

PLANO DE TRABALHO

**Estratégia de Saúde da Família, Polo Academia da Saúde, Equipe
Multiprofissional, CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) e Residências
Terapêuticas**

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA

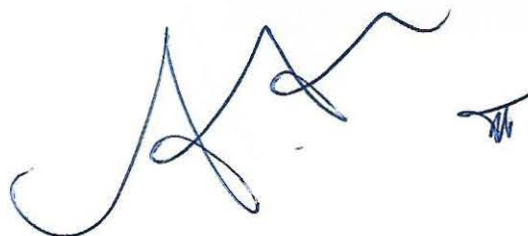
Introdução

Atenção Básica

A saúde é condição essencial para a construção da felicidade humana, sendo um processo civilizatório. Nos mais de vinte anos de existência formal do Sistema Único de Saúde, vários desafios têm-se colocado para a construção tecnológica e administrativa da rede assistencial proposta. A tecnologia do cuidado em saúde é complexa, cheia de subjetividade, incompleta, mudando de acordo com o momento histórico e com os conhecimentos aceitos no momento. Dentro desta dificuldade temos a atenção básica como grande possibilidade de melhoria das condições de saúde da população. A atenção básica está presente como preocupação em todos os discursos que falam de construção da assistência integral para a saúde. Sua responsabilidade se reflete nos indicadores de saúde, na organização e tamanho da demanda da média e alta complexidade, além dos equipamentos de urgência/emergência. Muitos gestores ainda possuem a noção atrasada de que a atenção básica é simples, não necessita de qualificação e grandes equipamentos, mas precisa resolver 80% das necessidades de saúde. Este é um equívoco comum que causa surpresas desagradáveis e impede o avanço do desenvolvimento da atenção básica. A grande maioria dos gestores acaba optando por organizar o sistema sob lei da oferta/demanda, de forma que se oferece serviço possível de se montar e a demanda é criada, ou se oferece serviço de acordo com a demanda trazida pelos usuários. Ambas as soluções podem ser desastrosas do ponto de vista da qualidade da atenção, pois se esquece todo embasamento teórico, científico que alicerça a área de saúde e não se avança no desenvolvimento. Os usuários possuem uma concepção de saúde moldada pelos hábitos e crenças originados da experiência própria (inclusive aquela de não ter acesso) e pela mídia ou intelectuais formadores de opinião, que muitas vezes se distancia do que seja necessário para o ganho de qualidade de vida e diminuição dos agravos à saúde.

A Estratégia de Saúde da Família

A Portaria nº 2488/2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica (AB),



para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e que, define a AB como sendo de fundamental importância por ocorrer no local mais próximo da vida das pessoas, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de ser a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). A Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem sendo implantada nas UBS, como estratégia principal para a reordenação do modelo assistencial de saúde no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e, tida pelo Ministério da Saúde (MS) e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade e ser fundamental no processo de alcance de indicadores positivos de saúde, tais como, a redução da mortalidade infantil e erradicação da miséria através do acompanhamento das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde desta comunidade. O modelo de saúde tradicional é caracterizado pela fragmentação da assistência, pela centralização no corpo biológico como objeto de trabalho, pela centralidade das ações nos atos médicos e medicalizadores.

A expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela Estratégia Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade. Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança deste modelo,

que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS. O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde.

As Equipes de Estratégia Saúde da Família devem ser compostas, minimamente, pelos seguintes profissionais: médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade (40 hs/semana), enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família (40 hs/semana), auxiliar ou técnico de enfermagem (40 hs/semana) e agentes comunitários de saúde (40 hs/semana).

A Equipe da Estratégia de Saúde da Família Glenda Rodella Dumas apresenta também como uma das atividades o atendimento médico e odontológico na Unidade escolar Silvio Sartori (zona rural) 01 (uma) vez por semana, onde esta se faz dentro da atribuição desta equipe dentro da área de abrangência.

Quando ampliada, conta ainda com os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em Saúde da Família (40 hs/semana), auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (40 hs/semana). A PNAB, também prevê como uma possibilidade para a reorganização inicial da atenção básica, a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas Unidades Básicas de Saúde, com vistas à implantação gradual da Estratégia Saúde da Família ou como forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da atenção básica e que, cada equipe de ACS deve ser composta, minimamente, por um enfermeiro (40 hs/semana) para até, no máximo, 12 (doze) Agentes Comunitários de Saúde (40 hs/semana) e, no mínimo, 01 (um).

Principais ações e procedimentos:

1. Consultas médicas;
2. Consultas de enfermagem;
3. Consultas odontológicas;
4. Consultas odontológicas especializadas
5. Próteses;

6. Visitas Domiciliares;
7. Grupos Educativos/ Práticas Corporais;
8. Vacinação;
9. Inalação, Medicação e Curativo;
10. Teste Imunológico de Gravidez;
11. Coleta de Papanicolau;
12. Coleta de material para análises clínicas;
13. Verificação da Pressão Arterial;
14. Verificação de Temperatura;
15. Tratamento de feridas;
16. Atendimento e procedimento odontológico;
17. Procedimentos coletivos em saúde bucal;
18. Testes rápidos
19. Realização de campanhas (Municipal, Estadual e Federal)

É fundamental que os serviços de atenção primária no SUS se responsabilizem pela realização de pequenos procedimentos clínicos e cirúrgicos, acolhendo usuários em situações agudas ou crônicas tais procedimentos incluem:

* Curativos:

- Curativos Grau I: gaze, luvas, ataduras, micropore/esparadrapos/fita crepe, espátula, pomadas (mediante prescrição médica atendendo a grade disponível na CAF), solução fisiológica 0,9%, solução antisséptica, óleo AGE

- Curativos Grau II: gaze, luvas, ataduras, micropore/esparadrapos/fita crepe, espátula, pomadas (mediante prescrição médica ou enfermagem atendendo a grade disponível na CAF), solução fisiológica 0,9%, solução antisséptica, placas hidrocolóide, prata, bota de ulna (mediante prescrição médica ou enfermagem atendendo a grade disponível na CAF).

* Retirada de pontos: luva, gaze, tesoura/bisturi (nº 11,15)

* Sondagem vesical de demora: luva estéril, luva de procedimento, sonda vesical Folley/bolsa coletora (sistema fechado), seringa 10 ml, agulha 40x12, água destilada/soro fisiológico 20 ml, 10 unidades de gaze, pomada anestésica, solução para antisepsia, campo estéril.

* Aplicação de medicamentos via parenteral: seringa, agulha, algodão, álcool 70%, luva, medicamento, frasco de soro (fisiológico, glicosado, glicofisiológico, ringer lactato) equipo, scalp/cateter intravenoso, esparadrapo/micropore.

