# Relatório de Gestão Rede de Atenção Psicossocial das APs 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3 e da IMAS Juliano Moreira Setembro 2023

Prestação de Contas Mensal RAPS IMAS Setembro de 2023

# SUMÁRIO

1.	Introdução:	.3
2.	Relatório Assistencial	.7
2.1	Adequações da estrutura física	8
2.2	Recursos humanos	.15
2.2.1	Processo seletivo	.16
2.2.2	Ponto biométrico	.18
2.3	SESMT	.19
2.4 F	Relato das unidades	.25
2.5 S	Sistema de informação	.27
2.6 Pl	ano de implantação do processo de trabalho da unidade	.28
2.7 Te	ermos de referência e Contratos	.29
2.8 In	dicadores de Gestão	31
3. Cor	nsiderações Finais	38

## 1. INTRODUÇÃO

O TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 12/2023, foi assinado aos seis dias do mês de julho de 2023, entre o MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, denominada ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO GNOSIS, após o regular Chamamento Público nº 002/2023, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 42.696/2016 e suas alterações, e consoante autorização da Senhora Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro nº 221, em 09/02/2023.

Tem por objeto a operacionalização, execução e fortalecimento gerenciamento, das ações e serviços de saúde, por meio de parceria, que assegure assistência universal e gratuita à população, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, dos equipamentos que compõem a REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE no âmbito das APs 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3 e do IMAS Juliano Moreira.

O funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) deverá atender às diretrizes e características que constam nas Portarias GM/MS Nº. 336, de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta o funcionamento dos CAPS em suas diferentes modalidades, GM/MS Nº. 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); GM/MS nº 130, de 26 de janeiro de 2012, que redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas 24h (CAPS AD III); e GM/MS Nº 854, de 22 de agosto de 2012, que altera os procedimentos relativos aos atendimentos realizados nos CAPS.

Os serviços hoje no complexo do IMAS Juliano Moreira estão sendo estruturados para oferecer à população em geral e as pessoas em sofrimento mental, espaços de pertencimento e apoio social. Nesse escopo, incluem-se: a sede do IMAS

Juliano Moreira que possui finalidade de suporte, organização e apoio aos serviços do território, o Museu Bispo do Rosário de Arte Contemporânea, que abarca diversas ações de arte, cultura e geração de trabalho e renda e a Pousada Pedra Branca. O IMAS Juliano Moreira, propicia ainda a formação de profissionais para atuação na RAPS, através do Centro de Estudos, Treinamento e Aperfeiçoamento.

O Plano de Trabalho visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da Rede de Atenção Psicossocial, com a gestão integral do CAPS III Manoel de Barros, CAPSad III Antonio Carlos Mussum, CAPS II Neusa Santos Sousa, CAPS III Profeta Gentileza, CAPSad II Julio Cezar de Carvalho, Centros de Convivência, Unidades de Acolhimento CACILDIS, e Equipes de Reabilitação Psicossocial para usuários acolhidos em Unidades de Reabilitação Social (URS) Municipais, e novos CAPS e Unidades de Acolhimento Adulta e Infantil (UAA) e Equipes Multiprofissionais (EMSM) a serem implantados, o fortalecimento das ações de atenção à crise e ações territoriais através do reforço das equipes e do apoio e operacionalização dos serviços complementares dos CAPS III Arthur Bispo do Rosário, CAPS III Lima Barreto, CAPSI III Eliza Santa Roza, CAPS III Simão Bacamarte, CAPSI II Pequeno Hans, CAPS II Pedro Pellegrino e CAPSi II João de Barro, bem como o fortalecimento das ações de promoção, assistência e reabilitação em saúde do IMAS Juliano Moreira.

A implantação da gestão do Instituto Gnosis nas unidades se dará de forma gradual, conforme cronograma de implantação descrito em cronograma de desembolso do Termo de Colaboração, detalhado abaixo:

	ATENÇÃO P	SICOSSOCIAL - CRONOG	RAMA DE IMPLANTAÇÃO DA	S UNIDADES	
jul/23	set/23	nov/23	jan/24	mar/24	m ai/24
CAPS III Lima Barreto	Equipe Multiprofissional de Saúde Mental	Centro de Atenção Psicossocial AD II	Centro de Atenção Psicossocial III SIMÃO BACAMARTE	Centro de Atenção Psicossocial AD III	Centro de Convivência
CA PSi III Biza Santa Roza	IMAS Juliano Moreira - Pousada		Centro de Atenção Psicossocial III ARTUR BISPO DO ROSARIO		
CAPS III Manoel de Barros			Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil II PEQUENO HANS		
CAPS III Profeta Gentileza			Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil II JOÃO DE BARRO		
UAA Cacilds					
CECCO Pedra Branca					
IMASJM Sede					
IMASJM Museu					
Equipe Reabilitação Psicossocial					

A gestão do Termo de colaboração é realizada de forma compartilhada entre a secretaria municipal e de saúde e o Instituto Gnosis, sendo alguns serviços prestados nas unidades sob a responsabilidade direta pelo IMAS (Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira), e outros serviços geridos e fornecidos pelo instituto Gnosis, como detalhado abaixo:

	ADMINISTRAÇÃO GNOSIS X ADMINISTRAÇÃO IMASJM						
SERVIÇOS	CAPS III Simão Bacamarte	CAPS III Arthur Bispo do Rosário	CAPS III Lima Barreto	CAPSi III Eliza Santa Roza	CAPS III MANOEL DE BARROS	CAPS AD III ANTONIO CARLOS MUSSUM	CAPS III PROFETA GENTILEZA
ALIMENTAÇÃO	IMASJM	IMASJM	IMASJM	IMASJM	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
COLETA DE RESIDUOS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
GASES MEDICINAIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
LAVANDERIA	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
UMPEZA	IMASJM	IMASJM	GNOSIS	IMASJM	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
LINK DE INTERNET	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
LOCAÇÃO DE COMPUTADORES	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS	GNOSIS	IMASJM	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
MONITORAMENTO POR CÂMERAS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
MANUTENCAO E RECARGA DE EXTINTORES	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
MANUTENCAO PREDIAL	IMASJM	IMASJM	IMASJM	IMASJM	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
PONTO BIOMÉTRICO	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
PORTARIA / VIGLÂNCIA	IMASJM	IMASJM	GNOSIS	IMASJM	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
CONTROLE DE VETORES (DEDETIZAÇÃO)	IMASJM	IMASJM	IMASJM	IMASJM	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
TELEFO NIA FIXA	IMASJM	IMASJM	GNOSIS	IMASJM	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
TELEFONIA MÓVEL	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
TRANSPORTE	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
				CONSUMO	)		
MATERIAL DE OFICINA / ESCRITÓRIO	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS

ADMINISTRAÇÃO GNOSIS X ADMINISTRAÇÃO IMASJM						
CAPS II Pedro	CAPSi II Pequeno	CAPSi II João de	CAPS AD II JULIO	CAPS II NEUZA		
Pellegrino	Hans	Barro	CESAR	SANTOS		
IMASJM	IMASJM	IMASJM	GNOSIS	GNOSIS		
GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS		
GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS		
IMASJM	GNOSIS	IMASJM	GNOSIS	GNOSIS		
GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS		
GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS		
GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS		
GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS		
GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS		
IMASJM	IMASJM	IMASJM	GNOSIS	GNOSIS		
GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS		
IMASJM	GNOSIS	IMASJM	GNOSIS	GNOSIS		
IMASJM	IMASJM	IMASJM	GNOSIS	GNOSIS		
IMASJM	GNOSIS	IMASJM	GNOSIS	GNOSIS		
GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS		
GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS		
		CONSUMO				
GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS		
GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS		
GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS		
	Pellegrino IMASJM GNOSIS GNOSIS IMASJM GNOSIS GNOSIS GNOSIS GNOSIS GNOSIS IMASJM GNOSIS IMASJM IMASJM IMASJM GNOSIS GNOSIS GNOSIS GNOSIS GNOSIS GNOSIS GNOSIS	CAPS II Pedro Pellegrino Hans IMASJM GNOSIS IMASJM IMASJM GNOSIS IMASJM GNOSIS IMASJM	CAPS II Pedro Pellegrino         CAPSI II Pequeno Hans         CAPSI II João de Barro           IMASJM         IMASJM         IMASJM           GNOSIS         GNOSIS         GNOSIS           GNOSIS         GNOSIS         GNOSIS           GNOSIS         GNOSIS         IMASJM           GNOSIS         GNOSIS         GNOSIS           IMASJM         IMASJM         IMASJM           IMASJM         IMASJM         IMASJM           IMASJM         IMASJM         IMASJM           GNOSIS         GNOSIS         GNOSIS           GNOSIS         GNOSIS         GNOSIS	CAPS II Pedro Pellegrino         CAPSI II Pequeno Hans         CAPSI II João de Barro         CAPS AD II JULIO CESAR           IMASJM         IMASJM         IMASJM         GNOSIS           GNOSIS         GNOSIS         GNOSIS         GNOSIS           IMASJM         IMASJM         GNOSIS         GNOSIS           GNOSIS         GNOSIS         GNOSIS         GNOSIS           GNOSIS         GNOSIS         GNOSIS         GNOSIS           GNOSIS         GNOSIS         GNOSIS         GNOSIS           GNOSIS         GNOSIS         GNOSIS         GNOSIS           GNO		

