



MEMORIAL DESCRITIVO

**GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS
DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA – SP**

SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO	01
II.	OBJETIVO	02
III.	OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO	02
IV.	ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	03
A.	ATENÇÃO BÁSICA	04
a)	Estratégia de Saúde da Família – ESF	05
b)	Unidade Básica de Saúde – UBS	06
c)	Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF	07
d)	Academia da Saúde – AS	07
e)	Consultório na Rua	08
f)	Assistência Farmacêutica – AF	09
B.	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	09
a)	Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	09
b)	Serviço Residencial Terapêutico – SRT	11
c)	Serviço de Atenção Domiciliar – SAD	12
d)	Centro de Reabilitação Integrado – CRI	12
C.	SERVIÇOS DE APOIO	13
a)	Central de Transportes	13
V.	QUADRO DE EQUIPE MÍNIMA E METAS DE PRODUÇÃO	13
VI.	QUADRO DE INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE	24
VII.	SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO E SISTEMA DE PAGAMENTO	27
VIII.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28



I. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva, na busca do aprimoramento, da eficiência e da eficácia na prestação dos serviços públicos de saúde, adota o modelo de parceria com Organizações Sociais de Saúde para o gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde no Município de Catanduva/SP. O modelo proposto visa potencializar a qualidade da assistência a saúde e atendimento a população, melhorar o serviço ofertado com assistência humanizada, voltada para resultados e que deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a área da saúde.

O modelo de parceria com Organizações Sociais, segundo experiências exitosas observadas no âmbito da Administração Pública Federal, no Estado de São Paulo, assim como em vários municípios da federação, apresenta um expressivo ganho de agilidade, economicidade e qualidade nas aquisições de bens e serviços, resultando na eficiência da gestão, menor custo e maior eficiência na prestação de serviços de saúde. Nesse sentido, a apropriação da expertise do setor privado, aplicado a gestão de serviços de saúde e na assistência dos usuários do sistema público, tem proporcionado a ampliação do cuidado humanizado, qualificado e oportuno.

Esta modalidade de parceria já vem sendo adotada pela Administração Pública Federal, através da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 e pelo Estado de São Paulo, através da Lei Complementar nº 846, de 04 de junho de 1998. No município de Catanduva, a matéria está regulamentada através da Lei nº 5.835, de 13 de março de 2017 e do Decreto nº 7.303, de 12 de janeiro de 2018.

É importante consignar ainda, que a qualificação das entidades civis como Organizações Sociais, assim como o contrato firmado, estará sujeito a intenso controle de resultados por parte do Poder Público, na forma discriminada no respectivo Contrato de Gestão, sem prejuízo do controle do uso dos recursos públicos a ser efetuado, internamente, pelos órgãos competentes do Poder Executivo e, externamente, pela Câmara Municipal, Tribunal de Contas, Ministério Público e Poder Judiciário.

Dessa forma, considerando a relevância do atendimento da saúde pública e tratando-se de uma proposta que vem atender os anseios da população que necessita do atendimento de saúde, com qualidade e eficiência, apresentamos este Memorial Descritivo.

O Memorial Descritivo apresenta informações para subsidiar a elaboração das Propostas Técnicas e das Propostas de Preços das Organizações Sociais interessadas em assinar Contrato de Gestão, para o gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS e diretrizes e programas da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Catanduva, Estado de São Paulo.

Para tanto, apresentamos a Rede de Saúde do Município, a especificação das ações e serviços de saúde que serão gerenciados pela Organização Social, quadros de equipe mínima e metas de produção por linhas de serviços, quadros de indicadores de monitoramento e avaliação da qualidade com metas quantitativas e qualitativas, sistema de monitoramento e avaliação e sistema de pagamento além de outras informações pertinentes.



Além do conteúdo deste Memorial Descritivo, 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.

Além disso, poderá agendar Visita Técnica para conhecimento da Rede de Saúde do Município.

II. OBJETIVO

Formalizar Contrato de Gestão com objetivo de ampliar, qualificar e garantir a continuidade das ações e serviços de saúde à população do município de Catanduva/SP.

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 de Saúde (SMS) do Município de Catanduva/SP, dos serviços e unidades de saúde abaixo relacionados:

SERVIÇO / UNIDADE DE SAÚDE
USF Dr. Alcione Nassori (Solo Sagrado)
USF Dr. Armindo Mastrocola (Santa Rosa)
USF Dr. Carlos Alberto Surian (Nova Catanduva)
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro Rosa Filho)
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Vila Lunardelli)
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)
USF Dr. José Ramiro Madeira (Conjunto Euclides)
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto)
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)
USF Dr. Napoleão Pellicano (Jd. Alpino)
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)
USF Dr. Sérgio Banhos (Residencial Pachá)
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de La Habla (Pedro Nechar)
USF Dra. Isabel Etturi (Pq. Flamingo)
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Jd. Imperial)
USF Dr. José Rocha (Ângelo Gavioli e Vila Engrácia)
USF Dr. Sérgio da Costa Perez (Jd. Del Rey)
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandes)
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória III)
UBS Central (Centro e Vila Amêndola)
UBS Dr. José Barrionuevo (Jardim Soto - Pronto Atendimento Noturno)



NASF (04 Equipes)
Academia da Saúde (Jd. Alpino)
Academia da Saúde (Ângelo Gavioli)
Consultório na Rua
Farmácia Municipal
CAPS II
CAPS AD
Serviço de Residência Terapêutica
Serviço de Atendimento Domiciliar
Centro de Reabilitação Integrado (Solo Sagrado)
Central de Transportes

Além das Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Pronto Atendimento, Núcleos de Apoio a Saúde da Família, Academias da Saúde, Consultório na Rua, Farmácia Municipal, CAPS II, CAPS AD, Residência Terapêutica, Serviço de Atendimento Domiciliar, Centro de Reabilitação Integrado e Central de Transportes apresentados acima, que serão gerenciados pela Organização Social de Saúde Contratada, cabe destacar que o Município de Catanduva ainda dispõe de outros serviços, de gestão própria ou de referência, conforme abaixo:

