

## **COMUNICADO DE INTERESSE PÚBLICO**

**Nº 004/2015 - NTCSS**

### **TERMO DE REFERÊNCIA**

**UNIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA CAMPO  
LIMPO E VILA ANDRADE DA SUPERVISÃO  
TÉCNICA DE SAÚDE CAMPO LIMPO**

## SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO.....	2
II. OBJETIVO.....	2
III. OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO.....	3
IV. ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	3
IV.1. ATENÇÃO BÁSICA.....	5
IV.2. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	10
IV.3. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDE TEMÁTICA.....	10
V. QUADROS DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA.....	18
VI. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE.....	29
VII. INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS.....	32
VIII. PLANO DE TRABALHO .....	38
IX. ANEXOS .....	40

## **I. INTRODUÇÃO**

Este Termo de Referência apresenta informações para subsidiar a elaboração de Plano de Trabalho das Organizações Sociais interessadas em assinar Contrato de Gestão, para o gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde em unidades de saúde da Rede Assistencial, com descrições dos serviços assistenciais, Quadros de Metas de Produção e Equipe Mínima por linhas de serviços, Quadro de Indicadores de Qualidade, Informações Administrativas, e, conteúdo do Plano de Trabalho.

Além do conteúdo deste Termo de Referência, a Organização Social poderá também consultar informações de recursos físicos e credenciamentos existentes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) bem como a produção assistencial apontada nos Sistemas de Informações do SUS.

## **II. OBJETIVO**

- 1-** Manter e incrementar ações e serviços de saúde à população dos distritos administrativos Campo Limpo e Vila Andrade da Supervisão Técnica de Saúde Campo Limpo (STS), da Coordenadoria Regional de Saúde Sul e;
- 2-** Abrigar em único instrumento contratual os serviços que atualmente estão acordados com diferentes entidades e instrumentos convênias. Atualmente o Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein (IIRSAE) e Associação Saúde da Família operam nos serviços objeto deste Contrato de Gestão.

### III. OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO

Gerenciamento e execução, pela CONTRATADA, de ações e serviços de saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, diretrizes e programas da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) em unidades de saúde da Rede Assistencial dos distritos administrativos de Vila Andrade e Campo Limpo da Supervisão Técnica de Saúde Campo Limpo, abaixo relacionadas:

CNES	NOME_DIVULGACAO
6131670	AMA JARDIM PIRAJUSSARA
6131689	AMA VILA PREL - PROF. ANTONIO BERNARDES DE OLIVEIRA
6728626	AMA PARAISOPOLIS
7497857	CAPS AD III CAMPO LIMPO
6879799	CAPS ADULTO III PARAISÓPOLIS
7497865	CAPS INFANTIL II CAMPO LIMPO
2788187	NASF/ UBS PARAISOPOLIS
2787636	NASF/ UBS JARDIM MITSUTANI
2786745	NASF/ UBS ALTO DO UMUARAMA
3956946	NASF/ UBS JARDIM OLINDA
2788381	NASF/ UBS PQ REGINA
6564410	NASF/ UBS PARAISOPOLIS III
687979B	RT CAMPO LIMPO II - MISTA (CAPS ADULTO PARAISÓPOLIS)
2788268	UBS PARQUE ARARIBA
2789205	UBS VILA PREL - PROF. ANTONIO BERNARDES DE OLIVEIRA
2787636	UBS JARDIM MITSUTANI
6329527	UBS JARDIM DAS PALMAS
6564410	UBS PARAISOPOLIS III
2788187	UBS PARAISOPOLIS
2774763	UBS ARRASTÃO - DR. FRANCISCO SCALAMANDRE SOBRINHO
2788381	UBS PARQUE REGINA
3956946	UBS JARDIM OLINDA
3956954	UBS PARAISOPOLIS II
6039111	UBS JARDIM HELGA
2786745	UBS ALTO DO UMUARAMA
2786842	UBS CAMPO LIMPO

### IV. ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

A organização e o processo de trabalho das unidades e serviços de saúde objetos do **CONTRATO DE GESTÃO** devem contemplar e estar orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas priorizadas no planejamento da SMS, conforme modalidades de atenção e estrutura da rede. É diretriz essencial que as unidades e serviços gerenciados pela Organização Social integrem as redes de cuidados e os sistemas de regulação municipal.

<b>MODALIDADES DE ATENÇÃO</b>	<b>UNIDADES E SERVIÇOS DA REDE</b>
<b>Atenção Básica</b>	ESF/ESB + NASF + PAVS (Ambientes Verdes e Saudáveis) Saúde Indígena
	UBS Mista ( UBS + ESF e UBS + AMA)
	UBS Tradicional
	UBS Integral
	PAI – Programa Acompanhante de Idosos
	EMAD/EMAP – Melhor em Casa – Atenção Domiciliar
	AMA – 12 horas
<b>Urgência e Emergência</b>	AMA - 24 horas
	Pronto Socorro isolado
	Pronto Atendimento – 24 horas
	UPA
<b>Ambulatorial Especializada/ Redes temáticas</b>	Ambulatório de Especialidades; AMA – E; URSI
	HD - Rede Hora Certa
	CEO Odontológico
	Rede de Atenção Psicossocial – RAPS
	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

As ações, serviços e procedimentos a serem desenvolvidos estão contidos na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), conforme Portaria nº 841 de 2 de maio de 2012, e outras que poderão ser solicitadas por SMS.

As agendas de atendimento devem ser configuradas de acordo com as orientações, critérios e diretrizes definidas pelas Áreas Técnicas, Supervisão Técnica de Saúde e Coordenadorias de Saúde e utilizado o Sistema SIGA, onde couber.

Todas as ações e procedimentos devem ser registrados e atualizados nos respectivos Sistemas de Informação do SUS.

Conforme previsto no Decreto Nº 44.658, de 23 de abril de 2004, que regulamenta a Lei nº 13.325/02, com as alterações introduzidas pelos artigos 20, 21 e 22 da Lei nº 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 estão disponíveis para consulta no site: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/legislacao/i.php?p=6337>

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.

## **IV.1. ATENÇÃO BÁSICA**

As ações de Atenção Básica são norteadas pela Portaria MS/GM/ 2488 de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

### **a. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

A Atenção Básica prestada por meio da Estratégia de Saúde da Família, além dos princípios gerais, deve:

- a) 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 proativa frente aos problemas de saúde-doença da população;
- b) Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e programação, realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- c) Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias e;
- d) Ser um espaço de construção de cidadania.

Todas as equipes deverão ter responsabilidade sanitária por um território de referência.

O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 7h00 às 19h00, podendo, excepcionalmente, ser até às 17h00, por deliberação da CRS.

Principais ações e procedimentos:

- a) Consultas médicas;
- b) Consultas de enfermagem;
- c) Consultas odontológicas;
- d) Visitas Domiciliares;
- e) Grupos Educativos/ Práticas Corporais;
- f) Vacinação;
- g) Inalação, Medicação e Curativo;
- h) Teste Imunológico de Gravidez;
- i) Coleta de Papanicolau;
- j) Coleta de material para análises clínicas;
- k) Coleta de material para detecção dos erros inatos do metabolismo (Teste do pezinho);
- l) Verificação da Pressão Arterial;
- m) Verificação de Temperatura;
- n) Suturas (procedimento médico);
- o) Lavagem de ouvido (procedimento médico);
- p) Tratamento de feridas;
- q) Dispensação de medicamentos;
- r) Atendimento e procedimento odontológico;
- s) Procedimentos coletivos em saúde bucal;

- t) 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.

