

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

UNIDADES E SERVIÇOS DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE BUTANTÃ

SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO	2
II.	OBJETIVO	2
III.	OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO	3
IV.	ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	4
I.	ATENÇÃO BÁSICA	5
II.	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	12
III.	ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDES TEMÁTICAS	13
V.	QUADROS DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA	24
VI.	INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE	33
VII.	INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS	36

I. INTRODUÇÃO

Este Termo de Referência apresenta informações para subsidiar a elaboração de PROGRAMA 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.

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 dar continuidade a ações e serviços de saúde à população da Supervisão Técnica de Saúde (STS) Butantã composta pelos distritos administrativos Butantã, Morumbi, Vila Sônia, Raposo Tavares e Rio Pequeno;

2- Abrigar em único instrumento contratual os serviços que atualmente estão acordados com diferentes entidades e instrumentos contratuais. Atualmente a Fundação Faculdade de Medicina - FFM, o Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, a Associação Saúde da Família e a Fundação FIDI têm 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 da Supervisão Técnica de Saúde Butantã, abaixo relacionadas:

CNES	NOME_DIVULGACAO
6156959	AMA JARDIM PERI-PERI
6156967	AMA JARDIM SÃO JORGE
6157025	AMA PAULO VI
6157114	AMA VILA SONIA
2787326	NASF/ UBS JD D ABRIL
2788217	NASF/ UBS PAULO VI
3335070	PAI/ SUPERVISAO TECNICA DE SAUDE BUTANTA
2027100	PS MUNICIPAL DR CAETANO VIRGÍLIO NETTO
278651B	SRT BUTANTÃ - MASCULINO (CAPS ADULTO BUTANÃ)
278651C	SRT BUTANTÃ - MISTA (CAPS ADULTO BUTANTÃ)
2789256	SADT /UBS VILA SONIA
2787210	UBS JARDIM BOA VISTA
2787326	UBS JARDIM D'ABRIL
2787512	UBS JARDIM JAQUELINE
2787784	UBS JARDIM SÃO JORGE
2788004	UBS JOSÉ MARCÍLIO MALTA CARDOSO
2788217	UBS PAULO VI
2788470	UBS REAL PARQUE - DR. PAULO MANGABEIRA ALBERNAZ FILHO
EM CADASTRAMENTO	UBS SÃO REMO
2788810	UBS VILA DALVA - ENG. GUILHERME HENRIQUE PINTO COELHO
2789256	UBS VILA SONIA
IMPLANTAÇÃO	NASF / MALTA CARDOSO
IMPLANTAÇÃO	SERVIÇOS CIRÚRGICOS PARA HD REDE HORA CERTA BUTANTÃ
IMPLANTAÇÃO	SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO PARA HD REDE HORA CERTA BUTANTÃ

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.

MODALIDADES DE ATENÇÃO	UNIDADES E SERVIÇOS DA REDE
Atenção Básica	ESF/ESB + NASF + PAVS (Ambientes Verdes e Saudáveis) Saúde Indígena
	UBS Mista
	UBS Tradicional
	UBS Integral e UBS/AMA Integrada
	PAI – Programa Acompanhante de Idosos
	EMAD/EMAP – Melhor em Casa – Atenção Domiciliar
	AMA – 12 horas
Urgência e Emergência	AMA - 24 horas
	Pronto Socorro isolado
	Pronto Atendimento – 24 horas
	UPA
Ambulatorial Especializada/ Redes temáticas	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



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

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.

i. 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) e as correlatas.

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;



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

- 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, espéculos, 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.



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

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:

Unidade	Equipe ESF	Saúde Bucal
UBS JARDIM D'ABRIL	4 Equipes de ESF, com 24 Agentes Comunitários	1 Equipe ESB Modalidade 2

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

As atividades são desenvolvidas por 1 Agente de Promoção Ambiental em cada unidade de saúde, 1 Gestor Local por distrito identificados abaixo, e 1 Coordenador Regional se for o caso

Unidade	Equipe	Equipe Gestora
UBS MALTA CARDOSO	Agente de Promoção Ambiental	
UBS REAL PARQUE	Agente de Promoção Ambiental	Gestor Local
UBS SÃO REMO	Agente de Promoção Ambiental	

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 nº 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.

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

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.

d. UBS TRADICIONAIS

Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais desenvolvem ações e atividades nas linhas de cuidado segundo 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.

As unidades de saúde, as equipes mínimas e metas de UBS Tradicionais estão descritos no item V.

e. PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSOS (PAI)

É um programa que contempla a assistência integral à saúde de população idosa dependente e socialmente vulnerável, com dificuldade de acesso ao sistema de saúde e com isolamento ou exclusão social devido à insuficiência de suporte familiar ou social.

É uma modalidade de cuidado domiciliar biopsicossocial a pessoas idosas em situação de fragilidade clínica e vulnerabilidade social, que disponibiliza a prestação dos serviços de profissionais da saúde e acompanhantes de idosos, para apoio e suporte nas Atividades de Vida Diárias (AVD) e para suprir outras necessidades de saúde e sociais.