- UPA – Unidade de Pronto Atendimento, gerenciada por Organização Social,
- SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, gerenciado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONSIRC;
- CEM – Centro de Especialidades Médicas, gerenciado pelo Município;
- CEO – Centro de Especialidades Odontológicas, gerenciado pelo Município;
- CRI – Centro de Reabilitação Integrado Central, gerenciado pelo Município;
- HPA – Hospital Padre Albino, hospital geral de gestão estadual;
- HEEC – Hospital Escola Emílio Carlos, hospital geral/escola de gestão estadual;
- AME – Ambulatório Médico de Especialidades, gestão estadual / organização social;
- Hospital Psiquiátrico Mahatma Gandhi, gestão municipal;
- Dentre outros serviços e unidades administrativas e técnicas e que poderão ser apresentadas em Visita Técnica previamente agendada.

IV. ESPECIFICAÇÕES DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

A organização e o processo de trabalho dos serviços e Unidades de Saúde objetos do Contrato de Gestão devem contemplar e estar orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas prioritizadas no planejamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), conforme modalidades de atenção e estrutura da rede.



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, além de outras diretrizes que poderão ser apontadas pela SMS.

É diretriz essencial que as unidades e serviços gerenciados pela Organização Social integrem as redes de cuidados e os sistemas de regulação municipal.

As agendas de atendimento devem ser configuradas de acordo com as orientações, critérios e diretrizes definidas pelas áreas técnicas da SMS. Todas as ações e procedimentos devem ser registrados e atualizados nos respectivos Sistemas de Informação do SUS e nos Sistemas de Informação próprios do Município, sob pena de não validação dos dados de produção e assistência.

A Lei nº 2.708, de 08 de maio de 1991, alterada pelas Leis nº 3.093, de 15 de dezembro de 1994 e a Lei nº 3.343 de 23 de dezembro de 1997 instituem o Conselho Municipal de Saúde. A Lei nº 3.899 de 24 de Setembro de 2003, alterada pela Lei Nº 4.360 de 21 de Março de 2007, dispõe sobre os Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde do Município de Catanduva-SP, de caráter permanente e deliberativo, destinados ao planejamento, avaliação, fiscalização e controle da execução das políticas públicas e das ações de saúde, cujo funcionamento deverá ser garantido, no que couber, pela Organização Social Contratada.

As unidades e serviços de saúde poderão, a critério da administração pública, ser cenário de pesquisa e práticas educativas de cursos nível técnico, superior e de pós-graduação, assim como projetos e programas desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde como, por exemplo, estágios e programas de Residência Médica. Os profissionais contratados pela Organização Social e atuantes nas unidades e serviços de saúde, deverão acompanhar as ações propostas, podendo inclusive, atuarem como supervisores ou preceptores das ações e programas, sem prejuízo as demais atividades.

A Organização Social Contratada deverá gerenciar unidades e serviços de saúde que contam com profissionais do quadro próprio do município, como médicos, enfermeiros, técnicos, agentes comunitários e outros, devendo para tanto, integrá-los a todas as ações propostas e realizadas.

A. ATENÇÃO BÁSICA

As ações de Atenção Básica são norteadas pela Portaria MS/GM/2.436, de 21 de setembro de 2017, 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 Atenção Básica à Saúde se desenvolve através de um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde e orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.



a) Estratégia de Saúde da Família – ESF

A Saúde da Família é a estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Os profissionais de Saúde Bucal estão incorporados às Equipes de Saúde da Família por intermédio de Equipes de Saúde Bucal - ESB, na modalidade I - composta por 01 (um) cirurgião-dentista e 01 (um) auxiliar de consultório dentário, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais.

A Atenção Básica prestada por meio da ESF, 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 7h às 17h, garantindo o atendimento ininterrupto, durante um período mínimo de 10 horas/diárias, inclusive durante o horário de almoço, reuniões gerais e treinamento dos profissionais, com revezamento dos trabalhadores das diferentes categorias. As Unidades de Saúde podem, excepcionalmente, ser aberta em dias e horários diferentes, determinados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS.

Principais ações e procedimentos:

- a. Consultas médicas;
- b. Consultas de enfermagem;
- c. Consultas odontológicas;
- d. Consultas de farmacêuticos;
- e. Visitas Domiciliares;
- f. Grupos Educativos;
- g. Vacinação;
- h. Inalação, Medicação e Curativo;
- i. Coleta de Papanicolau;
- j. Coleta de material para análises clínicas;
- k. Verificação da Pressão Arterial;
- l. Verificação de Temperatura;
- m. Suturas (procedimento médico);
- n. Tratamento de feridas;
- o. Dispensação de medicamentos;
- p. Atendimento e procedimento odontológico;



- q. Procedimentos coletivos em saúde bucal;
- r. 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. 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. Serviço de Atenção Domiciliar – SAD;
 - d. Programa de Oxigenoterapia Domiciliar – POD;
 - e. Programa de Cessação ao Tabagismo;
 - f. Programa Municipal de Dispensação de Fraldas;
 - g. Programa Municipal de Insulinodependentes;
 - h. Programa de Complementação Alimentar – PCA;
 - i. Programa Saúde na Escola – PSE;
 - j. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na AB – PMAQ-AB;
 - k. Protocolos de Enfermagem da Secretaria Municipal da Saúde - SMS na Atenção aos diferentes Ciclos de Vida, conforme Cadernos da Atenção Básica:
 - Protocolo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente;
 - Protocolo de Atenção à Saúde do Adulto;
 - Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso; e
 - Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher.
 - l. Protocolo de Dispensação de medicamentos de acordo com a REMUME;
 - m. Protocolo Municipal de Transporte.

