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes.

c) CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.

d) CAPS AD (Alcool e Drogas): atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.

e) CAPS AD (Alcool e Drogas) III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.

f) CAPS I (Infantil): atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.

Os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias, além do café da manhã e o lanche da tarde, e os que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 04 (quatro) refeições diárias. A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a 14 (catorze) dias, no período de 30 (trinta) dias.

Considerando a especificidade da área, sugere-se que os critérios e procedimentos para a seleção de profissionais de equipes de saúde mental que atuarão na rede sejam elaborados junto à Área Técnica de Saúde Mental da CRS.

B.1.2. AÇÕES E SERVIÇOS

As ações de assistência realizadas pela equipe multidisciplinar dos CAPS estão definidas pela Portaria nº 854/GM/MS de 22 de agosto de 2012 e compreendem:

- a) ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
- b) ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
- c) ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
- d) ACOLHIMENTO EM TERCEIRO TURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
- e) ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
- f) ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
- g) ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
- h) PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
- i) PRÁTICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
- j) ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE;
- k) ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES;
- l) AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL;
- m) PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO; MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA;
- n) MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA URGENCIA E EMERGENCIA, E DOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRASNTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAUDE DECORRENTES DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS;
- o) AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS;
- p) AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS;
- q) FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E DE SEUS FAMILIARES;
- r) ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
- s) APOIO À SERVIÇO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

CAPS INFANTIL II

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS i II, para o atendimento de 15 (quinze) crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/dia, está descrita no Quadro de Metas de Produção e Equipe Mínima.

CAPS II Infantil Parelheiros, funcionamento de 2ª a sexta feira das 07:00 às 19:00.

B.2. RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PARELHEIROS

B.2.1. DEFINIÇÕES

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos) egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros, que atende as Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial.

O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares, devendo estar fora dos limites de unidades hospitalares, estar vinculado a rede pública de serviços da comunidade, e a um CAPS de referência que dará o suporte técnico profissional necessário.

O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria nº 106/GM/MS de 11 de fevereiro de 2000.

B.2.2. AÇÕES E SERVIÇOS

O SRT funcionará em duas modalidades: tipo I destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, que permite a indicação de até 08 (oito) moradores; e a tipo II, no máximo 10 (dez) moradores com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos.

O acompanhamento dos moradores da SRT tipo I deve estar em consonância com os respectivos projetos terapêuticos individuais, focado no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, educação, entre outros).

Cada SRT deverá contar com um cuidador de referência, sendo que o número a ser incorporado dependerá da necessidade de cuidados e nível de autonomia dos moradores.

Os moradores da SRT tipo II possuem maior dependência e demandam ações mais diretas com apoio técnico diário e pessoal de forma permanente. O acompanhamento será focado na reapropriação do espaço residencial como moradia,

na construção de habilidades para a vida diária, referentes ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos e inserção na rede social existente.

Cada SRT deverá contar com cuidadores de referencia e um profissional técnico de enfermagem.

O funcionamento das SRT está regulamentado pela seguinte legislação: Portaria nº 106/GM/MS de 11 de fevereiro de 2000, Portaria nº 3.090/GM/MS de 23 de dezembro de 2011 (que altera a Portaria anterior) e a Portaria nº 857/GM/MS de 22 de agosto de 2012.

C. REDE DE REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Portaria Ministerial nº 793 de abril de 2012 institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, definindo entre outros critérios e condições para cadastramento e habilitação dos serviços existentes para Centro Especializados em Reabilitação (CER) e suas modalidades.

Os CER serão instituídos por meio da implantação, ampliação e implementação dos atuais Núcleos Integrados de Reabilitação (NIR), de Saúde Auditiva (NISA) e do Programa de Acompanhante da Pessoa com Deficiência, fortalecendo a reabilitação física, auditiva, intelectual e visual, conforme cronograma a ser definido por SMS.

C.1. ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (APD)

C.1.1. DEFINIÇÕES

O APD, Acompanhante comunitário da Pessoa com Deficiência, é um serviço de reabilitação intelectual componente do NIR, que tem por objetivo a articulação com os serviços de saúde e da comunidade para o atendimento e participação da pessoa com deficiência, intervenção para aumento da autonomia e protagonismo, fortalecimento e suporte às famílias.

