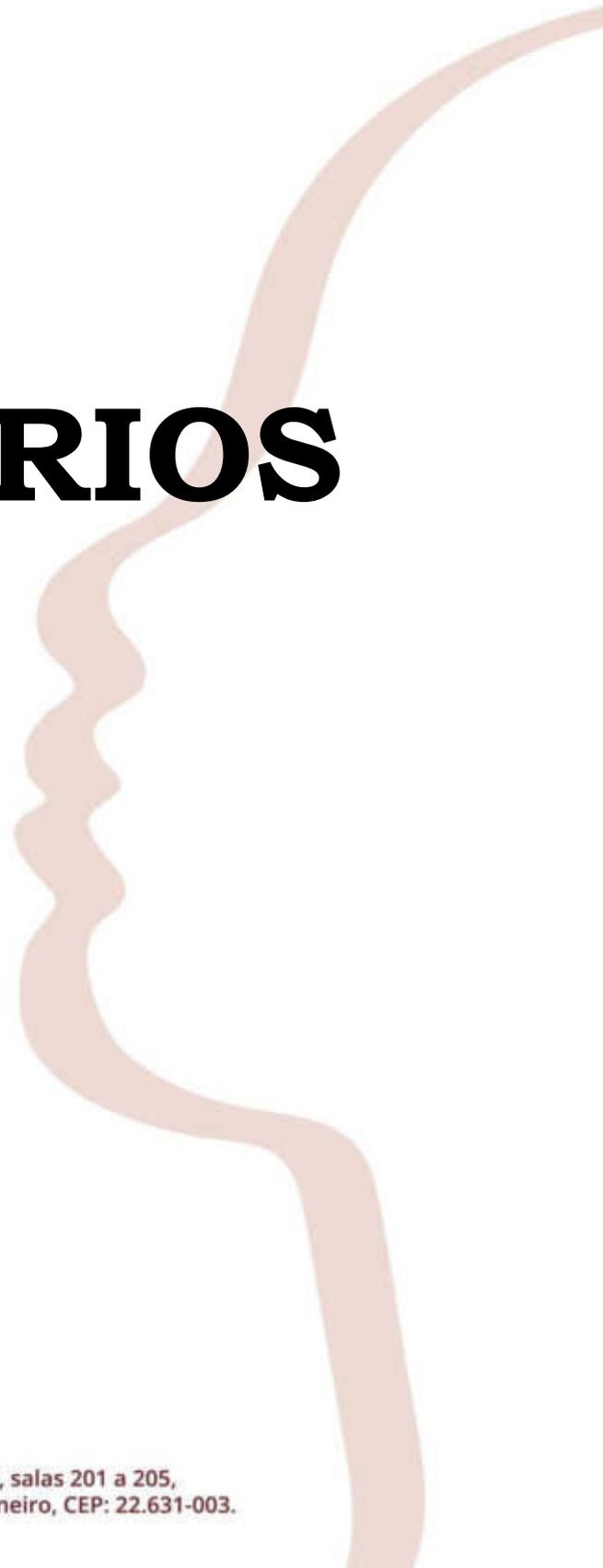


CMA

PERÍODO: JULHO, AGOSTO e SETEMBRO DE 2024

INSTITUTO
GNOSIS

RELATÓRIOS

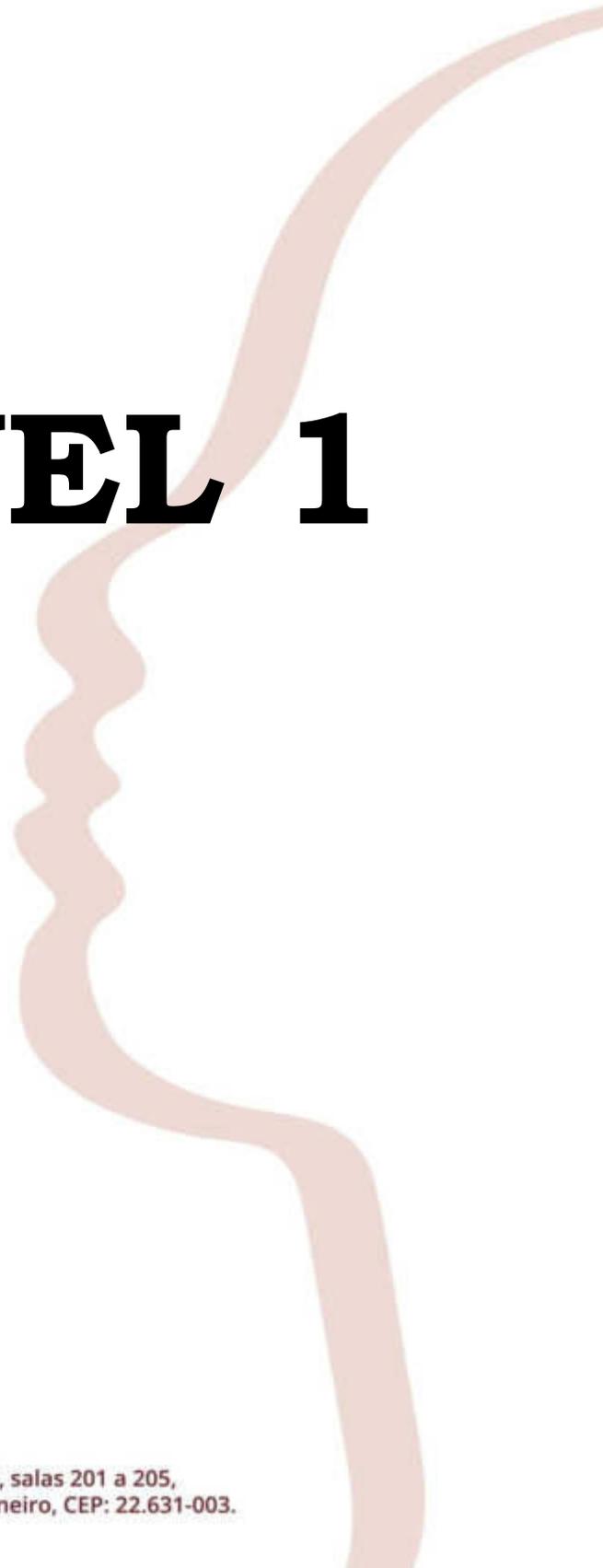


JUSTIFICATIVAS

GERAIS



VARIÁVEL 1



INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023

VARIÁVEL 1

Nº	AÇÃO	INDICADORES	FORMULA DE CALCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	Julho		Agosto		Setembro		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
								N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
1	Melhoria na qualidade dos serviços prestados	Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados	(N) Nº de serviços prestados adequadamente e avaliados com boa qualidade pelo gestor no período de análise x 100 (D) Nº total de serviços previstos para a unidade	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto a documentação comprobatória dos indicadores	97	97,98%	107	100,00%	112	100,00%	316	99,37%
								99		107		112		318	
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	(N) Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos / 2 x 100 (D) Nº total de profissionais ativos no período	CNES	Trimestral	≤ 15%	equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de colaboração. Para substituições consideram-se demissões, transferências,	5	1,35%	27,5	6,56%	2	0,47%	34,5	2,84%
								370		419		427		1216	
3	Garantir a informatização das unidades	Proporção de unidades informatizadas	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade x 100 (D) Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 80%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto a documentação comprobatória dos indicadores	121	99,18%	137	100,00%	138	100,00%	396	99,75%
								122		137		138		397	
4	Assegurar o abastecimento regular das unidades	Proporção de unidades com declaração que estão regularmente abastecidas pelo gestor	(N) Nº de unidades com declarações de abastecimento adequado pelo gestor x 100 (D) Nº de unidades do termo de colaboração	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto a documentação comprobatória dos indicadores	31	88,57%	35	100,00%	38	100,00%	104	96,30%
								35		35		38		108	
5	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação após sua contratação	(N) Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100 (D) Total de profissionais contratados no período	Lista de Presença nos treinamentos	Trimestral	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no treinamento como documentação comprobatória dos indicadores	5	71,43%	0	0,00%	2	50,00%	7	7,53%
								7		82		4		93	
6	Manutenção de comissões de prontuários	Proporção de Unidades de Saúde Mental com comissões de prontuário mantidas	(N) Nº de unidades com comissões de prontuário em atividade mensal x 100 (D) Nº de unidades do termo de colaboração	Prontuário Eletrônico	Trimestral (A partir do 4º mês do início do termo de colaboração ou do funcionamento da unidade, em caso de unidades implantadas)	≥ 95%	módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de	12	100,00%	13	100,00%	13	100,00%	38	100,00%
								12		13		13		38	
7	Acompanhamento de cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)	Proporção de profissionais de saúde cadastrados	(N) Nº de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES x 100 (D) Total de profissionais em atividade (PCSM)	Prontuário Eletrônico e Arquivo de exportação do CNES	Trimestral	≥ 95%	Esses arquivos nas equipes de saúde mental e devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência na base local do CNES.	350	95,11%	406	98,07%	402	95,26%	1158	96,18%
								368		414		422		1204	
8	Monitoramento da produção ambulatorial nos sistemas de registro oficial do DATASUS (BPA e RAAS)	Proporção de aprovação da produção	(N) Nº de produção aprovada no TABNET X 100 (D) Nº de produção apresentada no TABNET	TABNET	Trimestral	≥ 90%	O indicador visa medir a percentagem de produção aprovada diante de toda a produção apresentada pela unidade ao Sistema de Informação Ambulatorial do Município.	20.682	91,99%	19.599	89,21%	5.120	24,69%	45.401	69,64%
								22.484		21.970		20.738		65.192	

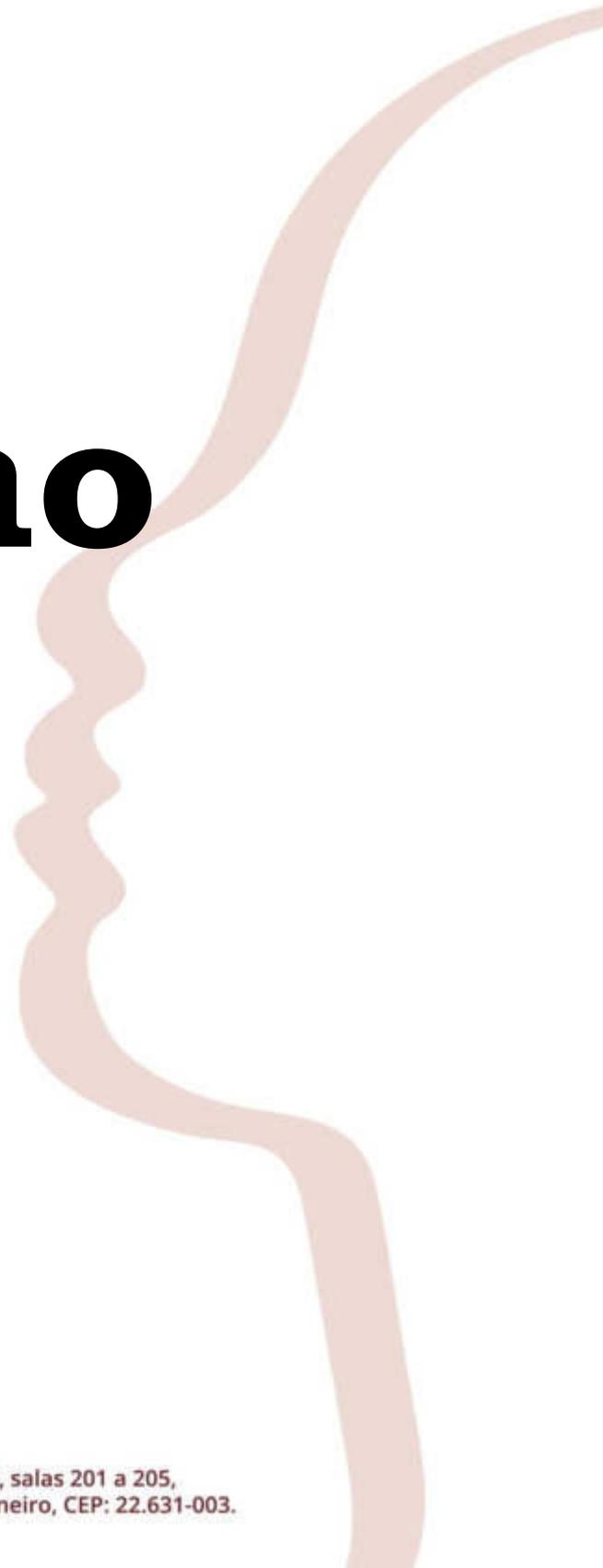
DOCUMENTOS

V1

ATESTOS

ABASTECIMENTO

Julho



Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Obs: Material de oficina e de escritório utilizados o que ficou na uni. base no controle passado, visto que a uni. não criou.

Talita Pereira Arigoni
Diretora
Matrícula: 0016431
CAPS III Arthur Bispo do Rosário

Assinatura e Carimbo

Data: 20/01/2019

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA



Assinatura e Carimbo

Gabriela Checchia Machado de Campos
Diretora
CAPSI III Eliza Santa Roza

Data: 22 / 07 / 2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA


Elma Serra Frattani
Coordenadora Administrativa
Matrícula: 16424
CAPSi João de Barro

Assinatura e Carimbo

Data: 25/ 07/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Mariana Martelo Rodrigues
Diretora
CAPS III Lima Barreto

Priscila Lira Rodrigues
Coordenadora Administrativa
CAPS III Lima Barreto

Assinatura e Carimbo

Data: 23/07/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: () SIM (X) NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Camila Mar
CAPS III
Camila Marvlla Luz Tavares
Diretora
CAPS III Manoel de Barros

Assinatura e Carimbo

Data: 22/07/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Assinatura e Carimbo

Natascha Ribeiro
Coordenadora Adm
CAPS Neusa
Mat: 0011247

Data: 25/04/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA


Priscilla das Santos Peixoto Borelli Tavares
Diretora
CAPS Pedro Pelégrino

Gabriel de Freitas Selão Rangel
Coordenador Administrativo
CAPS II PEDRO PELÉGRINO



Assinatura e Carimbo

Data: 29/07/21

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA



Talnara Cardoso Nascimento
Diretora
Matrícula: 9016945 Carimbo
CAPSI II Pequeno Hans

Data: 24 / 07 / 2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Joyce Adelaide Azevedo Brito da Silva
Coordenadora Administrativa
CAPS III Profeta Gentileza

Marcela Paixão Fontenelle
RT Enfermagem
COREN 160429
CAPS III Profeta Gentileza

Assinatura e Carimbo

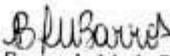
Data: 22/07/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: () SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA


Bruna Fernanda M. de Barros
Diretora
Matricula: 0016400
CAPS II Santa Cruz - AP6.3

Assinatura e Carimbo

Data: 26 / 07 / 2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: () SIM (x) NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA



Douglas Monteiro de Oliveira
Coordenador Técnico
Matrícula: 16401
SI/SUBPAV/CAPS.3/CAPS Simão Bacamarte

Assinatura e Carimbo



Janete Françoise do Silva Camargo
Coordenadora Administrativa
SI/SUBPAV/CAPS.3/CAPS Simão Bacamarte
Matrícula: 14402

Data: 19/07/2024

Agosto

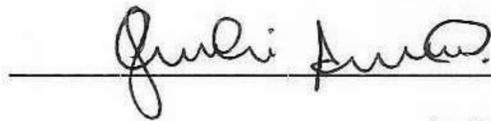


Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA



Shirlei Ferreira de Andrade
CAPS AD III Antônio Carlos Mussum
Coord. Adm

Assinatura e Carimbo

Data: 27/08/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Obs: Material de oficina e material de escritório foram adquiridos em setembro do corrente ano, visto que não há esse estoque de que falar no ciclo.