	ADMINISTRAÇÃO	GNOSIS X ADMINI	STRAÇÃO IMASJM
SERVIÇOS	CECCO	CECCO Pedra Branca	IMAS JM - MUSEU
COLETA DE RESIDUOS	GNOSIS	IMASJM	IMASJM
LIMPEZA	GNOSIS	IMASJM	IMASJM
LINK DE INTERNET	GNOSIS	GNOSIS	IMASJM
LOCAÇÃO DE COMPUTADORES	GNOSIS	GNOSIS	IMASJM
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS	GNOSIS	GNOSIS	IMASJM
MONITORAMENTO POR CÂMERAS	GNOSIS	GNOSIS	IMASJM
MANUTENCAO E RECARGA DE EXTINTORES	GNOSIS	GNOSIS	IMASJM
MANUTENCAO PREDIAL	GNOSIS	IMASJM	IMASJM
PONTO BIOMÉTRICO	GNOSIS	IMASJM	IMASJM
PORTARIA / VIGLÂNCIA	GNOSIS	IMASJM	IMASJM
CONTROLE DE VETORES (DEDETIZAÇÃO)	GNOSIS	IMASJM	IMASJM
TELEFONIA	GNOSIS	GNOSIS	IMASJM
TELEFONIA MÓVEL	GNOSIS	GNOSIS	IMASJM
TRANSPORTE	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
		CONSUMO	
MATERIAL DE OFICINA / ESCRITÓRIO	GNOSIS	GNOSIS	GNOSIS
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR	N/A	N/A	N/A
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL	GNOSIS	GNOSIS	N/A
BOLSAS	N/A	GNOSIS	N/A

CONTRATO E CONSUMO - IMAS JULIANO MOREIRA	ADMINISTRAÇÃO
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS PARA TRANSPORTE - diurno	GNOSIS
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS PARA TRANSPORTE - noturno	GNOSIS

O plano de trabalho prevê metas que contemplam indicadores qualitativos de gestão. Esses indicadores serão mensurados a partir do 3º mês de implantação do termo de colaboração. A cada período de 3 (três) meses, será realizada por parte da Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do instrumento, conforme previsto em cronograma de desembolso, assim divididas:

- Parte Variável 01 incentivo institucional à gestão.
- Parte Variável 02 incentivo Institucional à unidade de saúde.
- Parte Variável 03 incentivo à equipe

#### 2. RELATÓRIO ASSISTENCIAL

O presente relatório tem por objetivo descrever o processo de implantação da gestão do Instituto Gnosis nas unidades da RAPS e apresentar as atividades desenvolvidas pelas unidades da Rede de Atenção Psicossocial das APs 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3 e do IMAS Juliano Moreira, durante o mês de setembro de 2023, relacionado ao Termo de Colaboração celebrado entre a SMS e o Instituto Gnosis.

Durante os dois primeiros meses do período de implantação, Instituto Gnosis permaneceu com a gestão de 8 unidades de Atenção Psicossocial e 2 equipes de reabilitação, conforme planejamento de execução das atividades especificado em cronograma de desembolso, sendo elas:

CAPS III: Lima Barreto; Manoel de Barros; Profeta gentileza;

• CAPsi: Eliza Santa Rosa:

UAA: Cacilds;

- IMAS Juliano Moreira: Sede; Museo e CECO Pedra Branca;
- Equipe de Reabilitação Psicossocial vinculada ao CAPS III Manoel de Barros;
- Equipe de Reabilitação Psicossocial vinculada ao CAPS III Profeta Gentileza.

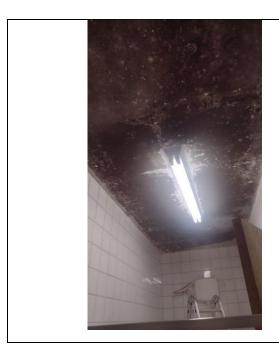
Sendo sobre a gestão pleno do Instituto Gnosis, onde todos os serviços são de responsabilidade do Gnosis, apenas as unidades: CAPS III Manoel de Barros, CAPS III Profeta Gentileza e UAA Cacildis. As demais unidades, os serviços são prestados pelo IMAS.

### 2.1 Adequação da estrutura física:

Durante o mês de setembro foram realizadas diversas melhorias nas unidades. Os serviços abaixo descritos e documentados em fotografia fazem parte da manutenção predial das unidades RAPS -- RJ, pelo período de 01/09/2023 a 30/09/2023.

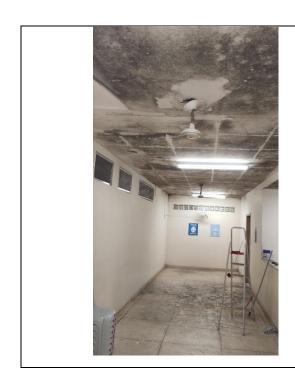
#### **CAPS III Manoel de Barros**

- > SERVIÇOS REALIZADOS
- 1. Pintura do teto da copa e do banheiro no CAPS Manoel de Barros.





Antes Durante





**Durante** Depois





## **UAA Cacildis**

- > SERVIÇOS REALIZADOS
- 2. Limpeza do local para execução da base das cisternas na UAA Cacildis.





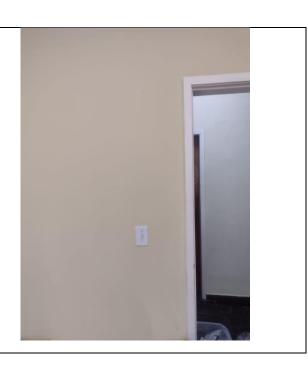
3. Substituição de lâmpadas queimadas na UAA Cacildis.





# 4. Substituição de interruptores danificados na UAA Cacildis.





Antes Depois





## **CAPS III Profeta Gentileza**

- > SERVIÇOS REALIZADOS
- 1. Substituição de tomadas danificadas no CAPS Profeta Gentileza.

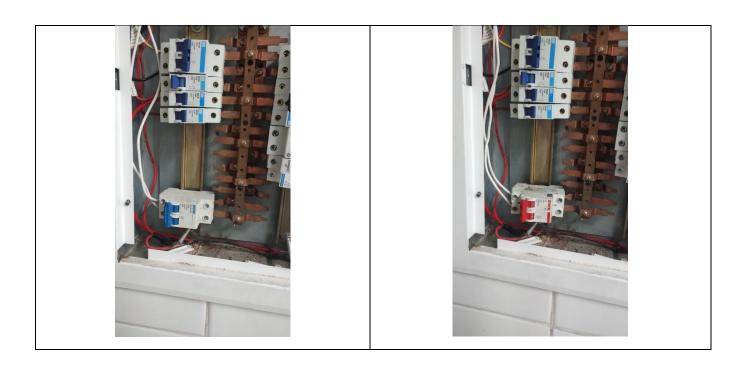


Antes Depois



# 2. Substituição de disjuntor danificado no quadro do CAPS Profeta Gentileza.

Antes Depois



#### 2.2 Recursos humanos

No segundo mês de implantação, o setor de recursos humanos e a área técnica do Instituto Gnosis, realizaram as avaliações do período de experiência dos 45 dias de contrato dos colaboradores, junto aos gestores das unidades, utilizando ferramenta padronizada de avaliação, visando fornecer o aprimoramento das equipes e a melhoria dos serviços prestados aos usuários. Após período de avaliação, foi realizado redimensionamento das vacâncias, para organização e dos processos seletivos necessários, seguindo planilha dimensionamento e de custos de todas as unidades, alinhado e aprovado pela Superintendência de

Psicossocial, com o objetivo de alcance, acompanhamento e controle orçamentário, conforme TC.

O setor de recursos humanos, junto também a área técnica e a Superintendência de Psicossocial da SMS realizou avaliação de 45 dias de contrato também dos gestores das unidades, com resultado positivo, com algumas oportunidades de melhorias para alguns dos gestores.

Como estratégia para cobertura de vacâncias, além dos processos seletivos externos, foi iniciado um processo seletivo interno oportunizando promoções dentro do território, conforme orientação da SMS.

No mês de setembro, 2 funcionários foram desligados e 9 admitidos.

TURNOVER GLOBAL - RAPS- 01/09/2023 Á 30/09 FUNCIONÁRIOS ADMITIDOS	0
	-
FUNCIONÁRIOS DEMITIDOS	2
FUNCIONÁRIOS ADMITIDOS + DEMITIDOS	11
FUNCIONÁRIOS ADMITIDOS + DEMITIDOS / 2	5,5
FUNCIONÁRIOS ATIVOS NO ÚLTIMO DIA DO MÊS ANTERIOR	230
TURNOVER	0,02

TURNOVER GLOBAL - RAPS						
SECAO	ADMITIDOS	DEMITIDOS	ADMITIDOS + DEMITIDOS	ADMITIDOS + DEMITIDOS/2	ATIVOSPERIODO	
RAPS - APOIO GESTAO TECNICA	0	0	0	0,00	3	
RAPS - CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO	0	0	0	0,00	2	
RAPS - CAPS III LIMA BARRETO	3	0	3	1,50	30	
RAPS - CAPS III MANOEL DE BARROS	1	0	1	0,50	44	
RAPS - CAPS III PROFETA GENTILEZA	2	2	4	2,00	42	
RAPS - CAPSI ELIZA SANTA ROSA	0	О	0	0,00	21	
RAPS - CENTRO DE CONVIVENCIA PEDRA BRANCA	0	0	0	0,00	6	
RAPS - EQUIPE DE REABILITAÇÃO PSICOSOCIAL MANOEL DE BARROS	0	0	0	0,00	10	
RAPS - EQUIPE DE REABILITAÇÃO PSICOSOCIAL PROFETA GENTILEZA	0	0	0	0,00	8	
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAÚDE MENTAL - EMSM	2	0	2	1,00	0	
RAPS - IMAS - JULIANO MOREIRA - SEDE	0	0	0	0,00	12	
RAPS - IMAS JULIANO MOREIRA - POUSADA	0	0	0	0,00	2	
RAPS - MUSEU BISPO DO ROSARIO	0	0	0	0,00	32	
RAPS - UAA CACILDIS	1	О	1	0,50	18	

#### 2.2.1 Processo seletivo:

No mês de setembro, foi realizado o processo seletivo, conforme regras de Recrutamento/Seleção para contratação e cobertura das vacâncias existentes de algumas categorias, conforme prioridade determinada em conjunto com a Superintendência de Psicossocial, como: Supervisor Clínico; Coordenador de Deambulatório; Assistente de T.I; Enfermeiro; Técnico de Enfermagem; Farmacêutico.

