

Relatório Assistencial

CMA RAPS

Trimestre: Abril, Maio e Junho

2024

Justificativas

Variável 1

e

Variável 2

JUSTIFICATIVA DAS METAS DA PARTE VARIÁVEL 1

INCENTIVO INSTITUCIONAL À GESTÃO DA RAPS

Indicador 01 - Melhoria na qualidade dos serviços prestados (Fonte: Declaração do Gestor)

Meta proposta: >ou= 95% Meta alcançada: 97,15%

Justificativa: Meta alcançada

Indicador 02 - Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes (Fonte: CNES)

Meta proposta: <ou= 15% Meta alcançada: 4,05%

Justificativa: Meta alcançada

Indicador 3 – Garantir a informatização das unidades (Fonte: Declaração do Gestor)

Meta proposta: >ou= 80% Meta alcançada: 87,11%

Justificativa: Meta alcançada

Indicador 4 - Assegurar o abastecimento regular das unidades (Fonte: Declaração do Gestor)

Meta proposta: >ou= 95% Meta alcançada: 56,93%

Justificativa: Meta em desenvolvimento. Estamos trabalhando junto ao setor de compras, aos prestadores e fornecedores para alinhar a melhora do abastecimento regular das unidades, bem como o alinhamento dos pedidos junto às unidades.

Indicador 5 – Realizar o treinamento dos profissionais admitidos (Fonte: Lista de Presença dos Treinamentos)

Meta proposta: >ou= 95% Meta alcançada: 0

Justificativa: Meta em desenvolvimento. O treinamento considerado para este indicador é o Curso Introdutório que ainda não foi realizado pelo Núcleo de Educação Permanente, contudo está em processo de elaboração.

Indicador 6 – Manutenção de comissões de prontuário (Fonte: Prontuário Eletrônico)

Meta proposta: >ou= 95% Meta alcançada: 66,67%

Justificativa: Meta em desenvolvimento. Alguns CAPS ainda estavam em processo de implementação da comissão de prontuário e da devida sistematização dessa ação em suas unidades. Outrossim, algumas unidades já realizavam, contudo não registravam dentro do prontuário eletrônico, dessa

forma, não podendo ser contabilizado pelo indicador por falta de evidência conforme pactuado no termo de colaboração 012/2023.

Indicador 07- Acompanhamento do Cadastramento e Atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES (Fonte: Prontuário Eletrônico e Arquivo de exportação do CNES)

Meta proposta: >ou= 95% Meta alcançada: 95,72%

Indicador 8 – Monitoramento da produção ambulatorial nos sistemas de registro oficial do DATASUS – BPA e RAAS (Fonte: TABNET)

Meta proposta: >ou= 90% Meta alcançada: N/A

Justificativa: este indicador está condicionado a aprovação do TABNET e por isso estará disponível daqui há aproximadamente dois meses.

JUSTIFICATIVA DAS METAS DA PARTE VARIÁVEL 2

CAPS

A Equipe de Gestão de Dados e Informação do Instituto Gnosis tem trabalho no sentido de sensibilizar os gestores e profissionais no que tange a prática de registro em prontuário eletrônico, incluindo ações de qualificação. Nesse sentido, estamos trabalhando para que o cuidado seja inserido no prontuário eletrônico de forma oportuna e regular para que a assistência aos usuários esteja registrada conforme pactuação no TC 012/2023, sendo possível o acompanhamento e monitoramento dos indicadores.

Indicador 1 - Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais (Fonte: TABNET)

Meta proposta: <ou= 20% Meta alcançada: 33,36%

Justificativa: O Instituto forneceu neste trimestre um automóvel para cada unidade disponível em horário comercial para o deslocamento para as atividades territoriais além de disponibilizar cartões Riocard para mobilidade dos profissionais em serviço. Estamos continuamente dialogando e elaborando estratégias de qualificação dos profissionais para o alcance desse indicador.

