

TERMO ADITIVO Nº 004/2016 do CONTRATO DE GESTÃO Nº R016/2015 - NTCSS - SMS

PROCESSO Nº: 2014-0.354.871-0

PARTÍCIPIES: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO / SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E ASF - ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

OBJETO DO CONTRATO:

Gerenciamento e Execução de Ações e Serviços de Saúde em Unidades de Saúde da Rede Assistencial dos Distritos Administrativos Jardim Paulista, Pinheiros, Alto De Pinheiros, Itaim Bibi Da Supervisão Técnica de Saúde (STS) Lapa/ Pinheiros

OBJETO DO ADITAMENTO:

Revisão de metas de saúde bucal conforme Portaria SMS 1400/2016 e substituição dos anexos III (Matriz de Indicadores de Qualidade e Quadro Explicativo), V (Quadro de Metas de Produção e Equipe Mínima) e VII (Plano de Trabalho da Contratada)

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura do Município de São Paulo, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (SMS-SP) - SMS/SP/ Fundo Municipal de Saúde – CNPJ 13.864.377/0001-30**, com sede nesta cidade, na Rua General Jardim nº 36, Vila Buarque, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo Secretário Municipal da Saúde, **DR. ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA, BRASILEIRO**, casado, portador do RG nº 17.346.675-8, CPF nº 131.926.798-08, doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**, qualificada como Organização Social no município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2007-0.163.150-0, Certificado de Qualificação nº 013, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 68.311.216/0001-01, e no CREMESP sob o nº 945106, com endereço nesta cidade, na Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65, Higienópolis, São Paulo/SP, CEP 01244-050, e com Estatuto arquivado no 7º Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo – SP, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seus bastantes procuradores **SRA MARIA EUGENIA FERNANDES PEDROSO DE LIMA**, brasileira, casada, médica, portadora da cédula de identidade RG nº 6.706.300-SSP/SP, inscrita no CPF/MF sob nº 063.075.788-74, residente e domiciliada nesta Capital, e **SRA MIRIAN MARTHO DE MOURA**, brasileira, viúva, enfermeira, portadora do RG nº 6.071.831 SSP/SP, inscrita no CFP/MF 873.040.668-49 tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, o Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011, bem como o disposto no art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº R016/2015 - NTCSS - SMS**, e na conformidade das seguintes cláusulas:



CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1 Faz a revisão de metas de equipes de saúde bucal da Atenção Básica e dos Centro de Especialidades Odontológicas- CEO, de acordo com a Portaria 1400/2016 SMS.G, com validade a partir de 01 de agosto de 2016.

1.2 A organização assistencial deve ser orientada segundo a Portaria 1400/2016 SMS.G Portaria e para as equipes de saúde bucal na atenção básica as ações do total de atendimentos, no mínimo 20% deverão ser de primeiras consultas odontológicas programáticas, sendo que 100% das primeiras consultas odontológicas deverão resultar em tratamento concluído em no máximo cinco semanas, conforme previsto na referida portaria, deverá concluir tratamento em até quatro semanas. – 100% de tratamentos concluídos para consultas novas. A ação deverá ser acompanhada pelas respectivas áreas técnicas das STS/CRS e os resultados apresentados em CTA.

1.2.1. O tratamento concluído deverá ser registrado no código municipal do SIGA e deverá ser acompanhado e avaliado pelas interlocuções de Saúde Bucal.

1.2.2. Deverão ser observados o tempo previsto para atendimento individual, bem como as demais ações previstas na referida Portaria.