Tajita Pereira Arigoni
Diretora
Matrícula: 0016431
S III Artur Bispo do Rosário

Assinatura e Carimbo

Data: 26/08/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	<i>Há itens a chegar</i>
MATERIAL ESCRITÓRIO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	



Assinatura e Carimbo

Gabriela Checchia Machado de Campos
Diretora
CAPSI III Eliza Santa Roza

Data: 25/09 2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA


Elma Serra Frattani
Coordenadora Administrativa
Matrícula: 16424
CAPSI João de Barro

Assinatura e Carimbo

Data: 23/08/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Assinatura e Carimbo

Delma C. da Silva Lopes Madureira

Delma Cristina da Silva Lopes Madureira
Coordenadora Técnica
CAPS AD III Jovelina Pérola Negra
Matrícula: 0015929



Data: 25/07/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA


Mariana Martelo Rodrigues
Diretora
CAPS I Tijuca Barreto


Priscila Lira Rodrigues
Coordenadora Administrativa
CAPS I Tijuca Barreto

Assinatura e Carimbo

Data: 22/08/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Camila Marvila Luz Tavares
Diretora
CAPS III Manoel de Barros

Assinatura e Carimbo

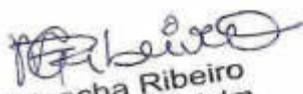
Data: 29/08/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA


Natascha Ribeiro
Coordenadora Adm
CAPS Neusa
Mat: 051217
Assinatura e Carimbo

Data: 23/08/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA


Priscilla dos Santos Peixoto Borelli Tavares
Diretora
CAPS Pedro Pellegrino

Assinatura e Carimbo

Gabriel de Freitas Selão Rangel
Coordenador Administrativo
CAPS II PEDRO BELLEGRINO



Data: 13/08/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Documento assinado digitalmente
 TAINARA CARDOSO NASCIMENTO
 Data: 26/08/2024 13:36:17-0300
 Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Assinatura e Carimbo

Data: 26/08/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: (X)	SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: (X)	SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X)	SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Marcela Paixão Fontenelle
RT-Enfermagem
COREN 760429
CAPS III Profeta Gentileza

Joyce Adelaide Azevedo Brito da Silva
Coordenadora Administrativa
CAPS III Profeta Gentileza

Assinatura e Carimbo

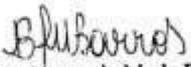
Data:26/08/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA


Bruna Fernanda M. de Barros
 Diretora
 Matrícula: 0016400
 CAPSI II Santa Cruz - AP5.3

Assinatura e Carimbo

Data: 22/08/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Ana Carla Bicaço de Mattos
Diretora
Matrícula: 11/214246-1
S/SUBPAV/CAPS.3/CAPS
Simão Bacamarte

Assinatura e Carimbo

Janete Franco da Silva Camargo
Coordenador Administrativo
S/SUBPAV/CAP.5.3/CAPS Simão Bacamarte
Matrícula: 16492

Douglas Monteiro de Oliveira
Coordenador Técnico
Matrícula: 16401
S/SUBPAV/CAPS.3/CAPS Simão Bacamarte

Data: 13/08/2024

Setembro



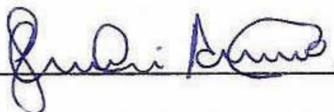
Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Shirlei Ferreira de Andrade
CAPS AD III Antônio Carlos Mussum
Coord. Adm



Assinatura e Carimbo

Data: 20/09/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA



Assinatura e Carimbo

Data: 24/09/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

g. machado de campos

Assinatura e Carimbo

Márcia Checchia Machado de Campos
Diretora
HCS III Eliza Santa Roza

Data: 25 / 09 / 2014

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: (X)SIM ()NÃO ()NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: (X)SIM ()NÃO()NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X)SIM ()NÃO()NÃO SE APLICA

Elma Serra Frattani
Elma Serra Frattani
ordenadora Administrativa
Matrícula: 16424
CAPSI João de Barro

Liliane Morcelle de Almeida
Diretora
Matrícula: 11/281459-8
CAPSI João de Barro

Assinatura e Carimbo

Data: 25_/09_/2024_

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

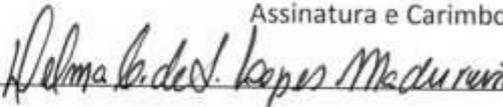
ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Assinatura e Carimbo



Delma Cristina da Silva Lopes Madureira
Coordenadora Técnica
CAPS AD III Jovelina Pérola Negra
Matrícula: 0015929



Data: 26/09/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Mariana Martelo Rodrigues
Diretora
CAPS III Lima Barreto

Priscila Lira Rodrigues
Coordenadora Administrativa
CAPS III Lima Barreto

Assinatura e Carimbo

Data: 24/09/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA



Peter Danier Lotti Olmedo
Coordenador Administrativo
Mat. 0016873

CAPS III Manoel de Barros

Assinatura e Carimbo

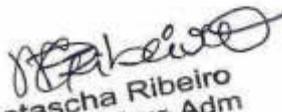
Data: 25/09/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA


Natascha Ribeiro
Coordenadora Adm
CAPS Neusa
Mat: 0011247

Assinatura e Carimbo

Data: 23/09/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Gabriel de Freitas Selão Rangel
Coordenador Administrativo
CAPS II PEDRO PELLEGRINO

Priscilla dos Santos Peixoto Borelli Torres
Diretora
CAPS Pedro Pellegrino

Assinatura e Carimbo

Data: *36 / 09 / 2024*

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Vania R. de Souza
Chefe da Administração
Mat: 12/197510-1

Assinatura e Carimbo

Data: 20/09/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: (X)	SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: (X)	SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X)	SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Silvana Amaral dos Reis
Diretora
CAPS Profeta Gentileza
Matrícula: 0016828

Joyce Adelaide Azevedo Brito da Silva
Coordenadora Administrativa
CAPS III Profeta Gentileza

Assinatura e Carimbo

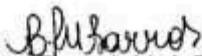
Data: 25/09/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

MATERIAL DE OFICINA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA


Bruna Fernanda M. de Barros
Diretora
Matrícula: 0016400
CAPSi II Santa Cruz - AP5.3

Assinatura e Carimbo

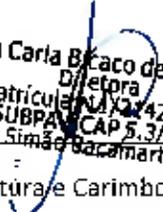
Data: 25/09/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

ASSEGURAR O ABASTECIMENTO REGULAR DAS UNIDADES

Indicador 4

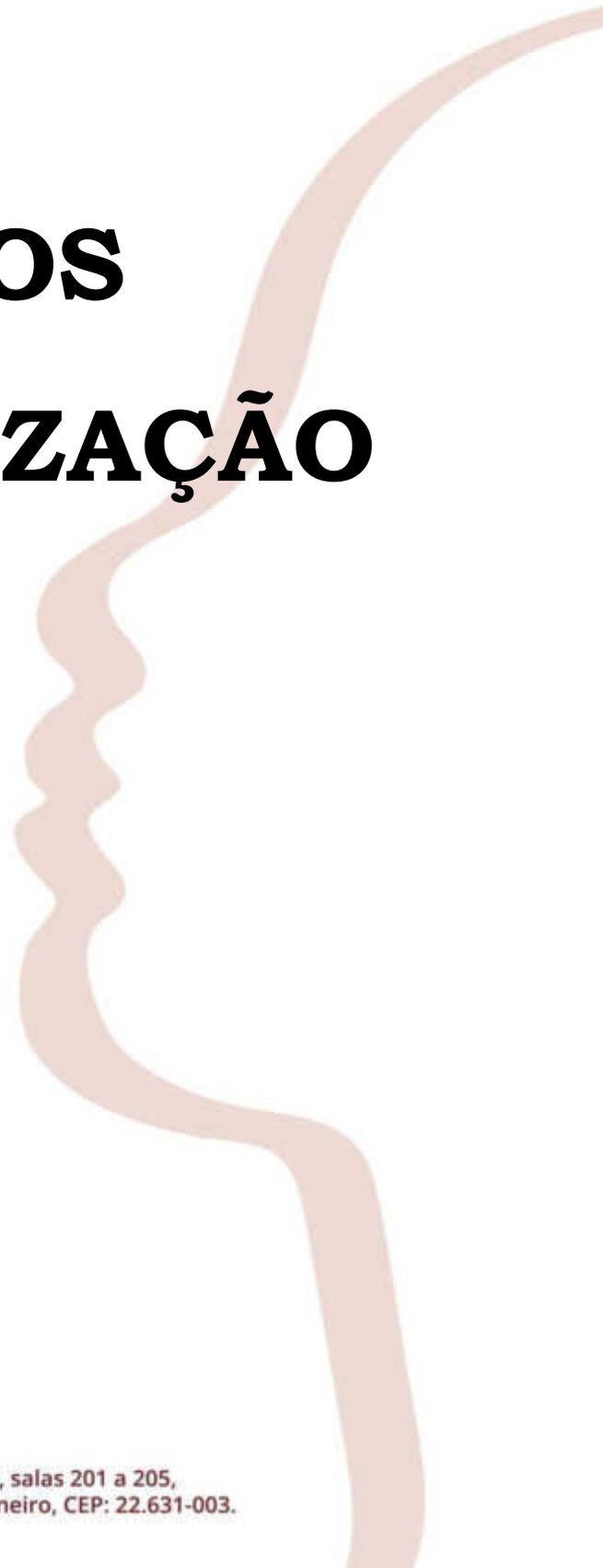
MATERIAL DE OFICINA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MATERIAL ESCRITÓRIO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA


Douglas Monteiro de Oliveira
Coordenador Técnico
Matrícula: 16401
S/SUBPAV/CAPS.3/CAPS Simão Bacamarte
Ana Carla B. Caco de Mattos
Diretora
Matrícula: 224246-1
S/SUBPAV/CAPS.3/CAPS
Simão Bacamarte
Assinatura e Carimbo

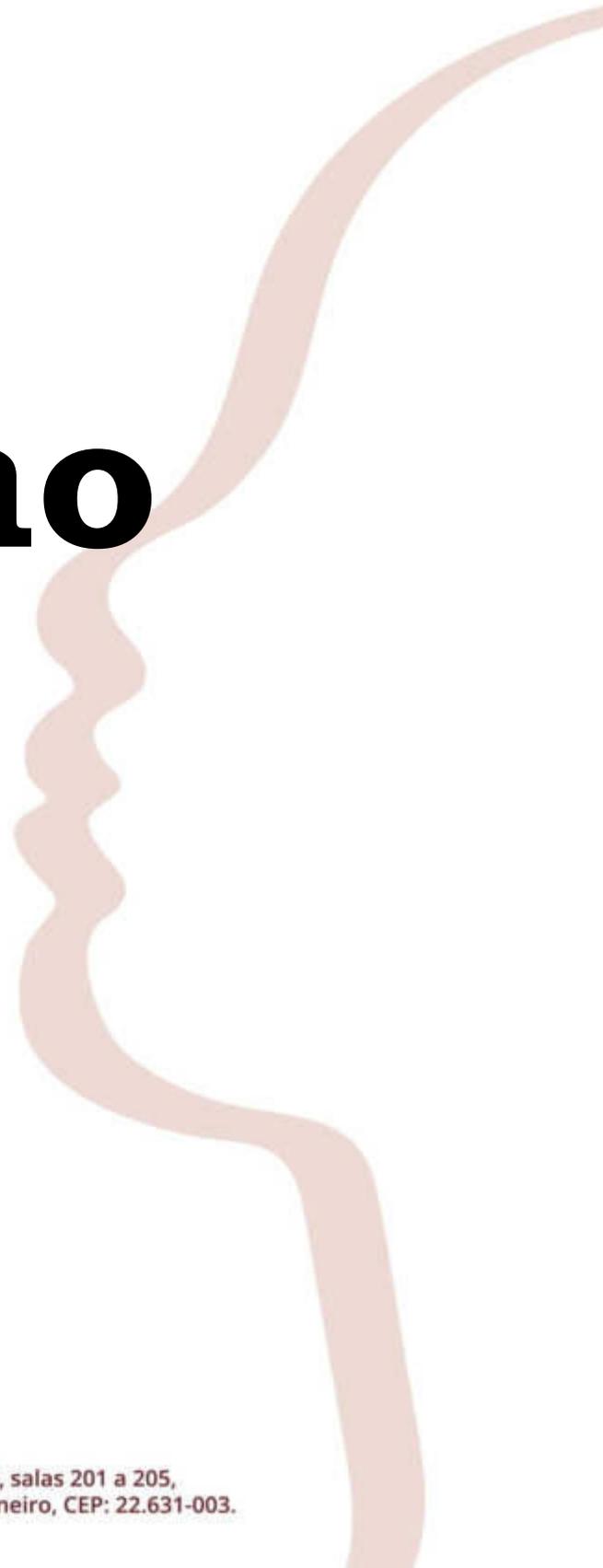
Data: 18/09/2024

ATESTOS

INFORMATIZAÇÃO



Julho



Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 16

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 16


Talita Pereira Arigoni
Diretora
Matrícula: 0016431
CAPS III Arthur Bispo do Rosário
Assinatura e Carimbo

Data: 26/03/27

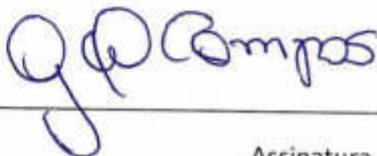
Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 8

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 8



Assinatura e Carimbo

Gabriela Checchia Machado de Campos
Diretora
CAPSI III Elize Santa Roza

Data: 22/07/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 9

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 9


Elma Serra Frattani
Coordenadora Administrativa
Matrícula: 16424
CAPSI João de Barro

Assinatura e Carimbo

Data: 25/07/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 12

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 12


Mariana Martelo Rodrigues
Diretora
CAPS III Lima Barreto


Priscila Lira Rodrigues
Coordenadora Administrativa
CAPS III Lima Barreto

Assinatura e Carimbo

Data: 23/07/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: <u>13</u>
Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: <u>13</u>

Camila Marvila Luz Tavares
Diretora
CAPS III Manoel de Barros

Assinatura e Carimbo

Data: 22/07/24

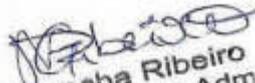
Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 08

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 08


Natascha Ribeiro
Coordenadora Adm
CAPS Neusa
Mat: 0011227
Assinatura e Carimbo

Data: 25/04/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 11

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 11

Priscilla dos Santos Peixoto Borelli Tavares
Diretora
CAPS Pedro Pellegrino

Gabriel de Freitas Selão Rangel
Coordenador Administrativo
CAPS II PEDRO PELLEGRINO



Assinatura e Carimbo

Data: 29/10/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 5

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 5


Talina Cardoso Nascimento
Diretora
Matrícula: 0016445
CAPSI II Pequeno Hans e Carimbo

Data: 24/07/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 16

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 16

Joyce Adelaide Azevedo Brito da Silva
Coordenadora Administrativa
CAPS III Profeta Gentileza

Marcela Paixão Fontenelle
RT Enfermagem
COREN 760429
CAPS III Profeta Gentileza

Assinatura e Carimbo

Data: 22/07/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 02

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 02

Bruna
Bruna fernanda M. de Barros
Diretora
Matrícula: 0016400
CAPSi II Santa Cruz - AP5.3

Assinatura e Carimbo

Data: 26 / 07 / 2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 11

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 11

Assinatura e Carimbo

Ana Carla Bitaco de Mattos
Diretora
Matricula: 11/214246-1
S/SUBPAV CAP 5.3/CAPS
Simão Bacamarte

Janete Françoise da Silva Camargo
Coordenadora Administrativa
S/SUBPAV CAP 5.3/CAPS
Matricula: 1607
Simão Bacamarte

Data: 19/07/2024

Agosto



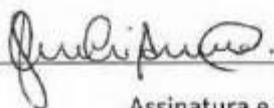
Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 05

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 05



Shirlei Ferreira de Andrade
CAPS AD III Antônio Carlos Mussum
Coord. Adm

Assinatura e Carimbo

Data: 27/08/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 16

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 16



Talita Pereira Arigoni
Diretora
Matrícula: 0016431

S III Arthur Bispo do Rosário

Assinatura e Carimbo

Data: 26/08/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 8

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 8



Assinatura e Carimbo

Gabriela Checchia Machado de Campos
Diretora
CAPSI III Eliza Santa Roza

Data: 25/08/2024

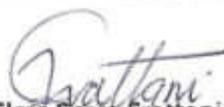
Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 9

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 9


Elma Serra Frattani
Coordenadora Administrativa
Matrícula: 16424
CAPSI João de Barro

Assinatura e Carimbo

Data: 23/08/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 12

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 12

Justifique se necessário:

- Dois computadores se encontram parados a espera de reparo do T.I. Chamados já aberto.


Assinatura e Carimbo
Delma Cristina da Silva Lopes Madureira
Coordenadora Técnica
CAPS AD III Jovelina Pérola Negra
Matrícula: 0015929

Data: 25/07/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: <u>12</u>
Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: <u>12</u>


Marliana Martelo Rodrigues
Diretora
CAPS III Lima Barreto


Priscila Lira Rodrigues
Coordenadora Administrativa
CAPS III Lima Barreto

Assinatura e Carimbo

Data: 22/08/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 13
Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 13

Camilla Marvlla Luz Tavares
Diretora
CAPS III Manoel de Barros

Assinatura e Carimbo

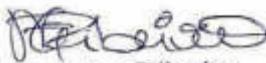
Data: 22/08/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 08
Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 08



Natascha Ribeiro
Coordenadora Adm
CAPS Neusa
Mat: 00118

Assinatura e Carimbo

Data: 23/08/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 12

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 12

Priscilla dos Santos Peixoto Borelli Tavares
Diretora
CAPS Pedro Pellegrino

Gabriel de Freitas Selão Rangel
Coordenador Administrativo
CAPS II PEDRO PELLEGRINO

Assinatura e Carimbo

Data: 13/08/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 11

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 11



Documento assinado digitalmente
TAINARA CARDOSO NASCIMENTO
Data: 26/08/2024 13:35:08-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura e Carimbo

Data: *26/08/24*

Avenida das Américas, n.º 3443, Bloco 02, salas 201 a 205,
Américas Corporate, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, CEP: 22.631-003.