Indicador 2 – Qualificação do campo Raça/cor no prontuário eletrônico (Fonte: Prontuário eletrônico)

Meta proposta: >ou= 95% Meta alcançada: 93,52%

Justificativa: Temos reforçado a importância do preenchimento desse campo no prontuário eletrônico, de forma auto relatada pelo usuário, de forma a qualificar o monitoramento e acompanhamento dos usuários.

Indicador 3 – Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados (Fonte: TABNET e Prontuário eletrônico)

Meta proposta: >ou= 50% Meta alcançada: 22,10%

Justificativa: Temos reforçado a qualificação dos registros de tais ações junto aos CAPS

Indicador 4 – Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados (Fonte: Prontuário eletrônico)

Meta proposta: >ou= 90% Meta alcançada: 66,67%

Justificativa: Temos reforçado a qualificação dos registros de tais ações junto aos CAPS

Indicador 5 – Redução das internações psiquiátricas (Fonte: Prontuário eletrônico)

Meta proposta: <ou= 0,5% Meta alcançada: 1,82%

Justificativa: Temos reforçado a qualificação dos registros de tais ações junto aos CAPS

Indicador 6 – Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde (Fonte: Prontuário eletrônico)

Meta proposta: >ou= 60% Meta alcançada: 63,16%

Indicador 7 – Melhoria no registro de acompanhamento do usuário no Prontuário Eletrônico (Fonte: Prontuário eletrônico)

Meta proposta: >ou= 10% Meta alcançada: 5,61%

Justificativa: Justificativa: Temos reforçado a qualificação dos registros de tais ações junto aos CAPS, principalmente implicando os gestores nesse acompanhamento.

EMSM

Indicador 1 – Atendimento Individual (Fonte: TABNET/Prontuário eletrônico)

Meta proposta: 200 Meta alcançada: 73

Justificativa: Temos reforçado a qualificação dos registros de tais ações junto às equipes

Indicador 2 – Atendimento de familiar ou da rede de apoio (Fonte: TABNET/Prontuário eletrônico)

Meta proposta: 20% Meta alcançada: 3,64%

Justificativa: Temos reforçado a qualificação dos registros de tais ações junto às equipes

Indicador 3 – Atividade coletiva/Atendimento em Grupo (Fonte: TABNET/Prontuário eletrônico)

Meta proposta: 50 Meta alcançada: 24,33

Justificativa: Temos reforçado a qualificação dos registros de tais ações junto às equipes

Indicador 4 - Atividade territorial ou articulação de rede (Fonte: TABNET/Prontuário eletrônico)

Meta proposta: 50 Meta alcançada: 8,56

Justificativa: Temos reforçado a qualificação dos registros de tais ações junto às equipes

Indicador 5 – Apoio matricial à Atenção Primária à Saúde (Fonte: TABNET/Prontuário eletrônico)

Meta proposta: 40 Meta alcançada: 21,67

Justificativa: Temos reforçado a qualificação dos registros de tais ações junto às equipes

Indicador 6 – Redução das internações psiquiátricas (Fonte: TABNET/Prontuário eletrônico)

Meta proposta: <1% Meta alcançada: 0,09%

Justificativa: Temos reforçado a qualificação dos registros de tais ações junto às equipes

UAA

Indicador 1 - Taxa de ocupação (Fonte: Prontuário eletrônico)

Meta proposta: 85% Meta alcançada: 11,11%

Justificativa: Justificativa: Temos reforçado a qualificação dos registros de tais ações junto à UAA.