1.3. Os procedimentos para lançamento para fins de metas de produção da Atenção Básica são:

1.3.1 PARA EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Cirurgião Dentista das Equipes de Saúde Bucal

1.3.1.1 Meta Atendimento Individual refere-se aos agendamentos no SIGA de atendimentos programáticos (casos novos e retornos até completar o tratamento) e atendimentos de urgência, contabilizados pelos procedimentos SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, também registrados no BPA/SIA:

Subgrupo – 01

030101015-3 – PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA

030101013-7 – CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR (exclusivo para o cirurgião dentista que realizou o atendimento em domicílio)

03.01.01.003-0 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MEDICO) – (anotar as consultas de retorno)

03.01.06.003-7 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA – (anotar o atendimento das urgências)

1.3.1.2 Meta Procedimentos Individuais do Cirurgião Dentista e do Técnico de Saúde Bucal (quando houver) Os procedimentos a serem considerados são os que constam no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, com acesso no endereço eletrônico: www.sigtap.datasus.gov.br, registrados também no BPA/SIA :

Grupo 01 – Ações de promoção e prevenção em saúde

Subgrupo 01 – Ações coletivas/individuais em saúde

Forma de Organização 02 – Saúde Bucal

Os procedimentos códigos:

01.01.02.005-8 - APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)

01.01.02.006-6 - APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)

01.01.02.007-4 - APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)

01.01.02.008-2 - EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA (faz parte do procedimento de escovação dental supervisionada, e não será contada individualmente. Para as metas contratuais será válido quando realizado na UBS, por pessoa, precedendo a escovação supervisionada)

01.01.02.009-0 - SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA

010102004-0 – EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLÓGICA (TRIAGEM NA UBS)

para contagem no websaass somente quando utilizado para fins de triagem na UBS para início do tratamento e cuidado em saúde bucal. Para cada pessoa triada 1 procedimento.

Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnostica

Sub-Grupo - 01 coleta de material

Forma de organização – 01 – coleta de material por meio de punção/biópsia

020101052-6 – BIOPSIA TECIDOS MOLES BOCA

Grupo 03 – Procedimentos Clínicos

Subgrupo 07 – Tratamentos Odontológicos

Todos os códigos deste grupo no que couber para complexidade da unidade de saúde

Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos

Subgrupo – 01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pelo, tecido subcutâneo e mucosa

Forma de Organização – 01 Pequenas Cirurgias

040101003-1 – DRENAGEM DE ABCESSO

040101008-2 - FRENECTOMIA

Subgrupo – 04 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço

Forma de Organização – 02 Cirurgia da face e do sistema estomatognático

040402044-5 – CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM

Subgrupo 14 – Bucomaxilofacial

Forma de Organização – Cirurgia Oral

Todos os códigos deste grupo no que couber para complexidade da unidade de saúde

No BPA/SIA, este código deve ser registrado no CBO correspondente ao profissional cadastrado no CNES da unidade de saúde.

Para as unidades de saúde que tenham Raios-X

✓



Subgrupo 04 – Diagnóstico por Radiologia

Forma de Organização – 01 Exames Radiológicos cabeça e pescoço

Todos os códigos deste grupo no que couber.

1.4 Os procedimentos para lançamento para fins de metas de produção nos Centros de Especialidades Odontológicas, são os abaixo relacionados:

Especialidade	Procedimentos válidos para meta do contrato e meta do Ministério da Saúde
Periodontia	03.07.03.003-2 - RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)
	04.14.02.008-1 - ENXERTO GENGIVAL
	04.14.02.015-4 - GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)
	04.14.02.016-2 - GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)
	04.14.02.037-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)
Endodontia	03.07.02.003-7 - OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO
	03.07.02.004-5 - OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR
	03.07.02.005-3 - OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAÍZES
	03.07.02.006-1 - OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR
Endodontia	03.07.02.008-8 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR
	03.07.02.009-6 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES
	03.07.02.010-0 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR
Cirurgia Oral Menor	02.01.01.023-2 - BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR
	02.01.01.034-8 - BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE
	02.01.01.052-6 - BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA
	03.07.01.005-8 - TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS
	04.04.02.044-5 - CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM
	04.04.02.048-8 - OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS
	04.04.0.2057-7 - REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSÍNTESE
	04.04.0.2061-5 - REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR
	04.04.0.2062-3 - RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA / DENTÁRIA
	04.04.02.067-4 - RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO
	04.14.01.034-5 - EXCIÇÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR
	04.14.01.036-1 - EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO
	04.14.01.038-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/EXTRAORAL
	04.01.01.008-2 - FRENECTOMIA
	04.04.02.003-8 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL
	04.04.02.005-4 - DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS
	04.04.02.008-9 - EXCIÇÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR
	04.04.02.009-7 - EXCIÇÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA
	04.04.02.010-0 - EXCIÇÃO EM CUNHA DO LÁBIO
	04.04.02.031-3 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE
	04.04.02.063-1 - RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR
	04.14.01.025-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL/ORO NASAL
	04.12.02.002-2 - APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
	04.14.02.003-0 - APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL(POR SEXTANTE)
	04.14.02.004-9 - CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES
	04.14.02.005-7 - CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR
	04.14.02.006-5 - CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR
	04.14.02.007-3 - CURETAGEM APICAL
	04.14.02.009-0 - ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL
	04.14.02.014-6 - EXODONTIA MÚLTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE
	04.14.02.017-0 - GLOSSORRAFIA
	04.14.02.020-0 - MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDO CISTOS
	04.14.02.021-9 - ODONTOSECCÃO/RADILECTOMIA/TUNELIZAÇÃO
Cirurgia Oral Menor	04.14.02.024-3 - REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)
	04.14.02.027-8 - REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO/IMPACTADO)
	04.14.02.029-4 - REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES
	04.14.02.035-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO DENTAL

	04.14.02.036-7 – TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL
	04.14.02.038-3 – TRATAMENTO DE ALVEOLITE
	04.14.02.040-5 – ULOTOMIA/ULECTOMIA
Atendimento à pacientes com necessidades especiais	01.01.02.005-8 – APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)
	01.01.02.006-6 – APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)
	01.01.02.007-4 – APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)
	01.01.02.008-2 – EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA
	01.01.02.009-0 – SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA
	03.07.01.001-5 – CAPEAMENTO PULPAR
	03.07.01.002-3 – RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO
	03.07.01.003-1 – RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR
	03.07.01.004-0 – RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR
	03.07.02.007-0 – PULPOTOMIA DENTÁRIA
	03.07.03.001-6 – RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
	03.07.03.002-4 – RASPAGEM ALISAMENTO SUGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
	04.14.02.012-0 – EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO
	04.14.02.013-8 – EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE
Ortodontia	07.01.07.001-3 - APARELHO FIXO BILATERAL PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA
	07.01.07.002-1 - APARELHO ORTOPÉDICO E ORTODÔNTICO REMOVÍVEL
	07.01.07.006-4 - MANTENEDOR DE ESPAÇO
	07.01.07.007-2 - PLACA OCLUSAL
	07.01.07.008-0 - PLANO INCLINADO
	07.01.07.016-1 - APARELHO ORTOPÉDICO FIXO
	07.01.07.017-0 - APARELHO ORTODÔNTICO FIXO
	03.07.04.012-7 - MANUTENÇÃO/CONCERTO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO
Prótese	07.01.07.004-8 - COROA DE AÇO E POLICARBOXILATO
	07.01.07.005-6 - COROA PROVISORIA
	07.01.07.009-9 - PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL
	07.01.07.010-2 - PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL
	07.01.07.011-0 - PRÓTESE TEMPORÁRIA
	07.01.07.012-9 - PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR
	07.01.07.013-7 - PRÓTESE TOTAL MAXILAR
	07.01.07.014-5 - PRÓTESES CORONÁRIAS / INTRA-RADICULARES FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO)
	07.01.07.015-3 - PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE
	03.07.04.16-0 - INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA

1.4.1 Nos Centros de Especialidades Odontológicas, para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de endodontia é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos:

03.07.02.005-3 – obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou 03.07.02.009-6 – retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes

e, para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos realizados pela especialidade de pacientes com necessidades especiais é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores, quais sejam:

03.07.01.002-3 – restauração de dente decíduo

03.07.01.003-1 – restauração de dente permanente anterior

03.07.01.04-0 – restauração de dente permanente posterior

1.5 Substitui o conteúdo dos Anexos abaixo descritos:

Anexo III – Matriz de Indicadores de Qualidade e Quadro Explicativo;

Anexo V – Quadro de Metas de Produção e Equipe Mínima;

Anexo VII – Plano de Trabalho da Contratada.