Os profissionais de saúde bucal serão incorporados às Equipes de Saúde da Família por intermédio de Equipes de Saúde Bucal (ESB), nas seguintes modalidades:

I - ESB I: equipe multiprofissional composta por 01 (um) cirurgião-dentista e 01 (um) auxiliar de consultório dentário, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais, que será vinculada a 01 (uma) ou 02 (duas) ESF;

II - ESB II: equipe multiprofissional composta por 01 (um) cirurgião-dentista, 01 (um) auxiliar de consultório dentário e 01 (um) técnico de higiene bucal, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais, que será vinculada a 01 (uma) ou 02 (duas) ESF.

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

- a) Manuais de Vigilância Epidemiológica (notificação, investigação, ações de bloqueio);
- b) 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);
- c) Manual de desinfecção e esterilização da Secretaria Municipal da Saúde (máscaras de inalação, material de curativo, espelhos, entre outros);
- d) Protocolo de Feridas da Secretaria Municipal da Saúde (produtos e condutas padronizados para curativos);
- e) Protocolo de Enfermagem da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) na Atenção aos diferentes Ciclos de Vida;
- f) Manual para Profissionais de Saúde "O Climatério em Suas Mãos" - SMS
- g) Caderno Temático da Criança – SMS;
- h) Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde
- i) Manual sobre dispensação de medicamentos (REMUME e GSS);
- j) 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.

A CONTRATADA deverá ter critérios de contratação de profissionais para obter e manter o credenciamento junto ao Ministério da Saúde 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.

As unidades de saúde, com as modalidades de Estratégia de Saúde da Família e Estratégia de Saúde Bucal, exclusivamente são as abaixo relacionadas:



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

<b>Unidade</b>	<b>Equipe ESF</b>	<b>Saúde Bucal</b>
ESF UBS Parque Arariba	10 Equipes de ESF, com 51 Agentes Comunitários	
UBS Jardim das Palmas	5 Equipes de ESF, com 25 Agentes Comunitários	1 Equipe ESB Modalidade I 2 Equipe ESB Modalidade II
UBS Paraisópolis I	6 Equipes de ESF, com 30 Agentes Comunitários	1 Equipe ESB Modalidade I 2 Equipe ESB Modalidade II
UBS Paraisópolis II	6 Equipes de ESF, com 30 Agentes Comunitários	2 Equipe ESB Modalidade II
UBS Paraisópolis III	5 Equipes de ESF, com 25 Agentes Comunitários	1 Equipe ESB Modalidade I 2 Equipe ESB Modalidade II
UBS Arrastão Dr. Francisco Scalamandre Sobrinho	5 Equipes de ESF, com 25 Agentes Comunitários	1 Equipe ESB Modalidade II
UBS Parque Regina	7 Equipes de ESF, com 35 Agentes Comunitários	2 Equipe ESB Modalidade II
UBS Jardim Olinda	7 Equipes de ESF, com 37 Agentes Comunitários	1 Equipe ESB Modalidade I 2 Equipe ESB Modalidade II
UBS Jardim Helga	4 Equipes de ESF, com 20 Agentes Comunitários	
UBS Alto Umarama	5 Equipes de ESF, com 26 Agentes Comunitários	2 Equipe ESB Modalidade II

O Programa Ambiente Verdes e Saudáveis (PAVS) é desenvolvido em unidades de saúde com equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) realizando ações de promoção ao meio ambiente junto à comunidade. Informações sobre o PAVS estão disponíveis no endereço eletrônico:

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/pavs/index.php?p=17810](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pavs/index.php?p=17810)

As atividades são desenvolvidas por 1 Agentes de Promoção Ambiental em cada unidade de saúde, e 1 Gestor Local, e 1 Coordenador Regional, caso não possua.

<b>Unidade</b>	
ESF UBS Parque Arariba	1 Agente de Promoção Ambiental
UBS Jardim das Palmas	1 Agente de Promoção Ambiental
UBS Paraisópolis I	1 Agente de Promoção Ambiental
UBS Paraisópolis II	1 Agente de Promoção Ambiental
UBS Paraisópolis III	1 Agente de Promoção Ambiental
UBS Arrastão Dr. Francisco	1 Agente de Promoção Ambiental





Scalamandre Sobrinho	
UBS Parque Regina	1 Agente de Promoção Ambiental
UBS Jardim Olinda	1 Agente de Promoção Ambiental
UBS Jardim Helga	1 Agente de Promoção Ambiental
UBS Alto Umuarama	1 Agente de Promoção Ambiental
UBS Jardim Mitsutami	1 Agente de Promoção Ambiental
UBS Campo Limpo	1 Agente de Promoção Ambiental
UBS Vila Prel	1 Agente de Promoção Ambiental

As metas de equipe mínima e de produção estão descritas no item V.

#### **b. NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF**

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (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 associada à qualificação da assistência, contemplando e solidificando as diretrizes do SUS.

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 projeto terapêutico singular (PTS), conforme Portaria GM 3124, de 24 de dezembro de 2012.

São ações do NASF:

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

As equipes NASF e respectivas configurações e referências estão definidas no item V.

#### **c. UBS MISTA**

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) classificadas como Mistas podem ter 2 configurações:

- 1) Equipes de Estratégia de Saúde da Família acrescidas dos serviços e linhas de cuidado segundo ciclo de vida das UBS Tradicionais: saúde da criança e do

adolescente, saúde do adulto, saúde da mulher e saúde da pessoa idosa. São ofertados atendimentos básicos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem, Saúde Mental e Odontologia, conforme as instalações físicas da unidade.

As Equipes de Saúde da Família, inclusive as modalidades de Saúde Bucal, seguem os padrões e critérios desta estrutura na rede de Atenção Básica.

- 2) UBS Tradicional com os serviços e linhas de cuidado segundo o ciclo de vida: saúde da criança e do adolescente, saúde do adulto, saúde da mulher e saúde da pessoa idosa. São ofertados atendimentos básicos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem, Saúde Mental e Odontologia, conforme as instalações físicas da unidade.; e a AMA com seus respectivos serviços. Este serviço deverá funcionar de segunda a sábado das 7 as 19 horas.

Os serviços e requisitos descritos para AMA – 12 horas serão mantidos.

As configurações das equipes mínimas e metas por unidade de saúde estão descritas no item V.

#### **d. ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL – AMA 12 horas**

A unidade de **Assistência Médica Ambulatorial (AMA)** é 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.

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:

- a) 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;
- b) Aferição dos sinais vitais (temperatura, pressão arterial, pulso e respiração, glicemia capilar);
- c) Coleta de exames laboratoriais: hemograma, glicemia, amilase, uréia, creatinina, sódio, potássio, TGO, TGP, bilirrubinas, urina tipo I, baciloscopia, teste de gravidez; e todos definidos por SMS para esse tipo de serviço;
- d) Administração de medicamentos orais e injetáveis;
- e) Inalação;
- f) Terapia de reidratação oral e hidratação intravenosa;
- g) Curativo, retirada de pontos, bem como suturas simples e drenagem de abscesso;
- h) Notificação de agravos e eventos de notificação compulsória, segundo Portaria 104 de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde;
- i) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT;
- j) Laboratório;

- k) Raios-X;
- l) Eletrocardiograma;
- m) Dispensação de medicamentos;
- n) Ambulâncias adequadas para o transporte de pacientes de urgência, bem como para servir de referência às unidades objeto deste contrato em caso de deslocamentos necessários.
- o) Vacina (aos sábados)
- p) Coleta de Papanicolau (aos sábados)
- q) Teste de gravidez .

As unidades de saúde e equipe mínima de AMA 12 horas estão definidas no item V.