O Instituto Gnosis trabalha para realizar os processos seletivos de forma aberta e transparente, com divulgações amplas das vagas no site do Instituto e na página oficial no Instagram e fazendo busca ativa, no levantamento de profissionais adequados para a cobertura de nossas vagas.

#### Transferências de colaboradores

Psicólogo de Unidade da AP 5.1 para - CAPS III Profeta Gentileza

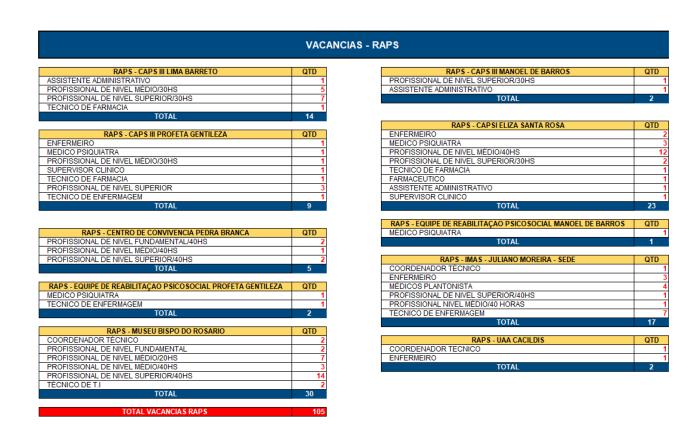
Técnico de farmácia de da AP 5.1 para – CAPS III Lima Barreto

Enfermeiro do Centro Carioca Diagnostico para – CAPS III Lima Barreto

## Movimentação de Função dos colaboradores

MOVIMENTAÇÃO DE FUNÇÃO						
NOME	FUNÇÃO ATUAL	FUNÇÃO FUTURA	CENTRO DE CUSTO			
ALINE CORREA DIAS	ASSISTENTÉ ADMINISTRATIVO	ASSISTENTE DE ALMOXARIFADO	RAPS - IMAS - JULIANO MOREIRA - SEDE			
CHRISTIANE ROGACIANO MAIA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO II	RAPS - IMAS - JULIANO MOREIRA - SEDE			
DARLA MARIA DA SILVA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO II	RAPS - IMAS - JULIANO MOREIRA - SEDE			
SUMAYRA NAYARA COSTA E SILVA LISBOA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO II	RAPS - IMAS - JULIANO MOREIRA - SEDE			
MARINETE TAVARES DE OLIVEIRA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO II	RAPS - IMAS - JULIANO MOREIRA - SEDE			
RUI BRAGA MORAIS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ASSISTENTE DE ALMOXARIFADO	RAPS - IMAS - JULIANO MOREIRA - SEDE			
CRISTINA CORREA FREITAS DE OLIVEIRA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO II	RAPS - IMAS - JULIANO MOREIRA - SEDE			
WALTER JOSE DE ALMEIDA FILHOASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	AGENTE TERRITORIAL	RAPS - MUSEU BISPO DO ROSARIO			
BERNARDO DOS SANTOS FERREIRA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	AGENTE TERRITORIAL	RAPS - MUSEU BISPO DO ROSARIO			
CATIA DOS SANTOS SAMPAIO MATOS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	AGENTE TERRITORIAL	RAPS - MUSEU BISPO DO ROSARIO			
LAISSA ANDRADE DOS SANTOS	OFICINEIRO	AGENTE TERRITORIAL	RAPS - MUSEU BISPO DO ROSARIO			

MOVIMENTAÇÃO DE FUNÇÃO - POUSADA						
CARMEM DOS REIS GUIMARAES	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO II	(RAPS - IMAS JULIANO MOREIRA - POUSADA			
A COLABORADORA SERÀ TRANSFERIDA PARA CENTRO DE CUSTO DA POUSADA						



#### Divulgação no site do Instituto:



Abaixo seguem alguns card's utilizados no processo, para divulgação dessas vagas:



No dia 22 de setembro, tendo em vista o início da gestão do RH em mais 5 unidades da RAPS a partir de 2 de outubro (referência ao 01º Termo Aditivo 014.2023 - TC 012.2023) iniciou-se o processo de comunicação, orientação, recolhimento de documentos, e marcação dos exames admissionais para a admissão dos colaboradores das unidades CAPS II Pedro Pelegrino, CAPS III Simão Bacamarte, CAPS III Bispo do Rosario, CAPSi Joao de Barros e CAPSi Pequeno Hans.

#### 2.2.3 Ponto Biométrico

A compra dos equipamentos de ponto biométrico está em processo de compra e serão instalados e implantados assim que homologados pelo órgão

competente para instalação. Visto que haverá profissionais lotados em locais fora das unidades, foi observado a necessidade de aquisição de um sistema de ponto eletrônico por geolocalização, esta demanda se encontra no momento em análise financeira.

## 2.3 Segurança do Trabalho (SESMT)

A equipe realizou visita em todas as unidades, juntamente com a área técnica, com o objetivo de identificar não conformidades, sugerir melhorias, informar e orientar medidas de acordo com as Normas Regulamentadoras, enviado relatório para análise e elaboração de plano de ação para correção.

#### **CAPS PROFETA GENTILEZA**

Cilindro de oxigênio armazenado diretamente no chão da sala de estabilização.





Sugestão: Colocar um suporte fixo com o mecanismo de segurança.

Exemplo:



Resolução: Solicitado ao setor responsável. Prazo para conclusão nov/2023

## Existência e utilização de fogão com GLP na copa.



Sugestão: Desativar o fogão e retirar o botijão, pois já existe o micro-ondas que é o sistema mais seguro para aquecimento dos alimentos ou fogão elétrico. Resolução: Retirada do botijão. Prazo para conclusão out/2023.

## Tomadas sem identificação de voltagem 110v/220v



Sugestão: Identificar as tomadas com a voltagem existente.

Resolução: Solicitado ao setor responsável. Prazo para conclusão out/2023.

#### CAPS LIMA BARRETO

Os extintores foram colocados em salas estratégicas ,pois a estrutura da Unidade não suporta o aparelho suspenso.



OBS.: Irá ser elaborada orientações dos pontos estratégicos dos extintores e passada aos colaboradores. (Já solucionado).



## CENTRO DE CONVIVÊNCIA

Todos os extintores estão dentro da validade, com vigência para dezembro desse ano.

Sugestão: Fazer a solicitação da recarga em novembro.

#### **UAA CACILDS**

A Unidade possui um extintor AP 10 litros e um extintor de CO2 que estão com a validade vencida desde dezembro de 2021.



Sugestão: Substitui-los pelos novos extintores que estão armazenados no CD. (Já solucionado).

Em frente a Unidade existe uma rampa que possui um corrimão pela metade.



Sugestão: Para evitar acidentes, sugerimos dar continuidade ao corrimão. Resolução: Solicitado a equipe de manutenção predial. Prazo para conclusão nov/2023.

Quadro elétrico sem identificação interna e sem fechadura.



Sugestão: Recomendo identificação dos disjuntores e que seja colocando fecho de segurança.

## Exemplo de fechadura:



Resolução: Solicitado a equipe de manutenção predial. Prazo para conclusão out/2023.

## **CAPS III - MANOEL DE BARROS**



#### 5 EXTINTORES DE Co2 vencidos abril de 2023

#### 3 EXTINTORES DE ÁGUA vencidos desde abril 2023

Resolução: Solicitado recarga. Prazo para conclusão out/2023.

## Quadro elétrico sem identificação nos disjuntores.



Sugestão: Recomendo identificação dos disjuntores.

Resolução: Solicitado a equipe de manutenção predial. Prazo para conclusão

out/2023.

## Cilindro de oxigênio vencido



OBS.: troca do cilindro prevista out/23.

## **CAPSI II ELIZA SANTA ROZA**

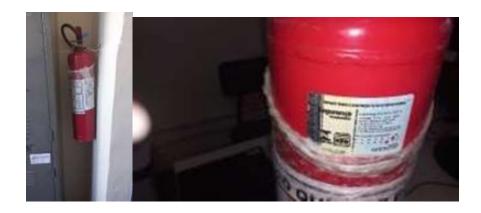
Sala de atendimento -Vencimento do Cilindro de oxigênio em 24/12/2023. (EM DIA).



Cilindro de oxigênio vencido desde 11/05/2023.

OBS.: troca do cilindro prevista out/23.

Vencimento dos extintores em Dezembro de 2023. (EM DIA).