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1 Ficam mantidas e inalteradas as demais cláusulas do **CONTRATO DE GESTÃO Nº R 016/2015 SMS/NTCSS** bem como seus anexos técnicos, no que não colidirem com o presente termo.

E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente termo em 04 (quatro) vias de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas juntamente com as testemunhas assinado.

São Paulo, 15 de setembro de 2016.


Maria Isabel Ribeiro de Campos
Assessora Técnica de Coordenação
Associação Saúde da Família



SRA. MARIA EUGENIA FERNANDES PEDROSO DE LIMA
ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

Mirian Martho de Moura
Coordenadora Adjunta
Associação Saúde da Família



DR. ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Wondemberg Sampaio

783-96107300

Nome:

CPF:

Oliver R. de Lima Rous

317.612.74805

MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE												
Contrato de Gestão:												
DESCRIÇÃO	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	20	20	20	20	20	20	50	20	20	20	20	20
Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico.	60				60				30			
Execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela CRS						40						60
Proporção de crianças com até 12 (doze) meses de idade com calendário vacinal completo nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão			80						30			
Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão		60				40				60		
Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão.				60				80			80	
Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes auditorias e SAU, e das providências adotadas	20			20			50			20		
Funcionamento Conselho Gestor		20			20				20			20
Soma	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

ANEXO V

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

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

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 completar o quadro de pessoal necessário ao pleno funcionamento das ações previstas no Contrato.

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 MANOEL JOAQUIM PERA: 4 ESF + 1 ESB Modalidade I*				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde - ACS	24	40	visita domiciliar	4.800
Médico Generalista	4	40	consulta médica	1.664
Enfermeiro - ESF	4	40	consulta enfermagem	624
ESB MODALIDADE I (CD + ASB) -	1	40	atendimentos	192
			procedimentos	672
Cirurgião Dentista (CD + ASB)	3	20	atendimentos	288
			procedimentos	1008

			supervisão do Enfermeiro	
Supervisor de Equipe*	1	40	Acompanhamento dos casos, supervisão e coordenação administrativa	

*Recomenda-se que o Assistente Social seja o profissional de nível superior para executar as funções de coordenação administrativa, supervisão e acompanhamento dos casos. Funcionamento de Segunda à Sexta-Feira 29

Obs.

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

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

EMAD - sediada na UBS INTEGRAL JARDIM EDITE/MENINÓPOLIS				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Enfermeiro	1	40	Pacientes em acompanhamento	70
Fisioterapeuta	1	30		
Médico Clínico/ Generalista	1	40		
Assistente Social	1	30		
Técnico de Enfermagem	4	40		

Obs:

- Cada equipe EMAD deve contar com 3 veículos para o atendimento domiciliar
- As despesas com fornecimento de dieta enteral, bem como locação de equipamentos e mobiliários para a manutenção do paciente no domicílio (como BIPAP, cama, colchão, cadeira de banho, cadeira de rodas), estão previstas no orçamento deste contrato para execução pela Organização Social CONTRATADA.

ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDES TEMÁTICAS

CAPS ADULTO III ITAIM BIBI				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Médico Psiquiatra	5	20	Mínimo de 300 pacientes com cadastro ativo	
Enfermeiro	4	40		
Enfermeiro	3	36		
Psicólogo	5	40		
Terapeuta Ocupacional	5	30		
Assistente Social	1	30		
Farmacêutico	1	40		

Serviço Residencial Terapêutico ITAIM BIBI I - MISTA		
LOCAL	Capacidade Pessoas	ACOMPANHAMENTO MENSAL
Serviço Residência Terapêutico localizado à Rua Marques de Caiscais, 161, Itaim Bibi.	04 Mulheres e 04 Homens	Porcentagem de moradores em relação à capacidade, de 85% a 100% da capacidade. ((Total de moradores no período/8) *100)

Obs.: Os assistidos dos Serviços Residenciais Terapêuticos são atendidos nos CAPS Adulto III – Itaim Bibi.