Além desses documentos, a Contratada deverá seguir todos os outros que porventura possam ser indicados pela SMS de Catanduva/SP.

A Contratada deverá ter critérios de contratação de profissionais para obter e manter a qualidade do serviço e 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. Este serviço deverá funcionar de segunda a sexta-feira das 7 às 17 horas de forma ininterrupta. As equipes da ESF e respectivas configurações e referências estão definidas no item V deste Memorial Descritivo.

b) Unidade Básica de Saúde – UBS

Unidade Básica de Saúde (UBS) é a principal porta de entrada e centro de comunicação dos usuários com a Rede de Atenção à Saúde, visa garantir o acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade. Difere-se das Unidades de Saúde da Família por não contemplar os Agentes Comunitários



de Saúde (ACS). Podendo ou não oferecer: SADT e Pronto atendimento 24 Horas. As equipes são multiprofissionais e oferecem atendimentos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia e/ou de acordo com as instalações físicas da unidade e serviços necessários à população. Este serviço deverá funcionar de segunda a sexta-feira das 7 às 17 horas de forma ininterrupta. A UBS Dr. José Barrionuevo – Jardim Soto, gerenciada pela Contratante, possui um Pronto Atendimento noturno, que deverá ser gerenciado pela Contratada, com funcionamento de segunda a sexta-feira das 18 às 22 horas. As equipes de UBS e respectivas configurações e referências estão definidas no item V deste Memorial Descritivo.

c) 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 nº 2488, de 21 de outubro de 2011 e Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008.

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.

Este serviço deverá funcionar de segunda a sexta-feira das 7 às 17 horas.

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

d) Academia da Saúde – AS

O programa Academia da Saúde é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de pólos de Academia da Saúde em espaços públicos. Esses pólos são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. São pontos de atenção no



território que complementam o cuidado integral e fortalece as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia da Saúde da Família, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e a Vigilância em Saúde.

As ações dos pólos de Academia de Saúde devem seguir legislação específicas, Portaria Nº. 2684 de 07 de Novembro de 2013 e Portaria Nº. 1707 de 23 de Setembro de 2016, bem como os princípios, diretrizes e objetivos de suas da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Este serviço deverá funcionar de segunda a sexta-feira das 7 às 17 horas.

A composição das equipes e as respectivas configurações e referências estão definidas no item V deste Memorial Descritivo.

e) Consultório na Rua

A responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua, como de qualquer outro cidadão, é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde com destaque especial para a atenção básica. Em situações específicas, com o objetivo de ampliar o acesso destes usuários à rede de atenção e ofertar de maneira mais oportuna a atenção integral à saúde, pode-se lançar mão das equipes dos consultórios na rua que são equipes da atenção básica, compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.

A equipe devere realizar suas atividades, de forma itinerante desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações de Unidades Básicas de Saúde do território onde está atuando, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes de atenção básica do território (UBS e NASF), e dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social entre outras instituições públicas e da sociedade civil.

A equipe é multiprofissional e lida com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, incluindo a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas. Nesse sentido, seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana.

A equipe do Consultório na Rua poderá estar vinculada aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e, respeitando os limites para vinculação, cada equipe será considerada como uma equipe de saúde da família para vinculação ao NASF.

As atribuições de cada um dos profissionais devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões, sobretudo, cumprir todas as atribuições, diretrizes e ações prevista na Política Nacional da Atenção Básica, aprovada através da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

A composição da equipe e as respectivas configurações e referências estão definidas no item V deste Memorial Descritivo.



f) Assistência Farmacêutica – AF

Assistência Farmacêutica - AF reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos, recuperação da saúde individual e coletiva, centrada no medicamento e seu uso racional. Deverão ser previstas equipes de Assistência Farmacêutica para todas as unidades de saúde com serviço de dispensação de medicamentos.

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

- a. Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF;
- b. Manual sobre dispensação de medicamentos no SUS;
- c. Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.

As lotações dos farmacêuticos estão descritos no item V deste Memorial Descritivo.

B. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

a) 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: ação de hospitalidade 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.

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.

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.

A equipe mínima e as metas dos CAPS estão descritas no item V deste Memorial Descritivo.

b) Serviço Residencial Terapêutico – SRT

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 funciona 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. No Município de Catanduva, o SRT enquadra-se no tipo II.



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, auxiliar de enfermagem e um enfermeiro. O profissional de nível superior deverá atuar ainda como responsável pelo recebimento e gerenciamento dos benefícios e demais recursos dos moradores, quando houver necessidade.

O funcionamento das SRT está regulamentado pela seguinte legislação: Portaria n° 106 GM/MS de 11 de fevereiro de 2000, Portaria n° 3.090/GM/MS de 23 de dezembro de 2011 (que altera a Portaria anterior) e a Portaria n° 857/GM/MS de 22 de agosto de 2012.

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

c) Serviço de Atenção Domiciliar – SAD

Destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados, com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, necessitando de cuidados no domicílio. O atendimento é integral e contínuo, com objetivo de facilitar acesso, estabelecendo parcerias e vínculos. No SAD a família e/o cuidador são considerados unidade de cuidado, sendo envolvidos no cuidado. A equipe presta a assistência, reabilita, capacita e monitora o autocuidado. Esse serviço será destinado essencialmente às áreas sem cobertura de Estratégia de Saúde da Família. Os atendimentos aos pacientes são determinados após avaliação e considera as condições clínicas dos pacientes e cuidador. A equipe mínima e as metas do SAD estão descritas no item V deste Memorial Descritivo.

d) Centro de Reabilitação Integrado – CRI

Este serviço é destinado aos cuidados de pessoas com problemas de saúde com distintos graus de gravidade e comprometimento transitório da autonomia para as atividades básicas de vida diária e para as atividades instrumentais da vida diária. Estas condições de saúde podem estar relacionadas à recuperação de um processo agudo ou à compensação de um processo crônico. Visa ampliação do acesso e qualificação dos atendimentos, integração dos serviços de saúde de forma a garantir a integralidade do cuidado às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável. A equipe conta com equipe multiprofissional - fisioterapeuta, fonoaudiólogo e psicólogo. Este serviço deverá funcionar de segunda a sexta-feira das 7 às 17 horas.