O Documento Norteador do PAI explicita as diretrizes que devem ser seguidas e deverá ser acessado por meio do link:

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/pessoaidosa/DocumentoNorteador-PAI.pdf>

Para o desenvolvimento, eficiência e eficácia das ações pertinentes ao Programa, estas diretrizes são fundamentais:

- a) Assegurar o acesso da pessoa idosa frágil ao sistema de saúde e aos recursos da comunidade;
- b) Garantir a inclusão e o acompanhamento das pessoas idosas matriculadas na Unidade de Saúde de referência;
- c) Propiciar a inserção social da pessoa idosa atendida na comunidade e a sua participação social;
- d) Respeitar o espaço de moradia da pessoa idosa, bem como os seus pertences pessoais, móveis e utilidades domésticas;
- e) Incentivar a autonomia e a independência da pessoa idosa atendida;
- f) Desenvolver uma ética de respeito e dignidade aos valores humanos e, principalmente, do respeito à individualidade da pessoa idosa;
- g) Respeitar os valores, costumes e crenças da população atendida, incluindo a opção religiosa;
- h) Oferecer suporte técnico aos familiares da população atendida;
- i) Oferecer aos profissionais, que não tenham conhecimento em Gerontologia, a oportunidade de atualização permanente neste campo de conhecimento;
- j) Desenvolver as ações do Programa na perspectiva de intervenção através de equipe interdisciplinar, assegurando a especificidade de cada um dos participantes da equipe;
- k) Garantir o processo de educação permanente das equipes que desenvolvem as atividades, direta e indiretamente, com a população alvo do Programa;
- l) Realizar atividades que garantam acompanhamento, suporte e supervisão sistemáticos aos Acompanhantes de Idosos;
- m) Garantir a unicidade do Programa, levando em conta as especificidades locais e regionais.

O Programa Acompanhante de Idosos desenvolve-se numa Unidade de Saúde da Rede Básica de Atenção, fazendo parte, portanto, da rede de serviços em saúde.

A metodologia e a operacionalização do trabalho devem obedecer aos seguintes passos:

1. Constituição da Equipe de Trabalho, composta pelos profissionais que serão os executores das ações e que terão funções bem estabelecidas;
2. Inserção da Equipe de Trabalho na Unidade de Saúde onde as atividades serão desenvolvidas;
3. Garantia de espaço físico adequado (sala) para a equipe do Programa dentro da Unidade de Saúde e de equipamentos necessários para o desenvolvimento das ações pertinentes;
4. Identificação do território geográfico de abrangência do Programa, respeitando-se a orientação de que o tempo de deslocamento do acompanhante não ultrapasse 60 minutos entre ida e volta;
5. Identificação e cadastramento das pessoas idosas, que serão potenciais beneficiários do Programa e que residem na área de abrangência do Programa, com preenchimento da Ficha Cadastral;
6. Avaliação inicial da situação de saúde e da condição social da pessoa cadastrada, para possível inclusão no Programa, desde que preencha os critérios de inclusão definidos e que haja concordância da pessoa idosa, ou do responsável legal, se houver impedimento;
7. A inclusão no Programa, sempre que possível, será compartilhada com a família ou representante (cuidador informal) para que exista corresponsabilidade no acompanhamento, respeitando a autonomia da pessoa idosa;
8. Preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com as devidas assinaturas;
9. Preenchimento da Ficha de Avaliação Inicial e elaboração dos dois Planos de Cuidados, um destinado à Equipe Técnica e outro ao Acompanhante de Idosos;
10. Introdução da Equipe de Trabalho na residência do usuário, para apresentação do Acompanhante designado, e início das funções e ações, de acordo com o Plano de Cuidados estabelecido;
11. Elaboração, por cada Acompanhante de Idosos, de relatórios periódicos a respeito do desenvolvimento do Plano de Cuidados de todos os usuários sob seus cuidados profissionais. É de suma importância o registro sistemático das intervenções realizadas pela Equipe de Trabalho;
12. Acompanhamento e avaliação constante das ações, por meio de reuniões periódicas da Equipe Técnica com os Acompanhantes, para discussão de cada caso, com análise do desenvolvimento dos Planos de Cuidados, inclusive das situações não previstas inicialmente;
13. Educação permanente dos Acompanhantes de Idosos, com discussões sobre temas relacionados ao envelhecimento e ao cuidado de pessoas idosas dependentes e fragilizadas;



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

14. Suporte psicológico à Equipe de Trabalho e, em especial, aos Acompanhantes de Idosos, através de articulação com a rede, ou por contratação de profissional específico, de acordo com a necessidade;
15. Preenchimento dos indicadores de Monitoramento e Avaliação do Programa, na periodicidade pactuada com a Secretaria Municipal da Saúde;
16. Desligamento gradual ou alta do Programa, caso o usuário preencha os critérios de Desligamento/Alta definidos;
17. Encaminhamento do usuário desligado do Programa para a Unidade de Saúde de origem;
18. Fornecimento de um serviço de transporte com motorista para cada equipe, cuja forma de contrato é definida de acordo com a modalidade contratual do serviço autorizada pela SMS.

Os serviços PAI, equipes mínimas e metas estão descritos no item V.

f. 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.

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, ureia, 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.

ii. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A.. PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

A Unidade de Pronto Socorro é um 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.

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)

A CONTRATADA deverá se responsabilizar pelo abastecimento de todos os insumos médicos/ hospitalares, medicamentos, material de escritório e outros necessários para o atendimento.

As unidades de saúde e equipe mínima de PSM estão definidas no item V.

iii. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDES TEMÁTICAS

A. SERVIÇOS CIRURGICOS E DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO HOSPITAL DIA – HORA CERTA BUTANTÃ

O **HOSPITAL DIA - REDE HORA CERTA** é o estabelecimento que reúne uma unidade do tipo ambulatório de especialidades (consultas e exames especializados) e uma unidade de hospital-dia no mesmo local. Realiza a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial especializado, para realização de procedimentos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos, que requeiram a permanência do paciente na unidade por um período máximo de 12 horas. No mesmo local, são oferecidas consultas médicas especializadas, exames de apoio diagnóstico especializado e cirurgias-dia de baixa e média complexidade.