Indicador 2 – Tempo médio de permanência (Fonte: Prontuário eletrônico)

Meta proposta: máx. 120 dias Meta alcançada: 18 dias

Variável 1

QUADRO DE INDICADORES - PARTE VARIÁVEL 1												
Responsável pelas informações:		ANNE MARCELLE		CPF:		054.795.067-57						
Período: 01/04/2024 a 30/06/2024		04/2024 a 06/2024				% de metas atingidas		57,14%	42,86%	57,14%	42,86%	57,14%
		RAPS										
Item	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade da Avaliação	Meta	Resultado do período 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3	Resultado do período 4.0	Resultado do período 5.1	Resultado do período 5.2	Resultado do período 5.3	
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 $\frac{255}{245} \times 100$ (D) Nº total de serviços previstos para a unidade	Declaração do Gestor	Trimestral	95%	97,15%	96,73%	97,22%	95,59%	100,00%	
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	(Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos) / 2 $\frac{30,5}{2582} \times 100$ (D) Nº total de profissionais ativos no período	CNES	Trimestral	≤15%	4,05%	1,69%	1,89%	1,75%	9,46%	
3	Garantir a informatização das unidades	Proporção de unidades informatizadas	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade $\frac{192}{233} \times 100$ (D) Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade	Declaração do Gestor	Trimestral	80%	87,11%	73,95%	93,59%	95,00%	85,29%	
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 $\frac{89}{71} \times 100$ (D) Nº de unidades do termo de colaboração	Declaração do Gestor	Trimestral	95%	56,93%	48,15%	70,37%	59,26%	46,43%	
5	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação	(N) Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação $\frac{0}{68} \times 100$ (D) Total de profissionais contratados no período	Lista de Presença nos treinamentos	Trimestral	95%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
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 $\frac{22}{33} \times 100$ (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%	66,67%	66,67%	66,67%	77,78%	50,00%	
7	Acompanhamento do 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 $\frac{1234}{1287} \times 100$ (D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)	Prontuário Eletrônico e Arquivo de exportação do CNES	Trimestral	95%	95,72%	96,11%	99,21%	89,67%	98,99%	
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 _____ $\times 100$ (D) Nº de produção apresentada no TABNET	TABNET	Trimestral	90%	NA	NA	NA	NA	NA	

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023															
VARIÁVEL 1															
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
								N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
								CAPs III MANOEL DE BARROS		CAPs III MANOEL DE BARROS		CAPs III MANOEL DE BARROS			
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	11	100,00%	11	100,00%	14	87,50%	36	94,74%
			(D) Nº total de serviços previstos para a unidade					11		11		16		38	
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	(Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos)/ 2 X100	CNES	Trimestral	≤15%	Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de colaboração. Para substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	0,5	1,06%	1,5	3,26%	1	2,33%	3	2,21%
			(D)Nº total de profissionais ativos no período					47		46		43		136	
3	Garantir a informatização das unidades	Proporção de unidades informatizadas	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade x 100	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 80%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	4	57,14%	4	57,14%	13	81,25%	21	70,00%
			(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade					7		7		16		30	
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	0	0,00%	2	66,67%	0	0,00%	2	22,22%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					3		3		3		9	
5	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre	(N) Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de Presença nos treinamentos	Trimestral	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no treinamento como documentação comprobatória dos indicadores	0	0,00%	0	#DIV/0!	0	0,00%	0	0,00%
			(D)Total de profissionais contratados no período					1		0		2		3	
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	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%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	1	33,33%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					0		0		1		3	
7	Acompanhamento do 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	Prontuário Eletrônico e Arquivo de exportação do CNES	Trimestral	≥ 95%	Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando nas equipes de saúde mental e devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência na base local do CNES. Mensalmente, a OSC deve atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS (N).	65	95,59%	65	94,20%	67	93,06%	197	94,26%
			(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)					68		69		72		209	
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	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.	2.286	100,00%		#DIV/0!		#DIV/0!	2.286	100,00%
			(D) Nº de produção apresentada no TABNET					2.286						2.286	
								CAPSI III ELIZA SANTA ROZA		CAPSI III ELIZA SANTA ROZA		CAPSI III ELIZA SANTA ROZA			