#### 2.4 Relatos das unidades

As ações de reabilitação psicossocial direcionadas às atividades desinstitucionalização foram mantidas para 95 moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos, vinculados ao CAPS III Manoel de Barros, além do

acompanhamento dos 4 usuários em Unidades de Reinserção Social e 2 usuários em Instituição de custódia. Totalizando 404 atividades de desinstitucionalização realizada pela equipe do CAPS III Manoel de Barros no mês de competência setembro de 2023.

O CAPS III Profeta Gentileza possui três residências terapêuticas de alta complexidade (III), com capacidade para receber 20 moradores. No momento estamos com 20 moradores, o último morador cuja referência era do CAPS Magal e esteve por um ano internado no IPUB, realizamos a desinstitucionalização em 22/8/23.

A RT1 está localizada na Rua Daniel Lames n° 34, Campo Grande (total de 7 moradores e a referência de unidade básica é o CMS Belizário Penna), RT2 Estrada do Tingui n° 1951, Campo Grande (6 moradores, sua referência C F Antônio Vila Sobrinho) e a terceira casa, localizada na Rua Icurana, n° 2 Cosmos é composta por (7 moradores homens e esta casa possui como referência da atenção básica a C F Valdeci Salustiano).

Entendemos que a desinstitucionalização não é um processo que se finda na saída dos manicômios, buscamos que as equipes: SRT e CAPS discutam o Projeto Terapêutico Singular dos moradores, utilizando o espaço de supervisão clínico-institucional. Desta forma, inserir os moradores na cidade e no convívio social através do estímulo da autonomia é garantir seus direitos.

No sistema prisional somos responsáveis por um usuário, realizamos o acompanhamento de nossos pacientes, construindo com as equipes técnicas o cuidado compartilhado dos privados de liberdade em Hospitais de Custódia e tratamento psiquiátrico. Estamos em acompanhamento de um usuário na URS Rio acolhedor, onde o PTS construído é que ele esteja uma vez por semana na convivência do CAPS III Profeta Gentileza e participando da oficina de autocuidado. Acompanhamos um usuário no IPUB, em cumprimento de medida de segurança, cujo PTS consta estarmos com ele uma vez na semana.

### 2.5 Sistemas de informação

#### PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente)

As unidades utilizam o sistema de Prontuário Eletrônico da Empresa Municipal de Tecnologia da Informação e Comunicação da cidade do Rio de Janeiro IPLANRIO para inclusão dos dados dos usuários, sendo possível gerar relatórios, e encontrar e exportar informações.

Abaixo relatório do primeiro estudo de campo do setor de Tecnologia da informação:

Relatório TI - Visita Psicosocial							
Serviços	CAPS Profeta Gentileza	CAPS LIMA BARRETO	CAPS MANOEL DE BARROS	CAPSI ELIZA	CALCIDS		
Computadores	Contrato Chada 20 comptadores Proprios Receberam 10 Novos 4 Usados e 1 Notebook	Computadores Proprios	Alugada CHADA	Computadores Proprios	Computadores proprios 5		
Link de Internet	10MB da OI	IPLAN	NETWALL 10MB	IPLAN	NETWALL 10MB		
Telefone	3155-7015 / 3405-6835	3462-5449	3096-5965	3412-5601/5605	3096-8551/8552		
Impressora	SIMPRESS 2 impressoras	2 proprias	SIMPRESS 2 impressoras	2 proprias	SIMPRESS 1		
Prontuário Eletrônico	Saúde Mental	Saúde Mental	Saúde Mental	Saúde Mental	Saúde Mental		
Celular	96523-1034	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem		
Chama no ZAP	3155-7015	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem		
CFTV	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem		
Ponto Eletrônico	1 necessita outro no Abrigo Rio Acolhedor	Não tem	Ponto Eletronico 1	Não tem	Ponto Eletronico 1		

Aparelhos celulares com linha telefônica foram imediatamente providenciados para as unidades e todos os contratos de serviços indispensáveis foram absorvidos de imediato para não impactar na assistência dos usuários.

#### CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde)

Conforme orientação da Superintendência de Saúde Mental da SMS, as atualizações nos CNES das unidades, permanecerão sendo realizadas pela coordenação administrativa e diretores de cada unidade de saúde, com atualizações semanais e envio destas informações aos setores da DICA de cada Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP) bem como os equipamentos que irão compor a infraestrutura do estabelecimento.

#### 2.6 Plano de implantação dos processos de trabalho da unidade

Desde a assinatura do Termo de Colaboração, são realizadas reuniões com representantes da SMS e da Gnosis semanais, para acompanhamento de processos relacionados aos contratos, aquisições e informações referente ao andamento das necessidades das unidades.

Realizada visita em todas as unidades e reunião com os gestores das unidades para planejamento das atividades, alinhamento dos novos processos e acompanhamento da gestão das unidades.

Os programas de qualidade e a pesquisa de satisfação do usuário estão sendo planejadas de forma padronizada, para posterior aprovação da coordenação SMS e posterior implementação em cada unidade.

#### Comissões

Os regimentos internos e demais documentações das instâncias obrigatórias estão em planejamento para implantação no primeiro trimestre da gestão do Instituto em cada uma de suas unidades, conforme Termo de Colaboração.

As comissões de prontuário das unidades foram implantadas e deram inicio as suas atividades no mês de Setembro.

## Capacitações

Em cumprimento com as exigências do termo de colaboração, e respeitando a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), o Instituto irá elaborar o Plano Anual de Educação Permanente para as RAPs de forma a cumprir toda a meta legal de capacitações e atingir o público-alvo esperado, incluindo o corpo clínico e gerencial da unidade com proposta de temas de atividades, carga horária, métodos pedagógicos, categorias profissionais envolvidas e resultados esperados.

A meta é cumprir os indicadores de treinamento, não apenas o número de homens/hora treinados por mês, mas ainda a taxa de adesão, reação dos participantes ao treinamento, média da avaliação, aproveitamento individual, multiplicadores internos.

O Núcleo de Educação Permanente junto a equipe de Gestão da Qualidade, Coordenações e Área Técnica estão se reunindo semanalmente para o desenvolvimento do programa anual de Educação Permanente. O planejamento dos treinamentos para o 4º trimestre de 2023.

O mês de setembro demandou visitas e participação nas reuniões das Unidades, para revisão, especificações e inclusão de insumos e equipamentos na grade e definição da cesta básica de insumos de cada unidade, criação do Consumo Médio Mensal (CMM), a definição dos itens das oficinas, e definição do mobiliário da pousada Sertão Carioca.

#### 2.7 Termos de referência e Contratos:

Realizado análise e definição das necessidades contratuais, conforme determinações descritas no Termo de Colaboração Nº 012/2023. Após a definição dos serviços necessários, foram elaboradas as minutas para os Termos de Referência, que passam por análise e aprovação do setor jurídico e área técnica para posterior abertura do processo de contratação, através de publicação no site do Instituto Gnosis, junto com o edital, para recebimento das documentações e posterior contratação da proposta com o menor preço e atendimento a todas as demandas descritas e solicitadas no TR. Resultado e Termo Contratual assinados foram publicados no site do Instituto e lançados no Painel OSINFO.

	Contratos Ativos - Setembro - RAPS							
Empresa	CNPJ	Serviço	Tipo	Vigência	Valor			
Boss	09.149.804/0001-21	Manutenção Predial	Emergencial	06/07/2023 - 04/09/2023	R\$ 26.645,40			
BRJ Rent	16.543.487/0001-99	Locação de Veículos	Emergencial	06/07/2023 - 04/09/2023	R\$ 45.700,00			
FG	20.208.053/0001-00	Lavandeira	Definitivo	16/07/2023 - 05/07/2025	Por medição			
GMB Comércio	28.834.487/0001-27	Gases Medicinais	Emergencial	06/07/2023 - 04/09/2023	Por medição			
Ká íque	01.513.667/0001-50	Locação de Impressoras	Emergencial	06/07/2023 - 04/09/2023	R\$ 1.350,00			
Riotex	35.994.558/0001-15	Refeições	Emergencial	06/07/2023 - 04/09/2023	Por medição			
Servioeste	14.470.588/0001-51	Coleta de Residuos	Emergencial	06/07/2023 - 04/09/2023	Por medição			
Star 5	02.739.907/0001-00	Limpeza	Emergencial	06/07/2023 - 04/09/2023	R\$ 93.684,44			
Star 5	02.739.907/0001-00	Controle de Acesso	Emergencial	06/07/2023 - 04/09/2023	R\$ 85.779,00			