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 16

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 16

Marcela Paixão Fontenele
RT Enfermagem
COREN 760429
CAPS III Profeta Gentileza

Joyce Adelaide Azevedo Brito da Silva
Coordenadora Administrativa
CAPS III Profeta Gentileza

Assinatura e Carimbo

Data: 26/08/2024

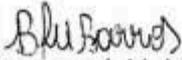
Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 03

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 03


Bruna Fernanda M. de Barros
Diretora
Matrícula: 0016400
CAPSI II Santa Cruz - AP5.3

Assinatura e Carimbo

Data: 22/08/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 12

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 12

Douglas Monteiro de Oliveira
Coordenador Técnico
Matrícula: 16401
S/SUBPAV/CAPS.3/CAPS Simão Bacamarte

Assinatura e Carimbo

Ana Carla Bologno de Mattos
Diretora
Matrícula: 11/214246-1
S/SUBPAV/CAP 5.3/CAPS
Simão Bacamarte

Janete Franco da Silva Camargo
Coordenador Administrativo
S/SUBPAV/CAP 5.3/CAPS Simão Bacamarte
Matrícula: 16402

Data: 13/08/2024

Setembro



Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

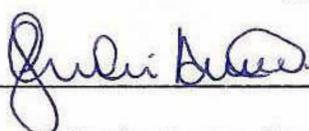
GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 5

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 5

Shirlei Ferreira de Andrade
CAPS AD III Antônio Carlos Mussum
Coord. Adm



Assinatura e Carimbo

Data: 20/09/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 16

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 16

Talita Pereira Arigoni
Diretora
Matrícula: 0016431
CAPS III Arthur Bispo do Rosário

Assinatura e Carimbo

Data: 24/09/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 8

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 8



Assinatura e Carimbo

Gabriela Checchia Machado de Campos
Diretora
CAPSI III Eliza Santa Roza

Data: 25/09/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 9

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 9


Elma Serra Frattari
Coordenadora Administrativa
Matrícula: 16424
CAPSI João de Barro


Jiliane Morcelle de Almeida
Diretora
Matrícula: 11/281459-8
CAPSI João de Barro

Assinatura e Carimbo

Data: 25_/09_/2024_

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

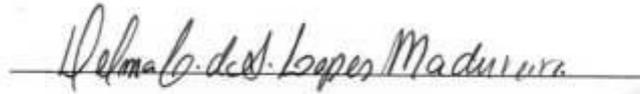
Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 12

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 12

Justifique se necessário:

Assinatura e Carimbo



Delma Cristina da Silva Lopes Madureira
Coordenadora Técnica
CAPS AD III Jovelina Pérola Negra
Matrícula: 0015929



Data: 25/09/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 12

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 12


Mariana Martelo Rodrigues
Diretora
CAPS III Lima Barreto


Priscila Lira Rodrigues
Coordenadora Administrativa
CAPS III Lima Barreto

Assinatura e Carimbo

Data: 24/09/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 13

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 13


Peter Daniel Lotti Olmedo
Coordenador Administrativo
Assinatura: Mat. 0016873
CAPS III Manoel de Barros

Data: 25/09/24

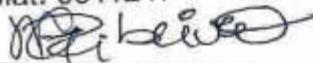
Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 08
Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 08

Natascha Ribeiro
Coordenadora Adm
CAPS Neusa
Mat: 0011247



Assinatura e Carimbo

Data: 23/09/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: <u>12</u>
Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: <u>12</u>

Gabriel de Freitas Selão Rangel
Coordenador Administrativo
CAPS II PEDRO PELLEGRINO




Priscilla dos Santos Peixoto Borelli Torres
Diretora
CAPS Pedro Pellegrino

Assinatura e Carimbo

Data: 16/09/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 12

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 12

Vania R. de Souza
Chefe da Administração
Mat: 12/197510-1

Assinatura e Carimbo

Data: 10/09/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 16

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 16

Silvana Amaral dos Reis
Diretora
CAPS Profeta Gentileza
Matrícula: 0016828

Joyce Adelaide Azevedo Brito da Silva
Coordenadora Administrativa
CAPS III Profeta Gentileza

Assinatura e Carimbo

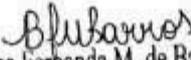
Data: 25/09/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 03
Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 03


Bruna Fernanda M. de Barros
Diretora
Matrícula: 0016400
CAPSI II Santa Cruz - AP5.3

Assinatura e Carimbo

Data: 25/09/2024

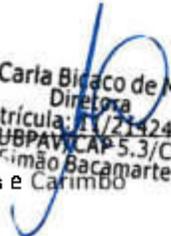
Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO: PROPORÇÃO DE UNIDADES INFORMATIZAÇÃO

Indicador 3

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: <u>12</u>
Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: <u>12</u>

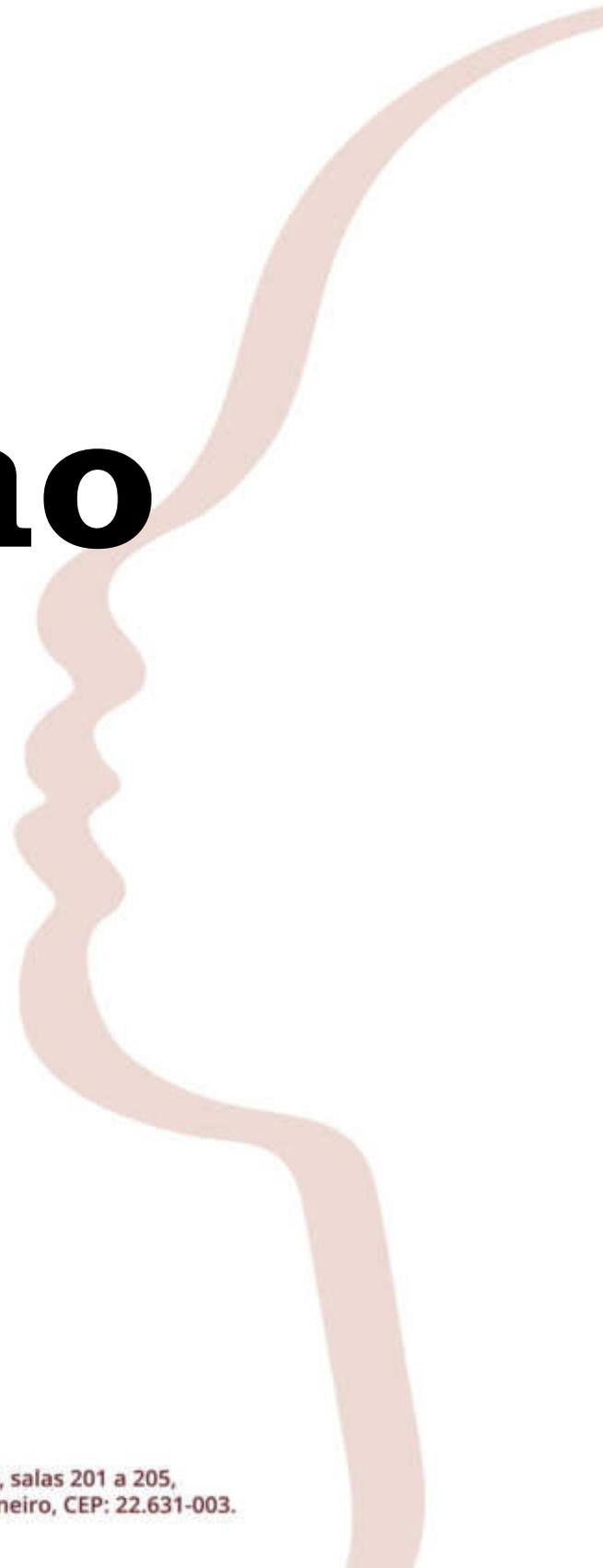

Douglas Monteiro de Oliveira
Coordenador Técnico
Matricula: 16401
S/SUBPAV/CAPS.3/CAPS Simão Bacamarte


Ana Carla Bido de Mattos
Diretora
Matricula: 11/214246-1
S/SUBPAV/CAP 5.3/CAPS
Simão Bacamarte
Assinatura e Carimbo

Data: 18/09/2024

ATESTOS QUALIDADE DOS SERVIÇOS

Julho



Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: () SIM () NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: () SIM () NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Talita Pereira Arigoni
Diretora
Matrícula: 0016431
CAPS III Arthur Bispo do Rosário

Assinatura e Carimbo

Data: 06/01/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:



Assinatura e Carimbo

Gabriela Checchia Machado de Campos
Diretora
CAPSI III Eliza Santa Roza

Data 22 / 07 / 2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
ARCONDICIONADO: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
LIMPEZA: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
PORTARIA/VIGILÂNCIA: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Frattani
Elma Serra Frattani
Coordenadora Administrativa
Matricula: 16424
CAPSI João de Barro

Assinatura e Carimbo

Data: 25/07/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LIMPEZA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Bruna Barros
Bruna Fernanda M. de Barros
 Diretora
 Matrícula: 0016400
 CAPSI II Santa Cruz - AP5.3

Assinatura e Carimbo

Data: 26/07/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
LIMPEZA: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:


Douglas Monteiro de Oliveira
Coordenador Técnico
Matrícula: 16401
S/SUBPAV/CAPS.3/CAPS Simão Bacamarte

Assinatura e Carimbo


Janete Françoise da Silva Camargo
Coordenador Administrativo
S/SUBPAV/CAPS.3/CAPS Simão Bacamarte
Matrícula: 1442

Data: 19 / 07 / 2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

*Serviço de alimentação, manutenção e refrigeração
são prestados pelo IMAIS Juliano Moreira.*

Mariana Martelo Rodrigues
Diretora
CAPS III Lima Barreto

Priscila Lira Rodrigues
Coordenadora Administrativa
CAPS III Lima Barreto

Assinatura e Carimbo

Data: 23/07/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário: Ressaltamos que em alguns dias os usuário informaram que o arroz servido na alimentação estaria "pouco cozido".

Joyce Adelaide Azevedo Brito da Silva
Coordenadora Administrativa
CAPS III Profeta Gentileza

Marcela Paixão Fontenelle
RT Enfermagem
COREN 750429
CAPS III Profeta Gentileza

Assinatura e Carimbo

Data: 22 / 07 / 2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

A empresa São Geraldo, conforme já sinalizado, está fazendo a entrega do material com o número inferior ao que está estabelecido no contrato de prestação de serviço;

Camila Marvila Luz Tavares
Diretora
CAPS III Manoel de Barros

Assinatura e Carimbo

Data: 22/07/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
LIMPEZA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Carine Cardoso Nascimento
Diretora
Matrícula: 0016445
Assinatura e Carimbo

Data: 24/07/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LIMPEZA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Priscilla das Santos Peixoto Borelli Tavares
Diretora
CAPS Pedro Pellegrino

Assinatura e Carimbo

Gabriel de Freitas Selão Rangel
Coordenador Administrativo
CAPS II PEDRO PELLEGRINO

Data: 29/07/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

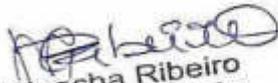
Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LIMPEZA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Falta: o 1 aparelho de ar condicionado na sala de acolhimento e os ventiladores para a área externa do CAPS.


Natascha Ribeiro
Coordenadora Adm
CAPS Neusa
Mat: 00112^{at}
Assinatura e Carimbo

Data: 25/07/24

Agosto



Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LIMPEZA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Início das atividades 01/08/2024

Shirlei Ferreira de Andrade
CAPS AD III Antônio Carlos Mussum
Coord. Adm



Assinatura e Carimbo

Data: 27/08/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: () SIM () NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: () SIM () NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:



Talita Pereira Arigoni
Diretora
Matrícula: 0016431
CAPS III Arthur Bispo do Rosário

Assinatura e Carimbo

Data: 26/08/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

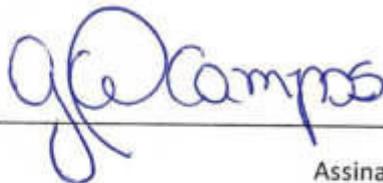
MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:



Assinatura e Carimbo

Gabriela Checchia Machado de Campos
Diretora
CAPSI III Eliza Santa Roza

Data: 25/08/2024

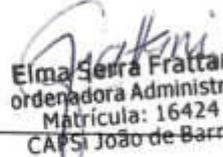
Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1**Serviços:**

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
ARCONDICIONADO: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
LIMPEZA: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
PORTARIA/VIGILÂNCIA: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:


Elma Serra Frattani
C. Ordenadora Administrativa
Matrícula: 16424
CAPSI João de Barro

Assinatura e Carimbo

Data: 23/08/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- No mês de agosto de 2024 por questão de custos, a impressora que ficava na sala de equipe foi retirada e devolvida para a empresa prestadora de serviços, juntamente com dois cartuchos da mesma. Sendo um usado e outro vazio em perfeitos estado.
- Sala da administração foi instalada um link de internet que vem da sala de equipe.

Assinatura e Carimbo



Delma Cristina da Silva Lopes Madureira
Coordenadora Técnica
CAPS AD III Jovelina Pérola Negra
Matrícula: 0015929



Data: 25/07/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Mariana Martelo Rodrigues
Diretora
CAPS III Lima Barreto

Priscila Lira Rodrigues
Coordenadora Administrativa
CAPS III Lima Barreto

Assinatura e Carimbo

Data: 22/08/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Camila Marvlla Luz Tavares
Diretora
CAPS III Manoel de Barros

Assinatura e Carimbo

Data: *22/08/2024*

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LIMPEZA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Natascha Ribeiro
Natascha Ribeiro
Coordenadora Adm
CAPS Neusa
Mat: 0011247

Assinatura e Carimbo

Data: *23/08/24*

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LIMPEZA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Priscilla dos Santos Peixoto Borelli Tavares
Diretora
CAPS Pedro Pellegrino

Gabriel de Freitas Selão Rangel
Coordenador Administrativo
CAPS II PEDRO PELLEGRINO

Assinatura e Carimbo

Data: 13/08/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LIMPEZA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

gov.br Documento assinado digitalmente
TAINARA CARDOSO NASCIMENTO
Data: 26/08/2024 13:31:42-0300
Verifique em <https://validar.ibi.gov.br>

Assinatura e Carimbo

Data: *20/08/24*

Avenida das Américas, n.º 3443, Bloco 02, salas 201 a 205,
Américas Corporate, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, CEP: 22.631-003.

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
AR CONDICIONADO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
COLETA DE RESÍDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
LAVANDERIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
LIMPEZA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
TELEFONIA MÓVEL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
MANUTENÇÃO PREDIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
PORTARIA / VIGILÂNCIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
INTERNET: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	

Justifique se necessário: Faltam dois aparelhos de ar-condicionado na unidade.

Marcela Paixão Fontenelle
RT Enfermagem
COREN 760429
CAPS III Profeta Gentileza

Joyce Adelaide Azevedo Brito da
Coordenadora Administrativa
CAPS III Profeta Gentileza

Assinatura e Carimbo

Data: 26/08/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LIMPEZA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

B. Barros
Bruna Fernanda M. de Barros
 Diretora
 Matrícula: 0016400
 CAPSI II Santa Cruz - AP5,3

Assinatura e Carimbo

Data: 22/08/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

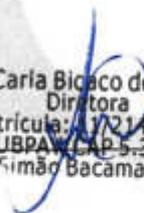
Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
LIMPEZA: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:


Douglas Monteiro de Oliveira
Coordenador Técnico
Matrícula: 16401
S/SUBPAV/CAPS.3/CAPS Simão Bacamarte

Assinatura e Carimbo


Ana Carla Bicalco de Mattos
Diretora
Matrícula: 17214246-1
S/SUBPAV/CAP.5.3/CAPS
Simão Bacamarte


Janelle Françoise da Silva Camargo
Coordenador Administrativo
S/SUBPAV/CAP.5.3/CAPS Simão Bacamarte
Matrícula: 16402

Data: 13/08/2024

Setembro



Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

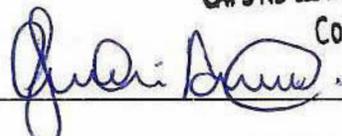
Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Shirlei Ferreira de Andrade
CAPS AD III Antônio Carlos Mussum
Coord. Adm



Assinatura e Carimbo

Data: 20/09/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: () SIM () NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: () SIM () NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Talita Pereira Arigoni
Diretora
Matrícula: 0016431
-APS III Arthur Bispo do Rosário

Assinatura e Carimbo

Data: 24/09/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: () SIM <input checked="" type="checkbox"/> () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

gla Compas

Assinatura e Carimbo

APSi III Eliza Santa Roza
Rua Sampaio Correia, 105
Taquara
Tel: 3412-5601/3412-5605

Data: 25/09/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: (X)SIM ()NÃO ()NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: (X)SIM ()NÃO ()NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: (X)SIM ()NÃO ()NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (X)SIM ()NÃO ()NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: ()SIM ()NÃO (X)NÃO SE APLICA
LIMPEZA: ()SIM ()NÃO (X)NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X)SIM ()NÃO ()NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (X)SIM ()NÃO ()NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: ()SIM ()NÃO (X)NÃO SE APLICA
PORTARIA/VIGILÂNCIA: ()SIM ()NÃO (X)NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: (X)SIM ()NÃO ()NÃO SE APLICA
INTERNET: (X)SIM ()NÃO ()NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Liliane Morcelle de Almeida
Diretora
Matrícula: 11/281458-8
CAPSI João de Barro

Elma Serra Frattani
Coordenadora Administrativa
Matrícula: 16424
CAPSI João de Barro

Assinatura e Carimbo

Data: 25_/09_/2024_

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

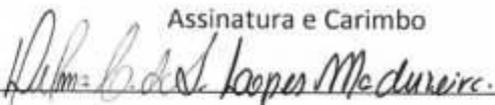
Serviços:

ALIMENTAÇÃO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- Gases medicinais: aguardando insumos para instalação (chicote e máscara).

Assinatura e Carimbo



Delma Cristina da Silva Lopes Madureira
Coordenadora Técnica
CAPS AD III Jovelina Pérola Negra
Matrícula: 0015929



Data: 25/09/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Mariana Martelo Rodrigues
Diretora
CAPS III Lima Barreto

Priscila Lira Rodrigues
Coordenadora Administrativa
CAPS III Lima Barreto

Assinatura e Carimbo

Data: 24/09/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Serviço de Lavanderia: Quantidade de toalhas não está vindo em quantidade suficiente conforme acordado em contrato.



Peter Daniel Lótti Olmedo
Coordenador Administrativo
Mat. 0016073
CAPS III Manoel de Barros
Assinatura e Carimbo

Data: 25/09/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO:	() SIM	() NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
LAVANDERIA:	() SIM	() NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LIMPEZA:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
INTERNET:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Natascha Ribeiro
Natascha Ribeiro
Coordenadora Adm
CAPS Neusa
Mat: 0011247

Assinatura e Carimbo

Data: *23/09/24*

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LIMPEZA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Gabriel de Freitas Selão Rangel
Coordenador Administrativo
CAPS II PEDRO PELLEGRINO



Sandra Peinato Bojelli Tavares
Diretora
CAPS II Pedro Pellegrino

Assinatura e Carimbo

Data: *16/09/2024*

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LIMPEZA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Vania R. de Souza
Chefe da Administração 
Mat: 12/197510-1

Assinatura e Carimbo

Data: *20/09/2024*

Avenida das Américas, n.º 3443, Bloco 02, salas 201 a 205,
Américas Corporate, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, CEP: 22.631-003.