* Pequena cirurgia: luva estéril, luva de procedimento, cabo de bisturi, bisturi, pinça anatômica, pinça Kelly, pinça Adson, pinça mosquito, pinça Pean, tesoura, porta agulha, anestésico, soro fisiológico, gaze, atadura, esparadrapo, micropore, seringa, agulha, solução para antisepsia.

* Nebulização: soro fisiológico, seringa, agulha, medicamento, kit de nebulização (máscara, medidor e extensão).

* Aferição de PA e Glicemia: estetoscópio, esfigmomanômetro (adulto, infantil e obeso), aparelho de glicemia, lanceta, algodão, fita.

* Vacinação: agulha, seringa, algodão, micropore

* Testes rápidos (sangue e urina): algodão, luva, copo descartável, lanceta, testes.

Residências Terapêuticas

Os Serviços Residenciais Terapêuticos são regulamentados pela portaria nº 106 de 11 de fevereiro de 2000. Entendem-se como Serviços Residenciais Terapêuticos, moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social. Os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental constituem uma modalidade assistencial substitutiva da internação psiquiátrica prolongada. O município de Garça implantou 04 casas de SRT tipo II, destinadas às pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, devendo acolher no máximo dez moradores. Os SRT tipo II deverá contar com equipe mínima. A equipe que assistirá as moradoras, apoiará também a inserção social das mesmas e a articulação com demais serviços de saúde.

No eventual cotidiano das ações os profissionais das equipes poderão se submeter a situações que demandam o acompanhamento das moradoras em internações hospitalares e/ou procedimentos gerando assim horas complementares.

Objetivo Geral:

Manter 04 (quatro) Serviços Residenciais Terapêuticos Tipo II, conforme as Portarias MS nº 106/2000, nº 2048/2009 e nº 3090/2011. Tendo como moradoras as egressas do Hospital Psiquiátrico Irmã Valentina Canton (HPIV) e do Hospital Psiquiátrico André Luiz, incluindo aquelas transferidas do Hospital Dom Bosco da cidade de Tupã, e outras moradoras indicadas pelo Departamento Regional de Saúde - DRS IX, com vistas a efetivas as estratégias de Desinstitucionalização da Política Nacional de Saúde Mental vigente e assim permitir a reabilitação e reinserção social desse público privado de liberdade e direitos por tantos anos.

Objetivos Específicos:

- ✓ Elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares para cada moradora, a partir de sua inserção na Residência.
- ✓ Promover ações de efetivação da Reforma Psiquiátrica através da desospitalização e continuidade do processo de desinstitucionalização;
- ✓ Viabilizar moradia e cuidados adequados aos pacientes com transtornos mentais e comportamentais egressos de hospitais psiquiátricos;
- ✓ Garantir acesso aos direitos sociais e de saúde de todas as moradoras;
- ✓ Incluir todas as moradoras no Programa de Volta Pra Casa (DVPC) a fim de que esse recurso auxilie no acesso a direitos e convívio social;
- ✓ Proporcionar qualidade de vida aos moradores que nela residirem através da construção e execução de Projetos Terapêuticos Singular, articulado pela rede de saúde e possíveis parcerias no território;
- ✓ Facilitar aos moradores a percepção de sua singularidade, a expressão de desejos, de forma que se sintam responsáveis e capazes de realizá-los;

Resultados esperados:

- ✓ Permitir às moradoras, melhor condição de moradia, e dentro dos princípios da reabilitação psicossocial, que eles sejam capazes de habitar o seu espaço e usufruir de sua subjetividade e direitos dentro desse contexto de território;

- ✓ Que os moradores possam gozar das possibilidades que o território lhes oferece, participando de atividades religiosas, festividades e da vida em comunidade como um todo;
- ✓ Que possam ainda usufruir dos equipamentos de saúde que facilitem o cuidado integral em saúde;
- ✓ Estabelecer parcerias com a rede sócioassistencial: saúde, educação, assistência social, lazer, turismo, cultura a fim.
- ✓ Atender a demanda existente de pacientes que necessitam ser reintegrados a sociedade.

CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)

Com a expansão do conceito de atenção básica, e o consequente aumento da oferta de diversidade de procedimentos, fazem-se necessários, também, investimentos que propiciem aumentar o acesso aos níveis secundário e terciário de atenção. Para fazer frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados foi criado o Centro de Especialidades Odontológicas "CEO" Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.

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

Como desafios institucionais para expandir e qualificar os serviços no contexto brasileiro destaca-se:

- ✓ A expansão e estruturação de uma rede unidades básicas de saúde que permitam a atuação das equipes na proposta da saúde da família;
- ✓ A contínua revisão dos processos de trabalho das equipes de saúde da família com reforço as estruturas gerenciais nos municípios e estados;

- ✓ A elaboração de protocolos assistenciais integrados (promoção, prevenção, recuperação e reabilitação) dirigidos aos problemas mais frequentes do estado de saúde da população, com indicação da continuidade da atenção, sob a lógica da regionalização, flexíveis em função dos contextos estaduais, municipais e locais;
- ✓ Ações que visem o fortalecimento das estruturas gerenciais com vistas a: programação da atenção básica, supervisão das equipes, uso das informações para a tomada de decisão;
- ✓ Revisão dos processos de formação, educação em saúde com ênfase na educação permanente das equipes, coordenações e gestores;
- ✓ A definição de mecanismos de financiamento que contribuam para a redução das desigualdades intramunicipais;
- ✓ A institucionalização de processos de acompanhamento, monitoramento e avaliação da atenção básica;
- ✓ Ações articuladas com as instituições formadoras para promover mudanças na graduação e pós-graduação dos profissionais de saúde, de modo a responder aos desafios postos pela expansão e qualificação da atenção básica.
- ✓ Não será permitido a alta rotatividade de funcionários pois poderá prejudicar o cumprimento de metas estipulados neste Termo.