A equipe mínima e as metas do CRI estão descritas no item V deste Memorial Descritivo.



SERVIÇOS DE APOIO

a) Central de Transportes

A Central de transporte conduz pacientes e acompanhantes, se for o caso, que, por condições especiais, não podem fazer uso do transporte coletivo ou próprio. O transporte fornecido é exclusivo para acesso à saúde e continuidade do tratamento em caráter eletivo, desde que os serviços necessários não possam ser oferecidos em seu domicílio. São atendimentos passíveis de transporte, através de cadastro e agendamento prévios na Unidade de Saúde, consultas médicas e odontológicas, exames laboratoriais específicos, de imagem, radioterapia, quimioterapia, hemodiálise, fisioterapia e alta hospitalar. O município estabeleceu Protocolos municipais que definem critérios para auxílio financeiro para garantir o acesso aos pacientes do Municípios/Estado a serviços assistenciais de outro Municípios/Estado regulamentado pela Portaria SAS Nº 55, de 24/02/1999 que estabelece que as despesas de TFD sejam pagas através do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS e especifica o procedimento na Tabela SUS.

O município cederá à Organização Social 09 (nove) veículos leves para utilização pelas equipes de saúde e 10 (dez) veículos de transporte coletivo para transporte de pacientes, cabendo a Contratada arcar com todos os custos de utilização e manutenção preventiva e corretiva, como por exemplo, combustível, fornecimento de peças, mão de obra e outros que se fizerem necessários.

Este serviço deverá funcionar de segunda a sexta-feira das 7h às 17h com 02 (dois) apoios das 06h às 18h e (01) apoio das 18h às 06h em escala 12x36. A equipe mínima para a Central de Transportes está descrita no item V deste Memorial Descritivo.

V. QUADRO DE EQUIPE MÍNIMA E METAS DE PRODUÇÃO

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 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 quantitativas.

A Equipe Mínima é meta contratual e refere-se aos profissionais que serão monitorados quanto à efetiva contratação, pela Contratada e atuação nas unidades. A Contratada deverá providenciar e dispor de todos os recursos necessários para o registro de ponto biométrico de todos os funcionários por ela contratados.

Essa equipe foi definida em função das necessidades de saúde, conforme planejamento da SMS, 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 e/ou recursos necessários ao pleno funcionamento das ações e serviços, bem como sua supervisão, de forma ininterrupta.



Para avaliação de cumprimento de metas de produção, foram selecionados procedimentos chaves, e realizado cálculo de metas, baseados em parâmetros de organização de serviços informados por áreas técnicas da SMS e utilizando índices de planejamento de pessoal. Os procedimentos escolhidos para avaliação são alguns dentre o rol de outros procedimentos que deverão ser realizados na execução objeto do Contrato.

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 de Catanduva/SP. As áreas técnicas de SMS poderão solicitar outras informações para avaliação do programa específico.

QUADRO DE EQUIPE MÍNIMA E METAS DE PRODUÇÃO

ATENÇÃO BÁSICA

Estratégia de Saúde da Família – ESF

USF Dr. Alcione Nassori (Solo Sagrado)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	3	40	consultas médicas	1200
Enfermeiro	3	40	consultas enfermagem	576
Cirurgião Dentista	3	40	atendimentos odontológicos	576
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Técnico em Farmácia	1	40	-	-
Auxiliar de enfermagem	6	40	-	-
Auxiliar em saúde bucal	3	40	-	-
Auxiliar administrativo	3	40	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	2	40	-	-

USF Dr. Armindo Mastrocola (Santa Rosa)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	1	40	consultas médicas	400
Enfermeiro	1	40	consultas enfermagem	192
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos odontológicos	192
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Auxiliar de enfermagem	2	40	-	-
Auxiliar em saúde bucal	1	40	-	-
Auxiliar administrativo	1	40	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	1	40	-	-

USF Dr. Carlos Alberto Surian (Nova Catanduva)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	2	40	consultas médicas	800
Enfermeiro	2	40	consultas enfermagem	384

Handwritten marks: a blue '2' and a blue signature.



Cirurgião Dentista	2	40	atendimentos odontológicos	384
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Auxiliar de enfermagem	4	40	-	-
Auxiliar em saúde bucal	2	40	-	-
Auxiliar administrativo	2	40	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	1	40	-	-

USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro Rosa Filho)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	1	40	consultas médicas	400
Enfermeiro	1	40	consultas enfermagem	192
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos odontológicos	192
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Auxiliar de enfermagem	2	40	-	-
Auxiliar em saúde bucal	1	40	-	-
Auxiliar administrativo	1	40	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	1	40	-	-

USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Vila Lunardelli)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	1	40	consultas médicas	400
Enfermeiro	1	40	consultas enfermagem	192
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos odontológicos	192
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Auxiliar de enfermagem	2	40	-	-
Auxiliar em saúde bucal	1	40	-	-
Auxiliar administrativo	1	40	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	1	40	-	-

USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	1	40	consultas médicas	400
Enfermeiro	1	40	consultas enfermagem	192
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos odontológicos	192
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Auxiliar de enfermagem	2	40	-	-
Auxiliar em saúde bucal	1	40	-	-
Auxiliar administrativo	1	40	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	1	40	-	-

USF Dr. José Ramiro Madeira (Conjunto Euclides)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	1	40	consultas médicas	400
Enfermeiro	1	40	consultas enfermagem	192
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos odontológicos	192
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Auxiliar de enfermagem	2	40	-	-
Auxiliar em saúde bucal	1	40	-	-

Handwritten signatures and initials in blue ink.