Organiza a atenção à saúde das pessoas com deficiência intelectual em situação de fragilidade e vulnerabilidade social e suas famílias, por meio de ações que favoreçam a manutenção e fortalecimento dos vínculos familiares, o aprimoramento do cuidado, a prevenção de agravos, o desenvolvimento de potencialidades e que evitem o abrigamento/internação.

C.1.2. AÇÕES E SERVIÇOS

As equipes da APD realizam cadastro, avaliação de necessidades, identificação de potencialidades, proposição e execução de projeto terapêutico com a participação e parceria da família para o cumprimento dos objetivos do Programa. As ações são desenvolvidas no domicílio, na comunidade e em unidades de saúde.

Esse serviço deve contar com transporte de equipe e de pessoas com deficiência acompanhadas pela equipe.

D. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

D.1. DEFINIÇÕES

Procedimentos diagnósticos complementares das linhas de cuidado da atenção básica e atenção especializada, geralmente com agendamento prévio disponibilizado no SIGA.

D.2. AÇÕES E SERVIÇOS

As ações e serviços de diagnóstico por imagem deste contrato consistem em exames de Ultrassonografia Geral a serem realizados na UBS Jardim Campinas, sendo referência para todas as unidades da rede assistencial da supervisão de saúde Parelheiros e/ou como definido pela CRS.

IV. QUADROS DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA POR MODALIDADE DE ATENÇÃO E LINHA DE SERVIÇO

As metas de produção e as informações relacionadas ao acompanhamento dos serviços assistenciais, em cada modalidade de atenção, serão descritas nos quadros adiante, especificadas por unidade de saúde contratualizada.

As informações relacionadas aos recursos humanos para compor equipe mínima em cada unidade de saúde e a carga horária semanal por categoria profissional também estão apresentadas neste item.

A manutenção da equipe mínima, nas unidades e linhas de serviço, durante o horário de funcionamento definido constitui meta a ser avaliada conjuntamente com as metas de produção.

As metas de produção não se constituem como parâmetros para a configuração das Agendas no SIGA, sendo que devem ser observadas e seguidas as orientações e diretrizes das Coordenadorias e Supervisões Técnicas de Saúde.

Toda a produção assistencial deverá ser informada nos respectivos sistemas de informação oficiais do SUS e no sistema de acompanhamento e avaliação dos contratos, oficializado pela SMS SP. As áreas técnicas de SMS poderão solicitar outras informações para avaliação do programa específico.

QUADROS DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA

ATENÇÃO BÁSICA - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA						
UNIDADE DE SAÚDE			Atividade Assistencial		Recursos Humanos	
	Nº de equipes ESF	Nº de equipes Saúde Bucal	Procedimento	Metas Mensais de Produção	Equipe Mínima	Carga horária semanal por prof.
UBS Emburá (RURAL)	2 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade 1	Consultas médicas ESF	666 consultas/mês	2 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	208 consultas/mês	2 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	1560 visitas/mês	12 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs

				832 procedimentos individuais/mês	1 ASB	40hs
UBS Vargem Grande	7 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade I e 01 equipe ESB Modalidade II	Consultas médicas ESF	2912 consultas/mês	7 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	1092 consultas/mês	7 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	7200 visitas/mês	36 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
				832 procedimentos individuais/mês	1 ASB	40hs
ESB Modalidade II	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs			
				1248 procedimentos individuais/mês	1 ASB 1 TSB	40hs
UBS Jardim Iporã	4 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade I	Consultas médicas ESF	1664 consultas/mês	4 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	624 consultas/mês	4 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	4800 visitas/mês	24 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
832 procedimentos individuais/mês	1 ASB	40hs				
UBS Recanto Campo Belo	6 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade II	Consultas médicas ESF	2496 consultas/mês	6 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	936 consultas/mês	6 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	7200 visitas/mês	36 ACS	40hs
			ESB Modalidade II	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
1248 procedimentos individuais/mês	1 ASB 1 TSB	40hs				