Unidades de Saúde de Garça

Atualmente a cidade conta com 13 equipes de Estratégia da Saúde da Família, 01 PACS e 12 equipes de Saúde Bucal, Equipe Multiprofissional, CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), 04 Residências Terapêuticas e 01 Polo Academia da Saúde atuando em diferentes bairros, inseridas na estrutura das UBS tradicionais, para o atendimento de sua população, conforme quadro abaixo:

Objetivos específicos:

- ✓ Garantir o Sistema Único de Saúde, divulgando o conceito de saúde como qualidade de vida e direito do cidadão;
- ✓ Reconhecer e atender a população com equidade, universalidade e integralidade;

- ✓ Reconhecer o trabalho executado pelos profissionais no sentido de garantir a adequada consecução das metas da Estratégia da Saúde da Família.
- ✓ Levar ao conhecimento da população as causas que provocam as doenças e os resultados alcançados na sua prevenção e no seu tratamento;
- ✓ Agendar o atendimento à população com base na programação existente, conciliando concomitantemente atendimentos eventuais e domiciliares;
- ✓ Incentivar a participação da população no controle do sistema de saúde;
- ✓ Reduzir índices de gravidez na adolescência;
- ✓ Incentivar o acompanhamento das crianças desnutridas na área de abrangência;
- ✓ Aumentar o número de equipes de saúde bucal;
- ✓ Criar programas motivacionais para as equipes;
- ✓ Programar os processos de capacitação na área da saúde, com ênfase na educação permanente dos profissionais das equipes e coordenação, tendo como temas básicos: acolhimento, humanização, linhas de cuidado, hipertensão e diabetes, qualidade no atendimento, classificação de risco e outros;
- ✓ Desenvolver processos de acompanhamento e monitoramento à avaliação da atenção básica;
- ✓ Implementar e cumprir protocolos assistenciais integrados (promoção, prevenção, recuperação e reabilitação), dirigidas aos problemas mais frequentes;
- ✓ Alimentar o sistema de informação, mantendo-o atualizado e implantar sistemas que contemplem às necessidades de informações específicas necessárias ao município;
- ✓ Adequar ou reestruturar se necessário, a estrutura física das Unidades de Saúde garantindo a qualidade do atendimento;
- ✓ Atender a normatização vigente dos órgãos regulamentadores;
- ✓ Manter Programas de Saúde específicos em toda longevidade;
- ✓ Manter o sistema de avaliação através de pesquisa de satisfação do usuário;
- ✓ Implementar medidas necessárias para redução da mortalidade materno-infantil e Programa dedicado ao amplo atendimento da gestante e da puérpera;
- ✓ Garantir o pleno desenvolvimento dos trabalhos das equipes através da manutenção do quadro completo de funcionários;
- ✓ Manter condições de trabalho das equipes garantindo a manutenção dos indicadores de acordo com os parâmetros determinados pelo Ministério da Saúde;
- ✓ As Unidades de Saúde devem informar as notificações compulsórias no máximo até 24hs às Vigilâncias.

- ✓ A Vigilância Epidemiológica realizara a supervisão das salas de vacina bimestralmente;
- ✓ Demonstrar os relatórios de manutenções preventivas e corretivas realizadas nos refrigeradores e ar condicionados das salas de vacinas;
- ✓ Realizar as buscas dos faltosos na sala de vacina, em crianças de até 01 ano de idade deve semanalmente e maiores de 01 até 05 anos mensalmente. As unidades de saúde devem estabelecer um processo de trabalho para que as buscas fiquem registradas de tal maneira que sejam observadas durante a supervisão.
- ✓ A digitação do vacinados e a movimentação dos imunobiológicos devem ser realizadas do 1º até o 5º dia de cada mês.
- ✓ Cada unidade de saúde deve ter um controle próprio das notificações compulsórias realizadas (podendo ser em um caderno ATA, planilha em Excel, ou conforme a unidade achar melhor)
- ✓ As planilhas semanais de diarreia, conjuntivite e sarampo devem ser enviadas no final de todas as sexta feiras por email.
- ✓ A planilha mensal de sarampo deve ser enviada todo dia 25 de cada mês por email.
- ✓ Todo dia 15 de cada mês devem ser enviadas por malote as planilhas de acompanhamento dos casos de tuberculose, como também os de hanseníase.
- ✓ A planilha de Vacinação de Grupo de risco deve ser enviada todo o dia 1º de cada mês, por email.
- ✓ Enviar a solicitação de insumos e vacinas conforme o cronograma enviado pela a Vigilância Epidemiológica.

Contando ainda com uma coordenação assistencial e médica presentes para condução das ações entre os serviços de saúde.

Das Metas

As metas serão definidas pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde, sempre compreendendo que a Saúde da Família é uma Estratégia de atenção à saúde, cuja consolidação será em prol de um modelo centrado na qualidade de vida das pessoas e de seu meio ambiente, bem como na relação da equipe de saúde com a comunidade, e serão detalhadas em planejamento estratégico específico para atender a cada um dos objetivos

descritos. Ressaltamos, ainda, que as metas para avaliação da gestão de Estratégia de Saúde da Família deverá levar em consideração o número de equipes completas registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), pois o repasse de recursos financeiros do Ministério da Saúde é feito com base nessas informações. Para tanto deve-se manter o cadastro atualizado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Recursos Humanos

A administração dos Recursos Humanos será de competência exclusiva da Organização da Sociedade Civil, incluso todos os processos relativos como:

- ✓ recrutamento e seleção, se necessário;
- ✓ integração institucional;
- ✓ administração de pessoal;
- ✓ capacitação.

O Município poderá a qualquer tempo realizar a cessão de servidores públicos, lotados nos cargos abaixo relacionados, observado o disposto no inciso II, do artigo 45 da Lei Nacional nº 13.019/2014 e alterações:

- ✓ Enfermeiro
- ✓ Cirurgião Dentista
- ✓ Técnico de Enfermagem
- ✓ Auxiliar de Enfermagem
- ✓ Psicólogo
- ✓ Nutricionista
- ✓ Assistente social
- ✓ Agente Comunitário de Saúde
- ✓ Agente de Combate de Endemias
- ✓ Motorista
- ✓ Tratorista

QUADRO DE PROFISSIONAIS PARA AS UNIDADES DE SAÚDE:

1) USF Dr. JOSÉ MARTINHO PALERMO I

01 Médico generalista 40hs (PJ)
01 Enfermeiro 40 hs
03 Auxiliares e/ou técnicos em enfermagem 40hs
01 Cirurgião dentista 40 hs
01 Auxiliar de saúde bucal 40hs
01 Agente Comunitário de Saúde 40hs
01 Agente de Combate a Endemias 40hs
01 Recepcionista 40hs
01 Serviço geral 40hs

2) USF Dr. JOSÉ MARTINHO PALERMO II

01 Médico generalista 40hs (PJ)
01 Enfermeiro 40hs
01 Auxiliar e/ou técnico de enfermagem 40hs
01 Agente Comunitário de Saúde 40hs
01 Recepcionista 40hs

3) USF MARIA LUCIA FERREIRA CAVALLINI - EUCALIPTOS I e II

02 Equipes de ESF

02 Médicos generalistas 40hs (PJ)
02 Enfermeiros 40hs
03 Auxiliares e/ou técnicos em enfermagem 40hs
01 Cirurgião dentista 40hs
01 Cirurgião dentista 17,5hs + 22,5hs
02 Auxiliares de saúde bucal 40hs
10 Agentes Comunitários de Saúde 40hs