Serviço Residencial Terapêutico ITAIM BIBI II - MISTA		
LOCAL	Capacidade Pessoas	ACOMPANHAMENTO MENSAL
Serviço Residência Terapêutico localizado Rua Guaraiuva, 798	8 pessoas	Porcentagem de moradores em relação à capacidade, de 85% a 100% da capacidade. ((Total de moradores no período/8) *100)

Farmacêutico	1	40		
--------------	---	----	--	--

UBS INTEGRAL JARDIM EDITE: 1 ESF + 1 ESB Modalidade II + UBS Tradicional*				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde - ACS	5	40	Visita domiciliar	1.000
Médico Generalista	1	40	Consulta médica	416
Enfermeiro - ESF	1	40	Consulta de enfermagem	156
ACS - EAC	8	40	Visita domiciliar	1600
Enfermeiro - EAC	2	40		
ESB MODALIDADE II (CD + ASB + TSB) - Cirurgião Dentista	1	40	Atendimentos	216
			Procedimentos	756
Clínico Geral*	1	40	Consulta Médica	444
Clínico Geral	1	20	Consulta médica	222
Clínico Geral	2	30	Consulta médica	666
Clínico Geral	1	06	Consulta médica	66
Ginecologista	2	20	Consulta médica	444
Ginecologista	1	06	Consulta médica	66
Pediatra	1	20	Consulta médica	222
Psiquiatra	1	20	Consulta médica	132
Acupunturista	1	20	Consulta médica	128
Cirurgião Dentista (CD + ASB)	1	24	Atendimentos	115
			Procedimentos	403
Cirurgião Dentista (CD + ASB)	2	20	Atendimentos	192
			Procedimentos	672
Farmacêutico	1	40		
Psicólogo	2	30		
Fisioterapeuta	2	30		

(*) Profissionais com carga horária para os sábados; a UBS Integral funciona de segunda a sexta-feira das 7h00 às 19h00 e aos sábados das 8h00 às 14h00.

Legenda de abreviações:

ESF – Estratégia Saúde da Família
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ACS – Agente Comunitário de Saúde
ASB - Auxiliar de Saúde Bucal
TSB - Técnico de Saúde Bucal
EAC – Equipe Agentes Comunitários

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) Nas equipes onde não houver paridade de 1 cirurgião-dentista 20 horas/40 horas para 1 auxiliar de saúde bucal deverão ser consideradas as metas estabelecidas para 1 cirurgião-dentista de 20 horas/40 horas sem ASB conforme constante na Portaria SMS-G 1400/2016

NASF – UBS MANOEL JOAQUIM PERA E UBS INTEGRAL JD. EDITE				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Educador Físico	1	40		
Fisioterapeuta	1	20		
Médico Psiquiatra	1	20		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	1	20		
Fonoaudiólogo	1	40		

PAI - UBS DR. JOSÉ DE BARROS MAGALDI				
EQUIPE MÍNIMA		META DE PRODUÇÃO MENSAL		
Categoria Profissional	Número de Profissionais	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Acompanhante Comunitário	10	40	Visitas domiciliares	100 Idosos em Acompanhamento Mês
Enfermeiro	1	40	Consulta e visita domiciliar	
Médico Geriatria/Clínico	1	40	Consulta Médica e Visita domiciliar	
Auxiliar de Enfermagem	2	40	Procedimentos no domicílio sob supervisão do Enfermeiro	
Supervisor de Equipe*	1	40	Acompanhamento dos casos, supervisão e coordenação administrativa	

PAI Alto de Pinheiros (Sediado na UBS Alto de Pinheiros)				
EQUIPE MÍNIMA		META DE PRODUÇÃO MENSAL		
Categoria Profissional	Número de Profissionais	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Acompanhante Comunitário	10	40	Visitas domiciliares	100 Idosos em Acompanhamento Mês
Enfermeiro	1	40	Consulta e visita domiciliar	
Médico Geriatria/Clínico	1	20	Consulta Médica e Visita domiciliar	
Auxiliar de Enfermagem	2	40	Procedimentos no domicílio sob	