UBS Jardim Santa Fé	3 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade II	Consultas médicas ESF	1248 consultas/mês	3 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	468 consultas/mês	3 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	3600 visitas/mês	18 ACS	40hs
			ESB Modalidade II	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
1248 procedimentos individuais/mês	1 ASB 1 TSB					
UBS Vila Roschel	2 Equipe ESF		Consultas médicas ESF	832 consultas/mês	2 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	312 consultas/mês	2 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	2400 visitas/mês	12 ACS	40hs
UBS Vila Marcelo	2 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade I	Consultas médicas ESF	832 consultas/mês	2 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	312 consultas/mês	2 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	2400 visitas/mês	12 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
832 procedimentos individuais/mês	1 ASB					
UBS Dom Luciano Bergamin (RURAL)	1 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade I	Consultas médicas ESF	333 consultas/mês	1 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	104 consultas/mês	1 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	780 visitas/mês	6 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
832 procedimentos individuais/mês	1 ASB					
UBS Marsilac (RURAL)	1 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade I	Consultas médicas ESF	333 consultas/mês	1 médicos generalistas	40hs
			Consultas	104	1 enfermeiros	40hs

			enfermagem ESF	consultas/mês		
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	780 visitas/mês	6 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
				832 procedimentos individuais/mês	1 ASB	40hs
UBS Colônia (RURAL)	2 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade II	Consultas médicas ESF	666 consultas/mês	2 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	208 consultas/mês	2 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	1430 visitas/mês	11 ACS	40hs
			ESB Modalidade II	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
				1248 procedimentos individuais/mês	1 ASB	40hs
				1 TSB	40 hs	
UBS Barragem (RURAL)	2 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade I	Consultas médicas ESF	666 consultas/mês	2 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	208 consultas/mês	2 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	1560 visitas/mês	12 ACS	40hs
			Consultas Odontológicas ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
				832 procedimentos individuais/mês	1 ASB	40hs
UBS Nova América (RURAL)	1 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade II	Consultas médicas ESF	333 consultas/mês	1 médico generalista	40hs
			Consultas enfermagem ESF	104 consultas/mês	1 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	910 visitas/mês	7 ACS	40hs
			ESB Modalidade II	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
				1248 procedimentos	1 ASB	40hs

				individuais/mês	1 TSB	40 hs
UBS Jardim das Fontes (RURAL)	2 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade I	Consultas médicas ESF	666 consultas/mês	2 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	208 consultas/mês	2 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	1560 visitas/mês	12 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês 832 procedimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista 1 ASB	40hs 40hs
UBS Jardim Silveira (RURAL)	1 Equipe ESF		Consultas médicas ESF	333 consultas/mês	1 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	104 consultas/mês	1 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	780 visitas/mês	6 ACS	40hs

Legenda de abreviações:

ESB – Equipe de Saúde Bucal
 ACS – Agente Comunitário de Saúde
 ASB - Auxiliar de Saúde Bucal
 TSB - Técnico de Saúde Bucal

OBS:

- (1) As visitas dos agentes comunitários referem-se à somatório de visitas e revisitas, realizadas no mês (fonte de informação: SIAB + PBA)
- (2) Os atendimentos individuais previstos na ESB modalidade I referem-se ao número de atendimentos individuais realizados no mês pelo Cirurgião Dentista.
- (3) Os procedimentos previstos na ESB modalidade I referem-se ao total de procedimentos procedentes do atendimento individual realizados no mês pelo Cirurgião Dentista
- (4) Os atendimentos individuais previstos na ESB modalidade II referem-se ao número de atendimentos individuais realizados no mês pelo Cirurgião Dentista.
- (5) Os procedimentos previstos na ESB modalidade II referem-se à somatória de procedimentos individuais realizados no mês pelo Cirurgião Dentista e pelo Técnico de Saúde Bucal.
- (6) As unidades contempladas com médicos procedentes do “Programa Mais Médico”, PROVAB, e Programas de Residência Médica da SMS terão as metas parametrizadas de acordo com as diretrizes e especificidades do programa.

(7) As metas das unidades de saúde “rurais” (grande extensão territorial, baixa densidade demográfica e difícil acesso) seguiram parametrização diferenciada em função dessas características.

ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE INDÍGENA						
UNIDADE DE SAÚDE			Atividade Assistencial		Recursos Humanos	
	Nº de equipes ESF	Nº de equipes Saúde Bucal	Procedimento	Metas Mensais de Produção	Equipe Mínima	Carga horaria semanal por prof.
UBS Vera Poty	1 Equipe ESF/Saúde Indígena	01 equipe ESB Modalidade 1 (População Indígena)	Consultas médicas ESF	333 consultas/mês	1 médico generalista	40hs
			Consultas enfermagem ESF	104 consultas/mês	1 enfermeiro	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	1 visita/ família cadastrada mês	7 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês 832 procedimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista 1 ASB	40hs 40hs