## **IV.2. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

### **A. AMA 24 HORAS**

As unidades de **Assistência Médica Ambulatorial (AMA) 24 horas e Pronto Atendimento 24 horas** são unidades destinadas 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 domingo.

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

As unidades de saúde e equipe mínima de AMA 24 horas estão definidas no item V.

## **IV.3. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDES TEMÁTICAS**

### **A. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)**

A Rede de Atenção Psicossocial 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 nº3088/2011, 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, pontos de atenção:

- I. Atenção Básica em Saúde:
  - a) Unidade Básica de Saúde:
    - ✓ Equipes de Atenção Básica;
    - ✓ Equipe 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 Cooperativa.
- 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 de 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<sup>1</sup>, e outros documentos que porventura possam ser indicados pela SMS-SP.

## **A.1 ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

A Atenção Básica de Saúde abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A Unidade Básica de Saúde tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família, vinculado à Unidade Básica de Saúde, fornece apoio as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas, atuando diretamente no apoio matricial, quando necessário, e no cuidado compartilhado junto às equipes das unidades aos quais o NASF está vinculado.

Os procedimentos e atividades previstas para os profissionais de saúde mental são:

- a) Cuidado em saúde mental da demanda da UBS que inclui atendimentos individuais, atendimentos em grupo, visitas domiciliares específicas e compartilhadas;
- b) Articulação e matriciamento da equipe da UBS no manejo do sofrimento mental da demanda da UBS;
- c) Cuidado compartilhado com as equipes dos outros serviços da RAPS (CAPS, Urgências, Centros de Convivência, etc);
- d) Articulação intersetorial e articulação da rede;
- e) Reuniões de equipe.

A organização do trabalho dos profissionais de saúde mental na atenção básica segundo a categoria profissional e carga horária semanal devem ser distribuídas:

**Médico Psiquiatria:** 20% da carga horária destinada a atendimento compartilhado, incluindo o matriciamento; 60% da carga horária destinada a atendimento individual e 20% destinado a atendimento em grupo e reuniões.

**Psicólogo e Terapeuta Ocupacional:** 20% da carga horária destinada a atendimento compartilhado, incluindo o matriciamento; 60% da carga horária destinada a atendimento em grupo e 20% destinado a atendimento individual e reuniões.

As equipes de saúde mental estão definidas no Quadro de Metas de Produção e Equipe Mínima das respectivas UBS

---

<sup>1</sup> Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

## **A.2 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA**

### **CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)**

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, sejam em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (Brasil, 2011) e são substitutivos ao modelo asilar.

Nessa perspectiva, o CAPS opera nos territórios, compreendidos não apenas como espaços geográficos, mas territórios de pessoas, de instituições, dos cenários nos quais se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares (Brasil, 2005) e constituem-se como um “lugar” na comunidade. Lugar de referência e de cuidado, promotor de vida, que tem a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de familiares.

Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios. Consiste em um dispositivo estratégico para a superação do modelo asilar no contexto da reforma psiquiátrica, e para a criação de um novo lugar social para as pessoas com a experiência de sofrimento, decorrentes de transtornos mentais, incluindo aqueles por dependência de álcool e outras drogas.

O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família; a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso (Brasil, 2011).

As práticas dos CAPS são realizadas em ambiente de “portas abertas”, acolhedor e inserido nos territórios das cidades, dos bairros. Os PTS, acompanhando o usuário, em sua história, cultura, projetos, e vida cotidiana, ultrapassam, necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios.

Algumas das ações dos CAPS são realizadas em coletivos, em grupos, outras são individuais, outras destinadas às famílias, outras são comunitárias, e podem acontecer no espaço do CAPS e/ou nos territórios, nos contextos reais de vida das pessoas. De acordo com a Portaria SAS/MS n. 854/2012 (Brasil, 2012a), poderão compor, de diferentes formas, os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), de acordo com as necessidades de usuários e familiares, as seguintes estratégias:

**Acolhimento inicial:** primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário.

**Acolhimento diurno e/ou noturno:** ação de hospitalidade diurna e/ou noturna realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular de usuários objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário.



**Atendimento individual:** atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do projeto terapêutico singular ou que dele derivam. Comporta diferentes modalidades, incluindo o cuidado e acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deve responder às necessidades de cada pessoa.

**Atenção às situações de crise:** ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família e favoreçam a construção e a preservação de vínculos.

**Atendimento em grupo:** ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania.

**Práticas corporais:** estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde.

**Práticas expressivas e comunicativas:** estratégias realizadas dentro ou fora do serviço que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favoreçam a construção e utilização de processos promotores de novos lugares sociais e inserção no campo da cultura.

**Atendimento para a família:** ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, que garantam a corresponsabilização no contexto do cuidado, propiciando o compartilhamento de experiências e informações.

**Atendimento domiciliar:** atenção desenvolvida no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento.

**Ações de reabilitação psicossocial:** ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projetos de vida.

**Promoção de contratualidade:** acompanhamento de usuários em cenários da vida cotidiana - casa, trabalho, iniciativas de geração de renda, empreendimentos solidários, contextos familiares, sociais e no território -, com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propicie a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia.

**Fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares:** atividades que fomentem: a participação de usuários e familiares nos processos de gestão dos serviços e da rede, como assembleias de serviços, participação em conselhos, conferências e congressos; a apropriação e a defesa de direitos; a criação de formas associativas de organização. A assembleia é uma estratégia importante para a efetiva configuração dos CAPS como local de convivência e de promoção de protagonismo de usuários e familiares.

**Ações de articulação de redes intra e intersetoriais:** estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território.

**Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência:** apoio presencial sistemático às equipes que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações

intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.

**Ações de redução de danos:** conjunto de práticas e ações do campo da saúde e dos direitos humanos realizadas de maneira articulada inter e intra-setorialmente, que busca minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliar o cuidado e o acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde.

**Acompanhamento de serviço residencial terapêutico:** suporte às equipes dos serviços residenciais terapêuticos, com a corresponsabilização nos projetos terapêuticos dos usuários, que promova a articulação entre as redes e os pontos de atenção com o foco no cuidado e desenvolvimento de ações intersetoriais, e vise à produção de autonomia e reinserção social.

**Apoio a serviço residencial de caráter transitório:** apoio presencial sistemático aos serviços residenciais de caráter transitório, que busque a manutenção do vínculo, a responsabilidade compartilhada, o suporte técnico-institucional aos trabalhadores daqueles serviços, o monitoramento dos projetos terapêuticos, a promoção de articulação entre os pontos de atenção com foco no cuidado e ações intersetoriais e que favoreça a integralidade das ações.

Modalidades de CAPS:

**CAPS I:**

Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente 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. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de quinze mil habitantes.

**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.

**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.

**CAPS AD (Álcool 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.

**CAPS ADIII:**

Atende adultos, 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 ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.

**CAPSi:**

Atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles



relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil 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.

Planejar e projetar um “espaço CAPS” requer considerar, em particular:

- a afirmação da perspectiva de serviços de portas abertas, no sentido literal e simbólico: espaços e relações de “portas abertas”;
- a disponibilidade e o desenvolvimento de acolhimento, cuidado, apoio e suporte;
- a configuração de um serviço substitutivo, territorial, aberto e comunitário
- espaços que expressem o “cuidar em liberdade” e a afirmação do lugar social das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico e da garantia de seus direitos;
- a atenção contínua 24 horas compreendida na perspectiva de hospitalidade;
- a permeabilidade entre “espaço do serviço” e os territórios no sentido de produzir serviços de referência nos territórios.