S ERVI ÇO	Enviado p/análise	Validação	Publicação	Nº Processo	Situação do processo	Nº do Contrato	Empresa Contratada	CNPJ	Vigéncia	Valor mensal	
avanderia	06/07/2023	11/07/2023	11/07/2023	040/2023	Concluído	048/2023	F. G. Material Odontológico E Hospitalar Ltda	20.208.053/0001-00	16/07/2023 a 05/07/2025		Cancelado
avanderia 2	06/09/2023	06/09/2023	06/09/2023	046/2023	Concluído	083/2023	F. G. Material Odontológico E Hospitalar Ltda	20.208.053/0001-00	01/10/2023 a 05/07/2025	RS 12,00 kg da roupa limpa, com franquia minima de 600kg	
Refeições	19/07/2023	04/08/2023	06/09/2023	045/2023	Concluído	077/2023	RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LIDA	09.077.954/0001-77	01/10/2023 a 05/07/2025	Por consumo, com os seguintes preços por refeição: Desjejum RS 6,18 - Almoço RS 16,13 - Lanche RS 5,42 - Jantar RS 16,13 - Ceia RS 4,59	
impeza	24/07/2023				Aguardando validação	financeiro					
Portaria	24/07/2023				Aguardando validação	financeiro					
Coleta de resíduos	10/08/2023	Aguardando	/alidação								
Manutenção predial	04/08/2023	Falta William									
manutenção de ar condicionado	11/08/2023				Aguardando validação	financeiro					
Locação de impressoras	22/08/2023	Aguardando	validação técn	ica							
Fornecimento de gases	22/08/2023				Aguardando validação	financeiro					
Link de internet	Aguardan do autori	zação orçame	ntária para in	iciar processo							
Locação de veículos	02/08/2023	12/09/2023	13/09/2023	047/2023	Concluido	081/2023	TELECCOOP COOPERATIVA. DE TRANS PORTE	10.813.667/0001-67	05/10/2023 a 05/07/2025	RS 6.316,36 RS 8.900,00 *Diaria extra (sábados/domingos/Teriado s): *RS 287,11 - 05 lugares *RS 404,55 - 07 lugares	
Telefonia	Aguardan do autori	zação orçame	ntária para in	iciar processo							
CFTV	Aguardan do autori	zação orçame	ntária para in	iciar processo							
Serviço de Exames Admissionais	Aguardan do autori	zação orçame	ntária para in	iciar processo							

## 2.8 Indicadores de Gestão:

Abaixo quadros de indicadores e metas conforme TC 01/2023.

## Variável I:

(	GN <sub>(</sub> OSIS								INDICADOF	RES PSIC	OSSOCIAL	- TC 12.202	23										
Período: Sete	embro de 2023									VAI	RIÁVEL												
Nº AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDA DE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	QTD	CAPE MANOR	EL JUSTIFICATIVA	QTD	CAPE PROFET	JUSTIFICATIVA	QTD	CAPA LIMA RESULTADO	JUSTIFICATIVA	QTD	CAPSI EL	ZA JUSTIFICATIVA	QTD	UAA CAGILI RESULTADO	JUSTIFICATIVA		
Melhoria rea qualidade dos seniços prestados	Proporção de gestores que consideraram de bos qualidade os serviços prestados	(N) N° de serviços prestados adequadamente e meliados com bos qualidade pelo gesto no período de análise x 100 (D) N° total de serviços previstos para a unidade	Declaração do Gestor	Trimestral	k 95%	O gestor de unidade deve alestar tal ação com data, junto á documentação comprobatória dos indicadores	12	66,7%	Meta Não Alcançada	11	100,0%	Meta Alcançada	6	100,0%	Meta Alcançada	4	100,0%	Meta Akançada	10	100,0%	Meta Alcançada	93,3%	Meta Alcançada
Nº AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDA DE DA	META	OBSERVAÇÃO		CAP1 MANOS	EL.		CAPEPROFET			CAP <sub>8</sub> LIMA			CAPSI EL			UAA CACILI		MÉDI	A GERAL
Redução de rotatividade dos professionale rea equipes	RotathAdade dos profissionais nas equipes dos disposiblos de saúde mental	(Nº de profissionale admitidos + Nº de profissionale substituidos)/ 2 X000 (DINº total de ptofissionale ativas no periodo	ONES	Timestal	s15%	Consideram-se cu professionis de equipe de service de service de service de collèbración. Para substituições consideram-se substituições consideram-se aubstituições consideram-se substituições por licenças.	0,5	1,1%	JUSTIFICATIVA  Meta Alcançada	2 42	RESULTADO 4,8%	JUSTIFICATIVA  Meta Alcançada	1,5	RESULTADO	JUSTIFICATIVA  Meta Alcançada	0	0,0%	JUSTIFICATIVA  Meta Alcançada	0,5	RESULTADO 2,8%	JUSTIFICATIVA  Meta Alcançada	3%	Meta Alcançada
Nº AÇÃO  Garantir a informatização das unidades	Propoglio de unidades Informatizadas	FORMULA DE CÁLCILO  NO Número de postos de trabalho informalizados na unidade x 100  DONúmero de postos de trabalho pesistos conforme a estindario de unidade	Ponte  Declaração do Gastor	PERIODICIDA DE DA AVALIAÇÃO	META ≥ 80	OBSERVAÇÃO  O gestor de unidade dove assatz stal ação com dela; junto à documentação comprobatória dos indicadores	QTD 4	CAPE MANOE RESULTADO	SUSTIFICATIVA  Meta Não Alcançada	G G	CAPE PROFET RESULTADO 100,0%	JUSTIFICATIVA  Meta Alcançada	QTD 8	CAPE LIMA RESULTADO	JUSTIFICATIVA  Mets Alcarçada	QTD 3	CAPSI EL RESULTADO  Meta Não Alcançada	ZA  JUSTIFICATIVA  Meta Akongada	G G	RESULTADO	JUSTIFICATIVA  Meta Alcangada	MÉDI.	Mets Alcançada
м аção	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDA DE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	QTD	CAPE MANOI	SL. JUSTIFICATIVA	QTD	CAPE PROFET	JUSTIFICATIVA	QTD	CAPE LIMA	JUSTIFICATIVA	QTD	CAPSI EL	ZA JUSTIFICATIVA	QTD	WAA CACILI	JUSTIFICATIVA	MÉDI	A GERAL
Assegurar o absatecimento regular das unidades	Proporção de unidades com declaração que estão regularmente absastecidas pelo gestor	(N) N° de unidades com declarações de abastecimento adequado pelo gestor x 100 (D) N° de unidades do termo de colaboração	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto á documentação comprobatória dos indicadores	0	0,0%	Meta Não Alcarçada	1	100,0%	Meta Alcançada	1	0,0%	Mets Não Alcançada	1	100,0%	Meta Aksequida	1	100,0%	Meta Alcançada	60,0%	Meta não alcançada
Nº AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDA DE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	QTD	CAPE MANOS	EL JUSTIFICATIVA	QTD	CAPE PROFET	JUSTIFICATIVA	QTD	CAPA LIMA RESULTADO	JUSTIFICATIVA	QTD	CAPSI EL	ZA JUSTIFICATIVA	QTD	UMA CAGILI	JUSTIFICATIVA	MÉDI	A GERAL
Realizar o treiramento dos profasionais admitidos	Proporção de profinsionais que theram capacitação nealizada no primeiro trimustre após sua contratação	(N) Nº de professionais que invesem capacitação realizada no primeiro trimestre da sua contratação x 100 (D)Total de professionais contratados no periodo	Lists de Presença nos treinamentos	Timestol	≥ 95%	A OSC deverá envier a comprovação da participação dos profissionais no trainamento como documentação comprobatoria dos indicadores	36	75,0%	Meta Não Alcançada	50	100,4%	Meta Alcançada	28	87,5%	Meta Alcançada	21	142,9%	Meta Alcançada	22	104,0%	Meta Alcançada	100,3%	Meta Aksançada
Nº AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDA DE DA AVALIAÇÃO	META	observação	QTD	CAPE MANOE		QTD	CAPE PROFET	JUSTIFICATIVA	QTD	CAPALUMA DESIL TADO	JUSTIFICATIVA	OTD	CAPSI EL	ZA JUSTIFICATIVA	QTD	UAA CACILI	JUSTIFICATIVA	MÉDI	A GERAL
Manutenção de comissões de prontuários	Proporção de Unidades de Saúde Mental com comissões de prontutrio mantidas	(N) Nº de unidades com conission de prortusirio em sividade mensal x 900 (D) Nº de unidades do termo de colaboração	Prontuleio Eletrônico	Trimestral (A partir do 4º miles do inicio do termo de colaboração ou do tuncionamento da unidade, em caso de unidades implantadas)	≥ 95%	O prontuário deve permitir ao generial-identor registrar no módulo de cadastro de unidade se estate comissado de prontuário, a periodicidade des munidos e a atia das reunidos. Mínimo de reunidos para ser considerada ativa é de 1 neunido mensal.	1	100%	Meta Alcançada	1	100%	Meta Alcançada	1	0%	Meta Não Alcançada	1	100%	Meta Alcançada	ns.	na	Este indicador não se aplica a esta unididae	75%	Meda não alcançada
Nº AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDA DE DA	META	observação		CAPa MANO			CAP's PROFET			CAP a LIMA			CAPSI EL			UAA CACILI		MÉDI.	A GERAL
Acompanhame rio do cadatamento e shaalização no Cadatan Nacional de Estabelisciment os de Saude (SCNES)	Proporção de profissioneis de saúde cadastrados	(N) N° de profissionals cudastratos no prontusiro con comesponélecia so SCNES x 100 (D) Total de profissionals em sitúdade na unidade	Prontuário Eletrónico e Arquino de exportação do CNES	Timestol	≥ 95%	Este indicador vita medir a percentalgem de estido profissional que estido situando esa equipos de substando esa equipos de considerar comespondiencia na base local de CNES. Meraalmenia, o OSC dese shaulzar foda a base do SCNES estadas ao DATASUS (N).	63	805ULTADO 143,2%	JUSTIFICATIVA  Meta Alcançada	47 42	RESULTADO  111,9%	JUSTIFICATIVA  Meta Alcançada	910 51	RESULTADO 170,0%	JUSTIFICATIVA  Mela Alcançada	42	200,0%	JUSTIFICATIVA  Meta Alcançada	Na 15	Não é possível	JUSTIFICATIVA  axitalir os dados da acidida do prontuatio e ou DATASUS, pola mente as subernas e mente aos dados da dil Metholio Carlos a sendo possibile no nair essess dados damentés.	Metso	Mongada
Nº AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDA DE DA	META	OBSERVAÇÃO		CAPE MANOE			CAPEPROFET			CAPELINA			CAPSI EL			UAA CACILI		MEDI	A GERAL
Monitoramento da produção ambulatorial nos atternas de registro oficial do DATASUS (IPA e RAAS)	Proporção de aproveção da produção	(N) N° de produção aproveda no TABNET X 100 (D) N° de produção apresentada no TABNET	TABNET	Timestal	≥ 90%	O indicador visus medir a percentagem de produção aproxada direte de toda a produção apresentada pela unidade ao Statema de Internação Ambulstorial do Município.	2.765 2.765	RESULTADO	JUSTIFICATIVA  Meta Alcançada	2.041	RESULTADO	JUSTIFICATIVA  Meta Não Alcançada	1.252	RESULTADO	JUSTIFICATIVA  Meta Alcançada	0TD 664 664	RESULTADO 100,0%	JUSTIPICATIVA  Meta Alcançada	Não é por	ishel estrair os dad	IS da unidade UAA Tabnet ou DATASUS, serias e computados E CAPS at IB Arténio possibel no momento oradamente.	55,6%	Meta Alcançada