Unidade: CAPS III PROFETA
GENTILEZA
Mês de Referência:
SETEMBRO

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
AR CONDICIONADO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
COLETA DE RESÍDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
LAVANDERIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
LIMPEZA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
TELEFONIA MÓVEL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
MANUTENÇÃO PREDIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
PORTARIA / VIGILÂNCIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
INTERNET: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	

Justifique se necessário:

Silvana Aparecida dos Reis
Diretora
CAPS Profeta Gentileza
Matrícula: 0016828

Marcela Paixão Fontenelle
RT Enfermagem
COREN 760429
CAPS III Profeta Gentileza

Joyce Adelaide Azevedo Brito da Silva
Coordenadora Administrativa
CAPS III Profeta Gentileza

Assinatura e Carimbo

Data: 25/09/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LIMPEZA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: () SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Bruna Barros
Bruna Fernanda M. de Barros
 Diretora
 Matrícula: 0016400
 CAPS II Santa Cruz - AP5.3

Assinatura e Carimbo

Data: 25/09/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 1

MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

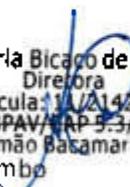
Indicador 1

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA
AR CONDICIONADO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA
LIMPEZA: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO DOS COMPUTADORES: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
INTERNET: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

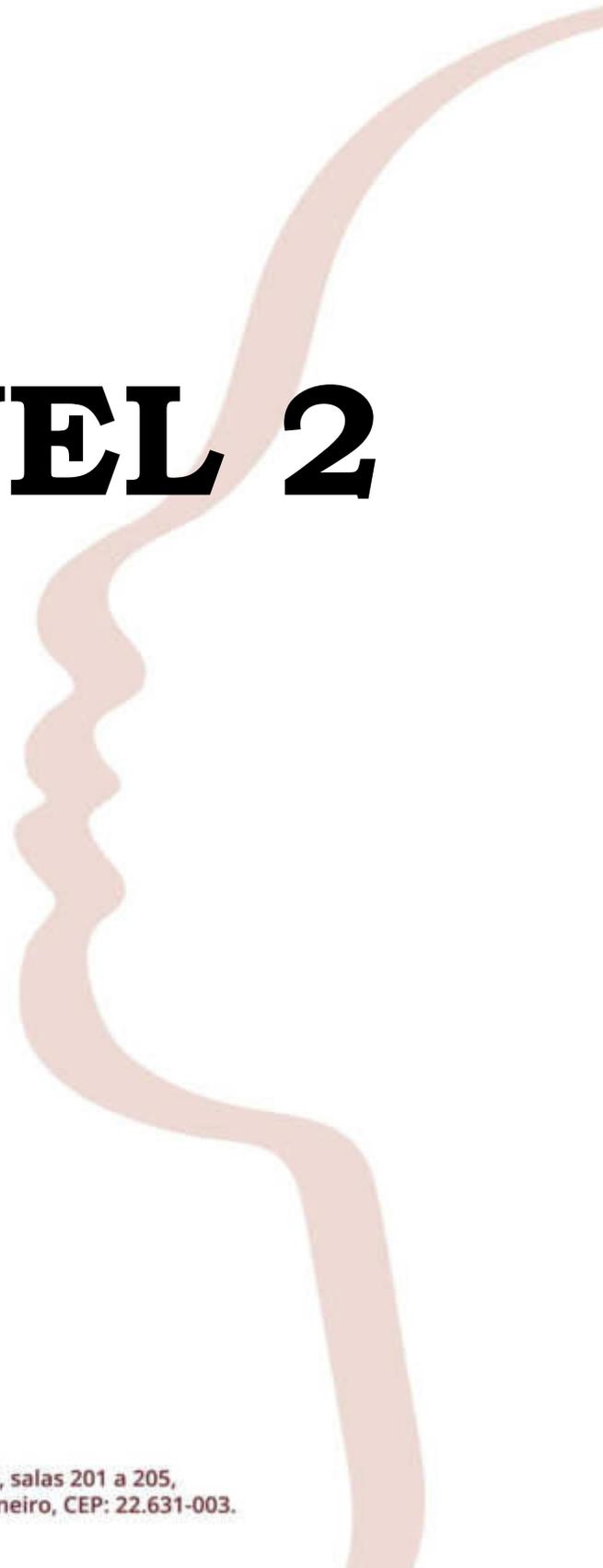

Douglas Monteiro de Oliveira
 Coordenador Técnico
 Matrícula: 16401
S/SUBPAV/CAPS.3/CAPS Simão Bacamarte


Ana Carla Bicaço de Mattos
 Diretora
 Matrícula: 117214246-1
S/SUBPAV/SAP 5.3/CAPS Simão Bacamarte

Assinatura e Carimbo

Data: 18/09/2024

VARIÁVEL 2



INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023

Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	VARIÁVEL II						MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
							Julho		Agosto		Setembro			
							N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
							CAPS							
CAPS MANOEL DE BARROS		CAPS MANOEL DE BARROS		CAPS MANOEL DE BARROS										
1	Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	(N) Nº de procedimentos atendimento individual (03.01.08.020-8) apresentado na RAAS x 100	TABNET	Trimestral	≤ 20%	611	28,82%	570	32,09%	625	34,78%	1.806	31,72%
			(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA				2.120		1.776		1.797		5.693	
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	(N) Nº de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	693	99,86%	726	99,86%	761	99,87%	2.180	99,86%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				694		727		762		2.183	
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados	Proporção de atendimento às famílias e/ou rede de apoio	(N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RAAS x 100	TABNET e Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	147	21,18%	107	14,72%	102	13,39%	356	16,31%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				694		727		762		2.183	
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	(N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	25	92,59%	29	100,00%	0	0,00%	54	84,38%
			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				27		29		8		64	
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS				694		727		762		2.183	
6	Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde	Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	(N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	6	85,71%	2	28,57%	2	28,57%	10	47,62%
			(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local				7		7		7		21	
7	Melhoria no registro de acompanhamento do usuário no Prontuário Eletrônico	Proporção de usuários em status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico	(N) Nº de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	114	16,43%	174	23,93%	251	32,94%	539	24,69%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				694		727		762		2.183	
							CAPS PROFETA GENTILEZA		CAPS PROFETA GENTILEZA		CAPS PROFETA GENTILEZA			
1	Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	(N) Nº de procedimentos atendimento individual (03.01.08.020-8) apresentado na RAAS x 100	TABNET	Trimestral	≤ 20%	836	25,58%	743	23,62%	656	13,10%	2.235	19,57%
			(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA				3.268		3.145		5.006		11.419	
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	(N) Nº de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	1280	99,92%	1383	99,93%	1391	99,86%	4.054	99,90%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				1281		1384		1393		4.058	
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados	Proporção de atendimento às famílias e/ou rede de apoio	(N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RAAS x 100	TABNET e Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	232	18,11%	183	13,22%	179	12,85%	594	14,64%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				1281		1384		1393		4.058	
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	(N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	7	63,64%	15	100,00%	0	0,00%	22	64,71%
			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				11		15		8		34	
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS				1281		1384		1393		4.058	
6	Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde	Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	(N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	9	56,25%	9	56,25%	6	37,50%	24	50,00%
			(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local				16		16		16		48	
7	Melhoria no registro de acompanhamento do usuário no Prontuário Eletrônico	Proporção de usuários em status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico	(N) Nº de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	543	42,39%	664	47,98%	694	49,82%	1.901	46,85%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período											

	Prontuário Eletrônico	Prontuário Eletrônico	(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				1281		1384		1393		4.058	
							CAPS LIMA BARRETO		CAPS LIMA BARRETO		CAPS LIMA BARRETO			
1	Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	(N) Nº de procedimentos atendimentos individual (03.01.08.020-8) apresentado na RAAS x 100 (D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA	TABNET	Trimestral	≤ 20%	421	17,36%	417	15,57%	462	11,07%	1.300	14,01%
							2.425		2.679		4.173		9.277	
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	(N) Nº de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	1186	100,00%	1150	100,00%	1058	100,00%	3.394	100,00%
							1.186		1150		1058		3.394	
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados	Proporção de atendimentos às famílias e/ou rede de apoio	(N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RAAS x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período	TABNET e Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	128	10,79%	164	14,26%	136	12,85%	428	12,61%
							1.186		1150		1058		3.394	
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	(N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100 (D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	3	75,00%	7	100,00%	0	0,00%	10	83,33%
							4		7		1		12	
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
							1.186		1150		1058		3.394	
6	Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde	Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	(N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100 (D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	11	78,57%	11	78,57%	11	78,57%	33	78,57%
							14		14		14		42	
7	Melhoria no registro de acompanhamentos do usuário no Prontuário Eletrônico	Proporção de usuários em status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico	(N) Nº de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	585	49,33%	500	43,48%	473	44,71%	1.558	45,90%
							1.186		1150		1058		3.394	
							CAPS ELIZA SANTA ROZA		CAPS ELIZA SANTA ROZA		CAPS ELIZA SANTA ROZA			
1	Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	(N) Nº de procedimentos atendimentos individual (03.01.08.020-8) apresentado na RAAS x 100 (D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA	TABNET	Trimestral	≤ 20%	293	28,81%	315	29,30%	329	17,42%	937	23,54%
							1.017		1.075		1.889		3.981	
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	(N) Nº de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	635	99,53%	674	100,00%	670	99,85%	1.979	99,80%
							638		674		671		1.983	
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados	Proporção de atendimentos às famílias e/ou rede de apoio	(N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RAAS x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período	TABNET e Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	249	39,03%	355	52,67%	320	47,69%	924	46,60%
							638		674		671		1.983	
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	(N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100 (D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	11	73,33%	14	70,00%	0	#DIV/0!	25	71,43%
							15		20		0		35	
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
							638		674		671		1.983	
6	Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde	Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	(N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100 (D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	3	18,75%	4	25,00%	4	25,00%	11	22,92%
							16		16		16		48	
7	Melhoria no registro de acompanhamentos do usuário no Prontuário Eletrônico	Proporção de usuários em status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico	(N) Nº de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	188	29,47%	97	14,39%	152	22,65%	437	22,04%

	Prontuário Eletrônico	Prontuário Eletrônico	(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				638		674		671		1.983	
							CAPS NEUSA SANTOS SOUZA		CAPS NEUSA SANTOS SOUZA		CAPS NEUSA SANTOS SOUZA			
1	Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	(N) Nº de procedimentos atendimentos individual (03.01.08.020-8) apresentado na RAAS x 100	TABNET	Trimestral	≤ 20%	482	29,09%	361	27,64%	347	32,31%	1.190	29,48%
			(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA				1657		1306		1074		4.037	
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	(N) Nº de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	867	100,00%	905	100,00%	830	100,00%	2.602	100,00%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				867		905		830		2.602	
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados	Proporção de atendimentos às famílias e/ou rede de apoio	(N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RAAS x 100	TABNET e Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	197	22,72%	156	17,24%	150	18,07%	503	19,33%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				867		905		830		2.602	
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	(N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	25	83,33%	18	60,00%	0	0,00%	43	67,19%
			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				30		30		4		64	
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	2	0,23%	7	0,77%	0	0,00%	9	0,35%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS				867		905		830		2.602	
6	Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde	Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	(N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	11	84,62%	10	76,92%	9	69,23%	30	76,92%
			(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local				13		13		13		39	
7	Melhoria no registro de acompanhamentos do usuário no Prontuário Eletrônico	Proporção de usuários em status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico	(N) Nº de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	273	31,49%	285	31,49%	279	33,61%	837	32,17%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				867		905		830		2.602	
							CAPS PEQUENO HANS		CAPS PEQUENO HANS		CAPS PEQUENO HANS			
1	Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	(N) Nº de procedimentos atendimentos individual (03.01.08.020-8) apresentado na RAAS x 100	TABNET	Trimestral	≤ 20%	145	17,30%	161	22,68%	138	11,03%	444	15,86%
			(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA				838		710		1.251		2.799	
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	(N) Nº de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	420	100,00%	472	100,00%	529	100,00%	1.421	100,00%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				420		472		529		1.421	
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados	Proporção de atendimentos às famílias e/ou rede de apoio	(N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RAAS x 100	TABNET e Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	303	72,14%	314	66,53%	248	46,88%	865	60,87%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				420		472		529		1.421	
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	(N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	7	70,00%	9	100,00%	0	0,00%	16	0,00%
			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				10		9		3		22	
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS				420		472		529		1.421	
6	Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde	Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	(N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	3	11,11%	6	22,22%	2	7,41%	11	13,58%
			(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local				27		27		27		81	
7	Melhoria no registro de acompanhamentos do usuário no Prontuário Eletrônico	Proporção de usuários em status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico	(N) Nº de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	139	33,10%	160	33,90%	234	44,23%	533	37,51%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período											

	Prontuário Eletrônico	Prontuário Eletrônico	(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				420		472		529		1.421	
							CAPSI JOÃO DE BARRO		CAPSI JOÃO DE BARRO		CAPSI JOÃO DE BARRO			
1	Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	(N) Nº de procedimentos atendimento individual (03.01.08.020-8) apresentado na RAAS x 100	TABNET	Trimestral	≤ 20%	222	21,41%	211	20,15%	175	12,45%	608	17,42%
			(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA				1.037		1.047		1.406		3.490	
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	(N) Nº de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	480	100,00%	500	100,00%	534	100,00%	1.514	100,00%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				480		500		534		1.514	
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados	Proporção de atendimento às famílias e/ou rede de apoio	(N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RAAS x 100	TABNET e Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	361	75,21%	263	52,60%	243	45,51%	867	57,27%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				480		500		534		1.514	
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	(N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	21	91,30%	22	100,00%	0	0,00%	43	0,00%
			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				23		22		7		52	
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS				480		500		534		1.514	
6	Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde	Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	(N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	11	30,56%	9	25,00%	7	19,44%	27	25,00%
			(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local				36		36		36		108	
7	Melhoria no registro de acompanhamento do usuário no Prontuário Eletrônico	Proporção de usuários em status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico	(N) Nº de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	132	27,50%	170	34,00%	248	46,44%	550	36,33%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				480		500		534		1.514	
							CAPSadIII Jovelina Pérola Negra		CAPSadIII Jovelina Pérola Negra		CAPSadIII Jovelina Pérola Negra			
1	Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	(N) Nº de procedimentos atendimento individual (03.01.08.020-8) apresentado na RAAS x 100	TABNET	Trimestral	≤ 20%	796	82,15%	297	17,75%	456	24,05%	1.549	34,13%
			(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA				969		1673		1.896		4.538	
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	(N) Nº de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	84	100,00%	101	100,00%	239	100,00%	424	100,00%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				84		101		239		424	
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados	Proporção de atendimento às famílias e/ou rede de apoio	(N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RAAS x 100	TABNET e Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	9	10,71%	10	9,90%	8	3,35%	27	6,37%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				84		101		239		424	
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	(N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	5	100,00%	8	100,00%	0	#DIV/0!	13	100,00%
			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				5		8		0		13	
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS				84		101		239		424	
6	Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde	Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	(N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
			(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local				2		2		2		6	

7	Melhoria no registro de acompanhamento do usuário no Prontuário Eletrônico	Proporção de usuários em status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico	(N) Nº de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	4	4,76%	6,93%	53	22,18%	64	15,09%		
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				84							101	239
							CAPS PEDRO PELLEGRINO			CAPS PEDRO PELLEGRINO			CAPS PEDRO PELLEGRINO		
1	Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	(N) Nº de procedimentos atendimento individual (03.01.08.020-8) apresentado na RAAS x 100	TABNET	Trimestral	≤ 20%	360	16,17%	14,20%	301	267	928	12,65%		
			(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA				2.226							2.120	2.992
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	(N) Nº de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	1282	100,00%	100,00%	1368	1.466	4.116	100,00%		
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				1282							1368	1466
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados	Proporção de atendimentos às famílias e/ou rede de apoio	(N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RAAS x 100	TABNET e Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	203	15,83%	14,18%	194	182	579	14,07%		
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				1282							1368	1466
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	(N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	7	77,78%	100,00%	5	1	13	86,67%		
			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				9							5	1
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100	Prontuário o Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	4	0,31%	0,37%	5	0	9	0,22%		
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS				1282							1368	1466
6	Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde	Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	(N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	11	55,00%	45,00%	9	11	31	51,67%		
			(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local				20							20	20
7	Melhoria no registro de acompanhamento do usuário no Prontuário Eletrônico	Proporção de usuários em status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico	(N) Nº de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	463	36,12%	49,05%	671	798	1.932	46,94%		
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				1282							1368	1466
							CAPS SIMÃO BACAMARTE			CAPS SIMÃO BACAMARTE			CAPS SIMÃO BACAMARTE		
1	Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	(N) Nº de procedimentos atendimento individual (03.01.08.020-8) apresentado na RAAS x 100	TABNET	Trimestral	≤ 20%	633	21,41%	23,21%	514	462	1.609	18,33%		
			(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA				2.956							2.215	3.606
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	(N) Nº de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	937	100,00%	100,00%	958	956	2.851	100,00%		
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				937							958	956
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados	Proporção de atendimentos às famílias e/ou rede de apoio	(N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RAAS x 100	TABNET e Prontuário o Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	93	9,93%	11,90%	114	98	305	10,70%		
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				937							958	956
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	(N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	14	87,50%	100,00%	13	1	28	87,50%		
			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				16							13	3
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100	Prontuário o Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	0	0,00%	0,00%	0	0	0	0,00%		
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS				937							958	956
6	Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde	Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	(N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	13	52,00%	40,00%	10	12	35	46,67%		
			(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local				25							25	25