### **A.3 ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARATER TRANSITÓRIO**

#### **UNIDADE DE ACOLHIMENTO**

Oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras, de ambos o sexos, que apresentam acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório cujo tempo de permanência é de até seis meses

Os usuários da Unidade de Acolhimento serão acompanhados pelo CAPS de referência responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular.

Funcionarão em duas modalidades, Unidade de Acolhimento Adulto, destinada as pessoas maiores de 18 anos, com disponibilidade de 10 a 15 vagas. A Unidade de Acolhimento de Crianças e Adolescentes entre 10 e 18 anos incompletos terá disponibilidade de 10 vagas.

As Unidades de Acolhimento devem contar com uma estrutura física mínima e uma equipe técnica mínima conforme estabelecido pela Portaria 121/GM. O funcionamento das UA está regulamentado pela seguinte legislação: Portaria nº 121/GM/MS de 25 de janeiro de 2012, e a Portaria nº 855/GM/MS de 22 de agosto de 2012.

#### **A.4 ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO**

##### **SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS**

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.

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 referência 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.

As unidades e serviços, composição e metas da RAPS estão descritas no item V

## V. QUADROS DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA

As metas de equipe mínima e de produção por unidade e serviço de saúde contratualizados, e as informações relacionadas ao acompanhamento dos serviços assistenciais, serão descritas nos quadros adiante.

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

A **Equipe Mínima** é meta contratual e refere-se aos profissionais que serão monitorados quanto à efetiva contratação pela CONTRATADA e atuação nas unidades. Essa equipe foi definida em função das necessidades de saúde, conforme planejamento da STS/CRS, e também para garantir a manutenção dos requisitos dos programas federais e respectivos financiamentos. Portanto a equipe mínima não se refere ao dimensionamento de pessoal, cabendo à CONTRATADA propor quadro de pessoal necessário ao pleno funcionamento das ações e atividades dos serviços.

Para avaliação de cumprimento de **meta de produção**, foram selecionados procedimentos chaves, e feito cálculo de metas, baseados em parâmetros de organização de serviços informados por Áreas Técnicas de SMS e utilizando índices de planejamento de pessoal. O procedimento escolhido é um dentre o rol de outros procedimentos que deverão ser realizados na execução objeto do Contrato.

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, no sistema de acompanhamento e avaliação dos contratos indicado pela SMS-SP, atualmente designado como WEBSAASS. As áreas técnicas de SMS poderão solicitar outras informações para avaliação do programa específico.

### QUADROS DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA

#### ATENÇÃO BÁSICA

<b>UBS JARDIM HELGA (4 ESF)</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Agente Comunitário de Saúde - ACS	20	40	visita domiciliar	4.000
Médico Generalista	4	40	consulta médica	1.664
Enfermeiro – ESF	4	40	consulta de enfermeiro	624



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

<b>UBS ARRASTÃO (5 ESF + 1 ESB Modalidade II)</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Agente Comunitário de Saúde - ACS	25	40	visita domiciliar	5.000
Médico Generalista	5	40	consulta médica	2.080
Enfermeiro – ESF	5	40	consulta de enfermeiro	780
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos individuais	208
TSB	1	40	procedimentos (CD + TSB)	1.248

<b>UBS JARDIM DAS PALMAS ( 5 ESF + 2 ESB Modalidade II + 1 ESB Modalidade I)</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Agente Comunitário de Saúde - ACS	25	40	visita domiciliar	5.000
Médico Generalista	5	40	consulta médica	2.080
Enfermeiro – ESF	5	40	consulta de enfermeiro	780
Cirurgião Dentista	2	40	atendimentos individuais	416
TSB	2	40	procedimentos (CD + TSB)	2.496
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos individuais	208
			procedimentos	832

<b>UBS PARAISÓPOLIS III ( 5 ESF + 2 ESB Modalidade II + 1 ESB Modalidade I)</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Agente Comunitário de Saúde - ACS	25	40	visita domiciliar	5.000
Médico Generalista	5	40	consulta médica	2.080
Enfermeiro – ESF	5	40	consulta de enfermeiro	780
Cirurgião Dentista	2	40	atendimentos individuais	416
TSB	2	40	procedimentos (CD + TSB)	2.496
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos individuais	208
			procedimentos	832

<b>UBS ALTO DO UMUARAMA ( 5 ESF + 2 ESB Modalidade II)</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Agente Comunitário de Saúde - ACS	26	40	visita domiciliar	5.200
Médico Generalista	5	40	consulta médica	2.080
Enfermeiro – ESF	5	40	consulta de enfermeiro	780
Cirurgião Dentista	2	40	atendimentos individuais	416
TSB	2	40	procedimentos (CD + TSB)	2.496



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

<b>UBS PARAISÓPOLIS I ( 6 ESF + 2 ESB Modalidade II+ 1 ESB Modalidade I)</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Agente Comunitário de Saúde - ACS	30	40	visita domiciliar	6.000
Médico Generalista	6	40	consulta médica	2.496
Enfermeiro – ESF	6	40	consulta de enfermeiro	936
Cirurgião Dentista	2	40	atendimentos individuais	416
TSB	2	40	procedimentos (CD + TSB)	2.496
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos individuais	208
			procedimentos	832

<b>UBS PARAISÓPOLIS II ( 6 ESF + 2 ESB Modalidade II)</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Agente Comunitário de Saúde - ACS	30	40	visita domiciliar	6.000
Médico Generalista	6	40	consulta médica	2.496
Enfermeiro – ESF	6	40	consulta de enfermeiro	936
Cirurgião Dentista	2	40	atendimentos individuais	416
TSB	2	40	procedimentos (CD + TSB)	2.496

<b>UBS PARQUE REGINA (7 ESF + 2 ESB Modalidade II)</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Agente Comunitário de Saúde - ACS	35	40	visita domiciliar	7.000
Médico Generalista	7	40	consulta médica	2.912
Enfermeiro – ESF	7	40	consulta de enfermeiro	1.092
Cirurgião Dentista	2	40	atendimentos individuais	416
TSB	2	40	procedimentos (CD + TSB)	2.496

<b>UBS JARDIM OLINDA (7 ESF + 2 ESB Modalidade II + 1 ESB Modalidade I)</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Agente Comunitário de Saúde - ACS	37	40	visita domiciliar	7.400
Médico Generalista	7	40	consulta médica	2.912
Enfermeiro – ESF	7	40	consulta de enfermeiro	1.092
Cirurgião Dentista	2	40	atendimentos individuais	416
TSB	2	40	procedimentos (CD + TSB)	2.496
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos individuais	208
			procedimentos	832



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

<b>UBS VILA PREL - UNIDADE MISTA (5 ESF + 2 ESB Modalidade II + 1 ESB Modalidade I)</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Agente Comunitário de Saúde - ACS	28	40	visita domiciliar	5.600
Médico Generalista	5	40	consulta médica	2.080
Enfermeiro – ESF	5	40	consulta de enfermeiro	780
Médico Clínico	1	20	consulta médica	263
Cirurgião Dentista	2	40	atendimentos individuais	416
TSB	2	40	procedimentos (CD + TSB)	2.496
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos individuais	208
			procedimentos	832

<b>UBS CAMPO LIMPO (8 ESF + 2 ESB Modalidade II + 1 ESB Modalidade I) MISTA</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Agente Comunitário de Saúde - ACS	41	40	visita domiciliar	8.200
Médico Generalista	8	40	consulta médica	3.328
Enfermeiro – ESF	8	40	consulta de enfermeiro	1.248
Cirurgião Dentista	3	40	atendimentos individuais	624
TSB	2	40	procedimentos (CD + TSB)	3.328
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos individuais	208
			procedimentos	832
Médico Clínico	1	20	consulta médica	263
Médico GO	1	20	consulta médica	263