## Variável II:

		(	INSTITUTO INÇOSIS						INDICADOR	RES PSICOSS	OCIAL -	TC 12.2023									
Perío	do: Se	tembro de 20	23							VARIÁVE	EL II										
										CAPS	5										
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDAD E DA AVALIAÇÃO	META	observação	QTD	RESULTADO	JUSTIFICATIVA	QTD	CAP» PROFET	JUSTIFICATIVA	QTD	RESULTADO	JUSTIFICATIVA	QTD	CAPSI ELIZA RESULTADO	JUSTIFICATIVA	MÉDIA	GERAL
1	Incentivo a aumento di atividades coletivas e territoriais	proporção de attendimentos individuais registrados no RAAS	(N) Nº de procedimentos stendimento individual (33.01.03.020-8) apresentado na RAAS x 100 (D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no	TABNET	Trimestral	s 20%	O indicador visa estimular o sumento de atividades coletivas e territoriais nos centros de stenção psicossocial.	572	20,7%	Meta Não Alcançada	549	23,5%	Meta Não Alcançada	1.312	21,5%	Meta Não Alcançada	135	20%	Meta sicançada	21,5%	Média não alcançada
			SIA		PERIODICIDAD				CAPs MANOEL			CAPs PROFET	A		CAP <sub>3</sub> LIM	A		CAPSI ELIZA			
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO  (N) Nº de usuários com	FONTE	E DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO  O indicador visa enfatizar a importância da identificação	QTD	RESULTADO	JUSTIFICATIVA	QTD	RESULTADO	JUSTIFICATIVA	QTD	RESULTADO	JUSTIFICATIVA	QTD	RESULTADO	JUSTIFICATIVA	MEDIA	GERAL
2	Qualificação do campo Raça/Cor n prontuário eletrônico	o Proporção de usualrios com preschimento do dado sobre RepalCor	(D) Nº de usuários com cadastro sitino com o campo Raçal Cor presenchido x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS nestre pariodo	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥95%	O indicador visa enfatizar a imponância da identificação da rajulicor dos usulários tendo em salta os campos obegatórios para o talusamento dos ações realizadas, como tembiem fomentar o importante debina acerca das questões raciais e seus atraviciosamentos em nellação à saúde dos usaídeos.	656	100,0%	Meta alcançada	1439	100,0%	Meta alcançada	1366	100,0%	Meta sicançada	629	100,0%	Meta alcançada	100,0%	Tinado da planilha da Consolidada da SSM
					ere on order				CAP's MANOEL			CAPs PROFET	Δ.		CAPa LIM			CAPSI ELIZA			
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	E DA AVALIAÇÃO	META	observação	QTD		JUSTIFICATIVA	QTD		JUSTIFICATIVA	атр		JUSTIFICATIVA	QTD	RESULTADO	JUSTIFICATIVA	MÉDIA	GERAL
P	Estimulo a aumento da ações referentes rede familia e de apoic dos usuário acomplanha os	1	(N) Nº de procedimentos (33.01.08.032-4) apresentado na RAAS x 100 (D) Nº de usuários com cadalato ativo no CAPS niste período	TABNET e Prontuiri o Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	Considera-se que se stividades de acompanhamento de rede de apoio eltra familiarea sejam registradas atrovés deste procedimento e que haja um incerniso para este trabalho entre a equipe.	1.954	280,7%	Meta Alcançada	1.545	107,4%	Meta Alcançada	1.042	76,3%	Meta Alcançada	536	85,2%	Meta Alcançada	137,4%	Meta Alcarçada
					PERIODICIDAD				CAP's MANOEL			CAP» PROFET	'A		CAPs LIM	A		CAPSI ELIZA			
4	Fomento à stividades directionada aos usuário natituciona z ados	s Proposção de ações de reabilitação paicossocial voltadas aco i usuafos institucionalizados	FÓRMULA DE CÁLCULO  (N) Nº de usuários institucionalizados com sio merces 1 a plo por mísa negistrada em Prontusio Eletrórico x 100  (D) Total de usuários institucionalizados	Promuiri o Eletrônico	E DA AVALIAÇÃO Trimestral	META ≥ 90%	Considera-se usuários institucionálizados, aqueles internados em institucios totais como hospitais, acolhidos em URS, internados no DEGASE ou presoa em unidades do DEGASE ou presoa em unidades do DESIPE.	11 13	RESULTADO	JUSTIFICATIVA  Meta Nilo Alcançada	3 5	RESULTADO	JUSTIFICATIVA  Meta Não Alcançada	1 7	RESULTADO	JUSTIFICATIVA  Meta Niio Alcançada	9 14	RESULTADO	JUSTIFICATIVA  Veta Não Alcançada	MEDIA 55,8%	Meta não alcançada
			institucionalizados acompanhados pala unidade																		
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO  (N) Nº de usuários com cadastro atilo que tilesam internação psiquiátrica x 100	FONTE	PERIODICIDAD E DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO  Com este indicador, visa-se	QTD 2	RESULTADO	JUSTIFICATIVA	QTD 7	CAPA PROFES	JUSTIFICATIVA	ото	CAPE LIM RESULTADO	JUSTIFICATIVA	QTD 0	CAPSI ELIZA RESULTADO	JUSTIFICATIVA	MÉDU	A GERAL
5	tedução da internaçõe: osiquiátrica	s Proporção de internações a psiquiátricas	(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS	Promusiri o Eletrônico	Trimestral	\$0,5%	o estimulo à redupilo dise interneções psiquiátricas e a manuterção de apbes para a Atenção à Crise no território.	606	0,3%	Meta Alcançada	1439	0,9%	Meta Alcançada	1366	0,0%	Meta Alcançada	629	0,0%	Meta Alcançada	0,2%	Meta Alcarçada
Nº		INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDAD E DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	QTD	CAP's MANOEL RESULTADO	JUSTIFICATIVA	QTD	CAPA PROFES RESULTADO	JUSTIFICATIVA	QTD	CAP's LIM RESULTADO	JUSTIFICATIVA	QTD	CAPSI ELIZA RESULTADO	JUSTIFICATIVA	MÉDIA	
e	Ampliação do apoio metricial à atenção primária en saúde	Proposção de ações de matriciamento à Atenção Primária s em Saúde	(N) Nº de unidades de atenção primária com apões de matriciamento registradas x 100 (D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS paía gustão local	Prontuiri o Elistrônico	Trimestral	≥ 60%	No Prontuário Eletrónico deve constate umá ficha técnica da unidade de saúde mental com sa unidades de atemple primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local.	8	114,3%	Meta Alcançada	9	56,3%	Mata Não Alcançada	14	28,6%	Meta Não Alcançada	2	350,0%	Meta Alcançada	137,3%	Meta Alcarçada
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDAD E DA	META	OBSERVAÇÃO		CAP's MANOEL			CAP» PROFET			CAP <sub>2</sub> LIM			CAPSI ELIZA		MÉDIA	I GERAL
7	Melhoria re registro de acompanho m ento do usuário no Prontuário Eletrônico	Proporção de usuaidos em status de busca ativa por susiência de notes evoluções no Prontuário Eletrônico	(N) Nº de usuários com statut de busces ative por austiencia e novas arefuções no Prontuário Eletrérico x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período	Prontuário Eletrônico	AVALIAÇÃO Trimestral	≥ 10%	São considerados usuários com status em busca atha pelo Prortuário Eletrônico aquileis que into tentem nanhuma rova evolução nos últimos 30 dias.	71 696	RESULTADO	JUSTIFICATIVA  Meta Alcançada	942 342	23,8%	JUSTIFICATIVA  Mata Não Alcançada	179 1366	13,1%	JUSTIFICATIVA  Meta Não Alcançada	QTD 22 629	RESULTADO	JUSTIFICATIVA  Meta Alcançada	13%	Meta Alcançada
			periodo																		
IND		AÇÃO	INDICA	ADORES	FÓ	RMU	ILA DE CÁLO	CULO	FC	ONTE	PER	IODICID/ E DA	MET	ГА				CILDIS			
						,					AV	ALIAÇÃ	)		Q	TD	RES	SULTADO	JUST	TIFRIC.	AVIVA
	ı	TAXA D OCUPAÇ	E OCUPA ÃO LEIT	(A DE ÇÃO DO: OS DE HIMENTO	PRO (03.0 APR x 100	CEDI 1.08. ESEN	RO DE MENTOS 002-0) NTADOS NA	RAAS		ITUÁRIO RÔNICO	TRI	MESTRA	L 85%	%		2		13,3%	corres obje	etivo, se ssário r	ao seu endo evisão
			ACOLF	IIIVIEIN I O		ÚME	RO DE LEITO	os								15			ua	fórmula cálculo	
															Q	TD	RES	SULTADO	JUST	TIFRICA	ATIVA
	2	TEMPO MÉDIO I PERMAN	DE TEMPO	MÉDIO D ANÊNCIA	INTE USU	RNA	DOS DIAS I ÇÃO DE CAE NO PERÍOD	)A		ITUÁRIO RÔNICO	SE	MESTRA	Máx. L dia		4	50		30	co	o é pos mpilar e ndicado	este or
		CIA	LIV FERIVI	TIVEINGIA	(D) N	LHID	RO DE USU OS NESTE	ÁRIOS	CLE II	NOINICU			uia	,		15				almente a é ser	e, pois nesrtal