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023															
VARIÁVEL 1															
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	Abril		Maio		Junho		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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	5	100,00%	6	100,00%	10	100,00%	21	100,00%
			(D) Nº total de serviços previstos para a unidade					5		6		10		21	
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	(Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos)/ 2 X100	CNES	Trimestral	≤15%	Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de colaboração. Para substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	0,5	2,00%	0,5	1,85%	0,5	1,79%	1,5	1,88%
			(D)Nº total de profissionais ativos no período					25		27		28		80	
3	Garantir a informatização das unidades	Proporção de unidades informatizadas	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade x 100	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 80%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	3	42,86%	3	42,86%	8	61,54%	14	51,85%
			(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade					7		7		13		27	
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	3	100,00%	3	100,00%	3	100,00%	9	100,00%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					3		3		3		9	
5	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação	(N) Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de Presença nos treinamentos	Trimestral	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no treinamento como documentação comprobatória dos indicadores	0	0,00%	0	0,00%	0	#DIV/0!	0	0,00%
			(D)Total de profissionais contratados no período					1		1		0		2	
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	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%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.	1	100,00%	1	100,00%	1	100,00%	3	100,00%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					1		1		1		3	
7	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabeleciment os de Saúde (SCNES)	Proporção de profissionais de saúde cadastrados	(N) Nº de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES x 100	Prontuário Eletrônico e Arquivo de exportação do CNES	Trimestral	≥ 95%	Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando nas equipes de saúde mental e devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência na base local do CNES. Mensalmente, a OSC deve atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS (N).	40	95,24%	39	92,86%	41	95,35%	120	94,49%
			(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)					42		42		43		127	

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023															
VARIÁVEL 1															
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
								N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
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	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.	181	100,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	181	100,00%	
			(D) Nº de produção apresentada no TABNET					181					181		
								CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA		CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA		CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA			
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	8	100,00%	9	100,00%	11	100,00%	28	100,00%
			(D) Nº total de serviços previstos para a unidade					8						9	
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	(Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos)/ 2 X100	CNES	Trimestral	≤15%	Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de colaboração. Para substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	0	0,00%	1	3,23%	0	0,00%	1	1,08%
			(D)Nº total de profissionais ativos no período					31						31	
3	Garantir a informatização das unidades	Proporção de unidades informatizadas	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade x 100	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 80%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	7	87,50%	7	87,50%	7	70,00%	21	80,77%
			(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade					8						8	
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	2	66,67%	2	66,67%	0	0,00%	4	44,44%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					3						3	
5	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	(N) Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de Presença nos treinamentos	Trimestral	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no treinamento como documentação comprobatória dos indicadores	0	#DIV/0!	0	0,00%	0	#DIV/0!	0	0,00%
			(D)Total de profissionais contratados no período					0						1	

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023															
VARIÁVEL 1															
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
								N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
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	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%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.	0	#DIV/0!	1	100,00%	1	100,00%	2	66,67%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					0		1		1		3	
7	Acompanhamento do 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	Prontuário Eletrônico e Arquivo de exportação do CNES	Trimestral	≥ 95%	Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando nas equipes de saúde mental e devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência na base local do CNES. Mensalmente, a OSC deve atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS (N).	34	100,00%	35	100,00%	35	97,22%	104	99,05%
			(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)					34		35		36		105	
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	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.	1.354	100,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	1.354	100,00%
			(D) Nº de produção apresentada no TABNET					1.354						1.354	
								CAPSI II PEQUENO HANS		CAPSI II PEQUENO HANS		CAPSI II PEQUENO HANS			
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	6	100,00%	5	71,43%	11	100,00%	22	91,67%
			(D) Nº total de serviços previstos para a unidade					6		7		11		24	
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	(Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos)/ 2 X100	CNES	Trimestral	≤15%	Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de colaboração. Para substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	0,5	2,17%	1	4,17%	1	4,17%	2,5	3,52%
			(D)Nº total de profissionais ativos no período					23		24		24		71	
3	Garantir a informatização das unidades	Proporção de unidades informatizadas	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade x 100	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 80%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	5	100,00%	5	100,00%	5	100,00%	15	100,00%
			(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade					5		5		5		15	