<b>UBS JARDIM MITSUTANI (13 ESF + 1 ESB Modalidade I) MISTA</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Agente Comunitário de Saúde - ACS	65	40	visita domiciliar	13.000
Médico Generalista	13	40	consulta médica	5.408
Enfermeiro – ESF	13	40	consulta de enfermeiro	2.028
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos individuais	208
			procedimentos	832
Cirurgião Dentista	2	20	atendimentos individuais	208
			procedimentos	832
Médico Clínico Geral	2	20	Consulta médica	526
Médico Ginecologista	3	20	Consulta médica	789
Médico Pediatra	3	20	Consulta médica	789
Enfermeiro	2	1/30 e 1/40		

<b>ESF da UBS PAQUE ARARIBÁ (10 ESF)</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Agente Comunitário de Saúde - ACS	51	40	visita domiciliar	10.200
Médico Generalista	10	40	consulta médica	4.160
Enfermeiro – ESF	10	40	consulta de enfermeiro	1.560

**Legenda de abreviações:**

ESF – Estratégia Saúde da Família  
 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 + SIA/BPA)
- (2) Os atendimentos individuais previstos na ESB modalidade I referem-se ao número de atendimentos individuais realizados no mês pelo Cirurgião Dentista (fonte de informação: SIGA (consultas) e SIA/BPA)
- (3) Os procedimentos previstos na ESB modalidade I referem-se ao total de procedimentos procedentes do atendimento individual realizados no mês pelo Cirurgião Dentista (fonte de informação SIA/BPA)
- (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 (fonte de informação SIA/BPA)
- (6) As unidades contempladas com médicos procedentes do “Programa Mais Médico”, do PROVAB, e de Programas de Residência Médica de SMS terão as metas parametrizadas de acordo com as diretrizes e especificidades do programa.

**NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA**

<b>NASF sede UBS ALTO DO UMUARAMA</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Assistente Social	1	30	Acompanhamento das atividades da equipe	
Educador Físico	1	40		
Fisioterapeuta	2	20		
Fonoaudiólogo	1	40		
Médico Psiquiatra	1	20		
Psicólogo	1	40		

NASF ALTO DO UMUARAMA: apoio às ESF da UBS Alto Umarama, UBS V Prel e UBS J Helga

<b>NASF sede UBS JARDIM OLINDA</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Assistente Social	1	30	Acompanhamento das atividades da equipe	
Fisioterapeuta	1	20		
Fonoaudiólogo	1	40		
Médico Psiquiatra	1	20		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	1	20		

NASF JARDIM OLINDA: apoio às ESF da UBS J Olinda e UBS Jd das Palmas

<b>NASF sede UBS PARQUE REGINA</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Educador Físico	1	40	Acompanhamento das atividades da equipe	
Fisioterapeuta	2	20		
Fonoaudiólogo	1	40		
Médico Psiquiatra	1	20		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	1	40		

NASF PARQUE REGINA: apoio às ESF da UBS Pq Regina e UBS Campo Limpo





**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

<b>NASF sede UBS PARAISÓPOLIS III</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Assistente Social	1	30	Acompanhamento das atividades da equipe	
Fisioterapeuta	2	20		
Médico Psiquiatra	2	20		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	2	20		

NASF PARAISÓPOLIS III: apoio às ESF das UBS Paraisópolis III e UBS Pq Araribá

<b>NASF sede UBS PARAISÓPOLIS I</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Assistente Social	1	30	Acompanhamento das atividades da equipe	
Fisioterapeuta	2	20		
Fonoaudiólogo	1	40		
Médico Psiquiatra	1	20		
Nutricionista	1	40		
Terapeuta Ocupacional	2	20		

NASF PARAISÓPOLIS I: apoio às ESF das UBS Paraisópolis I e UBS Paraisópolis II

<b>NASF sede UBS JARDIM MITSUTANI</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Assistente Social	1	30	Acompanhamento das atividades da equipe	
Fisioterapeuta	1	20		
Fonoaudiólogo	1	40		
Médico Psiquiatra	1	20		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	1	20		

NASF JD. MITSUTANI: apoio às ESF das UBS Jd Mitsutani e UBS Arrastão

**ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL – AMA**

<b>AMA 12 HORAS</b>		
<b>UNIDADE DE SAÚDE</b>	<b>Equipe Mínima</b>	
	<b>Número de Profissionais/Dia</b>	<b>Dias da Semana</b>
<b>AMA PIRAJUSSARA</b>	4 médicos clínicos 3 médicos clínicos	Segunda 12hs diárias Terça a Sábado 12hs diárias
	3 médicos pediatras 2 médicos pediatras	Segunda a Sexta 12hs diárias Sábado 12hs diárias
<b>AMA PREL</b>	4 médicos clínicos 3 médicos clínicos	Segunda a Quarta 12hs diárias Quinta a Sábado 12 hs diárias
	2 médicos pediatras	Segunda a Sábado 12hs diárias
	1 médico cirurgião geral	Quinta a Sábado 12 hs diárias

**Obs.: (1)** Os serviços de radiologia deverão estar disponíveis e atuantes no horário de funcionamento da unidade, devendo a CONTRATADA dispor de responsável técnico nos casos em que não houver esse profissional da SMS, e os insumos necessários deverão ser providos pela CONTRATADA, bem como o descarte dos resíduos.

Os exames laboratoriais serão processados por serviços próprios ou contratados pela SMS segundo protocolos estabelecidos pela Área de Assistência Laboratorial de SMS.

**(2)** Cada AMA deve contar com serviço de transporte (ambulância adequadas) para remoção de casos de urgência, incluindo o atendimento das unidades de saúde objeto deste Contrato de Gestão.

**(3):** 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 não constitui uma meta, mas será objeto de monitoramento e avaliação trimestral para adequação do dimensionamento de pessoal de acordo com a produção apresentada e deve ser utilizada como referência no planejamento.

**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL 24H – AMA 24H**

AMA 24 HORAS		
UNIDADE DE SAÚDE	Equipe Mínima	
	Número de Profissionais/Dia	Dias da Semana
AMA 24H PARAISÓPOLIS	4 médicos clínicos – dia 3 médicos clínicos - dia	Segunda a Sexta - 12 hs Sábado e Domingo – 12hs
	2 médicos clínicos – noite 3 médicos clínicos – noite	Terça a Sexta - 12hs Segunda, Sábado e Domingo – 12hs
	2 médicos pediatras – dia 1 médico pediatra - dia	Segunda a Domingo - 12hs Segunda a Domingo - 6hs
	2 médicos pediatras – noite	Segunda a Domingo - 12hs

**Obs (1):** Os serviços de radiologia deverão estar disponíveis e atuantes no horário de funcionamento da unidade, devendo a CONTRATADA dispor de responsável técnico nos casos em que não houver esse profissional da SMS. bem como o descarte dos resíduos

Os exames laboratoriais serão processados por serviços próprios ou contratados 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 não constitui uma meta, mas será objeto de monitoramento e avaliação trimestral para adequação do dimensionamento de pessoal de acordo com a produção apresentada e deve ser utilizada como referência no planejamento.

**Obs (3):** AMA – 24 horas e PSM devem contar com serviço de transporte (ambulância adequadas) para remoção de casos de urgência.

**ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDES TEMÁTICAS**

**REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS**

<b>CAPS ADULTO III PARAISÓPOLIS</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Assistente Social	4	30	Mínimo de 300 pacientes com cadastro ativo/mês	
Educador Físico	1	40		
Enfermeiro Diurno	3	36		
Enfermeiro Noturno	3	36		
Médico Psiquiatra	4	20		
Psicólogo	4	40		
Terapeuta Ocupacional	4	30		
Oficineiro	1	30		

Funcionamento de Segunda a Domingo - 24 horas

<b>CAPS ALCOOL E DROGAS III CAMPO LIMPO</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Assistente Social	4	30	Mínimo de 300 pacientes com cadastro ativo/mês	
Educador Físico	1	40		
Enfermeiro Diurno	5	36		
Enfermeiro Noturno	4	36		
Médico Clínico	2	20		
Médico Psiquiatra	4	20		
Psicólogo	4	40		
Terapeuta Ocupacional	4	30		
Oficineiro	1	30		

Funcionamento de Segunda a Domingo - 24 horas

<b>CAPS INFANTIL II CAMPO LIMPO</b>				
<b>EQUIPE MÍNIMA</b>			<b>META DE PRODUÇÃO MENSAL</b>	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em horas</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Assistente Social	2	30	Mínimo de 155 pacientes com cadastro ativo / mês	
Educador Físico	1	40		
Enfermeiro	2	40		
Fonoaudiólogo	1	40		
Médico Neuropediatria	1	20		
Médico Psiquiatra	3	20		



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

Psicólogo	3	30
Terapeuta Ocupacional	3	30
Oficineiro	2	30

Funcionamento de Segunda a Sexta 12 horas diárias

**Obs.:** (1) As atividades e procedimentos dos profissionais que atuam no CAPS 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 Área Técnica de Saúde Mental e respectivas interlocuções regionais.

(2) CAPS deve disponibilizar 01 carro com motorista para locomoção das equipes nas visitas domiciliares E Para locomoção dos moradores da SRT.

<b>SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA (SRT) II – CAMPO LIMPO</b>		
<b>LOCAL</b>	<b>Capacidade Pessoas</b>	<b>ACOMPANHAMENTO MENSAL</b>
Rua Dr. César Salgado,63 – Super Quadra Morumbi	08 PESSOAS	Taxa de ocupação de leitos, de 85% a 100%. (Total de acolhidos-dia no período / Total de leitos-dia do período * 100)

## **VI. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE**

Os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões dos processos estabelecidos assim como dos resultados das ações realizadas.

A seleção dos indicadores apresentados na Matriz de Indicadores de Qualidade buscou incentivar intervenções da CONTRATADA que visem a qualidade nos processos de trabalho nas unidades de saúde objeto deste Contrato, para a consecução de objetivos de SMS, como por exemplo, os dois indicadores de acompanhamento de Pré-Natal. Em alguns casos os indicadores provocam a integração de ações de educação permanente da OSS com a de SMS, em outros com a qualidade do registro das informações quer sejam em prontuários e fichas de atendimento ou em relação às prestações de contas. E por fim a aferição da escuta dos usuários nas unidades de saúde e o efetivo funcionamento dos Conselhos Gestores.

Esses indicadores são acompanhados mensalmente 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.

<b>MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE</b>												
<b>Contrato de Gestão:</b>												
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>Mês 1</b>	<b>Mês 2</b>	<b>Mês 3</b>	<b>Mês 4</b>	<b>Mês 5</b>	<b>Mês 6</b>	<b>Mês 7</b>	<b>Mês 8</b>	<b>Mês 9</b>	<b>Mês 10</b>	<b>Mês 11</b>	<b>Mês 12</b>
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras				20	20	20	20	40	20	20	20	20
Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico.				40			40			40		
Execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela CRS									60			
Proporção de crianças com até 12 (doze) meses de idade com calendário vacinal completo nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão						60						60
Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão					60			60			60	
Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas e nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão.				20			40			40		
Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes auditorias e SAU, e das providências adotadas.				20		20			20			20
Funcionamento do Conselho Gestor					20						20	
<b>Soma</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## 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	1 vez 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 que conduziram pré natal e puerpério das unidades sob contratos de gestão nos últimos 3 meses	3 vezes ao ano	75 % das gestantes que conduziram 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 conduziram 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 contrato 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



## VII. INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

1. Todas as unidades de saúde (com exceção das UAA e SRT) devem contar com um TOTEM de Satisfação do Usuário em local de fácil utilização para os usuários da unidade. As especificações para o TOTEM são fornecidas pelo setor de Comunicação de SMS.

2. Os exames laboratoriais serão processados por serviços próprios ou contratados 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 as especificações consultar o Manual de Coleta, disponível no site da PMSP/SMS - Assistência Laboratorial.

3. Quadro das Entidades que operam nas unidades de saúde na configuração atual

Unidade de Saúde	Termo de Convênio/ Contrato de Gestão e Entidade
· AMA 24hs PARAISÓPOLIS;	Convênio nº 082/08 com IIRSAE
· AMA JARDIM PIRAJUSSARA 12hs;	Convênio nº 082/08 com IIRSAE
· AMA VILA PREL 12hs;	Convênio nº 082/08 com IIRSAE
· CAPS III ADULTO PARAISÓPOLIS;	Convênio nº 026/11 com IIRSAE
· CAPS III ÁLCOOL E DROGAS;	Convênio nº 026/11 com IIRSAE
· CAPS INFANTIL II;	Convênio nº 026/11 com IIRSAE
· NASF UBS ALTO DO UMUARAMA;	Convênio nº 042/08 com IIRSAE
· UBS JARDIM MITSUTANI;	Convênio nº 042/08 com IIRSAE
· NASF UBS JARDIM OLINDA;	Convênio nº 042/08 com IIRSAE
· NASF UBS PARAISÓPOLIS 1;	Convênio nº 042/08 com IIRSAE
· NASF UBS PARAISÓPOLIS 3;	Convênio nº 042/08 com IIRSAE
· NASF UBS PARQUE REGINA;	Convênio nº 042/08 com IIRSAE
· SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA II – CAMPO LIMPO	Convênio nº 092/08 com ASF
· UBS ALTO DO UMUARAMA;	Convênio nº 042/08 com IIRSAE
· UBS CAMPO LIMPO;	Convênio nº 042/08 com IIRSAE
· UBS DR FRANCISCO SCALAMANDRÉ SOBRINHO - ARRASTÃO;	Convênio nº 042/08 com IIRSAE
· UBS JARDIM DAS PALMAS;	Convênio nº 042/08 com IIRSAE
· UBS JARDIM HELGA;	Convênio nº 042/08 com IIRSAE
· ESF da UBS JARDIM MITSUTANI;	Convênio nº 042/08 com IIRSAE
· UBS JARDIM OLINDA;	Convênio nº 042/08 com IIRSAE
· UBS PARAISÓPOLIS 1;	Convênio nº 042/08 com IIRSAE
· UBS PARAISÓPOLIS 2;	Convênio nº 042/08 com IIRSAE
· UBS PARAISÓPOLIS 3;	Convênio nº 042/08 com IIRSAE
· ESF da UBS PARQUE ARARIBA;	Convênio nº 042/08 com IIRSAE

· UBS PARQUE REGINA;	Convenio nº 042/08 com IIRSAE
· UBS VILA PREL.	Convenio nº 042/08 com IIRSAE

4. As despesas de concessionárias, aluguéis de imóveis, cuja titularidade é da PMSP/SMS, permanecem onerando a PMSP/SMS:

#### 5. Aluguéis de Imóveis

Os aluguéis de imóveis, abaixo relacionados, bem como despesas de taxas, impostos, concessionárias (energia elétrica, água, telefone) são de responsabilidade da CONTRATADA :