01 Agente de Combate a Endemias 40hs
02 Recepcionistas 40hs
01 Serviço geral 40hs

4) USF Dr. ASDRUBAL BORGES DE BARROS

01 Médico generalista 40hs (PJ)
01 Enfermeiro 40hs
02 Técnicos e/ou auxiliar de enfermagem 40hs
01 Cirurgião dentista 40hs
01 Auxiliar de saúde bucal 40hs
03 Agentes Comunitários de Saúde 40hs
01 Agente de Combate a Endemias 40hs
01 Recepcionista 40hs
01 Serviço geral 40hs

5) USF HELENA GARCIA MÜLLER

01 Médico generalista 40hs (PJ)
01 Enfermeiro 40hs
02 Técnicos e /ou auxiliar de enfermagem 40hs
01 Cirurgião dentista 40hs
01 Auxiliar de saúde bucal 40hs
05 Agentes Comunitários de Saúde 40hs
01 Agente de Combate a Endemias 40hs
01 Recepcionista 40hs
01 Serviço geral 40hs

6) USF REGIÃO OESTE DR JOSÉ BARBOSA

01 Médico generalista 40hs
01 Enfermeiros 40hs
02 Técnicos e ou auxiliar de enfermagem 40hs

01 Cirurgião dentista 40hs
01 Auxiliar de saúde bucal 40hs
06 Agentes Comunitários de saúde 40hs
01 Agente de combate a endemias 40hs
01 Recepcionista 40hs
01 Serviço geral 40hs

7) USF Dr. ERNESTO GAION – Jafa

01 Médico generalista 40hs (PJ)
01 Enfermeiro 40hs
02 Técnicos e ou auxiliar de enfermagem 40hs
01 Cirurgião dentista 17,5hs + 22,5hs
01 Auxiliar de saúde bucal 40hs
04 Agentes Comunitários de Saúde 40hs
01 Agente de Combate a Endemias 40hs
01 Recepcionista 40hs
01 Serviço geral 40hs

8) USF GLENDA RODELLA DUMAS

01 Médico generalista 40hs (PJ)
01 Enfermeiro 40hs
02 Técnicos e/ou auxiliar de enfermagem 40hs
01 Cirurgião dentista 40hs
01 Auxiliar de saúde bucal 40hs
01 Agente Comunitário de Saúde 40hs
01 Recepcionista 40hs
01 Serviço geral 40hs

9) USF DR. DÉCIO NOBRE MOREIRA

01 Médico generalista 40hs (PJ)
02 Enfermeiros 40hs
03 Técnicos e/ou auxiliar de enfermagem 40hs
01 Cirurgião dentista 40hs
01 Auxiliar de saúde bucal 40hs
10 Agentes Comunitários de Saúde 40hs
01 Recepcionista 40hs
01 Serviço geral 40hs

10) USF JURANDIR UBIRAJARA GUIMARÃES

01 Médico generalista 40hs (PJ)
01 Enfermeiros 40hs
02 Técnicos e/ou auxiliar de enfermagem 40hs
01 Cirurgião dentista 17,5hs + 22,5hs
01 Auxiliar de saúde bucal 40hs
05 Agentes Comunitários de Saúde 40hs
01 Agente de Combate de Endemias 40hs
01 Recepcionista 40hs
01 Serviço geral 40hs

11) USF DR ACÁCIO ALVES DE SOUZA – MARIANA I

01 Médico generalista 40hs (PJ)
01 Enfermeiro 40hs
02 Técnicos e/ou auxiliar de enfermagem 40hs
01 Cirurgião dentista 17,5hs + 22,5hs
01 Auxiliar de saúde bucal 40hs
04 Agentes Comunitários de Saúde 40hs
01 Agente de Combate a endemias 40hs
01 Recepcionista 40hs
01 Serviço geral 40hs

12) USF DR. ACÁCIO ALVES DE SOUZA - MARIANA II

01 Médico generalista 40hs (PJ)
01 Enfermeiro 40hs
02 Técnicos e/ou auxiliar de enfermagem 40hs
04 Agentes Comunitários de saúde 40hs
01 Agente de Combate a endemias 40hs
01 Recepcionista 40hs
01 Serviço geral 40hs

13) USF DR. ADAUTO GONÇALVES COLLETES

01 Médico generalista 40hs (PJ)
01 Enfermeiro 40hs
01 Cirurgião dentista 40hs
01 Auxiliar de saúde bucal 40hs
03 Técnicos e/ou auxiliar de enfermagem 40hs
03 Agentes Comunitários de Saúde 40hs
01 Recepcionista 40hs
01 Serviço geral 40hs

14) EQUIPE VOLANTE

02 Enfermeiros 40hs
01 médico 20hs (PJ)
01 Serviços gerais
04 Auxiliares e/ou técnicos de enfermagem

15) CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA

02 Cirurgiões dentistas 17,5hs + 22,5hs
01 Cirurgião dentista 20 hs (PJ)
03 Auxiliares de saúde bucal 40hs

01 Serviço geral 40hs

16) EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

02 Fisioterapeutas 30 hs

03 Psicólogos 30hs

01 Psicólogo 40hs

01 Assistente Social 30hs

01 Nutricionista 40hs

01 Nutricionista 17,5hs

01 Médico 20hs

01 Farmacêutico

17) RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA 1

01 Enfermeiro

01 Técnico de Enfermagem

07 Cuidadores

01 Recepcionista

02 Serviços gerais

18) RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA 2

01 Técnico de Enfermagem

06 Cuidadores

01 Serviço geral

19) RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA 3

01 Técnico de Enfermagem

07 Cuidadores

01 Serviço geral

20) RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA 4

01 Técnico de Enfermagem
06 Cuidadores
01 Serviço geral

21) POLO ACADEMIA DA SAÚDE

01 Educadora física 30 hs

22) ADMINISTRATIVO

05 Assistentes Administrativos 40hs
01 Coordenador Assistencial 40hs
02 Enfermeiros 40hs
01 Motorista 40hs
01 Motorista 41,5hs
01 Tratorista 41,5hs
01 Técnico de segurança do trabalho 40hs
01 Recepcionista 40hs
01 Médico Responsável Técnico 20hs

CONTRATADOS

14 Médicos generalistas 40 hs (PJ)
01 Médicos 20 hs (PJ)
11 Enfermeiros 40hs
24 Técnicos e ou Auxiliares de Enfermagem 40hs
08 Cirurgiões Dentistas 40hs
06 Cirurgiões Dentistas 17,5hs
01 Cirurgião dentista 20hs (PJ)
15 Auxiliar de Saúde Bucal
16 Recepcionistas
18 Serviços gerais

CEDIDOS

09 Enfermeiros
12 Técnicos e ou Auxiliares de Enfermagem
06 Cirurgiões Dentistas 22,5hs
57 Agentes Comunitários de Saúde
09 Agentes de Combate as Endemias
01 Nutricionista 17,5 hs
03 Psicólogo 30 hs
01 Motorista
01 Tratorista

01 Farmacêutico 40hs	
02 Fisioterapeutas 30hs	
01 Psicólogo 40 hs	
01 nutricionista 40hs	
01 assistente social 40hs	
26 cuidadores	
01 Educador físico 30hs	
05 Assistentes administrativos 40hs	
01 Coordenador Assistencial 40hs	
01 Motorista 40 hs	
01 Técnico de segurança do trabalho 40hs	
01 Médico Responsável Técnico 20hs	

Com exceção dos profissionais médicos e cirurgião dentista contratados como Pessoa Jurídica (PJ), os demais profissionais serão contratados pelo regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) respeitados os acordos coletivos de cada categoria. Havendo necessidade de serviço, o horário (banco de horas) dos profissionais poderá ser flexibilizado.