O agendamento para consultas médicas especializadas e exames diagnósticos nas unidades da Rede Hora Certa é realizado pelas Unidades Básicas de Saúde mediante solicitação médica. As solicitações médicas podem ser emitidas pelas unidades da rede exceto os serviços de urgência. Todo o agendamento é realizado através do SIGA-Saúde SP.

O HD – Hospital Dia Hora Certa Butantã será implantado no Ambulatório de Especialidades do Jardim Peri- Peri, complementado com a linha de cuidados cirúrgicos e de exames de apoio diagnóstico e terapêutico por meio de Contrato de Gestão.

Os serviços a serem contratados devem considerar procedimentos, consulta, exames diagnósticos e pré-operatórios, tratamento cirúrgico ambulatorial e cuidados imediatos de seguimento, com retaguarda hospitalar e atividades em áreas meio como recepção de centro cirúrgico e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico e central de esterilização de materiais.

A CONTRATADA deverá garantir a organização funcional dos serviços Contratados alinhado com as atividades ambulatoriais, que se fizerem necessários, como por exemplo:

1. Organização de agendas para as consultas e exames de apoio diagnóstico disponibilizadas ao SAME do serviço
2. Organização de mapas cirúrgicos que garantam seu uso em toda a potência desejada
3. Consultas de avaliação cirúrgica



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

4. Solicitação de exames pré operatórios
5. Consultas de retorno pré operatórios
6. Avaliação pré anestésica (anestesta, cardiologista, e o que for necessário)
7. Realização de procedimentos cirúrgicos sendo o centro cirúrgico para uso exclusivo de cirurgias dia.
8. Acompanhamento durante recuperação pós anestésica
9. Consulta de avaliação pós cirúrgica
10. Processamentos de materiais para esterilização
11. Recepção e entrega de exames de apoio diagnóstico e terapêutico
12. Realização de exames de apoio diagnóstico
 - a. Endoscopia digestiva alta
 - b. Colonoscopia
 - c. Avaliação urodinâmica
 - d. Nasofibrolaringoscopia
 - e. Ultrassonografia
 - f. Ultrassonografia com doppler
 - g. Monitoramento de pressão arterial ambulatorial (MAPA)
 - h. Holter
 - i. Teste ergométrico
 - j. Eletrocardiograma
 - k. Ecocardiograma

Dos procedimentos cirúrgicos

Os tratamentos cirúrgicos ambulatoriais são divididos em duas categorias:

1. Procedimento cirúrgico: procedimentos de baixa complexidade que não requerem a atuação do anestesta.

Deve ser realizado em sala de procedimento e/ou consultório especializado devidamente equipado, sem necessidade de uso do centro cirúrgico/hospital dia.

2. Cirurgia-dia: procedimentos que requerem a presença de um profissional anestesta.

Deve ser realizada em centro cirúrgico/hospital dia com uso posterior da RPA (recuperação pós anestésica).

Dos exames de imagem

1. Devem atender as normas técnicas específicas de radiologia
2. Devem ser realizados por equipe técnica comprovadamente habilitada
3. Devem garantir emissão e laudos em todos os exames e garantir imagem fotográfica sempre que necessário ou requisitado pelo profissional solicitante

DESCRIÇÃO DE ÁREA FÍSICA

Centro cirúrgico

- 01 (uma) recepção
- 01 (um) posto de enfermagem
- 02 (duas) salas cirúrgicas
- Área de recuperação pós anestésica com 03 (três) leitos)
- 01 (uma) central de materiais e esterilização composta por: recepção e lavagem de materiais, preparo de materiais, esterilização e acondicionamento de materiais

Serviço de apoio diagnóstico

- 01 (uma) recepção de recepção endoscopia
- 01 (uma) sala de endoscopia e colonoscopia
- 04 (quatro) leitos de recuperação pós anestésica
- 01 (uma) recepção serviços de imagem
- 02 (duas) salas de ultrassonografia
 - Para realização de ultrassonografia, doppler vascular e ecocardiografia
- 01 (uma) sala de Monitoramento ambulatorial de pressão arterial (MAPA) e holter, eletrocardiograma e teste ergométrico
- Avaliação urodinâmica – a ser realizada em consultório
- Nasofibrolaringoscopia - a ser realizada em consultório

Serviços de apoio administrativo: não há setor específico para esta atividade porém deve considerar a necessidade de auxiliar administrativo para funções como: recepção central, controle de prontuários, registro de produção local, entre outros.

Ambulatório: os consultórios, sala de gesso e sala de procedimento do ambulatório estarão disponíveis para realização das consultas de avaliação cirúrgica, pré operatórias, pós operatórias e exames contratados e procedimentos ortopédicos.

EQUIPE

Responsável técnico médico da área cirúrgica

- Responsável técnico da área de radiologia
- Coordenador do serviço contratado
- Médico Cirurgião geral
- Médico Cirurgião vascular
- Médico Dermatologista cirúrgico
- Médico Oftalmologista
- Médico Ortopedista
- Médico Otorrinolaringologista
- Médico Urologista
- Médico Proctologista
- Médico Anestesista
- Médico Cardiologista
- Enfermeiro
- Auxiliar/ Técnico de enfermagem
- Instrumentador cirúrgico
- Auxiliar administrativo

A meta de equipe mínima e de produção estão definidas no item V.

B. 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 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 Saúde¹, e outros documentos que porventura possam ser indicados pela SMS-SP.