	04.14.02.036-7 – TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL
	04.14.02.038-3 – TRATAMENTO DE ALVEOLITE
	04.14.02.040-5 – ULOTOMIA/ULECTOMIA
Atendimento à pacientes com necessidades especiais	01.01.02.005-8 – APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)
	01.01.02.006-6 – APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)
	01.01.02.007-4 – APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)
	01.01.02.008-2 – EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA
	01.01.02.009-0 – SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA
	03.07.01.001-5 – CAPEAMENTO PULPAR
	03.07.01.002-3 – RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO
	03.07.01.003-1 – RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR
	03.07.01.004-0 – RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR
	03.07.02.007-0 – PULPOTOMIA DENTÁRIA
	03.07.03.001-6 – RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
	03.07.03.002-4 – RASPAGEM ALISAMENTO SUGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
	04.14.02.012-0 – EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO
	04.14.02.013-8 – EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE
Ortodontia	07.01.07.001-3 – APARELHO FIXO BILATERAL PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA
	07.01.07.002-1 – APARELHO ORTOPÉDICO E ORTODÔNTICO REMOVÍVEL
	07.01.07.006-4 – MANTENEDOR DE ESPAÇO
	07.01.07.007-2 – PLACA OCLUSAL
	07.01.07.008-0 – PLANO INCLINADO
	07.01.07.016-1 – APARELHO ORTOPÉDICO FIXO
	07.01.07.017-0 – APARELHO ORTODÔNTICO FIXO
	03.07.04.012-7 – MANUTENÇÃO/CONCERTO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO
Prótese	07.01.07.004-8 – COROA DE AÇO E POLICARBOXILATO
	07.01.07.005-6 – COROA PROVISÓRIA
	07.01.07.009-9 – PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL
	07.01.07.010-2 – PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL
	07.01.07.011-0 – PRÓTESE TEMPORÁRIA
	07.01.07.012-9 – PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR
	07.01.07.013-7 – PRÓTESE TOTAL MAXILAR
	07.01.07.014-5 – PRÓTESES CORONÁRIAS / INTRA-RADICULARES FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO)
	07.01.07.015-3 – PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE
	03.07.04.16-0 – INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA

1.4.1 Nos Centros de Especialidades Odontológicas, para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de endodontia é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos:

03.07.02.005-3 – obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou 03.07.02.009-6 – retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes
e, para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos realizados pela especialidade de pacientes com necessidades especiais é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores, quais sejam:

03.07.01.002-3 – restauração de dente decíduo

03.07.01.003-1 – restauração de dente permanente anterior

03.07.01.04-0 – restauração de dente permanente posterior

1.5 Substitui o conteúdo dos Anexos abaixo descritos:

Anexo III – Matriz de Indicadores de Qualidade e Quadro Explicativo;

Anexo V – Quadro de Metas de Produção e Equipe Mínima;

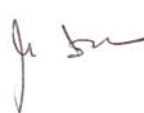
Anexo VII – Plano de Trabalho da Contratada.

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1 Ficam mantidas e inalteradas as demais cláusulas do **CONTRATO DE GESTÃO Nº R 016/2015 SMS/NTCSS** bem como seus anexos técnicos, no que não colidirem com o presente termo.

E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente termo em 04 (quatro) vias de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas juntamente com as testemunhas assinado.

São Paulo, de de 2016.



SRA. MARIA EUGENIA FERNANDES PEDROSO DE LIMA
ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

DR. ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Testemunhas:



Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

Anexo VII – Plano de Trabalho da Contratada, contendo: 1) Dimensionamento de Recursos Humanos por unidade.

DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS				
UNIDADE: UBS MANOEL JOAQUIM PERA: 4 ESF + 1 EQUIPE MODALIDADE 1				
SERVIÇO: ESF				
CATEGORIA PROFISSIONAL / CARGO	CARGA HORÁRIA/ JORNADA SEMANAL	NECESSÁRIO/ COMPLETO	EXISTENTE ESTATUTÁRIO, MUNICIPALIZADO, AUTÁRQUICO	A CONTRATAR
ACS	40	24	0	24
Generalista	40	4	0	4
Enfermeiro	40	4	0	4
Enfermeiro	10	1	0	1
Enfermeiro	30	1	1	0
Auxiliar de Enfermagem	40	8	0	8
TSB	30	1	1	0
Cirurgião Dentista	20	3	3	0
Cirurgião Dentista	40	1	0	1
ASB	30	2	2	0
ASB	40	1	0	1
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	40	7	0	7
Farmacêutico	40	1	0	1
Técnico de Farmácia/Auxiliar Técnico de Saúde	40	2	0	2
Gerente	40	1	0	1
Coordenador - Gestor Local (PAVS)	40	1	0	1
Gestor Regional (PAVS)	40	1	0	1
Agente de Promoção Ambiental (PAVS)	40	1	0	1
UNIDADE: UBS INTEGRAL JARDIM EDITE/MENINÓPOLIS				
SERVIÇO: INTEGRAL				
CATEGORIA PROFISSIONAL / CARGO	CARGA HORÁRIA/ JORNADA SEMANAL	NECESSÁRIO/ COMPLETO	EXISTENTE ESTATUTÁRIO, MUNICIPALIZADO, AUTÁRQUICO	A CONTRATAR
ACS	40	13	0	13
Generalista	40	1	0	1
Enfermeiro	40	5	0	5
Cirurgião Dentista ESF	40	1	0	1
ASB	40	1	0	1
Agente de Promoção Ambiental	40	1	0	1
Acupunturista	20	1	0	1
Cirurgião Dentista	20	2	0	2
Cirurgião Dentista	24	1	0	1
TSB	40	1	0	1
ASB	30	3	0	3
Assistente Social	30	2	0	2
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	40	11	0	11
Clínico Geral	20	1	0	1
Clínico Geral/ generalista	6	1	0	1
Clínico Geral	40	1	0	1
Clínico Geral	30	2	0	2
Enfermeiro - ESF	40	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40	13	0	13
Farmacêutico	40	1	0	1
Fisioterapeuta	30	2	0	2
Fonoaudiólogo	40	1	0	1
Ginecologista	20	2	0	2

Ginecologista	6	1	0	1
Pediatra	20	1	0	1
Psicólogo	30	2	0	2
Psiquiatra	20	1	0	1
Técnico de Farmácia	40	5	0	5
Terapeuta Ocupacional	30	2	0	2
Gerente	40	1	0	1
UNIDADE: EMAD JARDIM EDITE				
SERVIÇO: EMAD				
CATEGORIA PROFISSIONAL / CARGO	CARGA HORÁRIA/ JORNADA SEMANAL	NECESSÁRIO/ COMPLETO	EXISTENTE ESTATUTÁRIO, MUNICIPALIZADO, AUTÁRQUICO	A CONTRATAR
Médico Generalista	40	1	0	1
Enfermeiro	40	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40	4	0	4
Fisioterapeuta	30	1	0	1
Assistente Social	30	1	0	1
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	40	1	0	1
UNIDADE: NASF - UBS JOAQUIM PERA PERA e UBS JD. EDITE				
SERVIÇO: NASF				
CATEGORIA PROFISSIONAL / CARGO	CARGA HORÁRIA/ JORNADA SEMANAL	NECESSÁRIO/ COMPLETO	EXISTENTE ESTATUTÁRIO, MUNICIPALIZADO, AUTÁRQUICO	A CONTRATAR
Educador Físico	40	1	0	1
Fisioterapeuta	20	1	0	1
Fonoaudiólogo	40	1	0	1
Médico Psiquiatra	20	1	0	1
Nutricionista	40	1	0	1
Psicólogo	40	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	20	1	0	1
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	40	1	0	1
UNIDADE: CAPS ADULTO III ITAIM BIBI				
SERVIÇO: CAPS				
CATEGORIA PROFISSIONAL / CARGO	CARGA HORÁRIA/ JORNADA SEMANAL	NECESSÁRIO/ COMPLETO	EXISTENTE ESTATUTÁRIO, MUNICIPALIZADO, AUTÁRQUICO	A CONTRATAR
Assistente Social	30	2	1	1
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	40	5	1	4
Enfermeiro	36	3	0	3
Enfermeiro	40	4	0	4
Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem	30	2	2	0
Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem	36	7	0	7
Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem	40	8		8
Farmacêutico	40	1		1
Técnico de Farmácia	40	4		4
Gerente	40	1	1	0
Médico Psiquiatra	20	5	0	5
Psicólogo	40	5	2	3
Terapeuta ocupacional	20	2	0	2
Terapeuta ocupacional	30	4	0	4
UNIDADE: SRT ITAIM BIBI				
SERVIÇO: SRT				
CATEGORIA PROFISSIONAL / CARGO	CARGA HORÁRIA/ JORNADA	NECESSÁRIO/ COMPLETO	EXISTENTE ESTATUTÁRIO, MUNICIPALIZADO,	A CONTRATAR