Auxiliar administrativo	1	40	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	1	40	-	-

USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	2	40	consultas médicas	800
Enfermeiro	2	40	consultas enfermagem	384
Cirurgião Dentista	2	40	atendimentos odontológicos	384
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Auxiliar de enfermagem	4	40	-	-
Auxiliar em saúde bucal	2	40	-	-
Auxiliar administrativo	2	40	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	1	40	-	-

USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	1	40	consultas médicas	400
Enfermeiro	1	40	consultas enfermagem	192
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos odontológicos	192
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Auxiliar de enfermagem	2	40	-	-
Auxiliar em saúde bucal	1	40	-	-
Auxiliar administrativo	1	40	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	1	40	-	-

USF Dr. Napoleão Pellicano (Jd. Alpino)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	1	40	consultas médicas	400
Enfermeiro	1	40	consultas enfermagem	192
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos odontológicos	192
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Auxiliar de enfermagem	2	40	-	-
Auxiliar em saúde bucal	1	40	-	-
Auxiliar administrativo	1	40	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	1	40	-	-

USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	1	40	consultas médicas	400
Enfermeiro	1	40	consultas enfermagem	192
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos odontológicos	192
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Auxiliar de enfermagem	2	40	-	-
Auxiliar em saúde bucal	1	40	-	-
Auxiliar administrativo	1	40	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	1	40	-	-

R



USF Dr. Sérgio Banhos (Residencial Pachá)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	1	40	consultas médicas	400
Enfermeiro	1	40	consultas enfermagem	192
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos odontológicos	192
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Auxiliar de enfermagem	2	40	-	-
Auxiliar em saúde bucal	1	40	-	-
Auxiliar administrativo	1	40	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	1	40	-	-

USF Dra. Gesabel Clemente Marques de La Habla (Pedro Nechar)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	1	40	consultas médicas	400
Enfermeiro	1	40	consultas enfermagem	192
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos odontológicos	192
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Auxiliar de enfermagem	2	40	-	-
Auxiliar em saúde bucal	1	40	-	-
Auxiliar administrativo	1	40	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	1	40	-	-

USF Dra. Isabel Etturi (Pq. Flamingo)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	2	40	consultas médicas	800
Enfermeiro	2	40	consultas enfermagem	384
Cirurgião Dentista	2	40	atendimentos odontológicos	384
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Auxiliar de enfermagem	4	40	-	-
Auxiliar em saúde bucal	2	40	-	-
Auxiliar administrativo	2	40	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	1	40	-	-

USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Jd. Imperial)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	1	40	consultas médicas	400
Enfermeiro	1	40	consultas enfermagem	192
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos odontológicos	192
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Auxiliar de enfermagem	2	40	-	-
Auxiliar em saúde bucal	1	40	-	-
Auxiliar administrativo	1	40	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	1	40	-	-



USF Dr. José Rocha (Ângelo Gavioli e Vila Engrácia)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	2	40	consultas médicas	800
Enfermeiro	2	40	consultas enfermagem	384
Cirurgião Dentista	2	40	atendimentos odontológicos	384
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Auxiliar de enfermagem	4	40	-	-
Auxiliar em saúde bucal	2	40	-	-
Auxiliar administrativo	2	40	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	1	40	-	-

USF Dr. Sergio da Costa Perez (Jd. Del Rey)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	1	40	consultas médicas	400
Enfermeiro	1	40	consultas enfermagem	192
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos odontológicos	192
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Auxiliar de enfermagem	2	40	-	-
Auxiliar em saúde bucal	1	40	-	-
Auxiliar administrativo	1	40	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	1	40	-	-

USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandes)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	1	40	consultas médicas	400
Enfermeiro	1	40	consultas enfermagem	192
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos odontológicos	192
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Auxiliar de enfermagem	2	40	-	-
Auxiliar em saúde bucal	1	40	-	-
Auxiliar administrativo	1	40	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	1	40	-	-

Unidade Básica de Saúde – UBS Modelo “Tradicional”

UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória III)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	1	40	consultas médicas	512
Enfermeiro	2	30	consultas enfermagem	288
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos odontológicos	192
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Auxiliar de enfermagem	2	40	-	-
Auxiliar em saúde bucal	1	40	-	-
Auxiliar administrativo	1	40	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	1	40	-	-

R



UBS Central (Centro e Vila Amêndola)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	1	40	consultas médicas	512
Enfermeiro	2	30	consultas enfermagem	288
Cirurgião Dentista	1	40	atendimentos odontológicos	192
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Auxiliar de enfermagem	2	40	-	-
Auxiliar em saúde bucal	1	40	-	-
Auxiliar administrativo	2	40	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	1	40	-	-

UBS Dr. José Barrionuevo (Jardim Soto - Pronto Atendimento Noturno 18:00 as 22:00)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista	1	20	consultas médicas	530
Enfermeiro	2	20	-	-
Técnico de enfermagem	2	20	-	-
Auxiliar administrativo	1	20	-	-
Auxiliar de higiene e limpeza	1	20	-	-

Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF

NASF - 1

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Psicólogo	1	40	Reuniões de Matriciamento	5
Nutricionista	1	40		
Fisioterapeuta	1	30		
Educador Físico	1	20		
Fonoaudiólogo	1	20		
Terapeuta Ocupacional	1	30		
Assistente Social	1	30		

NASF - 2

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Psicólogo	1	40	Reuniões de Matriciamento	5
Nutricionista	1	40		
Fisioterapeuta	1	30		
Educador Físico	1	20		
Fonoaudiólogo	1	20		
Terapeuta Ocupacional	1	30		
Assistente Social	1	30		

NASF - 3

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Psicólogo	1	40	Reuniões de Matriciamento	5
Nutricionista	1	40		