B.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:

¹ 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.

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

B.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 equipe mínima e as metas dos CAPSs estão descritas no item V.

B.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 referencia 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.

As Unidades de Acolhimento deste Contrato e as metas estão definidas no Anexo V

B.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 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.

Os Serviços de Residência Terapêutica, capacidade e metas estão definidas no item V.

C. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Os serviços de apoio diagnóstico terapêutico são procedimentos diagnósticos complementares das linhas de cuidado da atenção básica e da atenção especializada, localizados em unidades de saúde, geralmente com agendamento prévio disponibilizado no SIGA.

As ações e serviços de diagnóstico consistem em exames de MAPA, HOLTER, Teste Ergométrico, Ultrassonografia Geral (abdômen, articulação, bolsa escrotal, vias urinárias, mamária, próstata, transvaginal, pélvico, tireoide, etc.) Ultrassonografia com Doppler, Endoscopia, Colonoscopia e outros a serem realizados nas Unidades abaixo descritas, sendo referência para as unidades da rede assistencial da STS ou conforme definido pela CRS/STS.

Os insumos materiais específicos para a realização dos exames são de responsabilidade da CONTRATADA.

A definição dos exames diagnósticos, respectivas metas de produção e unidades de saúde estão estabelecidas 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.

ATENÇÃO BÁSICA

UBS Jardim D'Abril - 4 ESF + 1 ESB Modalidade II				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde - ACS	24	40	visitas domiciliares	4.800
Médico Generalista	4	40	consultas médicas	1.664
Enfermeiro - ESF	4	40	consulta de enfermeiro	624
Cirurgião Dentista- II	1	40	atendimentos individuais	208



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

UBS Paulo VI - MISTA				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde - ACS	36	40	visitas domiciliares	7.200
Médico Generalista	6	40	consultas médicas	2.496
Enfermeiro - ESF	6	40	consulta de enfermeiro	936
Cirurgião Dentista – ESB II	1	40	atendimentos individuais	208
Médico Clínico Geral	2	20	consultas médicas	526
Médico Pediatra	3	20	consultas médicas	789
Médico Tocoginecologista	3	20	consultas médicas	789
Enfermeiro	3	40		
Assistente Social	2	30		

UBS São Jorge MISTA				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde - ACS	36	40	visitas domiciliares	7.200
Médico Generalista	6	40	consultas médicas	2.496
Enfermeiro - ESF	6	40	consulta de enfermeiro	936
Cirurgião Dentista- ESB I	1	40	atendimentos individuais	208
Cirurgião Dentista	2	20	atendimentos individuais	222
Médico Clínico Geral	2	20	consultas médicas	526
Médico Pediatra	1	20	consultas médicas	263
Médico Tocoginecologista	1	20	consultas médicas	263
Médico Psiquiatra	1	20	consultas médicas	166
Enfermeiro	3	40		
Assistente Social	2	30		

UBS Vila Dalva –MISTA				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde - ACS	28	40	visitas domiciliares	6.720
Médico Generalista	5	40	consultas médicas	2.080
Enfermeiro - ESF	5	40	consulta de enfermeiro	780
Cirurgião Dentista – ESB II	2	40	Atendimentos individuais	416
Médico Clínico Geral	1	20	consulta médica	263
Médico Psiquiatra	1	20	consulta médica	166
Assistente Social	2	30		
Enfermeiro	2	40		
Fisioterapeuta	1	30		
Fonoaudióloga	1	40		



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

UBS Vila Sonia - TRADICIONAL				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Cirurgião Dentista	6	20	atendimentos individuais	666
Médico Clínico Geral	6	20	consulta médica	1.578
Médico Tocoginecologista	5	20	consulta médica	1.315
Médico Pediatra	3	20	consulta médica	789
Médico Psiquiatra	2	20	consulta médica	332
Assistente Social	2	30		
Enfermeiro	7	40		
Fisioterapeuta	2	30		
Fonoaudiólogo	1	40		
Psicólogo	2	40		
Terapeuta Ocupacional	3	20		

UBS Boa Vista - MISTA				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde - ACS	36	40	visitas domiciliares	7.200
Médico Generalista	6	40	consultas médicas	2.496
Enfermeiro - ESF	6	40	consulta de enfermeiro	936
Cirurgião Dentista-ESB I	2	40	atendimentos individuais	416
Cirurgião Dentista	1	20	atendimentos individuais	111
Médico Pediatra	1	20	consulta médica	263
Médico Psiquiatra	1	20	consulta médica	166
Assistente Social	2	30		
Enfermeiro	3	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	1	30		

UBS Malta Cardoso - MISTA				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde - ACS	18	40	visitas domiciliares	3.600
Médico Generalista	3	40	consultas médicas	1.248
Enfermeiro - ESF	3	40	consulta de enfermeiro	469
Cirurgião Dentista – ESB Mod. 1	1	40	atendimentos individuais	208
Cirurgião Dentista	3	20	atendimentos individuais	333
Médico Clínico Geral	3	20	consulta médica	789
Médico Tocoginecologista	3	20	consulta médica	789
Médico Pediatra	3	20	consulta médica	789
Assistente Social	2	30		
Enfermeiro	4	40		