## > Variável III:

GNOSIS

#### INDICADORES PARTE VARIÁVEL 03

CAPS

Pariodo : Satembro 2023

DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral de gestantes. Com esse inclicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde de la companhamento integral de gestantes. Com esse inclicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde reprodutiva de usuárias (cs) do sexo feminino (o que inclui mulheres de saúde reprodu

	GRUPO DE AÇÃO 1	FÓRMULA DE				PROFETA ILEZA	CAPS III LI	MA BARRETO	TOTAL	L GERAL
	Citor o de Agao i	CÁLCULO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	1012	
A	Pessoas em período gestacional se já usuária do CAPs quando engravidou		o		0		0		0	
A1	Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal antes das 12 semanas de gestação	SE (A.1 OU A.2) E A.3 =	o	0	0	0	0	0	0	0
A2	ter realizado pelo menos 6 consultas de pré-natal médicas e/ou de enfermagem na atenção primária até à 38º semana - [0; 39[ semanas – de gravidez;	UC 10	o		o	Ü	0	J	0	
АЗ	Não ter sido contabilizado no trimestre anterior.		0		0		0		0	

DESCRIÇÃO DO INDICADOR : Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população- Com esse indicador espera-se qualificar o cuidado integral dos susários(as) com as doenças não-transmissíveis mais na população, prevalentes visando crônicas morbimortalidade relacionada a elas. - (B) Ter o diagnóstico de libates Mellitus (DN) Arterial Sistêmica (HAS): Cifer o diagnóstico de Diabetes Mellitus (DN)

	GRUPO DE AÇÃO 2	FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPS III MANOE	L DE BARROS		PROFETA ILEZA	CAPS III LI	MA BARRETO	TOTAL	. GERAL
		CALCULO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO		
A.	Usuários cadastrados na Unidade-		698		1466		1397		1187	
В1	Usuários com registro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atribuído pela Atenção Primária;	SEAEB.1E	49		40		101		63	
B2	Percentual de usuários ativos com o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistémica (HAS) em acordo com a faixa de prevalência do agravo na população adulta do minicípio, ou seja, correspondendo á prevalencia mínima de 27%²	B.2 = UC 100	7	100 UC	2.7	100 UC	7.2	100 UC	7	300 UC
A	Usuários cadastrados na Unidade		698		1466		1397		1187	
C1	Usuários com registro de Diabetes Mellitus (DM) atribuído pela Atenção Primária;	SE A E C.1 E C.2 = UC 100	42	100 UC	26	100 UC	43	100 UC	37	300 UC
C2	Percentual de usuários ativos com o diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) em acordo com a faixa de prevalência do agravo na população adulta do município, ou seja, correspondendo à prevalência mínima de 8% <sup>3</sup> ;		6		1.8		3.1		6	

DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral de usuários com Doenças Transmissíveis; Com esse indicador espera-se garantir o cuidado integral de usuários(as) com doenças transmissíveis

	GRUPO DE AÇÃO 3	FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPS III MANOE	L DE BARROS	CAPS III GENT	PROFETA ILEZA	CAPS III L	MA BARRETO	TOTAL GERAL	
		CALCULO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO		
A.	Usuários cadastrados na Unidade		698		1466		1397		1187	
B1	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado;	SE A E B.1 E B.2 E B.3 = UC		0	0	0	О	0	0	0
B2	Ter registro da data de desfecho da ficha de SINAN;	5	0	_	0	-	0	-	0	-
вз	Não ter sido contabilizado no trimestre anterior		0		0		0		0	

DES	ESCRIÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral de uma pessoa com lesão autoprovocada com qualificativo de tentativa de sulcidio  CAPS III PROFETA									
	GRUPO DE ACÃO 4	FÓRMULA DE	CAPS III MANOE	L DE BARROS		PROFETA TILEZA	CAPS III L	IMA BARRETO	TOTAL	GERAL
		CÁLCULO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO		
A	Usuários cadastrados na Unidade		698		1466		1397		1187	
A1	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado;		o		0		0		0	
A2	Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN;	SEAEA.1E A.2 EA.3 EA.4	0		0	0	0	0	0	0
АЗ	SINAN;	E A.5 = UC 40	o		0		0	0	0	0
A4	Realizar ao menos 13 ações de atenção psicossocial ao usuário em até 3 meses após a notificação no SINAN;		0		0		0		0	
A5	Registrar ao menos uma ação de matriciamento da atenção primária em até 15 dias após a notificação do SINAN;		0		0		0		0	
_	1		1		1					1
В	Usuários não cadastrados na Unidade		o		0		0		0	
B1	realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário até 72h após a data de notificação no SINAN;	SE B E B.1 E B.2 E B.3 = UC	o		0	0	0	0	0	0
B2	Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial junto à família, ou guardião legal, do usuário em até 72h após a data de notificacão no SINAN:	50	0	0	0	0	0	0	0	,
вз	Registrar ao menos uma ação de matriciamento da atenção primária em até 15 dias após a notificação do SINAN;		o		0		0		0	

DESCRIÇÃO DO INDICADOR:Acompanhamento integral de usuários em situação de rua

GRUPO DE AÇÃO 5	FÓRMULA DE CÁLCULO			GENTILEZA		CAPS III L	IMA BARRETO	TOTAL	GERAL
	CALCULO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO		
Registro de ao menos 1 ação de articulação intersetorial em até 30 dias após o acolhimento na unidade	SE A.1 E	o	_	o		0		0	
Registro de consulta na Atenção Primária para este usuário em até 90 dias antes ou depois do acolhimento na unidade	A.2=UC 5	o	0	0	0	0	0	0	0

DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

	oração do meloadore. Acompanhamento integrar dos dad								
	GRUPO DE AÇÃO 6	FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPS III MANOE	L DE BARROS		PROFETA ILEZA	CAPS III L	IMA BARRETO	TOTAL GERAL
		CALCULO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	
A	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Valpronato de Sódio.	SE A E A.1=	Relatório não ev	istente no Sistem	a de PCSM e t	ambém não com	nilado na Planill	ha Consolidada de	: Controle da SSM. não sendo
<b>A</b> 1	Grupo de 10 usuários com registro de prescrição regular de Valproato de Sódio e registro do resultado de exames de dosagem de enzimas hepáricas realizado nos últimos 06 meses;	UC1	Treations rias ex	Stelle 10 Olsten		el a extração do			Coming of Colvi, Had Series
В	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio	SE B E B.1=UC	Relatório não ex	istente no Sistem	na de PCSM e ta	ambém não comp	pilado na Planill	ha Consolidada de	Controle da SSM, não sendo
В1	Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Lítio e registro do resultado de exame de dosagem de lítio realizado a cada mês nos últimos 03 meses;	SE B E B.1=UC  Relatório não existente no Sistema de PCSM e também não compilado na Planilha Consolidada de Corpossível a extração dos dados solicitados.							
С	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina		Bullion of the control of the contro						0
C1	Usuários com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses;	UC 1	C E C.1 = Relatório não existente no Sistema de PCSM e também não compilado na Planilha Consolidada de Controle da SSM, não ser possivel a extração dos dados solicitados.						Controle da SSM, não sendo
D	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina	SE D E D.1 =	E D.1 = Relatório não existente no Sistema de PCSM e também não compilado na Planilha Consolidada de Controle da SSM. não se					· Controle da SSM, não sendo	
D1	Usuários em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição;	UC1			possível a extração dos dados solicitados.				

#### CAPS

DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral da saúde reprodutivo, com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias(os) do sexo feminino (o que inclui mulheres cisgênero, homens trasngênero, usuários intersexuais ou usuários com gênero não-binário) em idade reprodutiva. (A).Usuárias do Sexo Feminino em período gestacional [se já usuária(o) do CAPS quando engravidou).