7	Melhoria no registro de acompanhamento do usuário no Prontuário Eletrônico	Proporção de usuários em status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico	(N) Nº de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	281	335	34,97%	344	35,98%	960	33,67%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				937	958		956		2.851	
							CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO	CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO	CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO				
1	Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	(N) Nº de procedimentos atendimento individual (03.01.08.020-8) apresentados na RAAS x 100	TABNET	Trimestral	≤ 20%	700	628	26,92%	603	24,21%	1.931	27,32%
			(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA				2.245	2.333		2.491		7.069	
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	(N) Nº de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	1236	1267	100,00%	1185	100,00%	3.688	100,00%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				1236	1267		1185		3.688	
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados	Proporção de atendimentos às famílias e/ou rede de apoio	(N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RAAS x 100	TABNET e Prontuário o Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	105	84	6,63%	102	8,61%	291	7,89%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				1236	1267		1185		3.688	
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	(N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	20	24	100,00%	0	0,00%	44	77,19%
			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				26	24		7		57	
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100	Prontuário o Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS				1236	1267		1185		3.688	
6	Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde	Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	(N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	1	2	22,22%	1	11,11%	4	14,81%
			(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local				9	9		9		27	
7	Melhoria no registro de acompanhamento do usuário no Prontuário Eletrônico	Proporção de usuários em status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico	(N) Nº de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	494	535	42,23%	470	39,66%	1.499	40,65%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				1236	1267		1185		3.688	
							CAPS ANTONIO CARLOS MUSSUM	CAPS ANTONIO CARLOS MUSSUM	CAPS ANTONIO CARLOS MUSSUM				
1	Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	(N) Nº de procedimentos atendimento individual (03.01.08.020-8) apresentado na RAAS x 100	TABNET	Trimestral	≤ 20%	NA	#VALUE!	31,21%	668	30,45%	1.099	30,74%
			(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA				NA	1.381		2.194		3.575	
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	(N) Nº de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	NA	1434	100,00%	1.135	99,91%	2.569	99,96%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				NA	1434		1136		2.570	
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados	Proporção de atendimentos às famílias e/ou rede de apoio	(N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RAAS x 100	TABNET e Prontuário o Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	NA	68	4,74%	114	10,04%	182	7,08%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				NA	1434		1136		2.570	
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	(N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	NA	101	100,00%	4	8,51%	105	70,95%
			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				NA	101		47		148	
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100	Prontuário o Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	NA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS				NA	1434		1136		2.570	
6	Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde	Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	(N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	NA	1	11,11%	2	22,22%	3	16,67%
			(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local				NA	9		9		18	

7	Melhoria no registro de acompanhamento do usuário no Prontuário Eletrônico	Proporção de usuários em status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico	(N) Nº de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	NA	#VALUE!	961	67,02%	599	1.560	60,70%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				NA		1434		1136	2.570	
							CAPSI Santa Cruz (CAPSI Mafalda)	CAPSI Santa Cruz (CAPSI Mafalda)	CAPSI Santa Cruz (CAPSI Mafalda)				
1	Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados na RAAS	(N) Nº de procedimentos atendimento individual (03.01.08.020-8) apresentados na RAAS x 100	TABNET	Trimestral	≤ 20%	124	885,71%	140	538,46%	201	465	87,74%
			(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA				14		26		490	530	
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	(N) Nº de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	135	100,00%	159	100,00%	237	531	100,00%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				135		159		237	531	
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados	Proporção de atendimentos às famílias e/ou rede de apoio	(N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentados na RAAS x 100	TABNET e Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	83	61,48%	64	40,25%	97	244	45,95%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				135		159		237	531	
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	(N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	8	100,00%	10	100,00%	0	18	0,00%
			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				8		10		1	19	
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	0	0,00%	0	0,00%	0	0	0,00%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS				135		159		237	531	
6	Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde	Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	(N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	21	84,00%	23	92,00%	11	55	73,33%
			(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local				25		25		25	75	
7	Melhoria no registro de acompanhamento do usuário no Prontuário Eletrônico	Proporção de usuários em status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico	(N) Nº de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	16	11,85%	21	13,21%	38	75	14,12%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				135		159		237	531	

OBSERVAÇÃO: Os relatórios da EMSM não estão contemplados no sistema de relatórios do Prontuário Carioca da Saúde Mental e as equipes estão em processo de implantação dos serviços, por este motivo solicitamos que sejam acatados as respectivas pontuações para os indicadores do quadro abaixo.

EMSM												
EMSM AP 5.2												
1	ATIVIDADE INDIVIDUAL	NÚMERO ABSOLUTO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS APRESENTADOS NO BPA-I	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) APRESENTADOS NO BPA-I	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	200	51	42	19	112	37,33	
2	ATIVIDADE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	TAXA DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS E/OU REDE DE APOIO	(N) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) APRESENTADOS NA RAAS x 100 (D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO PELA EMSM NESTE PERÍODO	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	20%	4 159	8 137	2 194	14 490	2,86%	
3	ATIVIDADE COLETIVA/ ATENDIMENTO DE GRUPO	NÚMERO ABSOLUTO DE ATIVIDADES COLETIVAS REGISTRADAS NO RAAS E/OU BPA-C	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS APRESENTADOS NA RAAS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) E/OU BPA-C (03.01.04.003-6)	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	50	44	36	42,00	122	40,67	
4	ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO ABSOLUTO DE AÇÕES TERRITORIAIS E/OU DE ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.035-6, 03.01.08.029-1, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) APRESENTADOS NA RAAS E/OU BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	50	15	8	11,00	34	11,33	
5	APOIO MATRICIAL À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	NÚMERO ABSOLUTO DE PROCEDIMENTOS DE MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) APRESENTADOS NO BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	40	24	29	24,00	77	25,67	
6	REDUÇÃO DAS INTERNAÇÕES PSQUIÁTRICAS	TAXA DE INTERNAÇÕES PSQUIÁTRICAS	(N) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO QUE TIVERAM INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA X 100 (D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO NA EMSM NO PERÍODO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	< 1%	0 159	0 137	0 194	0 490	0,00%	
							EMSM AP 4.0		EMSM AP 4.0		EMSM AP 4.0	

1	ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO ABSOLUTO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS APRESENTADOS NO BPA-1	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) APRESENTADOS NO BPA-1	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	200	227	146	160	533	177,67
2	ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	TAXA DE ATENDIMENTO ÀS FAMILIAS E/OU REDE DE APOIO	(N) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) APRESENTADOS NA RAAS x 100 (D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO PELA EMSM NESTE PERÍODO	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	20%	53 168	31,55% 44 238	18,49% 46 224	20,54% 143 630	22,70%
3	ATIVIDADE COLETIVA/ ATENDIMENTO DE GRUPO	NÚMERO ABSOLUTO DE ATIVIDADES COLETIVAS REGISTRADAS NO RAAS E/OU BPA-C	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS APRESENTADOS NA RAAS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.029-9, 03.01.08.031-3) APRESENTADOS NA RAAS E/OU BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	50	11	6	13,00	30	10,00
4	ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO ABSOLUTO DE AÇÕES TERRITORIAIS E/OU DE ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS 03.01.08.035-6, 03.01.08.029-9, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) APRESENTADOS NA RAAS E/OU BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	50	10	10	15	35	11,67
5	APOIO MATRICIAL À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	NÚMERO ABSOLUTO DE PROCEDIMENTOS DE MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) APRESENTADOS NO BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	40	6	5	4	15	5,00
6	REDUÇÃO DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS	TAXA DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS	(N) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO QUE TIVERAM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA X 100 (D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO NA EMSM NO PERÍODO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	< 1%	0 168	0,00% 238	0,00% 224	0 630	0,00%
								EMSM AP 5.1	EMSM AP 5.1	EMSM AP 5.1	
1	ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO ABSOLUTO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS APRESENTADOS NO BPA-1	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) APRESENTADOS NO BPA-1	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	200	36	53	54	143	47,67
2	ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	TAXA DE ATENDIMENTO ÀS FAMILIAS E/OU REDE DE APOIO	(N) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) APRESENTADOS NA RAAS x 100 (D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO PELA EMSM NESTE PERÍODO	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	20%	0 134	0,00% 137	3,65% 175	1,14% 446	1,57%
3	ATIVIDADE COLETIVA/ ATENDIMENTO DE GRUPO	NÚMERO ABSOLUTO DE ATIVIDADES COLETIVAS REGISTRADAS NO RAAS E/OU BPA-E	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS APRESENTADOS NA RAAS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) E/OU BPA-C (03.01.04.003-6)	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	50	34	29	26,00	89	29,67
4	ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO ABSOLUTO DE AÇÕES TERRITORIAIS E/OU DE ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS 03.01.08.035-6, 03.01.08.029-9, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) APRESENTADOS NA RAAS E/OU BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	50	1	8	2	11	3,67
5	APOIO MATRICIAL À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	NÚMERO ABSOLUTO DE PROCEDIMENTOS DE MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) APRESENTADOS NO BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	40	29	32	43	104	34,67
6	REDUÇÃO DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS	TAXA DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS	(N) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO QUE TIVERAM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA X 100 (D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO NA EMSM NO PERÍODO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	< 1%	0 134	0,00% 137	0,00% 175	0 446	0,00%
								EMSM AP 5.3	EMSM AP 5.3	EMSM AP 5.3	
1	ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO ABSOLUTO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS APRESENTADOS NO BPA-1	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) APRESENTADOS NO BPA-1	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	200	0	0	0	0	0,00
2	ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	TAXA DE ATENDIMENTO ÀS FAMILIAS E/OU REDE DE APOIO	(N) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) APRESENTADOS NA RAAS x 100 (D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO PELA EMSM NESTE PERÍODO	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	20%	0 0	#DIV/0! 0	#DIV/0! 31	0,00% 31	0,00%
3	ATIVIDADE COLETIVA/ ATENDIMENTO DE GRUPO	NÚMERO ABSOLUTO DE ATIVIDADES COLETIVAS REGISTRADAS NO RAAS E/OU BPA-C	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS APRESENTADOS NA RAAS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) E/OU BPA-C (03.01.04.003-6)	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	50	0	0	1	1	0,33
4	ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO ABSOLUTO DE AÇÕES TERRITORIAIS E/OU DE ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS 03.01.08.035-6, 03.01.08.029-9, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) APRESENTADOS NA RAAS E/OU BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	50	0	0	13	13	4,33
5	APOIO MATRICIAL À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	NÚMERO ABSOLUTO DE PROCEDIMENTOS DE MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) APRESENTADOS NO BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	40	0	0	134	134	44,67

6	REDUÇÃO DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS	TAXA DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS	(N) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO QUE TIVERAM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA X 100	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	< 1%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
			(D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO NA EISMH NO PERÍODO				0		0		31		31	
							UAA							
							CACILDIS	CACILDIS	CACILDIS					
1	TAXA DE OCUPAÇÃO	TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE ACOELHIMENTO	(N) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.002-0) APRESENTADOS NA RAAS x 100	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	TRIMESTRAL	85%	2	13,33%	3	20,00%	2	13,33%	7	15,56%
			(D) NÚMERO DE LEITOS				15		15		15		45	
2	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	(N) SOMA DOS DIAS DE INTERNAÇÃO DE CADA USUÁRIO NO PERÍODO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	SEMESTRAL	Máx. 120 dias	3º Trimestre		4º trimestre		Resultado Semestral			
			(D) NÚMERO DE USUÁRIOS ACOLHIDOS NESTE PERÍODO				1.258	21		1.258	21 dias			
							60				60			

DOCUMENTOS

V2

Relatório de Atesto Gerencial Variável 2

ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Indicador1

Número de procedimentos (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) apresentados no BPA-I: 0

TAXA DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS/ OU REDE DE APOIO

Indicador2

Número de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentados na RAAS: 0

Número de usuários com cadastro ativo pela emsm neste período: 0

ATIVIDADE COLETIVA/ATENDIMENTO DE GRUPO

Indicador3

Número de procedimentos apresentados na raas (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) e/ou BPA-C (03.01.04.003-6): 0

ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO DE REDE

Indicador4

Número de procedimentos (procedimentos 03.01.08.035-6, 03.01.08.029-1, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) apresentados na RAAS E/OU BPA: 0

Janete Franco de Silva Corrêa
Coordenadora Administrativa
S/SUBPAV/CAP S/CAPS Simões Bac...
Matrícula: 16402

APOIO MATRICIAL À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Indicador 5

NÚMERO DE PROCEDIMENTOS(03.01.08.030-5) APRESENTADOS NO BPA: 0

TAXA DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

Indicador 6

NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO QUE TIVERAM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA: 0

Relatar plano de matriciamento da Unidade, definido como responsabilidade da EMSM pela gestão local:

O plano de matriciamento encontrou-se no mês referente, em fase de implantação. O Matriciamento em saúde mental é uma estratégia de compartilhamento de cuidado. Neste sentido, oportunizou-se o processo de vinculação com a equipe de Atenção Psicossocial CAPS Simão Bacamarte para atuação no território das unidades de saúde da família: CMS WALDEMAR BERARDINELLI-(8 equipes), CF VALÉRIA GOMES ESTEVES (5 equipes) e CF ADELINO SIMOES-(5 equipes), com objetivo da montagem de estratégias e ações contínuas e regulares para realização ações de prevenção e promoção de saúde em conjunto com APS. Objetivou-se acompanhar a evolução dos quadros na avaliação de sua gravidade em tempo oportuno para as intervenções necessárias na rede.

O plano de matriciamento deve orientar o fluxo de encaminhamentos da área, as ações de promoção de saúde, a qualificação do cuidado, a articulação intra e intersectorial. Assim, a proposta é que profissionais do Caps e dos Deambos trabalhem de forma conjunta e integrada com a atenção básica em encontros a serem definidos a partir do mapeamento do território.

Janete Franco de Silva Camargo
Coordenador Administrativo
S/SI/PAV/CAP 5.3/CAPS Simão Bacamarte
Matrícula: 74297

Assinatura e Carimbo

Plano de
matriciamento

Data 15/08/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 2

ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Indicador 1

Número de procedimentos a (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) apresentados no BPA- I:

51

TAXA DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS E/OU REDE DE APOIO

Indicador 2

Número de procedimentos a (03.01.08.022-4) apresentados na RAAS: 4

Número de usuários com cadastro ativo pela emsm neste período: 159

ATIVIDADE COLETIVA/ ATENDIMENTO DE GRUPO

Indicador 3

Número de procedimentos apresentados na raas (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) e/ou BPA-C (03.01.04.003-6): 44

ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO DE REDE

Indicador 4

Número de procedimentos (procedimentos 03.01.08.035-6,,03.01.08.029-1,03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) apresentados na RAAS E/OU BPA: 15

APOIO MATRICIAL À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Indicador 5

NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) APRESENTADOS NO BPA: 24

TAXA DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

Indicador 6

NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO QUE TIVERAM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA: 0

Relatar plano de matriciamento da Unidade, definido como responsabilidade da EMSM pela gestão local:

Sugerimos encontros de matriciamento semanais com as
alunas por discussão de casos com a quantidade de
2 equipes por semana, no mínimo.

Allan Vinícius Ferreira Miranda
Coordenador Técnico
Matrícula: 0016119
Deambulatório Geriátrico - AP 5.2
Equipe Porteira

Assinatura e Carimbo

Data 15/08/2024

Relatório de Atesto Gerencial

Quantidade mínima de procedimentos apresentados mensalmente

Atendimento Individual

Número de procedimentos a (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) registrados no BPA-I: 36

Atendimento familiar ou da rede de apoio

Número de procedimentos a (03.01.08.022-4) registrados na RAAS --

Atividade coletiva/ atendimento em grupo

Número de procedimentos registrados na RAAS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) e/ou BPA-C (03.01.04.003-6) 34

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 01

Atendimento domiciliar

Número de procedimentos (03.01.08.024-0) registrados na RAAS 03

Matriciamento de equipes da atenção primária

Número de procedimentos (03.01.08.030-5) registrados no BPA-C 29

Carla S. de Oliveira
CAPS Neusa S Souza
Diretora
Mat 11233

Ana Carolina Pires

Assinatura e Carimbo

Ana Carolina Pires da Silva
Coordenadora Técnica
Matrícula: 11672
Deambulatório Senador Camará - AP 5.1

Data 20 / 08 / 24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 2

ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Indicador 1

Número de procedimentos a (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) apresentados no BPA- I:

36

TAXA DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS E/OU REDE DE APOIO

Indicador 2

Número de procedimentos a (03.01.08.022-4) apresentados na RAAS:

Número de usuários com cadastro ativo pela emsm neste período: 134

ATIVIDADE COLETIVA/ ATENDIMENTO DE GRUPO

Indicador 3

Número de procedimentos apresentados na raas (03.01.08.027-5, ,03.01.08.028-3,03.01.08.021-6) e/ou BPA-C (03.01.04.003-6): 34

ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO DE REDE

Indicador 4

Número de procedimentos (procedimentos 03.01.08.035-6,,03.01.08.029-1,03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) apresentados na RAAS E/OU BPA: 01

Relatório de Atesto Gerencial Variável 2

ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Indicador 1

Número de procedimentos a (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) apresentados no BPA- I:

_____ *224*

TAXA DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS E/OU REDE DE APOIO

Indicador 2

Número de procedimentos a (03.01.08.022-4) apresentados na RAAS:

53

Número de usuários com cadastro ativo pela emsm neste período:

168

ATIVIDADE COLETIVA/ ATENDIMENTO DE GRUPO

Indicador 3

Número de procedimentos apresentados na raas (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) e/ou BPA-C (03.01.04.003-6):

11

ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO DE REDE

Indicador 4

Número de procedimentos (procedimentos 03.01.08.035-6, 03.01.08.029-1, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) apresentados na RAAS E/OU BPA:

10

Thuany
Thuany Cristine S. da Silva
Coordenadora Técnica
Matricula: 16132
Umbulatório Tanque - AP 4.0

APOIO MATRICIAL À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Indicador 5

NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) APRESENTADOS NO BPA: 06

TAXA DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

Indicador 6

NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO QUE TIVERAM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA: 0

Relatar plano de matriciamento da Unidade, definido como responsabilidade da EMSM pela gestão local:
Reunião mensal com equipes para discussões de casos e melhorias de acompanhamento compartilhado no equipes de saúde da família.