Fisioterapeuta	1	30		
Educador Físico	1	20		
Fonoaudiólogo	1	20		
Terapeuta Ocupacional	1	30		
Sanitarista	1	30		

NASF - 4

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Psicólogo	1	40	Reuniões de Matriciamento	5
Nutricionista	1	40		
Fisioterapeuta	1	30		
Educador Físico	1	20		
Fonoaudiólogo	1	20		
Terapeuta Ocupacional	1	30		
Sanitarista	1	30		

Academia da Saúde – AS

Academia da Saúde (Jd. Alpino)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Musicoterapeuta	1	20	Atividade educativa, orientação em grupo, prática corporal, atividade física em grupo.	10 grupos ativos
Dançarino Tradicional e Popular	1	20		

Academia da Saúde (Ângelo Gavioli)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Musicoterapeuta	1	20	Atividade educativa, orientação em grupo, prática corporal, atividade física em grupo.	10 grupos ativos
Dançarino Tradicional e Popular	1	20		

Consultório na Rua

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Generalista/Clinico	1	30	Atendimentos de nível superior e nível médio por usuário com cadastro ativo.	03 atend. de nível superior e 02 atend. de nível médio por usuário
Enfermeiro	1	40		
Psicólogo	1	40		
Auxiliar de Enfermagem	1	40		
Agente Social	1	40		
Arte Educador	1	30		



Assistência Farmacêutica – AF

Farmácia Municipal

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Farmacêutico	1	40	consultas farmacêuticas	25
Farmacêutico	1	30		
Técnico em Farmácia	6	40	-	-

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

CAPS II - Transtornos Mentais e Comportamentais

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Psiquiatra	2	20	750 atendimentos / mês e 5 reuniões de matriciamento na atenção básica.	
Enfermeiro	1	40		
Psicólogo	3	40		
Assistente Social	1	30		
Terapeuta Ocupacional	1	30		
Auxiliar de enfermagem	1	40		
Artesão	2	40		
Auxiliar administrativo	1	40		
Auxiliar higiene e limpeza	1	40		

CAPS AD - Álcool e Drogas

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Médico Psiquiatra	2	20	750 atendimentos / mês e 5 reuniões de matriciamento na atenção básica.	
Médico Generalista/Clinico	1	10		
Enfermeiro	1	40		
Psicólogo	3	40		
Assistente Social	1	30		
Terapeuta Ocupacional	1	30		
Auxiliar de enfermagem	1	40		
Artesão	2	40		
Auxiliar administrativo	1	40		
Auxiliar higiene e limpeza	1	40		

Serviço de Residência Terapêutica – SRT

Serviço de Residência Terapêutica

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Enfermeiro	1	40	Desenvolver no mínimo 5 ações de ressocialização e inclusão social.	
Auxiliar de enfermagem	1	40		
Auxiliar higiene e limpeza	1	40		
Cuidador	5	12x36		

R



Serviço de Atenção Domiciliar – SAD

Serviço de Atenção Domiciliar - SAD

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Enfermeiro	1	40	consulta domiciliar enfermagem	120
Fisioterapeuta	1	30	consulta domiciliar fisioterapia	60
Auxiliar de enfermagem	1	40	-	-

Centro de Reabilitação Integrado – CRI

Centro de Reabilitação Integrado (Solo Sagrado)

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal	Procedimento	Quantidade
Fisioterapeuta	5	30	consulta fisioterapia	1200
Fonoaudiólogo	1	40	consulta fonoaudiologia	240
Terapeuta Ocupacional	1	30	consulta terapia ocupacional	240

SERVIÇOS DE APOIO

Central de Transportes

Central de Transportes

EQUIPE MÍNIMA		
Categoria Profissional	Quantidade	Carga horária Semanal
Motorista de transporte coletivo	09	40
Motorista de transporte coletivo	07	12 x 36

Manutenção

Descrição	Quantidade
Manutenção de veículos leves com reposição de peças	09 veículos
Manutenção de veículos de transporte coletivo com reposição de peças	10 veículos

VI. QUADRO DE INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE – METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

Os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões dos processos estabelecidos assim como dos resultados das ações realizadas, sendo imprescindível para o planejamento, organização, coordenação e avaliação das atividades desenvolvidas.

R 



As metas quantitativas têm como objetivo mensurar o desempenho das equipes assistenciais. As metas qualitativas visam confirmar se todas as ações necessárias para o atendimento das necessidades dos usuários estão sendo conduzidas de forma integral. Estas metas serão avaliadas trimestralmente quanto a seu atingimento, conforme estabelecido no quadro a seguir.

Em alguns casos os indicadores provocam a integração de ações de educação permanente da OSS com a 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 de Saúde locais.

Todos os indicadores serão acompanhados pela Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde e Supervisão Técnica do Contrato de Gestão, nos termos de suas responsabilidades descritas no item deste Contrato de Gestão, e levarão em consideração as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada linha de serviço.

O acompanhamento e avaliação dos indicadores serão realizados trimestralmente em reunião ordinária da Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão, nos termos de suas responsabilidades descritas no Contrato de Gestão. Esses indicadores poderão ser atualizados e modificados de acordo com as avaliações e o desenvolvimento das ações do contrato.