	GRUPO DE AÇÃO 1	FÓRMULA DE	CAPSI ELIZA S	ANTA ROSA	JUSTIFICATIVA
	GROPO DE AÇÃO 1	CÁLCULO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	JUSTIFICATIVA
A	Usuário do Sexo femino em período gestacional se já usuário do CAPS		0		
A1	Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação;	SE (A.1 OU	0	0	
A2	Ter realizado pelo menos 6 consultas de pré-natal médicas e/ou de enfermagem na atenção primária até à 38º semana - [0; 39[ semanas – de gravidez;	A.2) E A.3 = UC 20	0	3	
АЗ	Não ter sido contabilizado no trimestre anterior.		0		

DESCRIÇÃO DO INDICADOR: acompanhamento do calendário de vacinação- Com esse indicador, busca-se incentivar a imunização de crianças conforme calendário vacinal estipulado pelo MS;

	GRUPO DE AÇÃO 2	FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPSI ELIZA S	ANTA ROSA	JUSTIFICATIVA		
		CALCULU	RESULTADO	PONTUAÇÃO			
A	Usuários cadastrados na Unidade						
В1	Usuários imunizados com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal (B.Usuários com vacinação em dia)	SEAEB.1E	Relatório não existente no Sistema de PCSM também não compilado na Planilha Consolidad				
B2	Percentual mínimo de 85% de usuários com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal (B.Usuários com vacinação em dia)	B.2= UC 120	Controle da SSM, não sendo possível a extração dos dados solicitados.				

DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Inserção em escola - Com esses indicadores, busca-se estimular que toda criança e adolescente estejam frequentando a escola, visando garantir socialização, aprendizado e rede de apoio.

	GRUPO DE AÇÃO 3		CAPSI ELIZA S	ANTA ROSA	JUSTIFICATIVA
		CÁLCULO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	
A	Usuário cadastrados na Unidade em idade escolar		Relatório não ex	istente no Siste	ma de PCSM e
В1	Usuários com registro de matrícula em escola - (B= Inserção em escola)	SE A E B.1 E B.2 = UC 120	também não com Controle da SSM	oilado na Planilh	a Consolidada de
B2	Percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPSi com matrícula em escola - (B= Inserção em escola)		dos	dados solicitado	os.

DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral de uma pessoa com lesão autoprovocada com qualificativo de tentativa de suicido, violência sexual ou doméstica. (A4) Realizar ao menos 13 ações de atenção psicossocial ao usuário em até 3 meses após a notificação no SINAN; (A5) Registrar ao menos uma ação de matriciamento da atenção primária em até 15 dias após a notificação do SINAN;

GRUPO DE AÇÃO 4		FÓRMULA DE	CAPSI ELIZA S	ANTA ROSA	JUSTIFICATIVA	
		CÁLCULO	RESULTADO	PONTUAÇÃO		
A	Usuários cadastrados na Unidade		0			
A1	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado;	SEAEA.1E	0	_		
A2	Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário até 48h após a data de notificação no SINAN;	A.2 E A.3 E A.4 E A.5 = UC 40	0	0		
АЗ	Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial junto à família, ou guardião legal, do usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN;		0			
В	Usuários não cadastrados na Unidade		o			
В1	realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário até 72h após a data de notificação no SINAN;	SEBEB.1E	O	0		
B2	Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial junto à família, ou guardião legal, do usuário em até 72h após a data de notificação no SINAN;	B.2 E B.3 = UC 50	0	3		
вз	Registrar ao menos uma ação de matriciamento da atenção primária em até 15 dias após a notificação do SINAN;		0			

DESCRIÇÃO DO INDICADOR:Acompanhamento integral de usuários em situação de rua ou em acolhimentos institucionais (URS ou unidade do DEGASE)

GRUPO DE AÇÃO 5		FÓRMULA DE	CAPSI ELIZA SANTA ROSA		
		CÁLCULO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	JUSTIFICATIVA
A1	Usuário cadastrado no CAPSi		0		
A2	Registro de ao menos 1 ação de articulação intersetorial em ate 7 dias do acolhimento institucional ou do cadastro no CAPSi.	SE A.1 E A.2 E A.3 = UC 50	0	o	
АЗ	Para usuários em situação de rua realiza ao menos uma ação de matriciamento da atenção primária em até 15 dias depois do cadastro no CAPSi.		0		

DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos- (A) Usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio; (B) Usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio; (B) Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina; (C) Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina; (D) Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina;

GRUPO DE AÇÃO 6		FÓRMULA DE	CAPSI ELIZA SANTA ROSA		JUSTIFICATIVA	
		CÁLCULO	RESULTADO	PONTUAÇÃO		
A1	Usuários com registro de prescrição regular de Valproato de Sódio e registro do resultado de exame de dosagem de enzimas hepáticas realizado nos últimos 06 meses	SE A.1 = UC 1				
В1	Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Lítio e registro do resultado de exame de dosagem de lítio realizado a cada mês nos últimos 03 meses;	SE B.1 = UC 1	Relatório não existente no Sistema de PCSM e também não compilado na Planilha Consolidada d			
	<u> </u>		Controle da SSM, não sendo possível a extração dos dados solicitados			
C1	Usuários com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses;	SE C.1 = UC 1				
D1	Usuários em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição;	SE D.1 = UC 1				

## > Dados da Produção:

CNICSIS

eríodo: Setembro d	e 2023			
	CA	PSi III		
AÇÃO	FONTE DE DADOS	FONTE	Nº DE AÇÕES REGISTRADOS	ELIZA SANTA ROSA
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.020-8 OU 03.01.08.022-4) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	(MENSALMENTE)  150	135
ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.020-8 OU 03.01.08.022-4) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	Nº de pacientes x 0,9	270
ATIVIDADE COLETIVA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028- 3, 03.01.08.021-6) REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40	93
ACOLHIMENTO DE 1ª VEZ	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.023-2) REGISTRADOS NO BPA-I	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	26	66
ACOLHIMENTO NOTURNO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.002-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	Nº de leitos x 30 x 0,5	4
ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO NA REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS 03.01.08.035-6, 03.01.08.029-1, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40	152
ACOMPANHAMENT O DOMICILIAR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.024-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	30	10
IATRICIAMENTO DE EQUIPES DA TENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) REGISTRADOS NO BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	32	11
ATRICIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.039-9) REGISTRADOS NO BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	10	14

CAPS III								
AÇÃO	DESCRIÇÃO	FONTE	Nº DE AÇÕES REGISTRADOS (MENSALMENTE)	CAPs MANOEL	CAPs PROFETA	CAPs LIMA		
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.020-8 OU 03.01.08.022- 4) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	200	572	549	282		
ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	№ de pacientes x 0,4	187	182	62		
ATIVIDADE COLETIVA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	60	128	291	148		
ACOLHIMENTO DE 1º VEZ	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.023-2) REGISTRADOS NO BPA-I	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	30	38	23	42		
ACOLHIMENTO NOTURNO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.002-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	№ de leitos x 30/2	159	72	82		
ATIVIDADE DE DESINSTITUCIONALI ZAÇÃO	AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DIRECIONADAS A USUÁRIOS INSTITUCIONALIZADOS EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS (USUÁRIOS EM LONGA PERMANÊNCIA – MAIS DE 6 MESES), SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS, UNIDADES DE REABILITAÇÃO SOCIAL, UNIDADES DO DESIPE	RELATÓRIO DESCRITIVO DA UNIDADE	Nº DE MORADORES DE SRT + Nº DE PACIENTES DE LONGA PERMANÊNCIA + Nº DE PACIENTES EM ABRIGOS + Nº DE PACIENTES EM UNIDADES DO DESIPE X 4	404	22			
ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS 03.01.08.035-6, 03.01.08.029-1, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	80	316	250	111		
ATENDIMENTO DOMICILIAR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.024-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	20	58	42	9		
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) REGISTRADOS NO BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	32	52	11	3		
MATRICIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.039-9) REGISTRADOS NO BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	26	1	14	0		

Reforçamos que não é possível a extração de alguns dados, pois não estão inclusos no relatório de gestão do Sistema de Prontuário Carioca de Saúde Mental (PCSM - fonte solicitada no TC 12/2023), de acordo com a SSM estes relatórios estão em fase de elaboração. Em anexo a este relatório de gestão segue Planilha em Excel com todos os indicadores descritos acima, para uma melhor visualização, todas as justificativas de cada indicador e todos os relatórios extraídos como evidência dos dados.

## 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Instituto Gnosis atua sempre prezando pelo atendimento pleno às expectativas das partes interessadas, humanizando a assistência aos usuários do SUS de forma comprometida, prezando pela qualidade de vida e desenvolvimento dos nossos colaboradores, elaborando e executando seus protocolos baseados no cuidado centrado ao paciente, que prioriza sempre a segurança, a saúde e a satisfação dos usuários.

E necessário reforçar que este é o terceiro mês de implantação e os indicadores serão apresentados a partir deste mês conforme Contrato de Gestão TC 012.2023. Todas as demandas das unidades foram atendidas a tempo, conforme critério de prioridade, mantendo todo andamento alinhado com a coordenação representante da Superintendência de Saúde.

Todos os processos foram elaborados e planejados pelas respectivas áreas, assim como a capacitação das equipes contratadas, tanto quanto aos fluxos, processos e quanto a importância de um atendimento de excelência.

Os diversos setores do Instituto Gnosis encontram-se empenhados em realizar os levantamentos pertinentes às necessidades para que o início da operação do projeto ocorra com a eficiência e qualidade exigida pelo contratante e as necessidades dos usuários.

No âmbito assistencial, além da preocupação de sistematizar e consolidar as informações entre a produção contratada e a realizada, a Gnosis tem como objetivo garantir a contratação de profissionais tecnicamente qualificados, com o intuito de oferecer aos usuários serviços de excelência, garantindo o funcionamento ininterrupto da unidade.

Este relatório reflete os resultados apresentados no mês de setembro de 2023, onde as ferramentas e processos estão em fase de elaboração, a fim de alcançarmos os resultados esperados.

Rio, 11.10.2023

Apoio Técnico RAPS