Thuanycristina da Silva

Assinatura e Carimbo

Thuanycristina S. da Silva
Coordenadora Técnica
Matrícula: 16132
Umbulatório Tanque - AP 4.0

Data 16 / 08 / 24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 2

Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico

Indicador 2

Número de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido: 940
Número de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período: 940

Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados

Indicador 4

Número de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico: 14
Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade: 15

Redução das internações psiquiátricas

Indicador 5

Número de usuários com cadastro ativo neste período: 940
Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 23

Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Indicador 6

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 13
Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local: 8

Unidade: CAPS Simão Bacamarte
Mês de referência: Julho/2024

Melhoria no registro de acompanhamento do usuário no Prontuário Eletrônico

Indicador 7

Número de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico: 327

Relatar plano de matriciamento da Unidade, definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local:

Atualmente o CAPS vem realizando Matriciamento com as unidades de forma mensal, a partir da presença de profissionais do CAPS nas Unidades da Atenção Básica. Além disso, as médicas da Unidade disponibilizaram turnos da carga horária para Matriciamento junto as RT's médicas das Clínicas da Família

Assinatura e Carimbo

Data 01 / 08 / 2024


Ana Carla Biccato de Mattos
Diretora
Matrícula: 11/214246-1
S/SUBPAV/CAP5.3/CAPS
Simão Bacamarte


Douglas Monteiro de Oliveira
Coordenador Técnico
Matrícula: 16401
S/SUBPAV/CAPS.3/CAPS Simão Bacamarte

Relatório de Atesto Gerencial Variável 2

Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico

Indicador 2

Número de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido: 1245
Número de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período: 1246

Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados

Indicador 4

Número de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico: 20
Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade: 20

Redução das internações psiquiátricas

Indicador 5

Número de usuários com cadastro ativo neste período: 1246
Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 12

Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Indicador 6

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 16
Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local: 16

Relatório de Atesto Gerencial Variável 2

Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico

Indicador 2

Número de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido: <u>1290</u>
Número de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período: <u>1290</u>

Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados

Indicador 4

Número de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico: <u>06</u>
Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade: <u>06</u>

Redução das internações psiquiátricas

Indicador 5

Número de usuários com cadastro ativo neste período: <u>1290</u>
Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: <u>06</u>

Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Indicador 6

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: <u>20</u>
Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local: <u>20</u>

Melhoria no registro de acompanhamento do usuário no Prontuário Eletrônico

Indicador 7

Número de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico: 535

Relatar plano de matriciamento da Unidade, definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local:

No região de Camboriú, o matriciamento é realizado de acordo com as necessidades das curvas acampanhadas. Em quanto ao atendimento realizado o matriciamento nas unidades: CE Horta, CE Aklindon, EMS Altemon, EMS Moca, EMS Mourão, EMS Paul Borrero e CE Agelen de Niponda. As demais unidades são matriciadas de forma mensal.


Grasielle Pereira de Araújo
Coordenadora Técnica
CAPS II PEDRO PELLEGRINO

Gabriel de Freitas Selão Rangel
Coordenador Administrativo
CAPS II PEDRO PELLEGRINO


Assinatura e Carimbo

Data 01/06/21

Relatório de Atesto Gerencial Variável 2

Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico

Indicador 2

Número de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido: <u>593</u>
Número de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período: <u>862</u>

Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados

Indicador 4

Número de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico: <u>17</u>
Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade: <u>18</u>

Redução das internações psiquiátricas

Indicador 5

Número de usuários com cadastro ativo neste período: <u>862</u>
Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: <u>8</u>

Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Indicador 6

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: <u>12</u>
Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local: <u>13</u>

Melhoria no registro de acompanhamento do usuário no Prontuário Eletrônico

Indicador 7

Número de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico: *311*

Relatar plano de matriciamento da Unidade, definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local:

O matriciamento é realizado quinzenalmente pelos profissionais do CAPS nas unidades de A e B.


Natascha Ribeiro
Coordenadora Adm
CAPS Neusa
Mat: 0011247
Assinatura e Carimbo

Data *01/08/24*

Relatório de Atesto Gerencial Variável 2

Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico

Indicador 2

Número de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido: <u>586</u>
Número de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período: <u>690</u>

Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados

Indicador 4

Número de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico: <u>19</u>
Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade: <u>19</u>

Redução das internações psiquiátricas

Indicador 5

Número de usuários com cadastro ativo neste período: <u>690</u>
Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: <u>2</u>

Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Indicador 6

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: <u>6</u>
Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local: <u>6</u>

Melhoria no registro de acompanhamento do usuário no Prontuário Eletrônico

Indicador 7

Número de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico: 130

Relatar plano de matriciamento da Unidade, definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local:

O matriciamento é organizado de acordo com o plano matricial pactuado na AP 4.0. Realizam-se matriciamentos nas seguintes unidades de atenção primária na área de abrangência do CAPS III Manoel de Barros.

Camila Marvila Luz Tavares
Diretora
CAPS III Manoel de Barros

Assinatura e Carimbo

Data 01/08/2024

* de Barros: CF Maicon Siqueira, CF José de Azevedo Tiuiba, CF José de Souza Burity, CMS Nova Palmares, CF José Neves e CF Arthur Bispo do Rosário

Camila Marvila Luz Tavares
Diretora
CAPS III Manoel de Barros

Relatório de Atesto Gerencial Variável 2

Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico

Indicador 2

Número de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido: <u>1192</u>
Número de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período: <u>1192</u>

Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados

Indicador 4

Número de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico: <u>8</u>
Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade: <u>8</u>

Redução das internações psiquiátricas

Indicador 5

Número de usuários com cadastro ativo neste período: <u>0</u>
Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: <u>0</u>

Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Indicador 6

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: <u>14</u>
Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local: <u>14</u>

Melhoria no registro de acompanhamento do usuário no Prontuário Eletrônico

Indicador 7

Número de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico: 615

Relatar plano de matriciamento da Unidade, definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local:

O plano consiste em realizar no mínimo um matriciamento para cada unidade de atenção primária no território de abrangência do CAPS.


Mariana Martelo Rodrigues
Diretora
CAPS III Lima Barreto


Priscila Lira Rodrigues
Coordenadora Administrativa
CAPS III Lima Barreto

Assinatura e Carimbo

Data 01/08/24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 2

TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE ACOLHIMENTO

Indicador 1

NÚMERO DE LEITOS: 15

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

Indicador 2

SOMA DOS DIAS DE INTERNAÇÃO DE CADA USUÁRIO NO PERÍODO: 436

NÚMERO DE USUÁRIOS ACOLHIDOS NESTE PERÍODO: 17

Vanessa Leopoldino da Silva

Assinatura e Carimbo

Vanessa Leopoldino da Silva
Coordenadora Técnica
Matrícula: 16331
UAA Cacildis

Data 01 / 08 / 2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 2

TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE ACOLHIMENTO

Indicador 1

NÚMERO DE LEITOS: 04

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

Indicador 2

SOMA DOS DIAS DE INTERNAÇÃO DE CADA USUÁRIO NO PERÍODO: 33

NÚMERO DE USUÁRIOS ACOLHIDOS NESTE PERÍODO: 08



Assinatura e Carimbo

Gabriela Checchia Machado de Campos
Diretora
CAPSi III Eliza Santa Roza

Data 01/08/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 2

TAXA DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS E/OU REDE DE APOIO

Indicador 2

NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO PELA EMSM NESTE PERÍODO: 634

TAXA DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

Indicador 6

NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO QUE TIVERAM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA: 0 (ZERO)

Relatar plano de matriciamento da Unidade, definido como responsabilidade da EMSM pela gestão local:

O plano de matriciamento é composto com os Caps da área 4.0. Matriciamos as unidades de atenção primária: Newton Bethlem, Celia Domingos Louival Ribeiro e José Neves. Vale ressaltar uma ampliação na Newton Bethlem matriciando também a área descoberta da ESF.



Assinatura e Carimbo

Gabriela Checchia Machado de Campos
Diretora
CAPS III Eliza Santa Roza

Data

01/08/2024

VARIÁVEL 3



QUADRO DE INDICADORES - VARIÁVEL 3

Período (TRIMESTRE) de análise (01/07/2024 a 30/09/2024)			TOTAL DE MESES		
RAPS			3		
Nº	Nome da Unidade	CNES	CAP	Data do início do trimestre	TOTAL DE UCs
1	CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA	7926103	5.1	01/07/2024	10
2	CAPS II PEDRO PELLEGRINO	2708388	5.2	01/07/2024	1
3	CAPS III PROFETA GENTILEZA	3567532	5.2	01/07/2024	5
4	CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO	5034272	4.0	01/07/2024	2
5	CAPS III LIMA BARRETO	3018091	5.1	01/07/2024	5
6	CAPS III MANOEL DE BARROS	9051538	4.0	01/07/2024	2
7	CAPS III SIMÃO BACAMARTE	2708396	5.3	01/07/2024	101
8	UAA CACILDIS	7080522	4.0	01/07/2024	0
9	CAPSad III JOVELINA PEROLA NEGRA	4473701	4.0	01/07/2024	0
10	CAPSI II JOÃO DE BARRO	6185045	5.2	01/07/2024	243
11	CAPSi II MAFALDA	4404076	5.3	01/07/2024	120
12	CAPSI II PEQUENO HANS	2708418	5.1	01/07/2024	121
13	CAPSi III ELIZA SANTA ROZA	3567516	4.0	01/07/2024	120
14	DEAMBULATÓRIO 5.1	4429486	5.1	01/07/2024	130
15	DEAMBULATÓRIO 5.3	7118376	5.3	01/07/2024	0
16	DEAMBULATÓRIO 5.2	4282353	5.2	01/07/2024	21
17	DEAMBULATÓRIO 4.0	4337549	4.0	01/07/2024	14
18	CAPS ANTONIO CARLOS MUSSUM	7080522	4.0	01/07/2024	0

VARIÁVEL III

Período: Julho a Setembro de 2024

CAPS, CAPSad

DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral de gestantes- Com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias (as) do sexo feminino (o que inclui mulheres cisgênero, homens transgênero, usuárias intersexuais ou usuárias com gênero não-binário) em idade reprodutiva.; (A) Pessoas em período gestacional se já usuário quando engravidou

GRUPO DE AÇÃO 1	FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPS III MANOEL DE BARROS		CAPS III PROFETA GENTILEZA		CAPS III LIMA BARRETO		CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO		CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA		CAPS II PEDRO PELLEGRINO		CAPS III SIMÃO BACAMARTE		CAPS III ANTÔNIO CARLOS MUSSUM		UAA CACILDIS		CAPS III JOVELINA PEROLA NEGRA		
		RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	
A	Pessoas em período gestacional se já usuária do CAPS quando engravidou;	0		0		0		0		0		1		0		1		0		0		0
A1	Ter efetuada a primeira consulta de pré-natal antes das 12 semanas de gestação	0		0		0		0		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 38ª semana - (0, 39] semanas – de gravidez;	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A3	Não ter sido contabilizado no trimestre anterior.	0		0		0		0		0		1		0		0		0		0		0

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

GRUPO DE AÇÃO 2	FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPS III MANOEL DE BARROS		CAPS III PROFETA GENTILEZA		CAPS III LIMA BARRETO		CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO		CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA		CAPS II PEDRO PELLEGRINO		CAPS III SIMÃO BACAMARTE		CAPS III ANTÔNIO CARLOS MUSSUM		UAA CACILDIS		CAPS III JOVELINA PEROLA NEGRA		
		RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	
A	Usuários cadastrados na Unidade	214		595		405		428		227		629		287		556		329		0		0
B1	Usuários com registro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atribuído pela Atenção Primária;	18	0	42	0	40	0	19	0	11	0	69	0	25	0	29	0	0	0	0	0	0
B2	Percentual de usuários ativos com o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em acordo com a faixa de prevalência do agravo na população adulta do município, ou seja, correspondendo à prevalência mínima de 27%.	8,40%		7,10%		9,90%		4,40%		4,80%		11,00%		8,70%		5,20%		0,00%		0,00%		0,00%
A	Usuários cadastrados na Unidade	214		595		405		428		227		629		287		556		329		0		0
C1	Usuários com registro de Diabetes Mellitus (DM) atribuído pela Atenção Primária;	10	0	23	0	19	0	7	0	4	0	45	0	23	100	11	0	0	0	0	0	
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%.	4,70%		3,90%		4,70%		1,60%		1,80%		7,20%		8,00%		2,00%		0,00%		0,00%		0,00%

DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral de usuá(ri)as com Doenças Transmissíveis; Com esse indicador espera-se garantir o cuidado integral de usuá(ri)as com doenças transmissíveis com alto grau de estigmatização, e que estão relacionadas à vulnerabilidade social. - (B) Ter o diagnóstico de Tuberculose (T8)

GRUPO DE AÇÃO 3	FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPS III MANOEL DE BARROS		CAPS III PROFETA GENTILEZA		CAPS III LIMA BARRETO		CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO		CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA		CAPS II PEDRO PELLEGRINO		CAPS III SIMÃO BACAMARTE		CAPS III ANTÔNIO CARLOS MUSSUM		UAA CACILDIS		CAPS III JOVELINA PEROLA NEGRA		
		RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	
A	Usuários cadastrados na Unidade	214		595		405		428		227		629		287		556		329		0		0
B1	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado;	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B2	Ter registro da data de desfecho da ficha de SINAN;	0		0		0		0		1		0		0		0		0		0		0
B3	Não ter sido contabilizado no trimestre anterior	0		0		0		0		1		0		0		0		0		0		0

DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral de uma pessoa com lesão autoprovocada com qualificativo de tentativa de suicídio

GRUPO DE AÇÃO 4	FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPS III MANOEL DE BARROS		CAPS III PROFETA GENTILEZA		CAPS III LIMA BARRETO		CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO		CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA		CAPS II PEDRO PELLEGRINO		CAPS III SIMÃO BACAMARTE		CAPS III ANTÔNIO CARLOS MUSSUM		UAA CACILDIS		CAPS III JOVELINA PEROLA NEGRA		
		RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	
A	Usuários cadastrados na Unidade	214		595		405		428		227		629		287		556		329		0		0
A1	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado;	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
A2	Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN;	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A3	Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial junto à família do usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN;	0		0		0		0		0		0		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		0		0		0		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		0		0		0		0		0		0		0
B	Usuários não cadastrados na Unidade	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
B1	realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário até 72h após a data de notificação no SINAN;	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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 notificação no SINAN;	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
B3	Registrar ao menos uma ação de matriciamento da atenção primária em até 15 dias após a notificação do SINAN;	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0

DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral de usuá(ri)as em situação de rua

GRUPO DE AÇÃO 5	FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPS III MANOEL DE BARROS		CAPS III PROFETA GENTILEZA		CAPS III LIMA BARRETO		CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO		CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA		CAPS II PEDRO PELLEGRINO		CAPS III SIMÃO BACAMARTE		CAPS III ANTÔNIO CARLOS MUSSUM		UAA CACILDIS		CAPS III JOVELINA PEROLA NEGRA		
		RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	
A1	Registro de ao menos 1 ação de articulação intersectorial em até 30 dias após o acolhimento na unidade	0	0	10	5	2	5	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A2	Registro de consulta na Atenção Primária para este usuário em até 90 dias antes ou depois do acolhimento na unidade	0		8		1		0		1		0		0		0		0		0		0

DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento Integral dos usuá(ri)as em uso de psicotrópicos

GRUPO DE AÇÃO 6		FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPS III MANOEL DE BARROS		CAPS III PROFETA GENTILEZA		CAPS III LIMA BARRETO		CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO		CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA		CAPS II PEDRO PELLEGRINO		CAPS III SIMÃO BACAMARTE		CAPS III ANTÔNIO CARLOS MUSSUM		UAA ACILDIS		CAPS III JOVELINA PEROLA NEGRA	
			RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO
A	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio	SE A E A.1 = UC1	129	1	129	0	45	0	47	1	73	0	106	0	148	0	65	0	0	0	17	0
A1	Grupo de 10 usuários com registro de prescrição regular de Valproato de Sódio e registro do resultado de exames de dosagem de enzimas hepáticas realizado nos últimos 06 meses		3		0		0		0		1		0		0		0		0		0	
B	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio	SE B E B.1 = UC1	38	1	7	0	1	0	10	1	14	0	13	1	29	0	7	0	0	0	3	0
B1	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		3		0		0		0		2		0		2		0		1		4	
C	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina	SE C E C.1 = UC1	16	0	12	0	1	0	9	0	10	0	17	0	12	0	0	0	0	0	0	0
C1	Usuários com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses;		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
D	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina	SE D E D.1 = UC1	2	1	2	0	1	0	0	0	4	0	7	0	3	0	0	0	0	0	0	0
D1	Usuários em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição;		1		0		0		0		0		0		0		0		0		0	

DESCRÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral da saúde reprodutiva, com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias(os) do sexo feminino (o que inclui mulheres cisgênero, homens transgênero, usuárias intersexuais ou usuárias 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 CÁLCULO	CAPS III ELIZA SANTA ROSA		CAPS II PEQUENO HANS		CAPS II JOÃO DE BARROS		CAPS II SANTA CRUZ - CAPS MAFALDA	
			RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO
A	Usuário do Sexo femino em período gestacional se já usuário do CAPS	SE (A.1 OU A.2) E A.3 = UC 20	0	0	1	0	1	0	0	0
A1	Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação; Ter realizado pelo menos 6 consultas de pré-natal médicas e/ou de enfermagem na atenção primária até à 38ª semana - (0, 39) semanas - de gravidez;		0		1		0		0	
A2	Não ter sido contabilizado no trimestre anterior.		0		0		0		0	
A3			0		0		0		0	