Responsabilidade Técnica Operacional

A condução do Projeto para Estratégia de Saúde da Família, Programa Saúde Bucal, Polo Academia da Saúde, Equipe Multiprofissional, CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) e Residências Terapêuticas são atribuições exclusivas da Secretaria Municipal de Saúde.

Do Atendimento à Comunidade:

A Estratégia de Saúde da Família, Programa Saúde Bucal, Polo Academia da Saúde, Equipe Multiprofissional, CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) e Residências Terapêuticas tem por obrigação a manutenção das seguintes ações:

- ✓ Cadastro e manutenção de todas as pessoas, e apuração de diagnósticos no coletivo e no individual, no escopo de planejar ações direcionadas as demandas identificadas promovendo de forma assertiva a prevenção e também a recuperação da saúde;
- ✓ Visitas domiciliares agendadas e programadas com critérios epidemiológicos para acompanhamento da situação de saúde;
- ✓ Ações comunitárias;
- ✓ Participação em reuniões com a comunidade que abordem temas pertinentes ao serviço, à organização e controle social e solução de problemas prioritários da comunidade;
- ✓ Palestras e discussões de temas relevantes às necessidades da comunidade local;
- ✓ Atendimento as consultas previamente agendadas (demanda organizada) e as consultas de urgência que impliquem em rápido agravamento do quadro clínico (demanda espontânea);
- ✓ Realização de procedimentos complementares como vacinas, curativos, bem como participação ativa nas campanhas de imunização estabelecidas no calendário anual do Ministério da Saúde;
- ✓ Atendimento médico;
- ✓ Agendamento e realização de exames;
- ✓ Realização de Curativo grau II com ou sem debridamento;
- ✓ Atendimento odontológico especializado (referência e contra referência).

Atividades prioritárias:

- ✓ Cadastro das famílias de sua área de abrangência;
- ✓ Atendimento domiciliar;
- ✓ Ações de educação em saúde, implantação de grupos educativos de saúde com temas de interesse da comunidade;
- ✓ Consultas de enfermagem (pré-natal de baixo risco e puericultura);
- ✓ Consultas médicas;
- ✓ Procedimentos como: básicos de enfermagem, terapia de hidratação oral, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, vigilância nutricional e identificação do recém-nascido de risco;
- ✓ Acompanhamento da cobertura vacinal;

- ✓ Busca ativa de faltosos em sala de vacina, sendo menores de 01 ano semanalmente e de 01 a 05 anos mensalmente.
- ✓ Assistência ao pré-natal e ao puerpério;
- ✓ Prevenção do câncer cérvico-uterino;
- ✓ Controle do Diabetes Mellitus e Hipertensão;
- ✓ Controle de IRA;
- ✓ Controle de IST;
- ✓ Registro e acompanhamento das doenças de notificação compulsória;
- ✓ Ações de vigilância epidemiológica;
- ✓ Planejamento familiar;
- ✓ Referência e contra referência dos usuários;
- ✓ Acompanhamento da saúde do indivíduo em sua longevidade;
- ✓ Educação Ambiental;
- ✓ Acolhimento.

A Organização da Sociedade Civil deverá contar com profissionais e responsáveis técnicos com suficiente experiência e que já desenvolvam as devidas ações em saúde para assistir inclusive a Secretaria Municipal de Saúde de forma compartilhada na busca de soluções sistêmicas, com a atuação seletiva em problemas críticos nos vários níveis da atenção, considerando as seguintes metas:

- ✓ Acompanhamento e monitoramento no cumprimento dos requisitos legais para manutenção da estrutura implantada;
- ✓ Acompanhamento e monitoramento na aquisição, estoque e logística de insumos e equipamentos necessários para resolutividade das equipes, através de especificações técnicas detalhada para os mesmos;
- ✓ Ser facilitador e incentivador em programas de capacitação e educação permanente para melhorias constantes dos Processos e fluxos de Trabalho nas unidades;
- ✓ Promover o compartilhamento e intercâmbio entre a dinâmica da ESF (Estratégia Saúde da Família) com as demais ações definidas no Plano Municipal de Saúde, tais como: Vigilância Sanitária e Epidemiológica, saúde bucal, entre outros setores do sistema de saúde local;
- ✓ Supervisão, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelas Unidades de Saúde da Família;

Formatado: Fonte: Negrito, Cor da fonte: Automática

✓ Promover a criação de planejamento e definição de atividades prioritárias no âmbito assistencial e administrativo no processo de programação e planejamento das ações locais, através da utilização dos dados gerados pelo setor de Núcleo de Informações que alimenta os Sistemas, bem como a Unidade de Avaliação e Controle.

Da manutenção de imóveis, equipamentos e frota de veículos da rede de assistência ambulatorial

O Município deverá fornecer 03 (quatro) veículos de passeio, e ainda 01 (uma) perua Kombi, totalizando 04 (quatro) veículos para o suporte operacional das unidades de saúde, sendo 01 (um) dos veículos disponível para equipe da zona rural.

A Organização da Sociedade Civil realizará a manutenção básica e funcional de todos os imóveis, bem como, dos equipamentos, da frota de veículos e outras que se fizerem necessárias à execução dos serviços.

Todos os valores referentes aos custos dos serviços citados acima deverão fazer parte da planilha orçamentária de custeio de acordo com as exigências descritas neste Plano de Trabalho, a ser apresentada, totalizando um repasse de até o limite de R\$ 758.349,79 (setecentos e cinquenta e oito mil, trezentos e quarenta e nove reais e setenta e nove centavos)/mês. Condicionado a liberação de repasse mediante prévia prestação de contas financeira e assistencial, de acordo com as exigências pactuadas entre as partes.