NASF MODALIDADE 1				
UNIDADES ONDE A EQUIPE ATUARÁ	Equipe Mínima* (Categoria Profissional)	Procedimento	Metas de Produção Mensal	Carga Horária Semanal por profissional
UNIDADE BASE: NASF JARDIM EMBURA				
UBS EMBURA (2 ESF), UBS Jardins das Fontes (2 ESF); UBS Dom Luciano Bargamin (1 ESF); UBS Santa Fé (3 ESF); UBS Marsilac (1 ESF); UBS Vila Roschel (2 ESF)	1 Médico Ginecologista e Obstetra	Consulta Médica Compartilhada	32	20 hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Medico Pediatra	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	2 Fisioterapia	Consulta Compartilhada	48	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	24	
	1 Fonoaudiologia	Consulta Compartilhada	32	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	20	
	1 Assistência Social	Consulta Compartilhada	36	30hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	20	
	1 Nutricionista	Consulta Compartilhada	40	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	1 Educador físico	Consulta Compartilhada	8	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Psicólogo	Consulta Compartilhada	32	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	2 Terapeuta Ocupacional	Consulta Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	24	

NASF MODALIDADE 1				
UNIDADES ONDE A EQUIPE ATUARÁ	Equipe Mínima* (Categoria Profissional)	Procedimento	Metas de Produção Mensal	Carga Horária Semanal por profissional
UNIDADE BASE: NASF VARGEM GRANDE				
UBS VARGEM GRANDE (7 ESF); UBSS Nova América (1 ESF); UBS Colônia (2 ESF); UBS Barragem (2 ESF); UBS Jardim Silveira (1 ESF);	1 Médico Ginecologista e Obstetra	Consulta Médica Compartilhada	32	20 hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Médico Pediatra	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	2 Fisioterapia	Consulta Compartilhada	48	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	24	
	1 Fonoaudiologia	Consulta Compartilhada	32	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	20	
	1 Assistência Social	Consulta Compartilhada	36	30hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	20	
	1 Nutricionista	Consulta Compartilhada	40	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	1 Educador físico	Consulta Compartilhada	8	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Psicólogo	Consulta Compartilhada	32	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	2 Terapeuta Ocupacional	Consulta Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	24	
	1 Médico Psiquiatra	Consulta Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	

NASF MODALIDADE 1				
UNIDADES ONDE A EQUIPE ATUARÁ	Equipe Mínima* (Categoria Profissional)	Procedimento	Metas de Produção Mensal	Carga Horária Semanal por profissional
UNIDADE BASE : NASF RECANTO CAMPO BELO				
UBS Recanto Campo Belo (6 ESF); UBS Iporã (4ESF); UBS Vila Marcelo (2ESF)	1 Médico Ginecologista e Obstetra	Consulta Médica Compartilhada	32	20 hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Médico Pediatra	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Médico Psiquiatra	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Nutricionista	Consulta Médica Compartilhada	40	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	1 Educador físico	Consulta Compartilhada	8	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Psicólogo	Consulta Compartilhada	32	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	1 Fonoaudiólogo	Consulta Compartilhada	32	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	20	
	2 Fisioterapeuta	Consulta Compartilhada	48	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	24	
	1 Assistente Social	Consulta Compartilhada	36	30 hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	20	

ATENÇÃO BÁSICA – AMA 12 HORAS		
UNIDADE DE SAÚDE	Equipe Mínima	
	Número de Profissionais/Dia	Dias da Semana
AMA Jardim Campinas 7:00 às 19:00	4 médicos clínicos - dia	Segunda a Quinta - 12 hs
	3 médicos clínicos - dia	Sexta a Sábado - 12 hs
	3 médicos pediatras - dia	Segunda a Sábado 12hs
	1 médico clínico	20 horas semanais
	1 médico ginecologia e obstetrícia	20 horas semanais

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – AMA 24 HORAS PARELHEIROS		
UNIDADE DE SAÚDE	Equipe Mínima	
	Número de Profissionais/Dia	Dias da Semana
AMA Parelheiros (24hs) Segunda a Domingo	4 médicos clínicos - dia 3 médicos clínicos – dia	Segunda a Quinta - 12 hs Sexta a Domingo - 12hs
	2 médicos clínicos – noite	Segunda a Domingo - 12hs
	3 médicos pediatras – dia	Segunda a Domingo - 12hs
	2 médicos pediatras – noite	Segunda a Domingo - 12hs
	1 médico cirurgião – dia	Segunda a Domingo - 12hs
	1 médico cirurgião – noite	Segunda a Domingo - 12hs
	2 médicos pediatras	20 hs semanais – segunda a sexta feira
	1 médico clínico	20 hs semanais – segunda a sexta feira
	1 médico ginecologia e obstetrícia	20 hs semanais – segunda a sexta feira