UNIDADES DE SAÚDE	LOCATÁRIO	VALOR DO ALUGUEL BASE MÊS Junho
UBS JD DAS PALMAS	IIRSAE	R\$ 12.008,00
UBS ALTO DO UMUARAMA	IIRSAE	R\$ 3.800,00
UBS JD OLINDA	IIRSAE	R\$ 36.000,00
CAPS III ÁLCOOL E DROGAS	IIRSAE	R\$ 11.839,25
RESIDENCIA TERAPEUTICA CAMPO LIMPO	ASF	R\$ 2.934,61

#### 6. Serviços de Limpeza

A CONTRATADA se responsabilizará pelos serviços de limpeza das seguintes unidades:

Unidades de Saúde
AMA PARAISÓPOLIS III
AMA JARDIM PIRAJUSSARA – 12 hs
UBS/AMA VILA PREL - ANTONIO B.OLIVEIRA
UBS CAMPO LIMPO
UBS ALTO DO UMUARAMA
UBS DR. FRANCISCO S. SOBRINHO - UBS ARRASTAO
UBS JARDIM DAS PALMAS
UBS JARDIM HELGA
UBS JARDIM MITSUTANI
UBS PARQUE ARARIBA
UBS JARDIM OLINDA
UBS PARQUE REGINA
UBS PARAISOPOLIS I
UBS PARAISOPOLIS II

UBS PARAISÓPOLIS III
CAPS ÁLCOOL E DROGAS III CAMPO LIMPO
CAPS INFANTIL II CAMPO LIMPO
CAPS ADULTO III PARAISÓPOLIS
SRT CAMPO LIMPO *

\*estão previstos recursos para aquisição de material de limpeza e os procedimentos serão feitos pelos moradores/acolhidos dessas unidades

## 7. Serviços de Vigilância

A CONTRATADA se responsabilizará pelos serviços de vigilância, portaria, na modalidade presencial e monitoramento eletrônico das seguintes unidades:

Unidades de Saúde
AMA PARAISÓPOLIS III
AMA JARDIM PIRAJUSSARA – 12 hs
UBS/AMA VILA PREL - ANTONIO B.OLIVEIRA
UBS CAMPO LIMPO
UBS ALTO DO UMUARAMA
UBS DR. FRANCISCO S. SOBRINHO - UBS ARRASTAO
UBS JARDIM DAS PALMAS
UBS JARDIM HELGA
UBS JARDIM MITSUTANI
UBS PARQUE ARARIBA
UBS JARDIM OLINDA
UBS PARQUE REGINA
UBS PARAISOPOLIS I
UBS PARAISOPOLIS II
UBS PARAISÓPOLIS III
CAPS ÁLCOOL E DROGAS III CAMPO LIMPO
CAPS INFANTIL II CAMPO LIMPO
CAPS ADULTO III PARAISÓPOLIS
SRT CAMPO LIMPO *

## 8. Alimentação

A CONTRATADA se responsabilizará pelo serviço de alimentação dos CAPS, Unidade de Acolhimento e Residência Terapêutica. Para a Residência Terapêutica e Unidades de Acolhimento previu-se o valor de R\$ 5.000,00 mensais para aquisição de gêneros alimentícios e outros para viabilizar o “ambiente doméstico” proposto.

O consumo mensal por tipo de alimentação transportada, em junho/2015 para as unidades CAPS estão descritos a seguir:

<b>Tipo</b>	<b>CAPS ALCOOL E DROGAS III CAMPO LIMPO</b>	<b>CAPS ADULTO III PARAISOPOLIS</b>	<b>CAPS INFANTIL II CAMPO LIMPO</b>
DesJejum	900	790	310
Almoço	600	1.137	198
Merenda	900	889	505
Jantar	240	240	-
KIT Culinário	-	-	-
KIT Festivo	-	6 kg bolo + 15 litro refri	6 kg bolo + 10 litros refri
kit copa incl	-	-	-

## 9. Contratos e Materiais Diversos

A Contratada se responsabilizará por serviços de manutenção de equipamentos, assistenciais, administrativos, mobiliários existentes nas unidades e serviços de saúde sob seu gerenciamento, bem como de serviços como guarda documentos, abastecimento de materiais administrativos e de escritório.

## 10. Recursos Humanos

As equipes de trabalho deverão ser adequadas para atender a integralidade<sup>2</sup>, 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; Documento norteador para a Atenção Integral à Pessoa em Situação de Violência do Município de São Paulo, disponível em

<sup>2</sup>**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.

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/cultura\\_de\\_paz/](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/cultura_de_paz/), Manual sobre dispensação de medicamentos (REMUME e GSS); e demais protocolos assistenciais, Portarias, Normas e Resoluções da ANVISA (RDC) pertinentes ao objeto contratual. Portarias, Normas e Resoluções da ANVISA (RDC) pertinentes ao objeto contratual, Portaria SMS.G nº 071 de 10 de fevereiro de 2.004 e Portaria SMS.G nº 338 de 06 de fevereiro de 2014.

A Organização Social no dimensionamento de recursos humanos deverá utilizar a nomenclatura e distribuição segundo as funções de acordo com seu plano de cargos e salários. O dimensionamento de pessoas proposto, para atuarem nas unidades e serviços de saúde Objeto deste Contrato, devem contemplar os perfis e a quantidade adequados à atuação desejada, bem como estar em conformidade com as exigências de credenciamento e cadastro do Ministério da Saúde, e observando a legislação dos órgãos de classe. Em caso de interesse a OS poderá aproveitar os profissionais contratados pelas atuais parceiras, por sub-rogação.

Deverá ser previsto equipes de Assistência Farmacêutica em unidades de saúde com serviço de dispensação de medicamentos.

Para os serviços de SADT A CONTRATADA deverá contratar profissionais para a execução da totalidade dos exames solicitados, na periodicidade prevista nas agendas.

A Organização Social deverá propor cargos de “gerência” para unidades de saúde e de coordenador de serviço, para serviços de saúde.

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, incluindo os profissionais médicos do programa “Mais Médicos” e do “PROVAB”, segue abaixo os quantitativos de profissionais de SMS que permanecerão nas unidades de saúde:

<b>UBS VILA PREL (5 ESF + 2 ESB II E 1 ESB I) – MISTA</b>	
Categoria Profissional	Quantidade de profissionais de SMS
Enfermeiro- ESF	2 / 30 HS
Médico Clínico	1 / 20 HS
ATAI/Assistente Administrativo/AGPP	1 / 40 HS
Auxiliar de serviços gerais	3 / 40 HS
Atendente	1 / 30 HS
Auxiliar de Enfermagem	1 / 30 HS

<b>UBS PARAISOPOLIS I (6 ESF + 2 ESBII E 1 ESBI)</b>	
Categoria Profissional	Quantidade de profissionais de SMS
Auxiliar de serviços gerais	2 / 40 HS
Educador em Saúde	1 / 40 HS
<b>UBS PARAISOPOLIS II (6 ESF + 2 ESB II)</b>	
Categoria Profissional	Quantidade de profissionais de SMS
Enfermeiro - ESF	1 / 30 HS
Médico Generalista	1(Mais Médicos)
<b>UBS PQ REGINA (7 ESF + 2 ESB II)</b>	
Categoria Profissional	Quantidade de profissionais de SMS
Enfermeiro - ESF	3 / 30 HS
<b>UBS CAMPO LIMPO (8 ESF + 2 ESB II e 1 ESB I) – MISTA</b>	
Categoria Profissional	Quantidade de profissionais de SMS
Medico GO	1 / 20 HS
Médico Clínico	1 / 20 HS
ATA1/Assistente Administrativo/AGPP	1 / 40 HS
Atendente	1 / 30 HS
<b>UBS JD MITSUTANI (13 ESF) - MISTA</b>	
Categoria Profissional	Quantidade de profissionais de SMS
ASB	1 / 30 HS
Dentista	2 / 20 HS
Enfermeiro	1/30 HS
Médico Generalista	1 (Mais Médicos)
ATA1/Assistente Administrativo/AGPP	5 / 40 HS
Auxiliar / Técnico de Enfermagem - ESF	1/30 HS
Auxiliar de Enfermagem	16/ 30 HS
Atendente de enfermagem	1/ 30 HS
Auxiliar de Escritório Geral	8/ 40 HS
Médico Clínico Geral	2/ 20 HS
Médico Ginecologista	3 / 20 HS
Médico Pediatra	3 / 20 HS