Os aluguéis das Residências Terapêuticas situadas nos seguintes endereços, Residência terapêutica 1: Rua São João, 261 – Labienópolis; Residência terapêutica 2: Rua Barão do Rio Branco, 626 – Centro; Residência terapêutica 3: Rua João Bento, 540 – Vila Cascata Residência terapêutica 4: Rua Dep. Manoel Joaquim Fernandes, 1250 – Rebelo, serão pagos pelo município no que tange contrato vigente.

LOCALIDADES CONTEMPLADAS

Todas as unidades constantes no quadro abaixo fazem parte do escopo do objeto deste Plano de Trabalho, podendo ser incluídas novas unidades, mediante manifestação de interesse da administração pública e expansão da rede de saúde a qualquer tempo.

UNIDADES DE SAÚDE	ENDEREÇO
USF Dr. José Martinho Palermo I e II	Rua Minas Gerais, 850 – Vila Rebelo
USF Maria Lucia F Cavallini I e II	Rua Garantã, 105 – Jd Dos Eucaliptos
USF Dr. Asdrubal Borges de Barros	Rua Brigadeiro Machado, 224 – Vila Williams
USF Helena Garcia Müller	Rua Gabriela, 138 – Labienópolis
USF Região Oeste "Dr José Barbosa"	Rua Antonio Leal de Oliveira, 125 – Jd Sol Nascente
USF Dr. Ernesto Gaion – Jafa	Rua São Paulo, 16 – Distrito de Jafa
USF Glenda Rodella Dumas	Rua São João, 165
USF Dr. Décio Nobre Moreira I e II	Rua São Francisco de Assis, 120 – Vila Araceli
USF "Jurandir Ubirajara Guimarães"	Rua da Estação, 1.117 – Labienópolis
USF "Dr Acácio Alves de Souza" I	Rua Pref Salviano Pereira de Andrade, 1.733 – Mariana
USF "Dr. Acácio Alves de Souza" II	Rua Alcides Cação, 84 – Jardim Mondrian
USF "Dr. Aduino Gonçalves Colletes"	Rua Carlos Ferrari, 1.415 – Rebelo
Residência Terapêutica 1	Rua São João, 261 - Labienópolis
Residência Terapêutica 2	Rua Barão do Rio Branco, 626 – Centro
Residência Terapêutica 3	Rua João Bento, 540 – Vila Cascata

Residência Terapêutica 4	Rua Dep. Manoel Joaquim Fernandes, 1250 - Rebello
Polo Academia da Saúde	Rua Guarantã, S/N
CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)	Rua São João, 165

MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

O montante do orçamento econômico financeiro para o exercício de 12 meses (janeiro a dezembro) fica estimado em até R\$ 9.100.197,45 (nove milhões, cem mil, cento e noventa e sete reais e quarenta e cinco centavos) sendo eles oriundos das transferências do Fundo Nacional de Saúde, Fundo Estadual de Saúde e do Tesouro Municipal.

1) As transferências de recurso ocorrerão da seguinte forma:

I) 100% do valor mencionado serão transferidos em 02 (duas) parcelas mensais vinculadas aos indicadores e metas de qualidades e conforme sua valoração pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do Termo de Colaboração, de acordo com o estabelecido no Anexo I - Das Metas.

II) A avaliação será realizada mensalmente, podendo gerar um ajuste financeiro.

III) O montante financeiro a ser repassado poderá ser alterado, após análise realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, resultando em aditamento ao presente Plano de Trabalho, estabelecendo-se os novos quantitativos com reflexos no equilíbrio econômico-financeiro do Termo de Colaboração.

IV) Os indicadores estão relacionados à qualidade de assistência oferecida aos usuários e mensuram a efetividade e o desempenho da gestão. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento de cada unidade.

Da prestação de contas.

I. A **Organização da Sociedade Civil** apresentará ao Departamento de Convênios prestação de contas, parcial e anual, de acordo com as instruções da Administração Pública e às normativas vigentes do Tribunal de Contas do Estado, além da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e alterações.

II. Prestação de contas mensal: até o 5º dia útil do mês subsequente ao do repasse, devendo conter a documentação comprovadora (via original e uma cópia) da aplicação dos recursos recebidos mensalmente, conforme descrito no Plano de Trabalho, devidamente acompanhado de relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas; extratos bancários conciliados, evidenciando a movimentação do recurso e rentabilidade do período; relatório de receita e de despesas; certidão negativa de regularidade de situação junto à Previdência Social (CND) – (CNDT) e FGTS (CRF), relação nominal dos atendidos.

III. Prestação de contas anual: deverá ser apresentada até 31 de janeiro do exercício subsequente, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (prestação de contas do recurso total recebido no exercício, incluindo rentabilidade). Eventuais saldos não utilizados deverão ser restituídos aos cofres municipais até 31 de dezembro do exercício a que se refere o repasse.

IV. Apresentada a prestação de contas parcial e anual, a Comissão de Monitoramento e Avaliação, juntamente com o Departamento de Convênios emitirá parecer:

a) Técnico quanto à execução física e atingimento dos objetivos da Colaboração.

b) Financeiro, quanto à correta e regular aplicação dos recursos da Colaboração.

Parágrafo Primeiro: Para fins de comprovação dos gastos, não serão aceitas despesas efetuadas em data anterior ou posterior à vigência da Colaboração.

Parágrafo Segundo: Não poderão ser pagas com recursos da Colaboração, despesas decorrentes de multas, juros, taxas ou mora, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo e a título de taxa de administração, bem como de aquisição de bens permanentes.

Parágrafo Terceiro: A falta de prestação de contas nas condições estabelecidas nesta Cláusula, ou a sua não aprovação pela Comissão de Monitoramento e Avaliação e Departamento de Convênios, importará na suspensão das liberações subsequentes até a correção das impropriedades ocorridas. Fica estabelecida a responsabilidade exclusiva da **Organização** pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal.

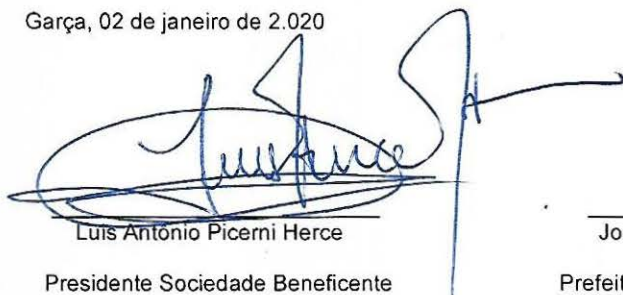
V. O quadro de profissional está dimensionado diante a necessidade de manutenção dos serviços de saúde a se executar, e, profissionais dispostos também se fazem para cobertura de férias proporcionais aos períodos aquisitivos.

VI. A estimativa do provisionamento para rescisão também estará disposta e contemplada no plano de trabalho.

VII. Os casos omissos serão solucionados nos termos das normas do Tribunal de Contas e Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e alterações.