DESCRÇÃO 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	CAPS III ELIZA SANTA ROSA		CAPS II PEQUENO HANS		CAPS II JOÃO DE BARROS		CAPS II SANTA CRUZ - CAPS MAFALDA	
			RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO
A	Usuários cadastrados na Unidade	SE A E B.1 E B.2 = UC 120	690	0	540	0	551	120	244	0
B1	Usuários imunizados com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal (B.Usuários com vacinação em dia)		463		359		547		97	
B2	Percentual mínimo de 85% de usuários com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal (B.Usuários com vacinação em dia)		51,22%		66,48%		99,27%		40%	

DESCRÇÃO DO INDICADOR: Inserção em escola - Com esse 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		FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPS III ELIZA SANTA ROSA		CAPS II PEQUENO HANS		CAPS II JOÃO DE BARROS		CAPS II SANTA CRUZ - CAPS MAFALDA	
			RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO
A	Usuário cadastrados na Unidade em idade escolar	SE A E B.1 E B.2 = UC 120	672	120	529	120	538	120	88	120
B1	Usuários com registro de matrícula em escola - (B= inserção em escola)		554		445		499		87	
B2	Percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPS com matrícula em escola - (B= inserção em escola)		82,5%		84,1%		93%		99%	

DESCRÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral de uma pessoa com lesão autoprovocada com qualificativo de tentativa de suicídio, violência sexual ou doméstica. (A1) 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 CÁLCULO	CAPS III ELIZA SANTA ROSA		CAPS II PEQUENO HANS		CAPS II JOÃO DE BARROS		CAPS II SANTA CRUZ - CAPS MAFALDA	
			RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO
A	Usuários cadastrados na Unidade	SE A E A.1 E A.2 E A.3 E A.4 E A.5 = UC 40	690	0	540	0	551	0	244	0
A1	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado;		0		0		0		0	
A2	Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário até 48h após a data de notificação no SINAN; 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		0		0		0	
A3	Realizar ao menos 12 ações de atenção psicossocial ao usuário em até 3 meses após a notificação no SINAN		0		0		0		0	
A4	Registrar ao menos uma ação de matriciamento a atenção primária em até 15 dias após a notificação do SINAN		0		0		0		0	
B	Usuários não cadastrados na Unidade	SE B E B.1 E B.2 E B.3 = UC 50	0	0	0	0	0	0	0	0
B1	realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário até 72h após a data de notificação no SINAN;		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 notificação no SINAN;		0		0		0		0	
B3	Registrar ao menos uma ação de matriciamento da atenção primária em até 15 dias após a notificação do SINAN;	0	0	0	0	0	0	0	0	

DESCRÇÃO 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 CÁLCULO	CAPS III ELIZA SANTA ROSA		CAPS II PEQUENO HANS		CAPS II JOÃO DE BARROS		CAPS II SANTA CRUZ - CAPS MAFALDA	
-----------------	--	--------------------	---------------------------	--	----------------------	--	------------------------	--	-----------------------------------	--

CÁLCULO		RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO		
A1	Usuário cadastrado no CAPSI	1		1		0		1			
A2	Registro de ao menos 1 ação de articulação intersectorial em até 7 dias do acolhimento institucional ou do cadastro no CAPSI.	0	0	0	0	0	0	0	0		
A3	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		0		0		0			
DESCRÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos- (A) U ; (B) ; (C) ; (D)											
GRUPO DE AÇÃO 6		FÓRMULA DE CÁLCULO		CAPSI III EUZA SANTA ROSA		CAPSI II PEQUENO HANS		CAPSI II JOÃO DE BARROS		CAPSI II SANTA CRUZ - CAPSI MAFALDA	
		RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO
A	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio	26		9		19		21			
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	0	0	1	1	7	1	0	0		
B	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio	2		0		3		1			
B1	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	0	0	0	0	1	1	0	0		
C	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina	3		0		2		0			
C1	Usuários com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses;	0	0	0	0	1	1	0	0		
D	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina	0		0		0		0			
D1	Usuários em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição;	0	0	0	0	0	0	0	0		
Para EMSM											
DESCRÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral de gestantes. Com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuáris (os) do sexo feminino (o que inclui mulheres cisgênero, homens transgênero, usuáris intersexuais ou usuáris com gênero não-binário) em idade reprodutiva. (A) Pessoas em período gestacional											
GRUPO DE AÇÃO 1		FÓRMULA DE CÁLCULO		EMSM AP 5.2		EMSM AP 4.0		EMSM AP 5.1		EMSM AP 5.3	
		RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO
A1	Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação;	1	20	2	0	2	0	0	0		
A2	Não ter sido contabilizado no trimestre anterior.	1								0	0
DESCRÇÃO DO INDICADOR: Identificação e acompanhamento integral de usuáris com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população											
Com esse indicador espera-se qualificar o cuidado integral dos usuáris(as) com as doenças crônicas não-transmissíveis mais prevalentes na população, visando reduzir a morbimortalidade relacionada a elas. (B) Ter o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); (C) Ter o diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM)											
GRUPO DE AÇÃO 2		FÓRMULA DE CÁLCULO		EMSM AP 5.2		EMSM AP 4.0		EMSM AP 5.1		EMSM AP 5.3	
		RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO
A	Usuários cadastrados na Unidade	194		224		175		1			
B1	Usuários com registro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atribuído pela Atenção Primária;	20	0	11	0	47	0	0	0		
B2	Percentual de usuáris ativos com o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em acordo com a faixa de prevalência do agravo na população adulta do município, ou seja, correspondendo à prevalência mínima de 27%;	10%		4,90%		26,80%		0%			
A	Usuários cadastrados na Unidade	194		224		175		0			
C1	Usuários com registro de Diabetes Mellitus (DM) atribuído pela Atenção Primária;	15	0	7	0	16	130	0	0		
C2	Percentual de usuáris 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%;	7,61%		3,10%		9,14%		0,00%			
DESCRÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral dos usuáris em uso de psicotrópicos; (A) Usuáris cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio ; (B) Usuáris cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio											
GRUPO DE AÇÃO 3		FÓRMULA DE CÁLCULO		EMSM AP 5.2		EMSM AP 4.0		EMSM AP 5.1		EMSM AP 5.3	
		RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO
A1	Grupo de 2 usuáris 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;	0	0	10	10	0	0	0	0		
B1	Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Lítio e registro do resultado de exame de dosagem de lítio realizado nos últimos 03 meses;	1	1	4	4	0	0	0	0		

DOCUMENTOS

V3

US	Prontuario	Nome	Dt.DUM.	Dt.Adm.	1ª cons.précut	Dt.lim(12sem)	Cons.précut	Qtd.cons.précut	Dt.lim(38sem)
CAPS AD III ANTONIO CARLOS MUSSUM	46975	CLEIDE VIRGILIO	01/05/2023	05/11/2014	10/07/2023	24/07/2023		0	22/01/2024
CAPS II PEDRO PELLEGRINO	48452	SABRINA MOTTI MARTINS	16/07/2024	09/01/2023	05/09/2024	08/10/2024	05/09/2024	1	08/04/2025
CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO	61544	WIENDY NAIELLY DA SILVA BORGES	23/07/2024	23/07/2024	25/05/2024	15/10/2024		0	15/04/2025
CAPSI II PEQUENO HANS	71228	ANA BEATRIZ FERREIRA DE OLIVEIRA	23/01/2024	14/12/2023	23/01/2024	16/04/2024		0	15/10/2024
CAPSI II JOAO DE BARRO	86252	MARIA CLARA CORREA RIBEIRO	31/05/2024	02/02/2024	02/07/2024	23/08/2024	20/08/2024, 23/07/2024	2	21/02/2025
<i>->TOTAL DE GESTANTES</i>		11							

PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental

7/10/2024 - '

Resultado de Exames - MROSC - CAPS AD III ANTONIO CARLOS MUSSUM - de 01/07/2024 até 30/09/2024 | [Imprimir](#) |

Medicamento	intervalo esperado	Tot. Pacientes	Atingiram a meta	Nao Atingiram a met
LITIO, CARBONATO 300MG COMPRIMIDO	1 meses	7	0	7
ACIDO VALPROICO 50MG/ML XAROPE FRASCO 100ML		1	0	1
ACIDO VALPROICO 250MG COMP REVESTIDO		20	0	20
ACIDO VALPROICO 500MG COMP REVESTIDO		44	0	44

Relatório: **PCSM-0177**

PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental

7/10/2024 - '

Resultado de Exames - MROSC - CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO - de 01/07/2024 até 30/09/2024 | [Imprimir](#) |

Medicamento	intervalo esperado	Tot. Pacientes	Atingiram a meta	Nao Atingiram a met
LITIO, CARBONATO 300MG COMPRIMIDO	1 meses	10	2	8
ACIDO VALPROICO 50MG/ML XAROPE FRASCO 100ML		2	0	2
ACIDO VALPROICO 250MG COMP REVESTIDO		17	0	17
ACIDO VALPROICO 500MG COMP REVESTIDO		28	1	27
OLANZAPINA 10MG COMPRIMIDO		7	0	7
OLANZAPINA - 5 MG, COMPRIMIDO		2	0	2

Relatório: **PCSM-0177**

PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental

8/10/2024 - (

Resultado de Exames - MROSC - CAPSi III ELIZA SANTA ROZA - de 01/07/2024 até 30/09/2024 | [Imprimir](#) |

Medicamento	intervalo esperado	Tot. Pacientes	Atingiram a meta	Nao Atingiram a met
LITIO, CARBONATO 300MG COMPRIMIDO	1 meses	2	0	2
ACIDO VALPROICO 50MG/ML XAROPE FRASCO 100ML		3	0	3
ACIDO VALPROICO 250MG COMP REVESTIDO		2	0	2
ACIDO VALPROICO 500MG COMP REVESTIDO		21	0	21
OLANZAPINA 10MG COMPRIMIDO		1	0	1
OLANZAPINA - 5 MG, COMPRIMIDO		2	0	2

Relatório: **PCSM-0177**

PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental

7/10/2024 - '

Resultado de Exames - MROSC - CAPS III PROFETA GENTILEZA - de 01/07/2024 até 30/09/2024 | [Imprimir](#) |

Medicamento	intervalo esperado	Tot. Pacientes	Atingiram a meta	Nao Atingiram a met
LITIO, CARBONATO 300MG COMPRIMIDO	1 meses	7	0	7
ACIDO VALPROICO 50MG/ML XAROPE FRASCO 100ML		2	0	2
ACIDO VALPROICO 250MG COMP REVESTIDO		16	0	16
ACIDO VALPROICO 500MG COMP REVESTIDO		111	0	111
CLOZAPINA 100MG COMPRIMIDO		1	0	1
CLOZAPINA 25MG COMPRIMIDO		1	0	1
OLANZAPINA 10MG COMPRIMIDO		5	0	5
OLANZAPINA - 5 MG, COMPRIMIDO		2	0	2
OLANZAPINA - 2,5 MG, COMPRIMIDO		5	0	5

Relatório: **PCSM-0177**

PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental

8/10/2024 - (

Resultado de Exames - MROSC - CAPSi II JOAO DE BARRO - de 01/07/2024 até 30/09/2024 | [Imprimir](#) |

Medicamento	intervalo esperado	Tot. Pacientes	Atingiram a meta	Nao Atingiram a met
LITIO, CARBONATO 300MG COMPRIMIDO	1 meses	3	1	2
ACIDO VALPROICO 50MG/ML XAROPE FRASCO 100ML		2	0	2
ACIDO VALPROICO 250MG COMP REVESTIDO		9	1	8
ACIDO VALPROICO 500MG COMP REVESTIDO		8	6	2
OLANZAPINA 10MG COMPRIMIDO		1	1	0
OLANZAPINA - 2,5 MG, COMPRIMIDO		1	0	1

Relatório: **PCSM-0177**

PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental

8/10/2024 - '

Resultado de Exames - MROSC - CAPSAD III JOVELINA PEROLA NEGRA - de 01/07/2024 até 30/09/2024 | [Imprimir](#) |

Medicamento	intervalo esperado	Tot. Pacientes	Atingiram a meta	Nao Atingiram a meta
LITIO, CARBONATO 300MG COMPRIMIDO	1 meses	3	0	3
ACIDO VALPROICO 250MG COMP REVESTIDO		11	0	11
ACIDO VALPROICO 500MG COMP REVESTIDO		6	0	6

Relatório: **PCSM-0177**

PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental

7/10/2024 - '

Resultado de Exames - MROSC - CAPS III LIMA BARRETO - de 01/07/2024 até 30/09/2024 | [Imprimir](#) |

Medicamento	intervalo esperado	Tot. Pacientes	Atingiram a meta	Nao Atingiram a meta
LITIO, CARBONATO 300MG COMPRIMIDO	1 meses	1	0	1
ACIDO VALPROICO 250MG COMP REVESTIDO		1	0	1
ACIDO VALPROICO 500MG COMP REVESTIDO		44	0	44
CLOZAPINA 100MG COMPRIMIDO		1	0	1
OLANZAPINA 10MG COMPRIMIDO		1	0	1

Relatório: **PCSM-0177**

PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental

7/10/2024 - '

Resultado de Exames - MROSC - CAPS III MANOEL DE BARROS - de 01/07/2024 até 30/09/2024 | [Imprimir](#) |

Medicamento	intervalo esperado	Tot. Pacientes	Atingiram a meta	Nao Atingiram a met
LITIO, CARBONATO 300MG COMPRIMIDO	1 meses	38	3	35
ACIDO VALPROICO 50MG/ML XAROPE FRASCO 100ML		10	0	10
ACIDO VALPROICO 250MG COMP REVESTIDO		23	0	23
ACIDO VALPROICO 500MG COMP REVESTIDO		96	3	93
CLOZAPINA 100MG COMPRIMIDO		2	1	1
OLANZAPINA 10MG COMPRIMIDO		13	0	13
OLANZAPINA - 5 MG, COMPRIMIDO		3	0	3

Relatório: **PCSM-0177**

PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental

7/10/2024 - '

Resultado de Exames - MROSC - CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA - de 01/07/2024 até 30/09/2024 | [Imprimir](#) |

Medicamento	intervalo esperado	Tot. Pacientes	Atingiram a meta	Nao Atingiram a met
LITIO, CARBONATO 300MG COMPRIMIDO	1 meses	14	2	12
ACIDO VALPROICO 50MG/ML XAROPE FRASCO 100ML		4	0	4
ACIDO VALPROICO 250MG COMP REVESTIDO		11	0	11
ACIDO VALPROICO 500MG COMP REVESTIDO		58	0	58
CLOZAPINA 100MG COMPRIMIDO		4	0	4
OLANZAPINA 10MG COMPRIMIDO		6	0	6
OLANZAPINA - 5 MG, COMPRIMIDO		4	0	4

Relatório: **PCSM-0177**

PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental

7/10/2024 - '

Resultado de Exames - MROSC - CAPS II PEDRO PELLEGRINO - de 01/07/2024 até 30/09/2024 | [Imprimir](#) |

Medicamento	intervalo esperado	Tot. Pacientes	Atingiram a meta	Nao Atingiram a meta
LITIO, CARBONATO 300MG COMPRIMIDO	1 meses	13	1	12
ACIDO VALPROICO 250MG COMP REVESTIDO		26	0	26
ACIDO VALPROICO 500MG COMP REVESTIDO		80	0	80
CLOZAPINA 100MG COMPRIMIDO		7	0	7
OLANZAPINA 10MG COMPRIMIDO		10	0	10
OLANZAPINA - 5 MG, COMPRIMIDO		7	0	7

Relatório: **PCSM-0177**

PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental

8/10/2024 - (

Resultado de Exames - MROSC - CAPSi II PEQUENO HANS - de 01/07/2024 até 30/09/2024 | [Imprimir](#) |

Medicamento	intervalo esperado	Tot. Pacientes	Atingiram a meta	Nao Atingiram a met
ACIDO VALPROICO 50MG/ML XAROPE FRASCO 100ML		7	0	7
ACIDO VALPROICO 500MG COMP REVESTIDO		2	1	1

Relatório: **PCSM-0177**

PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental

8/10/2024 - (

Resultado de Exames - MROSC - CAPSi II SANTA CRUZ - de 01/07/2024 até 30/09/2024 [| Imprimir |](#)

Medicamento	intervalo esperado	Tot. Pacientes	Atingiram a meta	Nao Atingiram a met
LITIO, CARBONATO 300MG COMPRIMIDO	1 meses	1	0	1
ACIDO VALPROICO 50MG/ML XAROPE FRASCO 100ML		3	0	3
ACIDO VALPROICO 250MG COMP REVESTIDO		12	0	12
ACIDO VALPROICO 500MG COMP REVESTIDO		6	0	6

Relatório: **PCSM-0177**

PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental

7/10/2024 - '

Resultado de Exames - MROSC - CAPS II SIMAO BACAMARTE - de 01/07/2024 até 30/09/2024 | [Imprimir](#) |

Medicamento	intervalo esperado	Tot. Pacientes	Atingiram a meta	Nao Atingiram a met
LITIO, CARBONATO 300MG COMPRIMIDO	1 meses	29	4	25
ACIDO VALPROICO 50MG/ML XAROPE FRASCO 100ML		1	0	1
ACIDO VALPROICO 250MG COMP REVESTIDO		5	0	5
ACIDO VALPROICO 500MG COMP REVESTIDO		142	0	142
CLOZAPINA 100MG COMPRIMIDO		3	0	3
OLANZAPINA 10MG COMPRIMIDO		8	0	8
OLANZAPINA - 5 MG, COMPRIMIDO		4	0	4