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

UBS Real Parque - MISTA				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde - ACS	6	40	visitas domiciliares	1.200
Médico Generalista	1	40	consultas médicas	416
Enfermeiro - ESF	1	40	consulta de enfermeiro	156
Agente Indígena de Saúde	2	40	visitas domiciliares	260
Enfermeiro Saúde Indígena	1	40	consulta de enfermeiro	104
Médico Generalista - Saúde Indígena	1	40	consulta médica	333
Cirurgião Dentista	3	20	atendimentos individuais	333
Médico Clínico Geral	2	20	consulta médica	526
Médico Tocoginecologista	2	20	consulta médica	526
Médico Pediatra	3	20	consulta médica	789
Médico Psiquiatra	1	20	consulta médica	166
Assistente Social	2	30		
Enfermeiro	2	40		
Psicólogo	1	40		

UBS São Remo - MISTA				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde - ACS	18	40	visitas domiciliares	3.600
Médico Generalista	3	40	consultas médicas	1.248
Enfermeiro - ESF	3	40	consulta de enfermeiro	468
Médico Clínico Geral	2	20	consulta médica	526
Médico Tocoginecologista	1	20	consulta médica	263
Médico Pediatra	1	20	consulta médica	263
Médico Psiquiatra	1	20	consulta médica	166
Assistente Social	2	30		
Enfermeiro	4	40		
Fisioterapeuta	1	30		
Psicólogo	1	40		



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

UBS Jardim Jaqueline - MISTA				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde - ACS	18	40	visitas domiciliares	3.600
Médico Generalista	3	40	consultas médicas	1.248
Enfermeiro - ESF	3	40	consulta de enfermeiro	468
Médico Clínico Geral	3	20	consulta médica	789
Médico Pediatra	4	20	consulta médica	1.052
Médico Psiquiatra	2	20	consulta médica	332
Médico Ginecologista	2	20	Consulta médica	526
Médico Homeopata	1	20	Consulta médica	240
Médico Acupunturista	1	20	Consulta médica	240
Cirurgião Dentista	7	20	atendimentos individuais	777
Assistente Social	1	30		
Enfermeiro	3	40		
Fonoaudiologia	2	40		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	1	40		

Legenda de abreviações:

ESF – Estratégia Saúde da Família
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ACS – Agente Comunitário de Saúde

OBS:

- (1) As metas para visitas dos agentes comunitários referem-se à somatório de visitas e revisitas, realizadas no mês (fonte de informação: SIAB + SIA/BPA)
- (2) As metas de atendimentos individuais previstos na ESB modalidade I, II, unidades tradicionais e mistas referem-se ao número de atendimentos individuais realizados no mês pelo Cirurgião Dentista, conforme Diretrizes Programáticas de SMS (fonte de informação: SIGA e SIA/BPA)
- (3) 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.

NASF/UBS PAULO VI				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Fisioterapeuta	2	20	Acompanhamento das atividades da equipe	
Fonoaudióloga	1	40		
Médico Ginecologista	1	20		
Médico Pediatra	1	20		
Médico Psiquiatra	1	20		
Psicólogo	2	40		
Terapeuta Ocupacional	2	20		

Apoio Matricial às Equipes de ESF da UBS J. Paulo VI



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

NASF/UBS JARDIM D'ABRIL				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Educador Físico	1	40	Acompanhamento das atividades da equipe	
Fisioterapeuta	2	20		
Médico Clínico	1	20		
Médico Geriatra	1	20		
Médico Ginecologista	1	20		
Medico Psiquiatra	1	20		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	1	20		

Apoio Matricial às Equipes de ESB da UBS Jardim D'Abril e UBS Vila Dalva

NASF/UBS MALTA CARDOSO				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Educador Físico	1	40	Acompanhamento das atividades da equipe	
Fisioterapeuta	2	20		
Fonoaudióloga	1	40		
Médico Pediatra	1	20		
Medico Psiquiatra	1	20		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	1	20		

Apoio Matricial às Equipes de ESB da UBS José Marcilio Malta Cardoso e UBS São Jorge

PAI – PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSOS				
PAI/UBS Butantã				
EQUIPE MÍNIMA			Procedimentos	META MENSAL DE PRODUÇÃO
Categoria Profissional	Número de Profissionais	Jornada Semanal em horas		
Enfermeiro	01	40	Consulta e visita domiciliar	100 Idosos em Acompanhamento Mês
Assistente Social	01	40	Supervisor de equipe	
Auxiliar / Técnico de Enfermagem	02	40	Procedimentos no domicílio sob supervisão do Enfermeiro	
Acompanhante de Idosos	10	40	Visitas domiciliares	
Médico geriatra ou clínico com experiência em gerontologia	01	20	Consulta Médica e Visita domiciliar	

Funcionamento de segunda à sexta-feira

Obs. (1): Os serviços PAI serão acompanhados pela área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa/SMS e respectivas interlocuções regionais.

Obs. (2): ACONTRATADA deve prever recursos para locomoção da equipe e participantes do programa



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

AMA 12 HORAS			
Unidades	Equipe mínima		
	Nº de Profissionais	Médicos/ Dia	Dias da Semana
AMA Paulo VI	2 médicos clínicos		Segunda a Sábado – 12 hs diárias
	2 médicos pediatras		
AMA São Jorge	3 médicos clínicos		Segunda - 12 hs diárias
	2 médicos clínicos		Terça a sábado - 12 hs diárias
	2 médico pediatras		Segunda a Sábado – 12 hs diárias
AMA Peri Peri	3 médicos clínicos		Segunda a Sábado - 12hs diárias
	2 médicos pediatras		
AMA Vila Sonia	3 médicos clínicos		Segunda a Sábado – 12 hs diárias
	2 médicos pediatras		Segunda a Sábado – 12 hs diárias

Obs.: Os serviços de radiologia deverão estar disponíveis no horário de funcionamento da unidade, devendo a CONTRATADA dispor de responsável técnico nos casos em que não houver esse profissional da SMS, assim como prover os insumos necessários e o respectivo 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.