Os indicadores estão relacionados à qualidade de assistência oferecida aos usuários e mensuram a efetividade e o desempenho da gestão. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento de cada unidade.

Garça, 02 de janeiro de 2.020


Luis Antonio Picerni Herce
Presidente Sociedade Beneficente
Caminho de Damasco

João Carlos dos Santos
Prefeito do Município de Garça



Natalli Gaiato Cruz
Secretária Municipal de Saúde
do Município de Garça

Testemunhas:

1. _____

2. _____

Indicador	Referencia	Meta Mínima	Execução da Meta
1. Quantidade e data dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados (fonte SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade)	Relação nominal da fonte e data da investigação.	Investigar em 100%	
2. Quantidade de crianças de 0 a 2 anos com vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríple viral – com cobertura vacinal preconizada. (SIPNI - <i>Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações</i>)	Base de calculo de acordo com o SPNI	Cobertura em 80%	
3. Quantificar a realização da busca ativa dos sintomáticos respiratórios através do exame de escarro, anualmente.	Deve ser realizado em 1% da população do município	Atingir 100% da referencia	

4. Quantidade de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na população residente do município (SIS)	Média de 3400/ano	Aumentar em 5% ano	
5. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica		Cobertura de 100%/ano	
6. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica		Cobertura de 100%/ano	
7. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis trabalhados para controle vetorial da dengue (sisaweb)	6 ciclos	Atingir mínimo de 4 ciclos/ano	
8. Quantidade de próteses dentárias totais e/ou parciais conforme pactuação	Pactuado 480/ano	Atingir 100%	
9. Quantidade dos atendimentos na Especialidade Odontológica	2820/ano	Aumentar em 5% ano	
10. Quantidade de cadastro de gestante e acompanhamento mensal (SIS e relação nominal com data da última consulta)	Relação nominal da fonte e data do acompanhamento.	Atingir cobertura de 85%	

11. Quantidade de Puerpérios concluídos (SIS – previstos e realizados)	Relação nominal da fonte e data do acompanhamento	Atingir em 85%	
12. Quantidade de puericultura 0 a 2 anos, crianças cadastradas	Relação nominal da fonte e data do acompanhamento	Atingir 90%	
13. Quantidade de atendimentos e procedimentos odontológicos (SIS)	Média do município de 25.200/ano	Atingir 100%	
14. Quantidade de visita domiciliar médico, enfermeiro, dentista e equipe multiprofissional por profissional (cadastrados e acompanhados – SIS)	Relação nominal da fonte e data do acompanhamento	Atingir 90%	
15. Quantidade de famílias cadastradas no SIS		Atingir 80% do Município	
16. Quantidade de imóveis cadastrados e visitas realizadas ACS/ACE		Atingir 80% Área	
17. Quantidade de Grupos e atividades coletivas Equipe Multiprofissional (estimados e realizados)		Atingir 90%	
18. Manter a disponibilidade de 40 moradoras nas Residências Terapêuticas (RTs), sendo 10 por	Cadastro Nacional de Residência Terapêutica, atualizado mensalmente pela SBCD.	40 moradoras - 100 pontos	

residência.		Até 39 - 90 pontos Até 38 - 80 pontos Até 37 - 70 pontos Menos que 37 - sem pontuação	
19. Garantir acesso das moradoras das RTs aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção e complexidade; Tendo a atenção primária em saúde em articulação constante com os demais serviços, principalmente o CAPS.	Consultar o Sistema de Informação vigente a fim de verificar a realização de consultas.	Ao menos 06 consultas ao ano por morador na atenção primária - 100 pontos; Até 05 consultas - 90 pontos Até 04 consultas - 80 pontos Menos de 03 consultas - Sem Pontuação	
20. Assegurar rotina de cuidados diários com diversidade de atividades voltadas a reabilitação	Assegurar cuidados qualificados aos moradores a fim de proporcionar reabilitação	Estar inserida na rotina as 10 atividades	

psicossocial, sendo: - Ao menos 05 refeições / dia; - Estímulo às atividades de vida diária na casa; - Estímulo ao autocuidado; - Atividades de inserção social ao menos 02 (duas) vezes na semana; - Rodas de conversa na casa; - Atividades lúdicas e culturais na casa: vídeos, leitura livros, contos, contação de histórias, causos, jogos; - Atividades de orientação auto e alopsíquica; - Utilização dos espaços do território (praças, academias ao ar livre, USF, CRAS, teatro, etc); - Estimular atividades que respeitem a singularidade do sujeito; - Manter a frequência nas atividades do CAPS;	psicossocial; A Avaliação será realizada com visitas in loco, sem dia e horário previamente estabelecidos, a fim de verificar a realização das atividades e cuidados propostos. Poderá haver na residência, um plano de trabalho, ou algo que norteie a rotina de atividades, assim como estas podem estar descritas em um caderno ou outro instrumento que discorra sobre a rotina diária com todas as moradoras; Outro indicador pode ser através do contato com as moradoras, com instrumentos que avaliem sua evolução diante da rotina de estimulação;	propostas - 100 pontos Realização de 09 atividades - 90 pontos Realização de 08 atividades- 80 pontos Realização de 07 atividades - 70 pontos Menos que 07 atividades - sem pontuação	
--	--	---	--

21. Manter quantidade de funcionários estipulada no plano de trabalho e a vinculação destes à uma ou duas residências, no caso dos folguistas, evitando o rodízio excessivo de funcionário entre as casas;	O CNES das residências deve se manter atualizado, e através deste será realizada a supervisão;	Manter numericamente o quadro de funcionários proposto, sem rodízio mensal de funcionários - 100 pontos Manter numericamente o quadro de funcionários - 90 pontos Apresentar baixa de 01 funcionário (independente da função) - 80 pontos Apresentar baixa de 02 funcionários (independente da função) - 70 pontos Apresentar baixa de 03	
--	--	--	--

		funcionários (independente da função) - sem pontuação	
22. Realizar reuniões mensais por RT, com todos os funcionários;	Encaminhar cronograma semestral das reuniões; Formalizar ata da Reunião com todos os assuntos abordados; A área técnica poderá comparecer a reunião, na data e horário informado, sem prévio aviso;	Apresentar cronograma a cada 06 (seis) meses e realizar ao menos 01 (uma) reunião mensal por casa, com informações em ata - 100 pontos Apresentar cronograma e realizar 11 reuniões ao ano por casa, com informações em ata - 90 pontos Apresentar cronograma e realizar 10 reuniões ao ano por casa, com informações em ata - 80	

		pontos Não apresentar cronograma e realizar 01 (uma) reunião mensal por casa, com informações em ata – 70 pontos Realizar menos de 10 reuniões ao ano, por casa - sem pontuação	
23. Realizar Educação Permanente e Continuada dos funcionários já contratados e novos;	Cronograma anual prevendo as atividades. No caso de Educação Continuada (EC), descrever o tema a ser abordado e quem conduzirá a atividade/explanação; Ata assinada pelos presentes e contendo os temas discutidos tanto em EC, quanto em Educação Permanente (EP). Estabelece-se: Atividade bimestral de educação permanente -	Apresentação de cronograma de reuniões e realização de 06 atividades de EP e 02 atividades de EC - 100 pontos Apresentação do cronograma e realização de 05 atividades de EP e 02 atividades de EC - 90	