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023															
VARIÁVEL 1															
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
								N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	2	66,67%	2	66,67%	2	66,67%	6	66,67%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					3		3		3		9	
5	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação	(N) Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de Presença nos treinamentos	Trimestral	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no treinamento como documentação comprobatória dos indicadores	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
			(D) Total de profissionais contratados no período					1		1		1		3	
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	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%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.	1	100,00%	0	#DIV/0!	1	100,00%	2	66,67%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					1		0		1		3	
7	Acompanhamento do 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	Prontuário Eletrônico e Arquivo de exportação do CNES	Trimestral	≥ 95%	Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando nas equipes de saúde mental e devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência na base local do CNES. Mensalmente, a OSC deve atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS (N).	18	100,00%	25	100,00%	27	96,43%	70	98,59%
			(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)					18		25		28		71	
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	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.		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
			(D) Nº de produção apresentada no TABNET											0	
								CAPSI II JOÃO DE BARRO		CAPSI II JOÃO DE BARRO		CAPSI II JOÃO DE BARRO			
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	4	80,00%	4	80,00%	9	100,00%	17	89,47%
			(D) Nº total de serviços previstos para a unidade					5		5		9		19	

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023															
VARIÁVEL 1															
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
								N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	(Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos) / 2 X100	CNES	Trimestral	≤15%	Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de colaboração. Para substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	0,5	2,38%	0	0,00%	1	4,55%	1,5	2,31%
			(D)Nº total de profissionais ativos no período					21		22		22		65	
3	Garantir a informatização das unidades	Proporção de unidades informatizadas	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade x 100	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 80%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	7	140,00%	7	140,00%	6	100,00%	20	125,00%
			(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade					5		5		6		16	
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	2	66,67%	2	66,67%	2	66,67%	6	66,67%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					3		3		3		9	
5	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação	(N) Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de Presença nos treinamentos	Trimestral	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no treinamento como documentação comprobatória dos indicadores	0	0,00%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00%
			(D)Total de profissionais contratados no período					1		0		0		1	
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	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%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.	1	100,00%	0	#DIV/0!	1	100,00%	2	66,67%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					1		0		1		3	
7	Acompanhamento do 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	Prontuário Eletrônico e Arquivo de exportação do CNES	Trimestral	≥ 95%	Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando nas equipes de saúde mental e devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência na base local do CNES. Mensalmente, a OSC deve atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS (N).	28	112,00%	19	76,00%	27	100,00%	74	96,10%
			(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)					25		25		27		77	

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023															
VARIÁVEL 1															
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
								N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
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	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.	703	100,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	703	100,00%
			(D) Nº de produção apresentada no TABNET					703						703	
								CAPS II PEDRO PELLEGRINO		CAPS II PEDRO PELLEGRINO		CAPS II PEDRO PELLEGRINO			
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	5	100,00%	5	100,00%	7	100,00%	17	100,00%
			(D) Nº total de serviços previstos para a unidade					5						7	
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	(Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos)/ 2 x100	CNES	Trimestral	≤15%	Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de colaboração. Para substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
			(D)Nº total de profissionais ativos no período					23						23	
3	Garantir a informatização das unidades	Proporção de unidades informatizadas	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade x 100	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 80%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	6	60,00%	6	60,00%	6	60,00%	18	60,00%
			(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade					10						10	
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	0	0,00%	0	0,00%	2	66,67%	2	22,22%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					3						3	
5	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	(N) Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de Presença nos treinamentos	Trimestral	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no treinamento como documentação comprobatória dos indicadores	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
			(D)Total de profissionais contratados no período					0						0	