PREFEITURA DE
CATANDUVA

SECRETARIA DE SAÚDE

QUADRO DE INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE – METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

Item	Indicador / Descrição	Periodicidade da Verificação	Meta	Fonte de Verificação
1	Percentual de serviços com equipe mínima completa.	Trimestral	100% dos serviços com equipe mínima completa.	Relação dos profissionais, descrevendo o quantitativo, função e carga horária, em cada serviço de saúde, acompanhada do registro de ponto biométrico dos profissionais.
2	Percentual de consultas médicas realizadas nas Unidades de Saúde sob contrato de gestão.	Trimestral	85% da Produção Mensal prevista realizada (calculada sobre a totalidade dos serviços).	Sistema Oficial do Ministério da Saúde ou qualquer outro Sistema de Informação a ser indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.
3	Percentual de consultas de enfermagem realizadas nas Unidades de Saúde sob contrato de gestão.	Trimestral	85% da Produção Mensal Prevista realizada (calculada sobre a totalidade dos serviços).	Sistema Oficial do Ministério da Saúde ou qualquer outro Sistema de Informação a ser indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.
4	Percentual de atendimentos odontológicos realizados nas Unidades de Saúde sob contrato de gestão.	Trimestral	85% da Produção Mensal prevista realizada (calculada sobre a totalidade dos serviços).	Sistema Oficial do Ministério da Saúde ou qualquer outro Sistema de Informação a ser indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.
5	Percentual de consultas dos farmacêuticos realizadas nas Unidades de Saúde sob contrato de gestão.	Trimestral	85% da Produção Mensal prevista realizada (calculada sobre a totalidade dos serviços).	Sistema Oficial do Ministério da Saúde ou qualquer outro Sistema de Informação a ser indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.
6	Percentual de consultas dos fisioterapeutas realizadas no Centro de Reabilitação Integrado.	Trimestral	85% da Produção Mensal prevista realizada.	Sistema Oficial do Ministério da Saúde ou qualquer outro Sistema de Informação a ser indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.
7	Percentual de consultas do fonoaudiólogo realizadas no Centro de Reabilitação Integrado.	Trimestral	85% da Produção Mensal prevista realizada.	Sistema Oficial do Ministério da Saúde ou qualquer outro Sistema de Informação a ser indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



PREFEITURA DE
CATANDUVA

SECRETARIA DE SAÚDE

8	Percentual de consultas do terapeuta ocupacional realizadas no Centro de Reabilitação Integrado.	Trimestral	85% da Produção Mensal prevista realizada.	Sistema Oficial do Ministério da Saúde ou qualquer outro Sistema de Informação a ser indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.
9	Percentual de reuniões de matriciamento do NASF.	Trimestral	90% das reuniões de matriciamento previstas realizadas (calculada sobre a totalidade dos serviços).	Sistema Oficial do Ministério da Saúde ou qualquer outro Sistema de Informação a ser indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.
10	Percentual de grupos ativos nas Academias da Saúde.	Trimestral	90% dos grupos previstos em funcionamento (calculado sobre a totalidade dos serviços).	Relatório de atividades realizadas no período com lista de presença assinada pelos participantes e Sistema Oficial do Ministério da Saúde ou qualquer outro Sistema de Informação a ser indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.
11	Percentual de atendimentos de nível médio e superior realizados pela Equipe de Consultório na Rua por usuário com cadastro ativo.	Trimestral	85% da Produção Mensal prevista realizada.	Sistema Oficial do Ministério da Saúde ou qualquer outro Sistema de Informação a ser indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.
12	Percentual de atendimentos de nível médio e superior e reuniões de matriciamento realizados no CAPS II e CAPS AD.	Trimestral	85% da Produção Mensal prevista realizada (calculada sobre a totalidade dos serviços).	Sistema Oficial do Ministério da Saúde ou qualquer outro Sistema de Informação a ser indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.
13	Percentual de ações de ressocialização e inclusão social na residência terapêutica.	Trimestral	90% das ações de ressocialização e inclusão social previstas realizadas.	Relatório de atividades realizadas no período.
14	Percentual de consultas domiciliar de enfermagem e fisioterapia no programa de atenção domiciliar (SAD/PAD).	Trimestral	85% da Produção Mensal prevista realizada.	Sistema Oficial do Ministério da Saúde ou qualquer outro Sistema de Informação a ser indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.
15	Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras.	Trimestral	100% de pontualidade para todos relatórios.	Protocolo de recebimento dos relatórios pelo Apoio Administrativo da SMS.
16	Apresentação, aprovação e execução do Plano de Educação Permanente.	Trimestral	90% das atividades previstas realizadas.	Relatório de atividades realizadas no período e lista de presença assinada pelos participantes.

5

R

25



PREFEITURA DE
CATANDUVA

SECRETARIA DE SAÚDE

17	Solicitações de Ouvidoria respondidas.	Trimestral	100% das solicitações de Ouvidoria respondidas no prazo de até 02 dias úteis.	Relatório consolidado das solicitações de Ouvidoria recebidas e respondidas.
18	Funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde.	Trimestral	90% das reuniões previstas realizadas.	Relatório e cópia das Atas dos Conselhos Locais de Saúde, no período analisado.
19	Percentual de resolubilidade da atenção básica.	Trimestral	Percentual de encaminhamentos para atenção especializada, igual ou inferior a 20%.	Sistema Oficial do Ministério da Saúde ou qualquer outro Sistema de Informação a ser indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.
20	Registro e qualidade dos dados nos Sistemas de Informação.	Trimestral	Registrar e enviar os dados de acordo com os protocolos e cronogramas estabelecidos pela SMS em todas unidades sob contrato de gestão, com 95% dos registros avaliados corretos.	Avaliação mensal de 20 registros de atendimento nos Sistemas de Informação indicados pela SMS e utilizado pela Organização Social, mediante a aplicação de instrumento de avaliação com itens pré-estabelecidos.

3

R



VII. SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO E SISTEMA DE PAGAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) constituirá Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão nos termos da Lei Municipal nº 5.835, de 13 de março de 2017 e demais cláusulas do Contrato de Gestão. Esta Comissão reunirá-se, no mínimo, trimestralmente e tem como atribuições acompanhar a execução do Contrato de Gestão, principalmente no tocante a adequação às Políticas de Saúde do SUS e diretrizes e programas da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Catanduva/SP, seus custos, manutenção de equipe mínima e cumprimento das metas quantitativas e qualitativas. A Comissão poderá ainda, a qualquer tempo, solicitar pareceres à Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos, à Secretaria Municipal de Finanças e quaisquer outros setores da Prefeitura do Município de Catanduva, para auxílio da avaliação a ser realizada.