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – PSM BALNEÁRIO SÃO JOSÉ	
Especialidade Médica	Equipe Mínima Diária
	RH
Clínica Médica	3 médicos 24hs
Pediatria	2 médicos 24hs
Clinica Cirúrgica	1 médico 24hs
Ortopedia	1 médico 24hs

Obs (1): Os serviços de radiologia deverão estar disponíveis e atuantes nas 24 horas do dia, devendo a CONTRATADA dispor de responsável técnico nos casos em que não houver esse profissional da SMS. Os exames laboratoriais serão processados por serviço contratado pela SMS segundo protocolos estabelecidos pela Área de Assistência Laboratorial de SMS.

Obs (2): No caso dos serviços com atendimento exclusivo de demanda não agendada, isto é procura espontânea (**AMA 12 horas, AMA 24 horas e Pronto Socorro**) a produção assistencial (consultas e procedimentos) mensal será objeto de monitoramento e avaliação trimestral para adequação do dimensionamento de pessoal.

AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – CEO III Parelheiros Ivette Ranzine Viegas			
Atividade Assistencial		Equipe Mínima	
Especialidade	Metas Mensais de Produção	Número de Profissionais Cirurgiões Dentistas	Carga horaria semanal por profissional
Periodontia	172 procedimentos/mês	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
Cirurgia Oral Menor	195 procedimentos/mês	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
Endodontia	95 procedimentos/mês	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
Paciente Especial	218 procedimentos/mês	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
Semiologia	Disponível – procura	1	20 horas semanais

Ortodontia	120 atendimentos/ mês	1	20 horas semanais
Protesista	240 atendimentos/mês	2	20 horas semanais
Próteses e Aparelhos ortodônticos (Entregues no mês)	100 peças /mês		

Obs: A equipe para o alcance das metas acima de procedimentos odontológicos por especialidade deve ser proposta e detalhada no Plano de Trabalho pela Organização Social. Os critérios e padrões estabelecidos para obtenção e manutenção de habilitação e credenciamento de unidades CEO para o respectivo financiamento de custeio por parte do governo federal, conforme Portaria GM 1464/2011 e Portaria GM 1341/2012, devem ser atendidos. Os serviços para confecção de peças de próteses e aparelhos ortodônticos deverão ser previstos como despesa da CONTRATADA.

CAPS II INFANTIL PARELHEIROS			
Equipe Mínima	Número de Profissionais	Carga Horária Semanal por Profissional	META MENSAL
Médico Psiquiatra ou Neurologia ou Pediatra	2	20 horas	Número de Pacientes Ativos: 155
Enfermeiro	2	40 horas	
Psicólogo	3	40 horas	
Assistente Social	1	30 horas	
Terapeuta Ocupacional	2	30 horas	
Farmacêutico	1	40 horas	
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	4	40 horas	
Oficineiros	4	20 horas	

Obs (1): As atividades/procedimentos dos profissionais que atuam no CAPS II, deverão ser registradas nos Sistemas de Informações do SUS e, serão objeto de acompanhamento e avaliação de produtividade da equipe e utilização do serviço por parte da Coordenadoria Regional de Saúde.

RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA (SRT) PARELHEIROS – tipo II		
LOCAL	Capacidade Pessoas Egressos de hospitais psiquiátricos	ACOMPANHAMENTO MENSAL
Rua Sérgio Ignácio Ferreira, 713 – Jardim Novo - Parelheiros	8	Taxa de ocupação da residência, informação do número de moradores por sexo e número de moradores com benefício (PVC, LOAS).

NIR PARELHEIROS – SERVIÇO DE APD - ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA			
Equipe Mínima	Número de Profissionais	Carga Horária Semanal	META MENSAL
Enfermeiro	1	40 horas	70 pacientes em acompanhamento pela equipe
Acompanhante	6	40 horas	
Psicólogo	1	40 horas	
Fonoaudiologia	1	40 horas	
Terapeuta Ocupacional	1	30 horas	

Obs (1): As unidades APD serão acompanhadas através do número de portadores de deficiência acompanhados.

(2): A CONTRATADA deve prever recursos para locomoção da equipe e de portadores de deficiência acompanhados.