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

A produção assistencial mensal (consultas e procedimentos) dos serviços com atendimento exclusivo de demanda não agendada, isto é, procura espontânea (AMA 12 horas, AMA 24 Horas e Pronto Socorro) não constitui uma meta do contrato, 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

PSM – Dr. Caetano Virgílio Neto	
Categorias Profissionais	Equipe Mínima Diária
Médico Clínica Médica	3 clínicos – 07:00 às 19:00 2 clínicos – 19:00 às 07:00 1 clínico diarista
Médico Clínica Cirúrgica	1 cirurgião – 07:00 às 19:00 1 cirurgião - 19:00 às 07:00
Médico Pediatria	2 pediatras - 07:00 às 19:00 2 pediatras - 19:00 às 07:00 1 pediatra diarista
Médico Ortopedia	1 ortopedista – 07:00 às 19:00 1 ortopedista - 19:00 às 07:00
Cirurgião Dentista	01 cirurgião dentista - 24 horas todos os dias

Obs.: Os serviços de radiologia deverão estar disponíveis no horário de funcionamento da unidade, devendo a CONTRATADA dispor de responsável técnico nos casos em que não houver esse profissional da SMS, assim como prover os insumos necessários e o respectivo 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.

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

A produção assistencial mensal (consultas e procedimentos) dos serviços com atendimento exclusivo de demanda não agendada, isto é, procura espontânea (AMA 12 horas, AMA 24 Horas e Pronto Socorro) não constitui uma meta do contrato, 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.

Todos os insumos necessários à assistência devem ser providos pela CONTRATADA.

ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDES TEMÁTICAS

Serviços Cirúrgicos do HD Rede Hora Certa Butantã				
EQUIPE MINIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Especialidades Médicas Cirúrgicas	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Cirurgia Geral	Os quantitativos deverão ser propostos no PROGRAMA DE TRABALHO considerando a meta a ser cumprida		Consultas médicas	400
Cirurgia Vasculard			Consultas médicas	400
Dermatologia – Cirurgia Ambulatorial			Consultas médicas	300
Oftalmologia			Consultas médicas	300
Ortopedia			Consultas médicas	300
Otorrinolaringologia			Consultas médicas	300
Proctologia			Consultas médicas	400
Urologia			Consultas médicas	400

Na quantidade mensal de consultas médicas estão previstos: casos novos, retornos, pré-operatórios e retornos pós operatórios. As atividades do médico anestesista serão acompanhadas em relação aos pre-operatórios/pós operatórios e atividade cirúrgica.

Meta Serviços Cirúrgicos do HD Hora Certa Butantã
240 Cirurgias Dia

OBS: As metas acima considera o pleno funcionamento da Rede Hora Certa.

Serviço Residencial Terapêutico 1 Butantã - Masculino		
LOCAL	Capacidade Pessoas	ACOMPANHAMENTO MENSAL
Serviço Residência Terapêutico – Butantã 1 Rua Capitão Paulo Carrilho, 63 – V. Pirajussara	09 PESSOAS	Porcentagem de moradores em relação à capacidade, de 85% a 100% da capacidade. { (Total de moradores no período / 8) *100}
Serviço Residencial Terapêutico 2 Butantã - Mista		
LOCAL	Capacidade Pessoas	ACOMPANHAMENTO MENSAL
Serviço Residência Terapêutico – Butantã II Rua Roquete Pinto, 429 –Caxingui	04 Homens 05 Mulheres	Porcentagem de moradores em relação à capacidade, de 85% a 100% da capacidade. { (Total de moradores no período / 9) *100}

Obs.: Os assistidos dos Serviços Residenciais Terapêuticos são atendidos nos CAPS ADULTO II Butantã.

A Contratada deverá prover transporte próprio para deslocamentos ao CAPS e outras demandas

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – Vila Sônia	
Exames	Meta Mensal de Produção
Mamografia	568 exames COM LAUDO
Ultrassom Geral	660 exame COM LAUDO



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – HD Hora Certa Butantã	
Exames Laudados	Meta Mensal de Produção
ECOCARDIOGRAMA	288
ELETROCARDIOGRAMA	480
HOLTER	100
MAPA	40
TESTE ERGOMÉTRICO	192
COLONOSCOPIA	240
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	288
AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	48
NASOFIBROSCOPIA	96
ULTRASSOM GERAL	864
US DOPPLER VASCULAR	288

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.

(2): A CONTRATADA deverá prever recursos humanos, materiais e demais despesas para a realização dos exames laudados na quantidade solicitada, inclusive o descarte de resíduos sólidos.

(3): Os exames de anatomia patológica e citopatologia indicados e colhidos nos procedimentos/exames acima serão realizados pelos serviços indicados por SMS, sem ônus pela CONTRATADA.

(4): O agendamento de exames disponibilizados deve prever percentual de absenteísmo, disponibilizando número de vagas maior.

(5): Todos os exames realizados deverão ser informados no Sistema de Informação do SUS.

(6): Na categoria Ultrassonografia Geral estão contidos: abdômen superior, abdômen total, aparelho urinário, articulação, bolsa escrotal, próstata por via abdominal, próstata por via transretal, tireoide, transvaginal, pélvico, segundo agenda orientada pela STS/CRS.

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.