Mediante o resultado da avaliação e parecer da Comissão, que será encaminhado ao Secretário de Saúde, poderão ser aplicados os seguintes descontos:

- a) **Desconto proporcional à apresentação de despesas não autorizadas:** A apresentação de despesas não autorizadas pelo Contrato, ou seja, que não constem na Planilha de Custos originalmente pactuada serão devidamente descontadas.
- b) **Desconto proporcional ao não cumprimento das metas quantitativas e qualitativas:** O não cumprimento ou cumprimento parcial das metas quantitativas e qualitativas implicará no desconto proporcional de até 10% (dez por cento) sobre o valor mensal do Contrato. As metas quantitativas e qualitativas serão avaliadas através do quadro de indicadores de monitoramento e avaliação da qualidade e pontuadas conforme quadro abaixo:

QUADRO DE AVALIAÇÃO DE INDICADORES E METAS		
Porcentagem de Indicadores e Metas Atingidas	Quantidade de Indicadores e Metas Atingidas	Desconto aplicado
Acima de 85%	17 a 20	sem desconto
Entre 70 e 84,99%	14 a 16	2,5% de desconto
Entre 55 e 64,99%	11 a 13	5,0% de desconto
Abaixo de 55%	10 ou menos	10% de desconto

Durante os 03 (três) primeiros meses de execução do Contrato de Gestão, será realizada a respectiva avaliação trimestral, porém não serão aplicados descontos pelo não cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, tendo em vista o processo de transição e adequação às atividades. Em caso de execução abaixo de 55% (cinquenta e cinco por cento) das metas quantitativas e qualitativas, além do desconto previsto no quadro anterior, sem prejuízo de outras sanções, será realizada a revisão das metas pactuadas, assim como a revisão do Plano Orçamentário de Custeio, com base na análise de eventuais mudanças na demanda assistencial formalizando as alterações por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

Os descontos financeiros apurados, serão aplicados nos meses subsequentes ao da análise da Comissão, divididos em três parcelas iguais e sucessivas.



Para execução das ações e serviços de saúde objetos deste Contrato de Gestão, a Contratante repassará à Contratada os valores definidos na Proposta Financeira e no Plano Orçamentário de Custeio. O pagamento será realizado em 12 (doze) parcelas mensais e sucessivas, a serem pagas até o dia 5 (cinco) do mês subsequente ao da prestação dos serviços, prorrogado para o próximo dia útil, no caso de final de semana ou feriado.

O pagamento estará condicionado à correta prestação de contas financeira e assistencial, livre de inconsistências, conforme critérios estabelecidos pela SMS, bem como ao envio tempestivo de todas as documentações pertinentes.

A Prestação de Contas deverá ser finalizada e entregue à Contratante, mensalmente, até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação dos serviços, prorrogado para o próximo dia útil, no caso de final de semana ou feriado.

A avaliação da Prestação de Contas Financeira e Assistencial será realizada, trimestralmente, pela Secretaria Municipal de Saúde e Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão.

A Contratada deverá observar o Regime de Competência para apresentação da Prestação de Contas Financeira. Além disso, deverá detalhar a metodologia utilizada para aplicação do rateio de custos administrativos. Sempre que for necessária a aplicação de rateio de custos, a Contratada deverá demonstrar a despesa total e a proporção utilizada no presente Contrato, respeitada a metodologia estabelecida.

Poderão ser glosadas pela Contratante as despesas que não se enquadrem no objeto do Contrato de Gestão, além daquelas que não estiverem previstas e aprovadas no Plano Orçamentário de Custeio pactuado com a Contratada.

A Contratada deverá reservar e manter em conta os valores necessários a título de provisionamento de encargos e demais despesas trabalhistas. A não manutenção ou mesmo a ausência de apresentação dos referidos recursos na Prestação de Contas, acarretará na retenção do valor correspondente do montante a ser repassado à Contratada no mês subsequente.

Tendo em vista que os valores do Plano Orçamentário de Custeio são estimados, todo valor não utilizado pela Contratada na execução do objeto, deverá ser restituído à Prefeitura de Catanduva por ocasião do término do Contrato de Gestão, nos termos da legislação vigente.

VIII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Organização Social deverá observar, na elaboração de sua Proposta Técnica e Proposta de Preço, bem como na execução do Contrato de Gestão, toda a legislação aplicável ao objeto do Contrato, bem como todos os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva – SMS.

Deverá ainda apresentar de forma clara e detalhada como pretende organizar o processo de trabalho para execução do objeto deste Contrato, como pretende atingir as metas quantitativas e qualitativas apresentadas bem como pretende contratar e remunerar os dirigentes e funcionários no exercício de suas funções.



A Contratada deverá disponibilizar e organizar equipe técnica qualificada para o suporte, supervisão, coordenação, gerência e tudo mais que considerar necessário para o bom andamento dos serviços objetos do Contrato de Gestão.

A manutenção dos prédios / instalações físicas nos quais estão instalados os serviços de saúde, bem como dos equipamentos e mobiliários que os compõe, ficará a cargo da Contratante. Os veículos leves e veículos de transporte coletivo citados nesse Memorial Descritivo serão cedidos à Organização Social e sua manutenção ficará a cargo da Contratada.

O fornecimento de uniformes, EPI's e de todos os insumos e medicamentos necessários ao funcionamento das unidades, serviços de saúde e atendimento a população, ficarão a cargo da Contratante.

A Organização Social interessada em firmar o Contrato de Gestão, poderá ainda solicitar visita técnica e esclarecimentos adicionais, nos termos do Edital de Chamamento Público e seus Anexos. A não manifestação em relação ao exposto implica no aceite incondicional de todos os termos deste.