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023															
VARIÁVEL 1															
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
								N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
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	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%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.	1	100,00%	1	100,00%	1	100,00%	3	100,00%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					1		1		1		3	
7	Acompanhamento do 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	Prontuário Eletrônico e Arquivo de exportação do CNES	Trimestral	≥ 95%	Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando nas equipes de saúde mental e devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência na base local do CNES. Mensalmente, a OSC deve atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS (N).	28	90,32%	24	77,42%	29	93,55%	81	87,10%
			(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)					31		31		31		93	
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	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.	1.630	100,00%		#DIV/0!		#DIV/0!	1.630	100,00%
			(D) Nº de produção apresentada no TABNET					1.630				1.630			
								CAPS II SIMÃO BACAMARTE		CAPS II SIMÃO BACAMARTE		CAPS II SIMÃO BACAMARTE			
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	5	100,00%	5	100,00%	8	100,00%	18	100,00%
			(D) Nº total de serviços previstos para a unidade					5		5		8		18	
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	(Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos)/ 2 X100	CNES	Trimestral	≤15%	Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de colaboração. Para substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	0,5	2,17%	1	4,00%	0,5	1,85%	2	2,67%
			(D)Nº total de profissionais ativos no período					23		25		27		75	
3	Garantir a informatização das unidades	Proporção de unidades informatizadas	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade x 100	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 80%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	13	72,22%	12	63,16%	11	78,57%	36	70,59%
			(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade					18		19		14		51	

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023															
VARIÁVEL 1															
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
								N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	0	0,00%	1	50,00%	2	66,67%	3	42,86%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					2		2		3		7	
5	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação	(N) Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de Presença nos treinamentos	Trimestral	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no treinamento como documentação comprobatória dos indicadores	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
			(D)Total de profissionais contratados no período					1		2		1		4	
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	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%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	1	33,33%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					1		1		1		3	
7	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabeleciment os de Saúde (SCNES)	Proporção de profissionais de saúde cadastrados	(N) Nº de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES x 100	Prontuário Eletrônico e Arquivo de exportação do CNES	Trimestral	≥ 95%	Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando nas equipes de saúde mental e devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência na base local do CNES. Mensalmente, a OSC deve atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS (N).	27	100,00%	31	100,00%	39	95,12%	97	97,98%
			(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)					27		31		41		99	
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	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.	1.134	100,00%		#DIV/0!		#DIV/0!	1.134	100,00%
			(D) Nº de produção apresentada no TABNET					1.134						1.134	
								CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO		CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO		CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO			
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	5	83,33%	6	100,00%	10	100,00%	21	95,45%
			(D) Nº total de serviços previstos para a unidade					6		6		10		22	

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023															
VARIÁVEL 1															
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
								N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	(Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos)/ 2 X100	CNES	Trimestral	≤15%	Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de colaboração. Para substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	1	2,33%	4,5	11,25%	1,5	3,66%	7	1,00%
			(D)Nº total de profissionais ativos no período					43		40		41		124	
3	Garantir a informatização das unidades	Proporção de unidades informatizadas	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade x 100	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 80%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	7	100,00%	7	100,00%	7	100,00%	21	100,00%
			(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade					7		7		7		21	
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	2	66,67%	0	0,00%	0	0,00%	2	22,22%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					3		3		3		9	
5	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação	(N) Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de Presença nos treinamentos	Trimestral	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no treinamento como documentação comprobatória dos indicadores	0	#DIV/0!	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
			(D)Total de profissionais contratados no período					0		5		1		6	
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	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%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.	0	#DIV/0!	1	100,00%	1	100,00%	2	66,67%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					0		1		1		3	
7	Acompanhamento do 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	Prontuário Eletrônico e Arquivo de exportação do CNES	Trimestral	≥ 95%	Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando nas equipes de saúde mental e devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência na base local do CNES. Mensalmente, a OSC deve atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS (N).	74	100,00%	80	100,00%	82	98,80%	236	99,58%
			(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)					74		80		83		237	