## VIII – PLANO DE TRABALHO

As Organizações Sociais qualificadas interessadas em assinar Contrato de Gestão deverão se manifestar, expressamente, o interesse com a entrega, até a data estipulada, de um Plano de Trabalho que contenha:

1- **Organização funcional e operacional propostas para execução das ações e serviços de saúde garantindo o alcance das metas de produção com qualidade.** A Organização Social deverá descrever **como** pretende organizar seus recursos para desenvolver as atividades gerenciais por tipo de serviço, de acordo com a Estrutura da Rede, para que as unidades de saúde alcancem as metas de produção com qualidade.

2- **Dimensionamento de Recursos Humanos:** A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá apresentar o quadro completo de recursos humanos de cada serviço, unidade de saúde e da coordenação técnico administrativa, por categoria profissional, de acordo com o plano de cargos da Organização Social, a jornada ou carga horária semanal de contratação, considerados necessários para a execução das ações e serviços de saúde. O dimensionamento deve considerar o quantitativo necessário, contando com o pessoal em regime estatutário, municipalizado, celetista autárquico, existentes nas unidades e serviços de saúde, conforme descrito no item VII. 11. A diferença do quantitativo necessário para o recurso humano existente é a quantidade a ser contratada pela Organização Social. Devendo apresentar também o dimensionamento de pessoas da Coordenação Técnica Administrativa

A Organização Social deverá apresentar o Plano de Cargos, Remuneração e Benefícios do pessoal a ser contratado, e da coordenação técnico administrativa.

Este item deve ser entregue conforme modelo Anexo I .

3- **Plano Orçamentário de Custeio** para desenvolvimento das ações e serviços, contemplando os itens apresentados no modelo Anexo- II, correspondente ao total das despesas previstas de custeio para a operação do CONTRATO DE GESTÃO, para um período de 12 (doze) meses.

3.a. Deverá ser elaborado um Plano Orçamentário de Custeio, mensal **para cada unidade de saúde e serviço de saúde**, objeto do Contrato de Gestão, e da coordenação técnico administrativa contemplando todas as despesas previstas para implementação e execução das atividades (inclusive valores referentes à provisionamentos de férias e décimo terceiro salário, dissídios, entre outros);

3.b. Deverá ser apresentado o Plano Orçamentário de Custeio mensal - **Consolidado, de todas as unidade de saúde e serviços**, objeto deste e da coordenação técnico administrativa contemplando todas as despesas previstas para implementação e execução das atividades.

4- **Cronograma de implantação com atividades previstas para assunção completa dos serviços e unidades de saúde.** A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá elaborar Cronograma de implantação, para a assunção completa dos serviços e unidades de saúde em consonância com o período de transição de 90 dias.

5- **Cronograma de Desembolso Mensal** em consonância com o cronograma de implantação e execução das atividades, proposta no item 4.

A manifestação de interesse acompanhada do Plano de Trabalho devem ser entregues impressas e todas as tabelas que compõem o Plano de Trabalho devem ser apresentadas também em arquivo eletrônica compatível com o formato ".xls".



## ANEXO I

### Logo da OS

### Modelo exemplo

Dimensionamento de Recursos Humanos

Unidade ou serviço de Saúde: UBS XXXXXXXX - ESF ( exemplo abaixo)  
 UBS XXXXXXXX Mista  
 UBS XXXXXXXX - Tradicional  
 PAI xxxxxxxxx  
 EMAP xxxxxxxx  
 AMA xxxxxxxxx  
 PSM xxxxxxxxx  
 NIR xxxxxxxxx  
 CAPS xxxxxxxx  
 Serviço de Apoio Diagnóstico xxxxxx

Categoria Profissional/Cargo	Carga horária/jornada semanal	Quantidade Necessária/ Completo	Existente de SMS: estatutário, municipalizado, autárquico.	Quantidade A contratar
Médico Generalista - ESF	40 hs	x	y	x-y
Enfermeira - ESF	40 hs	x	y	x-y
Auxiliar Administrativo	40 hs	x	y	x-y

### Logo da OS

### Modelo exemplo

Descrição do Quadro Profissional da Coordenação Técnico-Administrativa da OS para este Contrato

Categoria Profissional/Cargo ou função	Carga horária/jornada semanal	Quantidade

Logo da OS

Modelo

Tabela: Plano de Cargos, Remuneração e Benefícios - data .../.../2015

Categoria Profissional/ Cargo	jornada/ carga horária semanal	Remuneração - R\$			Benefícios - R\$				
		Salário	Insalubridade	Adicionais <sup>1</sup> *	*	*	*	*	*

\* para a OS completar com benefícios concedidos

1 - Anexar a relação de adicionais ou gratificações utilizados por categoria descrevendo como são aplicados.



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

**ANEXO II**

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO		
UNIDADE		
SERVIÇO		
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL (R\$)
<b>01. Pessoal e Reflexo</b>		
01.01 - Remuneração de Pessoal		
01.02 - Benefícios		
01.03 - Encargos e Contribuições		
01.04 - Outras Despesas de Pessoal		
<b>02. Materiais de Consumo</b>		
02.01 - Material Odontológico		
02.02 - Gases Medicinais		
02.03 - Orteses e Próteses		
02.04 - Suprimento de Informática		
02.05 - Material de Escritório		
02.06 - Combustíveis		
02.07 - Material de Limpeza		
02.08 - Uniformes e Rouparia Hospitalar		
02.09 - Alimentícios		
02.10 - Despesas de Transporte		
<b>03. Material de Consumo Assistencial</b>		
03.01 - Drogas e Medicamentos Diversos		
03.02 - Produtos Médicos e Enfermagem Diversos		
<b>04. Serviços Terceirizados</b>		
04.01 - Assessoria Contábil		
04.02 - Assessoria e Consultoria		
04.03 - Serviços, Programas e Aplicativos de Informática		
04.04 - Vigilância / Portaria / Segurança		
04.05 - Limpeza Predial / Jardinagem		
04.06 - Lavanderia		
04.07 - SND		
04.08 - Serviço de Remoção		
04.09 - Serviço de Transporte		
04.10 - Serviços Gráficos		
04.11 - Despesas de Serviços de Benefícios para RH		
04.12 - Educação Continuada		
04.13 - Serviços Assistencial Médico		
04.14- Serviços de Outros Profissionais da Saúde		
04.15 - Manutenção Predial e Adequações		
04.16 - Manutenção de Equipamentos		
04.17 - Manutenção de Equipamento Assistencial		
04.18 - Locação de Equipamentos Médicos		
04.19 - Locação de Imóveis		
04.20 - Locação de Equipamentos Administrativos		
04.21 - Locação de Equipamentos Veículos		
04.22 - Água		
04.23 - Energia		
04.24 - Telefonia		
04.25 - Gás		
<b>TOTAL</b>		