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

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 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 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 atualmente

Unidade/Serviço	Tipo	Instrumento Contratual /Entidade
UBS Paulo VI	Mista	Contrato de Gestão FFM
UBS Jd. São Jorge	Mista	Contrato de Gestão FFM
UBS Jd. D'Abril	ESF	Contrato de Gestão FFM
UBS Vila Dalva	Mista	Contrato de Gestão FFM
UBS Vila Sonia	Tradicional	Contrato de Gestão FFM
UBS Boa Vista	Mista	Contrato de Gestão FFM
UBS Malta Cardoso	Mista	Contrato de Gestão FFM
UBS Real Parque	Mista	Termo de Convênio FFM
UBS São Remo	Mista	Termo de Convênio ASF
UBS Jardim Jaqueline	Mista	SMS
AMA Paulo VI	AMA	Contrato de Gestão FFM
AMA São Jorge	AMA	Contrato de Gestão FFM
AMA Peri Peri	AMA	Termo de Convênio Sírio Libanês
AMA Vila Sonia	AMA	Contrato de Gestão FFM
SRT Butantã I	Saúde Mental	Termo de Convênio ASF
SRT Butantã II	Saúde Mental	Termo de Convênio ASF
PAI/ Butantã	Saúde do Idoso	Termo de Convênio ASF
NASF Paulo VI	Apoio ESF	Contrato de Gestão FFM
NASF Jd. D'Abril	Apoio ESF	implantação
NASF Malta Cardoso	Apoio ESF	Contrato de Gestão FFM
PSM Butantã - Dr. Caetano Virgílio Neto	Urgência/ Emergência	Contrato de Gestão FFM + Contrato de Gestão de Diagnostico por Imagem do FIDI
SADT Vila Sonia	SADT	Contrato de Gestão FFM

4. As despesas com aluguéis de imóveis e concessionárias (água, luz e telefone) 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, são de responsabilidade da CONTRATADA :

Os serviços de Concessionárias dos imóveis alugados são de responsabilidade da CONTRATADA.

Unidade de Saúde	Endereço	Valor da Locação R\$	Contratante Atual
SRT Butantã 1	Rua Capitão Paulo Carrilho, 63 Vila Pirajussara	R\$ 2.131,58	ASF
SRT Butantã 2	Rua Roquete Pinto, 429 - Caxingui	R\$ 4.739,60	ASF

6. Serviços de Vigilância

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

AMA Paulo VI
AMA Peri Peri
AMA São Jorge
AMA Vila Sonia
PSM Dr. Caetano Virgílio Neto
UBS Paulo VI
UBS Boa Vista
UBS Jardim D´Abril
UBS Jardim São Jorge
UBS Malta Cardoso
UBS Real Parque
UBS São Remo
UBS Vila Dalva
UBS Vila Sonia + SADT
UBS Jardim Jaqueline

7. Serviços de Limpeza

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

AMA Paulo VI
AMA Peri Peri
AMA São Jorge
AMA Vila Sonia
PSM Dr. Caetano Virgílio Neto
UBS Paulo VI
UBS Boa Vista
UBS Jardim D´Abril
UBS Jardim São Jorge
UBS Malta Cardoso
UBS Real Parque
UBS São Remo
UBS Vila Dalva
UBS Vila Sonia + SADT
UBS Jardim Jaqueline
SRT Butantã 1*
SRT Butantã 2*

*Os serviços de limpeza serão realizados pelos moradores/acolhidos das unidades e a CONTRATADA deverá dispor de recursos financeiros para aquisição de material de limpeza, no valor estabelecido no item Serviços de Nutrição e Dietética.

8. Alimentação

A CONTRATADA se responsabilizará pelo serviço de nutrição e dietética de pacientes das unidades gerenciadas que assim requeiram, como Pronto Socorro e Serviços de Residência Terapêutica (SRT).

Para as SRT prever no mínimo o valor de R\$ 5.000,00 mensais para aquisição de gêneros alimentícios, material de limpeza e de uso geral da casa para viabilizar o “ambiente doméstico” proposto.

Para os serviços cirúrgicos e de apoio diagnóstico terapêutico do HD – RHC Butantã deve prever lanche para os pacientes no pós operatório, e da realização de exames de endoscopia e colonoscopia

9. Serviços de Transporte e Remoção

Os serviços de transporte para equipes do PAI- UBS Butantã, conforme previsto no programa, disponibilidade de veículos para remoção (ambulâncias) dos

serviços AMAs, Pronto Socorro Municipal, SRTs são de responsabilidade da CONTRATADA. Para os SRTs sugere-se um veículo para os dois SRTs.

10. Contratos 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, materiais de escritórios.

11. Implantação do Serviços Cirúrgicos e de Exames Diagnóstico Terapêutico do Hospital Dia – Rede Hora Certa Butantã

Para a implantação dos serviços da linha de cuidado cirúrgica e de exames diagnóstico e terapêuticos estão previstos recursos de investimento para aquisição de equipamentos médico hospitalares e mobiliários.

Segue proposta de cronograma de implantação:

	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês
Aquisição de equipamentos Médicos Hospitalares e Mobiliário ¹				
Contratação de RH e Organização dos serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico e Cirúrgico ²				
Oferta de Consultas Especializadas e Exames Diagnósticos ³				
Realização de Cirurgias Ambulatoriais ⁴				

¹ Conclusão em até 2 meses da ordem de início

² Iniciar após 1 mês da ordem de início e concluir até o 3º mês

³ A partir do 3º mês

⁴ A partir do 4º mês

12. Recursos Humanos

As equipes de trabalho deverão ser adequadas para atender a integralidade², 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,

²Integralidade 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.

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

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, 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.