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023															
VARIÁVEL 1															
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
								N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
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	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.		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
			(D) Nº de produção apresentada no TABNET											0	
								CAPS III LIMA BARRETO		CAPS III LIMA BARRETO		CAPS III LIMA BARRETO			
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	7	100,00%	7	100,00%	13	100,00%	27	100,00%
			(D) Nº total de serviços previstos para a unidade					7		7		13		27	
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	(Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos)/ 2 X100	CNES	Trimestral	≤15%	Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de colaboração. Para substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	1	2,08%	0,5	1,11%	0	0,00%	1,5	1,08%
			(D)Nº total de profissionais ativos no período					48		45		46		139	
3	Garantir a informatização das unidades	Proporção de unidades informatizadas	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade x 100	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 80%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	7	100,00%	7	100,00%	12	100,00%	26	100,00%
			(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade					7		7		12		26	
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	3	100,00%	3	100,00%	3	100,00%	9	100,00%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					3		3		3		9	
5	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	(N) Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de Presença nos treinamentos	Trimestral	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no treinamento como documentação comprobatória dos indicadores	0	#DIV/0!	0	0,00%	0	#DIV/0!	0	0,00%
			(D)Total de profissionais contratados no período					0		1		0		1	

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023															
VARIÁVEL 1															
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
								N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
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	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%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.	0	#DIV/0!	1	100,00%	1	100,00%	2	66,67%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					0		1		1		3	
7	Acompanhamento do 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	Prontuário Eletrônico e Arquivo de exportação do CNES	Trimestral	≥ 95%	Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando nas equipes de saúde mental e devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência na base local do CNES. Mensalmente, a OSC deve atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS (N).	52	100,00%	56	100,00%	58	100,00%	166	100,00%
			(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)					52		56		58		166	
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	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.	2.042	100,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	2.042	100,00%	
			(D) Nº de produção apresentada no TABNET					2.042					2.042		
								CAPS III PROFETA GENTILEZA		CAPS III PROFETA GENTILEZA		CAPS III PROFETA GENTILEZA			
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	11	100,00%	11	100,00%	14	93,33%	36	97,30%
			(D) Nº total de serviços previstos para a unidade					11		11		15		37	
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	(Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos)/ 2 X100	CNES	Trimestral	≤15%	Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de colaboração. Para substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	2	4,44%	0,5	1,09%	1,5	3,33%	4	2,94%
			(D)Nº total de profissionais ativos no período					45		46		45		136	
3	Garantir a informatização das unidades	Proporção de unidades informatizadas	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade x 100	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 80%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	6	100,00%	6	100,00%	6	100,00%	18	100,00%
			(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade					6		6		6		18	

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023															
VARIÁVEL 1															
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
								N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	2	66,67%	3	100,00%	3	100,00%	8	88,89%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					3		3		3		9	
5	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação	(N) Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de Presença nos treinamentos	Trimestral	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no treinamento como documentação comprobatória dos indicadores	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
			(D)Total de profissionais contratados no período					3		1		3		7	
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	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%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.	0	#DIV/0!	1	100,00%	1	100,00%	2	66,67%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					0		1		1		3	
7	Acompanhamento do 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	Prontuário Eletrônico e Arquivo de exportação do CNES	Trimestral	≥ 95%	Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando nas equipes de saúde mental e devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência na base local do CNES. Mensalmente, a OSC deve atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS (N).	46	86,79%	44	83,02%	49	87,50%	139	85,80%
			(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)					53		53		56		162	
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	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.	3.653	100,00%		#DIV/0!		#DIV/0!	3.653	100,00%
			(D) Nº de produção apresentada no TABNET					3.653						3.653	
								CAPSI Santa Cruz (CAPSI II Mafalda)		CAPSI Santa Cruz (CAPSI II Mafalda)		CAPSI Santa Cruz (CAPSI II Mafalda)			
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	3	100,00%	3	100,00%	3	100,00%	9	100,00%
			(D) Nº total de serviços previstos para a unidade					3		3		3		9	
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	(Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos)/ 2 X100	CNES	Trimestral	≤15%	Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de colaboração. Para substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	3	23,08%	3,5	35,00%	0	0,00%	6,5	16,25%
			(D)Nº total de profissionais ativos no período					13		10		17		40	