	06 ao ano; Atividade semestral de educação continuada - 02 ao ano;	pontos Não apresentar o cronograma e realizar 06 atividades de EP e 02 atividades de EC - 80 pontos Não apresentar o cronograma e realizar 05 atividades de EP e 02 atividades de EC - 70 pontos Realizar menos de 05 atividades de EP e 02 atividades de EC - sem pontuação	
24. Manter atualizado Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada uma das moradoras, sendo a responsabilidade da instituição e da responsável técnica pelas casas articular o plano	Apresentar o Projeto Terapêutico Singular atualizado a cada 06 (seis) meses; Será avaliada a execução das propostas	40 Projetos terapêuticos entregues - 100 pontos Menos de 40 Projetos	

de cuidados com os serviços de diferentes níveis de atenção;	contidas no PTS individual;	entregues - Não pontua	
25. Manter atualizado o Projeto Terapêutico Institucional que trate e coordene as atividades a serem desenvolvidas e o processo de trabalho num todo;	01 Projeto por casa, sendo 04 projetos institucionais distintos, respeitando as peculiaridades das moradoras, dos funcionários, da localização, do aparato territorial; Avaliação do Projeto apresentado e sua consonância com a Política Nacional de Saúde Mental e Desinstitucionalização.	Apresentação do Projeto Terapêutico Institucional por casa - 100 pontos Não apresentação - Não pontua	
26. Efetivar ações de articulação intersetorial, igrejas, clubes de serviço;	Frequência de realização de Atividades articuladas com outras secretarias e outros setores da sociedade civil. Tais atividades podem ser registradas num instrumento a ser confeccionado em conjunto com as moradoras, contendo os relatos das atividades realizadas, sentimentos despertados e desejos futuros (como um diário de bordo coletivo)	Apresentação do "diário de bordo" que contemple as experiências intersetoriais com frequência mínima de 02 (duas) atividades ao mês - 100 pontos Apresentação do "diário de bordo" que contemple	

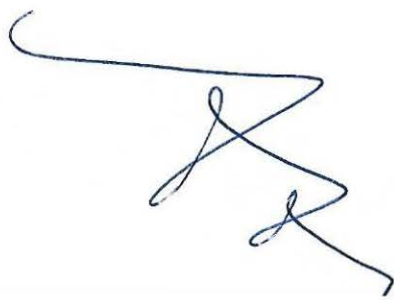
		as experiências intersectoriais 01 vez ao mês - 80 pontos Nenhuma atividade - Não pontua	
27. Qualificar as ações voltadas à saúde mental dos usuários na atenção primária;	Número de encaminha- mentos mensal ao CAPS I e AD; Monitorar o número total de encaminhamento mês gerados aos CAPS;	Percentual de encaminha-mentos qualificados x não qualificados; Encaminhamento Qualifi- cado = História do quadro atual apresentado, histórico e continência sócio- familiar, tratamentos prévios na atenção primária; motivo do encaminhamento.	

		Encaminhamento não qualificado = aqueles feitos em receituário e sem maiores informações. Sendo a porcentagem calculada pelo número total de encaminhamentos em relação ao número de encaminhamentos qualificados: 100% encaminhamento qualificados - 100 pontos 90% encaminhamentos qualificados - 90 pontos 80% encaminhamentos qualificados - 80 pontos 70% encaminhamentos qualificados - 70 pontos	
--	--	---	--

		Menos de 70% encaminhamentos qualificados - Não pontua	
28. Ofertar cuidado integral em saúde mental dentro da atenção primária	Número de encaminhamentos mensal ao CAPS I e AD; Monitorar o número total de encaminhamento mês gerados aos CAPS;	Percentual de encaminhamentos gerados após intervenção multidisciplinar na atenção primária x encaminhamentos sem intervenção prévia. Obs. Considerando o agravo de que se trata a demanda encaminhada. Considerando a qualidade do encaminhamento, deve estar descrito no encaminhamento quais ações já foram realizadas	

		na atenção primária com a participação da equipe multi. Número de encaminhamentos total x número de encaminhamentos com intervenção anterior; 100% encaminhamentos com histórico de acompanhamento prévio na AP - 100 pontos; 90 % encaminhamentos com histórico de acompanhamento prévio na AP - 90 pontos; 80 % encaminhamentos com histórico de acompanhamento prévio	
--	--	---	--

		na AP - 80 pontos; 70 % encaminhamentos com histórico de acompanhamento prévio na AP - 70 pontos; Menos de 70% dos encaminhamentos com histórico de acompanhamento prévio na AP - não pontua	
29. Ações de Promoção e Prevenção em Saúde Mental realizadas pelo menos bimestralmente com temas pertinentes da área, incluindo ações extra-muros;	Cronograma de atividades anual, com ao menos 06 atividades no ano; Registro das atividades por fotos e ata;	06 atividades/ano - 100 pontos 05 atividades/ano - 90 pontos Menos de 05 atividades/ano - não pontua	



A pontuação total será de 2.900 pontos, que poderão ter a seguinte distribuição para definição do índice:

001 a 290: 10% da bonificação pactuada.

291 a 580: 20% da bonificação pactuada.

581 a 870: 30% da bonificação pactuada.

871 a 1.160: 40% da bonificação pactuada.

1.161 a 1.450: 50% da bonificação pactuada.

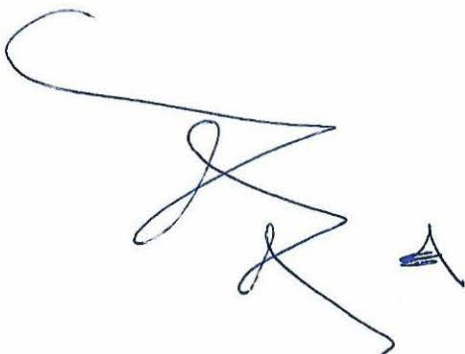
1.451 a 1.740: 60% da bonificação pactuada.

1.741 a 2.030: 70% da bonificação pactuada.

2.031 a 2.320: 80% da bonificação pactuada.

2.321 a 2.610: 90% da bonificação pactuada.

2.601 a 2.900: 100% da bonificação pactuada.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'S' shape followed by a series of loops and a final flourish.