	SEMANAL		AUTÁRQUICO	
Acompanhante Comunitário Diurno	36	4	0	4
Acompanhante Comunitário Noturno	36	4	0	4
Supervisor de SRT	20	1		1
UNIDADE: SRT ITAIM BIBI II				
SERVIÇO: SRT				
CATEGORIA PROFISSIONAL / CARGO	CARGA HORÁRIA/ JORNADA SEMANAL	NECESSÁRIO/ COMPLETO	EXISTENTE ESTATUTÁRIO, MUNICIPALIZADO, AUTÁRQUICO	A CONTRATAR
Acompanhante Comunitário Diurno	36	4	0	4
Acompanhante Comunitário Noturno	36	3	0	3
Supervisor de SRT	20	1		1
UNIDADE: PAI - UBS DR JOSE DE BARROS MAGALDI				
SERVIÇO: PAI				
CATEGORIA PROFISSIONAL / CARGO	CARGA HORÁRIA/ JORNADA SEMANAL	NECESSÁRIO/ COMPLETO	EXISTENTE ESTATUTÁRIO, MUNICIPALIZADO, AUTÁRQUICO	A CONTRATAR
Acompanhante Comunitário do Idoso	40	10	0	10
Supervisor de equipe (assistente social)	40	1	0	1
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	40	3	0	3
Auxiliar de Enfermagem	40	2	0	2
Enfermeiro	40	1	0	1
Médico	40	1	0	1
UNIDADE: PAI - UBS ALTO DE PINHEIROS				
SERVIÇO: PAI				
CATEGORIA PROFISSIONAL / CARGO	CARGA HORÁRIA/ JORNADA SEMANAL	NECESSÁRIO/ COMPLETO	EXISTENTE ESTATUTÁRIO, MUNICIPALIZADO, AUTÁRQUICO	A CONTRATAR
Acompanhante Comunitário do Idoso	40	10	0	10
Supervisor de equipe (assistente social)	40	1	0	1
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	40	3	0	3
Auxiliar de Enfermagem	40	2	0	2
Enfermeiro	40	1	0	1
Médico	20	1	0	1
UNIDADE: ADMINISTRATIVO				
SERVIÇO: ADM				
CATEGORIA PROFISSIONAL / CARGO	CARGA HORÁRIA/ JORNADA SEMANAL	NECESSÁRIO/ COMPLETO	EXISTENTE ESTATUTÁRIO, MUNICIPALIZADO, AUTÁRQUICO	A CONTRATAR
Analista III	40	2	0	2
Assessor Tec I	40	1	0	1
Assessor Tec II	40	2	0	2
Assistente ADM V	40	1	0	1
Coord de Controladoria	40	1	0	1
Tec Informatica	40	1	0	1