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO		
UNIDADE DE SAÚDE	Atividade Assistencial	
	Procedimento	Metas Mensais de Produção
UBS Jardim Campinas	Ultrassonografia Geral	400 exames/mês COM LAUDO

Obs (1): Serviço de Ultrassonografia funcionando de segunda a sexta feira, no horário da unidade UBS Jardim Campinas.

(2): A CONTRATADA deverá prever recursos humanos, materiais e demais despesas para a realização de 400 exames de ultrassonografia/mês com laudos.

V. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

Os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões dos processos estabelecidos na execução das ações e atividades previstas no Contrato.

Os indicadores selecionados abordam aspectos da qualidade, são acompanhados de acordo com um cronograma de verificação e avaliados trimestralmente em reunião ordinária da Comissão Técnica de Acompanhamento dos Contratos de Gestão (CTA). Esses indicadores deverão ser atualizados e modificados de acordo com as avaliações e o desenvolvimento das ações do contrato.

QUADRO EXPLICATIVO DA MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

Tipo de Indicador	Descrição	Conteúdo	Periodicidade da verificação	Meta	Fonte de Verificação	Evidência	Responsável pela evidência
Informação	Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	Conjunto de relatórios e documentos referidos no contrato entregues até o dia 15 do mês subsequente à execução das atividades	Mensal	100% de pontualidade para 100 % dos relatórios	Protocolo de Recebimento dos Relatórios no NTCSS	Protocolo de Recebimento preenchido	NTCSS
Informação	Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico	Avaliação das fichas de atendimento e dos prontuários das unidades sob contrato de gestão (amostra)	3 vezes ao ano	90% ou mais das fichas avaliadas atendendo todos os requisitos	Prontuários das Unidades de Saúde e Fichas de Atendimento no caso de AMA e PSM	Relatório da avaliação emitido respectivamente pela CRS e/ou AHM e encaminhado ao NTCSS	Autarquia Hospitalar Municipal para PSM. Coordenação Regional de Saúde para as demais unidades de saúde
Processo	Apresentação e Aprovação do Plano e Execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela CRS	Nº de Atividades Realizadas / Nº de atividades previstas no plano de educação permanente para o período	2 vezes ao ano	100% de realização das atividades previstas	Relatório das Atividades Realizadas no período	Relatórios de atividades com lista de presença e avaliação com "a contento" da CRS ou AHM	Organização Social, CRS e/ou AHM
Processo	Proporção de crianças com até 12 meses de idade inscritas nas unidades sob contrato de gestão, com calendário vacinal completo para a idade e início de vacinação	Avaliação das fichas de vacinação nas unidades (amostragem)	2 vezes ao ano	90% do total da amostra com calendário completo.	Fichas de vacinas das unidades gerenciadas por este contrato	Relatório de verificação das fichas emitido pela CRS	Avaliação externa realizada pela CRS
Processo	Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério das unidades sob contrato de gestão	Total de gestantes com procedimentos básicos pré-natal e puerpério / total de gestantes concluíram pré natal e puerpério das unidades sob contratos de gestão nos últimos 3 meses	3 vezes ao ano	75% das gestantes que concluíram pré natal com procedimentos básicos completos	Banco de dados da Rede Cegonha	Relatório emitido pelos responsáveis pela Rede Cegonha	Responsáveis pela Rede Cegonha na região
Processo	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas das unidades gerenciadas no CG	Total de gestantes com 7 ou mais consultas de pré natal / total de gestantes que concluíram pré natal e puerpério das unidades sob contratos de gestão nos últimos 3 meses	3 vezes ao ano	75% de gestantes com 7 consultas de pré natal ou mais	Banco de dados da Rede Cegonha	Relatório emitido pelos responsáveis pela Rede Cegonha	Responsáveis pela Rede Cegonha na região
Satisfação do Usuário	Análise das reclamações recebidas e providências relacionadas	Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes ouvidorias e S.A.U, bem como, das providências adotadas.	4 vezes ao ano	Apresentar justificativa e providências de todas as reclamações recebidas no período.	Relatório das ouvidorias e S.A.U	Relatório comentado apresentado	Organização Social, CRS e/ou AHM
Funcionamento dos Conselhos Gestores	Funcionamento do Conselho Gestor das unidades sob contato de gestão	Avaliação das atas de reunião dos conselhos gestores das unidades	3 vezes ao ano	80 % das reuniões previstas realizadas	Atas das reuniões dos Conselhos Gestores no período analisado	Relatório de verificação e "a contento" emitido pela CRS	CRS