Deverão ser previstas equipes de Assistência Farmacêutica em unidades de saúde com serviço de dispensação de medicamentos.

A Organização Social deverá propor cargos de “gerência” para unidades de saúde e de coordenador de serviço, para serviços de saúde, onde considerar necessário, assim como responsáveis técnicos de acordo com a legislação.

A Organização Social deverá prever em seu PROGRAMA 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 permaneceram nas unidades



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Categoria Profissional	Quantidade de profissionais de SMS
Agente de Apoio	3 / 30 hs
Auxiliar / Técnico de Enfermagem	2 / 30 hs
Médico Ginecologista	1 / 30 hs
Médico Pediatra	2 / 30 hs

UBS Jardim São Jorge

Categoria Profissional	Quantidade de profissionais de SMS
Auxiliar / Técnico de Enfermagem	1 / 30 hs
Enfermeiro	1 / 30 hs
Agente de Apoio	5 / 40 hs
TSB	1 / 30 hs
Cirurgião Dentista	1 / 20 hs
Auxiliar / Técnico de Enfermagem	1 / 30 hs

UBS Jardim D' Abril

Categoria	Quantidade profissionais de SMS
Agente de Apoio	2 / 40 hs
Auxiliar / Técnico de Enfermagem	1 / 40 hs
Enfermeiro	1 / 30 hs

UBS Vila Dalva

Categoria Profissional	Quantidade de profissionais de SMS
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	1 / 40 hs
Auxiliar / Auxiliar / Técnico de Enfermagem	1 / 30 hs
Fisioterapeuta	1 / 30 hs
Médico Pediatra	2 / 20 hs

UBS Vila Sonia-

Categoria Profissional	Quantidade de profissionais de SMS
ASB	2 / 30 hs
TSB	1 / 30 hs
Dentista	3 / 30 hs
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	3 / 40 hs
Atendente	2 / 30 hs
Auxiliar / Técnico de Enfermagem	2 / 30 hs
Auxiliar de Serviços	2 / 40 hs
Auxiliar Técnico de Saúde	2 / 30 hs
Médico Clínico	3 / 20 hs
Psicólogo	1 / 40 hs

UBS Jardim Boa Vista

Categoria Profissional	Quantidade de profissionais de SMS
Auxiliar / Auxiliar / Técnico de Enfermagem	5 / 30 hs
ASB	1 / 30 hs
TSB	1 / 30 hs
Dentista	1 / 20 hs
Auxiliar Técnico de Saúde	2 / 30 hs



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Pediatra	1 / 20 hs
Enfermeiro	1 / 30 hs
Terapeuta Ocupacional	1 / 30 hs

UBS Malta Cardoso

Categoria Profissional	Quantidade de profissionais de SMS
ASB	2 / 30 hs
Dentista	3 / 20 hs
Assistente Social	2 / 30 hs
Auxiliar Técnico de Saúde	2 / 30 hs
Auxiliar / Auxiliar / Técnico de Enfermagem	5 / 30 hs
Clínico	2 / 20 hs
Enfermeiro	1 / 30 hs
Ginecologista	2 / 20 hs
Pediatra	2 / 20 hs
Técnico de Farmácia/Auxiliar Técnico de Saúde	1 / 40 hs
Especialista em Adm. Hospitalar	1 / 30 hs

UBS Real Parque

Categoria Profissional	Quantidade de profissionais de SMS
Generalista	1 / 40 hs
Generalista Saúde Indígena	1 / 40 hs
Agente de Apoio/Aux. Saúde	2 / 30 hs
ASB	1 / 30 hs
Dentista	2 / 20 hs
Assistente Social	1 / 30 hs
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	3 / 30 hs
Auxiliar / Auxiliar / Técnico de Enfermagem	5 / 30 hs
Clínico Geral	2 / 20 hs
Enfermeiro	1 / 30 hs
Ginecologista	2 / 20 hs
Pediatra	3 / 20 hs
Terapeuta Ocupacional	1 / 30 hs
Vigilante (agente de apoio)	1 / 30 hs

UBS Jaqueline

Categoria Profissional	Quantidade de profissionais de SMS
ASB	3 / 30 hs
TSB	1 / 30 hs
Dentista	7 / 30 hs
Agente de Apoio	2 / 40 hs
Assistente Social	1 / 30 hs
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	6 / 40 hs
Auxiliar / Técnico de Enfermagem	11 / 30 hs
Acupunturista	1 / 20 hs
Clínico Geral	1 / 20 hs
Ginecologista	1 / 20 hs
Enfermeiro	3 / 40 hs
Pediatra	4 / 20 hs
Psiquiatra	1 / 20 hs
Psicólogo	1 / 40 hs
Fonoaudiólogo	2 / 40 hs
Nutrição	1 / 40 hs
Auxiliar / Técnico de Farmácia	2 / 40 hs



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

PSM BUTANTÁ - PS Dr. Caetano Virgílio	
Categoria Profissional	Quantidade de profissionais de SMS
Enfermeiro	5 / 40 hs
Médico Clínico	8 / 12 hs
Médico Pediatra	10 / 12 hs
Médico Pediatra	1 / 20 hs
Médico Ortopedista	1 / 12 hs
Medico Cirurgião	1 / 20 hs
Médico Radiologista	1 / 20 hs
Auxiliar / Técnico de Enfermagem	36 / 30 hs
ATA / ASS.ADM	2 / 40 hs
Técnico de Radiologia	3 / 24 hs
Agente de Apoio	1 / 40 hs
Cirurgião Dentista	1 / 20 hs
Cirurgião Dentista	6 / 24 hs