Relatório: **PCSM-0177**

PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental**8/10/2024 - 09:17**

Situação de rua - CAPSi III ELIZA SANTA ROZA - de 01/07/2024 até 30/09/2024[| Imprimir |](#)

US	Prontuario	Nome	Moradia	Admissão	Consulta AP	Art. Rede
CAPSi III ELIZA SANTA ROZA	96078	ANDRE KARDEC MACHADO	Instituição	03/05/2024		13/08/2024

Relatório: **PCSM-0151**

PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental**8/10/2024 - 09:19**

Situação de rua - CAPSi II PEQUENO HANS - de 01/07/2024 até 30/09/2024 | [Imprimir](#) |

US	Prontuario	Nome	Moradia	Admissão	Consulta AP	Art. Rede
CAPSi II PEQUENO HANS	10790	JOAO PEDRO FERREIRA DE ARAUJO	Instituição	24/10/2016		

Relatório: **PCSM-0151**

PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental**8/10/2024 - 09:21**

Situação de rua - CAPSi II SANTA CRUZ - de 01/07/2024 até 30/09/2024 | [Imprimir](#) |

US	Prontuario	Nome	Moradia	Admissão	Consulta AP	Art. Rede
CAPSi II SANTA CRUZ	74449	MARIA EDUARDA LEITE DE LIMA	Instituição	26/02/2024		05/08/2024

Relatório: **PCSM-0151**

US	Prontuario	Nome	Moradia	Admissã	o	Consulta AP	Art. Rede
CAPS III PROFETA GENTILEZA	1824	ANDRE BARBOSA DA SILVA	Situaç	ã	o de Rua	18/03/2024	
CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA	3305	CAIO DA COSTA	Situaç	ã	o de Rua	23/01/2024	
CAPS III LIMA BARRETO	4327	CLAUDIANA DE SOUZA PINHEIRO	Situaç	ã	o de Rua	18/08/2016	12/06/2024
CAPS III PROFETA GENTILEZA	7744	FERNANDO GUILHERME DA SILVA	Situaç	ã	o de Rua	20/06/2024	15/09/2024 14/06/2024
CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA	9261	HENDRYX DA SILVA GAIA COSTA	Situaç	ã	o de Rua	14/07/2022	
CAPSI II PEQUENO HANS	10790	JOAO PEDRO FERREIRA DE ARAUJO	Instituiç	ã	o	24/10/2016	
CAPS III LIMA BARRETO	21676	TAMIRES TOLEDO PERES	Situaç	ã	o de Rua	22/07/2024	23/07/2024
CAPS III LIMA BARRETO	26257	LEONARDO ROCHA DO NASCIMENTO	Situaç	ã	o de Rua	25/08/2021	Cnar
CAPS II SIMAO BACAMARTE	27675	NATACHA ROSA GOMES DA SILVA LIMA	Situaç	ã	o de Rua	10/04/2017	21/05/2024
CAPS II SIMAO BACAMARTE	27700	PAULO VINICIUS DOS SANTOS FERREIRA	Situaç	ã	o de Rua	26/05/2021	23/06/2023
CAPS II PEDRO PELLEGRINO	27833	TAINA DO NASCIMENTO VERAS	Situaç	ã	o de Rua	27/09/2024	
CAPS III PROFETA GENTILEZA	29546	JORGE NEI DA SILVEIRA NORONHA	Situaç	ã	o de Rua	27/09/2024	27/09/2024 02/10/2024
CAPS III PROFETA GENTILEZA	55351	ANA PAULA MORAES DA SILVA	Situaç	ã	o de Rua	22/02/2024	01/10/2024 01/10/2024
CAPS III PROFETA GENTILEZA	55760	ANDREIA HEVELYN	Situaç	ã	o de Rua	28/03/2023	21/03/2023
CAPS III PROFETA GENTILEZA	72268	ANGELO FERNANDES DA SILVA	Instituiç	ã	o	23/09/2023	23/09/2023
CAPS III PROFETA GENTILEZA	79719	SEBASTIAO NUNES DE OLIVEIRA	Situaç	ã	o de Rua	08/12/2023	23/08/2024 23/08/2024
CAPS III PROFETA GENTILEZA	81598	DOUGLAS PHELIPE DE SOUZA TAVARES	Instituiç	ã	o	27/12/2023	
CAPS III PROFETA GENTILEZA	82008	LAERCIO SALVADOR	Situaç	ã	o de Rua	03/01/2024	20/09/2024 27/09/2024
CAPS III PROFETA GENTILEZA	82010	VALDECIR DA CONCEICAO OLIVEIRA	Situaç	ã	o de Rua	03/01/2024	01/09/2024 23/09/2024
CAPS III LIMA BARRETO	88338	EDUARDO DE ALCANTARA BARBOSA	Instituiç	ã	o	26/02/2024	
CAPS III PROFETA GENTILEZA	99877	JESSICA LOURENCO DOS SANTOS	Situaç	ã	o de Rua	15/06/2024	15/08/2024 27/09/2024
CAPS III PROFETA GENTILEZA	101256	THUANE SOUZA DA SILVA	Situaç	ã	o de Rua	27/06/2024	15/08/2024 21/08/2024
CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA	104987	ESTER JOSE DE OLIVEIRA	Situaç	ã	o de Rua	06/08/2024	07/08/2024 07/08/2024
CAPS III LIMA BARRETO	107166	ANA PAULA NOGUEIRA	Situaç	ã	o de Rua	27/08/2024	CMS CATIRI

US	Prontuario	Nome	SINAN.	Notificacao	Desfecho
CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA	9848	ISRAEL SANTIAGO DA COSTA	8961134	02/09/2023	
CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA	23790	MARCIO DA ROCHA RIBEIRO	8709139	10/07/2023	10/01/2024

PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental

7/10/2024 - '

Pacientes Vacinados-MROSC | [Imprimir](#) |

CAPS	Faixas	Total Pac.	Total Vac.	% V.
CAPSi III ELIZA SANTA ROZA	até 6 anos	178	147	82.6
	de 7 a 12 anos	259	178	68.7
	de 13 a 18 anos	248	136	54.8
	acima de 18 anos	1	0	0
	Sem data de nascimento informada	4	2	50

Relatório: **PCSM-0180**

PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental

8/10/2024 - 0

Pacientes Vacinados-MROSC [| Imprimir |](#)

CAPS	Faixas	Total Pac.	Total Vac.	% Va
CAPSi II JOAO DE BARRO	até 6 anos	83	82	98.8
	de 7 a 12 anos	192	190	99
	de 13 a 18 anos	271	270	99.6
	acima de 18 anos	3	3	100
	Sem data de nascimento informada	2	2	100

Relatório: **PCSM-0180**

PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental

8/10/2024 - 0

Pacientes Vacinados-MROSC [| Imprimir |](#)

CAPS	Faixas	Total Pac.	Total Vac.	% Va
CAPSi II PEQUENO HANS	até 6 anos	125	90	72
	de 7 a 12 anos	184	114	62
	de 13 a 18 anos	220	151	68.6
	acima de 18 anos	11	4	36.4
	Sem data de nascimento informada		0	0

Relatório: **PCSM-0180**

PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental

8/10/2024 - (

Pacientes Vacinados-MROSC | [Imprimir](#) |

CAPS	Faixas	Total Pac.	Total Vac.	% Va
CAPSi II SANTA CRUZ	até 6 anos	42	10	23.8
	de 7 a 12 anos	78	27	34.6
	de 13 a 18 anos	124	60	48.4
	acima de 18 anos	0	0	0
	Sem data de nascimento informada	0	0	0

Relatório: **PCSM-0180**

CAPS	Comorbidade	Total Comorb.	Total Pac.	% Comorb.
CAPS AD III ANTONIO CARLOS MUSSUM	Diabetes	10	556	1,8
CAPS AD III ANTONIO CARLOS MUSSUM	Diabetes Insulino Dependente	1	556	0,2
CAPS AD III ANTONIO CARLOS MUSSUM	Hipertensão	29	556	5,2
CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA	Diabetes	4	227	1,8
CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA	Hipertensão	11	227	4,8
CAPS II PEDRO PELLEGRINO	Diabetes	40	629	6,4
CAPS II PEDRO PELLEGRINO	Diabetes Insulino Dependente	5	629	0,8
CAPS II PEDRO PELLEGRINO	Hipertensão	69	629	11
CAPS II SIMAO BACAMARTE	Diabetes	20	287	7
CAPS II SIMAO BACAMARTE	Diabetes Insulino Dependente	3	287	1
CAPS II SIMAO BACAMARTE	Hipertensão	25	287	8,7
CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO	Diabetes	7	428	1,6
CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO	Hipertensão	19	428	4,4
CAPS III LIMA BARRETO	Diabetes	16	405	4
CAPS III LIMA BARRETO	Diabetes Insulino Dependente	3	405	0,7
CAPS III LIMA BARRETO	Hipertensão	40	405	9,9
CAPS III MANOEL DE BARROS	Diabetes	9	214	4,2
CAPS III MANOEL DE BARROS	Diabetes Insulino Dependente	1	214	0,5
CAPS III MANOEL DE BARROS	Hipertensão	18	214	8,4
CAPS III PROFETA GENTILEZA	Diabetes	22	595	3,7
CAPS III PROFETA GENTILEZA	Diabetes Insulino Dependente	1	595	0,2
CAPS III PROFETA GENTILEZA	Hipertensão	42	595	7,1
CAPSAD III JOVELINA PEROLA NEGRA	Hipertensão	1	53	1,9
CAPSi II JOAO DE BARRO	Hipertensão	1	215	0,5
CAPSi II SANTA CRUZ	Hipertensão	1	33	3
CAPSi III ELIZA SANTA ROZA	Diabetes	1	126	0,8

Relatório de Atesto Gerencial Variável 3

Acompanhamento integral de gestantes

Grupo de ação 1

Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação: 0 _____
Não ter sido contabilizado no trimestre anterior: 0 _____

Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população

Grupo de ação 2

Usuários cadastrados na Unidade: 0 _____
Usuários com registro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atribuído pela Atenção Primária 0 _____
Percentual de usuários ativos como diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em acordo com a faixa de prevalência do agravo na população adulta do município, ou seja, correspondendo a prevalência mínima de 27%: 0 _____
Usuários com registro de Diabetes Mellitus (DM) atribuído pela Atenção Primária: 0 _____
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 a prevalência mínima de 8%: 0 _____

Acompanhamento integral do usuário em uso de psicotrópicos

Grupo de ação 3

Grupo de 2 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: 0 _____
Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Lítio e registro do resultado de exame de dosagem de lítio realizado nos últimos 03 meses: 0 _____

*Flávia Soares
mariana 0016347*

Assinatura e Carimbo

Janele Franco da Silva Camargo
Gerente de Administração
SISBEM/CAP-SJCAPS-Simão Barreira
Barreira, 1412

Data 15/08/2024

Relatório de Atesto Gerencial

Quantidade mínima de procedimentos apresentados mensalmente

Atendimento Individual

Número de procedimentos (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) registrados no BPA-I: 0

Atendimento familiar ou da rede de apoio

Número de procedimentos (03.01.08.022-4) registrados na RAAS: 0

Atividade coletiva/atendimento em grupo

Número de procedimentos registrados na RAAS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) e/ou BPA-C (03.01.04.003-6): 0

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: 14

Atendimento domiciliar

Número de procedimentos (03.01.08.024-0) registrados na RAAS: 0

Matriciamento de equipes da atenção primária

Número de procedimentos (03.01.08.030-5) registrados no BPA-C: 0

Assinatura e Carimbo

Janete Frangosa do Silva Camargo
matricula 001634

Janete Frangosa do Silva Camargo
Coordenadora Administrativa
SSUBPA/CAP-S-3/CAP-S-3
Matrícula: 12.127

Data 15/08/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 3

Acompanhamento integral de gestantes

Grupo de ação 1

Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação: 1

Não ter sido contabilizado no trimestre anterior: 1

Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população

Grupo de ação 2

Usuários cadastrados na Unidade: 159

Usuários com registro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atribuído pela Atenção Primária 0

Percentual de usuários ativos com o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em acordo com a faixa de prevalência do agravo na população adulta do município, ou seja, correspondendo a prevalência mínima de 27%: 0

Usuários com registro de Diabetes Mellitus (DM) atribuído pela Atenção Primária: 0

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%: 0

Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Grupo de ação 3

Grupo de 2 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: 0

Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Lítio e registro do resultado de exame de dosagem de lítio realizado nos últimos 03 meses: 0

Allan Vinicius Ferreira Miranda
Coordenador Técnico
Matrícula: 0016119
Deambulatório Guaratiba - AP 5.2
Equipe Peratiba

Assinatura e Carimbo

Data 15/08/2025

Relatório de Atesto Gerencial

Quantidade mínima de procedimentos apresentados mensalmente

Atendimento Individual

Número de procedimentos a (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) registrados no BPA-I: 51

Atendimento familiar ou da rede de apoio

Número de procedimentos a (03.01.08.022-4) registrados na RAAS 4

Atividade coletiva/ atendimento em grupo

Número de procedimentos registrados na RAAS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) e/ou BPA-C (03.01.04.003-6) 44

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 15

Atendimento domiciliar

Número de procedimentos (03.01.08.024-0) registrados na RAAS 1

Matriciamento de equipes da atenção primária

Número de procedimentos (03.01.08.030-5) registrados no BPA-C

24

Allan Vinícius Ferreira Miranda
Coordenador Técnico
Matrícula: 0016119
Deambulatório Guaratiba - AP 5.2
Equipe Boratiba

Assinatura e Carimbo

Data 15/08/2024

Relatório de Atesto Gerencial Variável 3

Acompanhamento integral de gestantes

Grupo de ação 1

Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação: <u>02</u>
Não ter sido contabilizado no trimestre anterior: <u>02</u>

Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população

Grupo de ação 2

Usuários cadastrados na Unidade: <u>03</u>
Usuários com registro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atribuído pela Atenção Primária: <u>0</u>
Percentual de usuários ativos com o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em acordo com a faixa de prevalência do agravo na população adulta do município, ou seja, correspondendo a prevalência mínima de 27%: <u>0</u>
Usuários com registro de Diabetes Mellitus (DM) atribuído pela Atenção Primária: <u>0</u>
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%: <u>0</u>

Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Grupo de ação 3

Grupo de 2 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: <u>06</u>
Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Lítio e registro do resultado de exame de dosagem de lítio realizado nos últimos 03 meses: <u>04</u>

Thuanycristine S. da Silva

Assinatura e Carimbo

Thuanycristine S. da Silva
Coordenadora Técnica
Matrícula: 1-132
Deambulatorio Tarque - AP 1.0

Data 16 / 08 / 24

Avenida das Américas, n.º 3443, Bloco 02, salas 201 a 205,
Américas Corporate, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, CEP: 22.631-003.

Relatório de Atesto Gerencial

Quantidade mínima de procedimentos apresentados mensalmente

Atendimento Individual

Número de procedimentos a (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) registrados no BPA-I: 227

Atendimento familiar ou da rede de apoio

Número de procedimentos a (03.01.08.022-4) registrados na RAAS 53

Atividade coletiva/ atendimento em grupo

Número de procedimentos registrados na RAAS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) e/ou BPA-C (03.01.04.003-6) 11

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 10

Atendimento domiciliar

Número de procedimentos (03.01.08.024-0) registrados na RAAS 05

Matriciamento de equipes da atenção primária

Número de procedimentos (03.01.08.030-5) registrados no BPA-C 06

Thuanycristines da Silva

Thuanycristines da Silva
Thuanycristine S. da Silva
Coordenadora Técnica
Matrícula: 16132
Deambulatório-Tanque- AP 4.0

Assinatura e Carimbo

Data 16/08/24

Avenida das Américas, n.º 3443, Bloco 02, salas 201 a 205,
Américas Corporate, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, CEP: 22.631-003.

APOIO MATRICIAL À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Indicador 5

NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) APRESENTADOS NO BPA: 29

TAXA DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

Indicador 6

NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO QUE TIVERAM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA: 0

Relatar plano de matriciamento da Unidade, definido como responsabilidade da EMSM pela gestão local:

Matriciamentos realizados periodicamente (quinzenal e mensal) com Unidades de Atenção Primária de cobertura do território do Deambulatório. São discutidos casos de Saúde Mental, de usuários que já não são acompanhados ou não pela equipe.

Carla S. de Oliveira
CAPS Neusa S Souza
Diretora
Mat. 11233

Ana Carolina Pires

Ana Carolina Pires da Silva
Coordenadora Técnica
Matricula: 11672
Deambulatório Senador Camará - AP 5.1

Assinatura e Carimbo

Data 20 / 08 / 24

Relatório de Atesto Gerencial Variável 3

Acompanhamento integral de gestantes

Grupo de ação 1

Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação: <u>01</u>
Não ter sido contabilizado no trimestre anterior: <input type="radio"/>

Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população

Grupo de ação 2

Usuários cadastrados na Unidade: <u>134</u>
Usuários com registro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atribuído pela Atenção Primária <u>52</u>
Percentual de usuários ativos com o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em acordo com a faixa de prevalência do agravo na população adulta do município, ou seja, correspondendo a prevalência mínima de 27%: <u>38,8%</u>
Usuários com registro de Diabetes Mellitus (DM) atribuído pela Atenção Primária: <u>20</u>
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%: <u>14,9%</u>

Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Grupo de ação 3

Grupo de 2 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: <u>—</u>
Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Lítio e registro do resultado de exame de dosagem de lítio realizado nos últimos 03 meses: <u>—</u>

Carta S. de Oliveira
CAPS Neusa S Souza
Diretora
Mat. 11233

Ana Carolina Pires

Ana Carolina Pires da Silva
Coordenadora Técnica
Matrícula: 11672
Deambulatório Senador Camará - AP 5.1

Assinatura e Carimbo

Data 20/08/24