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023															
VARIÁVEL 1															
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
								N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
3	Garantir a informatização das unidades	Proporção de unidades informatizadas	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade x 100	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 80%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	2	100,00%	2	100,00%	2	100,00%	6	100,00%
			(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade					2		2		2		6	
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	1	50,00%	1	50,00%	1	50,00%	3	50,00%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					2		2		2		6	
5	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação	(N) Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de Presença nos treinamentos	Trimestral	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no treinamento como documentação comprobatória dos indicadores	0	0,00%	0	0,00%	0	#DIV/0!	0	0,00%
			(D)Total de profissionais contratados no período					1		7		0		8	
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	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%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.	0	#DIV/0!	1	100,00%	1	100,00%	2	66,67%
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração					0		1		1		3	
7	Acompanhamento do 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	Prontuário Eletrônico e Arquivo de exportação do CNES	Trimestral	≥ 95%	Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando nas equipes de saúde mental e devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência na base local do CNES. Mensalmente, a OSC deve atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS (N).	9	100,00%	15	100,00%	16	100,00%	40	100,00%
			(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)					9		15		16		40	
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	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.		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
			(D) Nº de produção apresentada no TABNET											0	

JUSTIFICATIVAS

Variável 1

Relatórios

Variável 1

Atestos gerenciais
CAPS

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS III Manoel de Barros

Abril de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
COLETA DE RESIDUOS: (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
MANUTENCAO PREDIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGLÂNCIA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE -CARRO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 4

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 7

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

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

Variável II

- **Indicador 5:** Redução das internações psiquiátricas

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

- **Indicador 6:** Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: <u>8</u>

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 área programática da 4.0. O matriciamento é realizado nas unidades de atenção primária da área de abrangência do CAPS III Manoel de Barros. A equipe do CAPS matricia as seguintes unidades: CMS Harvey Ribeiro Souza Filho, CMS Hamilton Land, CF Maicon Siqueira, CF José de Azevedo Tiúba, CF José de Souza Herdy, CMS Novo Palmares, CF José Neves e CF Arthur Bispo do Rosário.

O matriciamento é realizado quinzenalmente nas unidades mencionadas acima. É feito em dupla, de maneira presencial na unidade. São realizadas discussões de caso, interconsulta, grupos e visitas domiciliares junto com as equipes das unidades de atenção primária.

Variável III

Grupo de ação 6: Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: <u>140</u>
Número de usuários cadastrados 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>75</u>
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: <u>34</u>
Número de usuários cadastrados 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: <u>34</u>
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: <u>53</u>
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: <u>12</u>
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: <u>28</u>
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: <u>28</u>

Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: <u>95</u>
Nº de pacientes de longa permanência: <u>0</u>
Nº de pacientes em abrigos: <u>5</u>
Nº de pacientes em unidades do DESIPE: <u>2</u>

Assinatura: _____

Erika Paloma do Nascimento Cruz
Coordenadora Técnica
CAPS III Manoel de Barros

Data 07/05/2024

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS III Manoel de Barros

Maio de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: (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
TRANSPORTE -CARRO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 4

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 7

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

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

Variável II

- **Indicador 5:** Redução das internações psiquiátricas

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

- **Indicador 6:** Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: <u>8</u>

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 área programática da 4.0. O matriciamento é realizado nas unidades de atenção primária da área de abrangência do CAPS III Manoel de Barros. A equipe do CAPS matricia as seguintes unidades: CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho, CMS Hamilton Land, CF Maicon Siqueira, CF José de Azevedo Tiúba, CF José de Souza Herdy, CMS Novo Palmares, CF José Neves e CF Arthur Bispo do Rosário.

O matriciamento é realizado quinzenalmente nas unidades mencionadas acima. É feito em dupla, de maneira presencial na unidade. São realizadas discussões de caso, interconsulta, grupos e visitas domiciliares junto com as equipes das unidades de atenção primária.

Variável III

Grupo de ação 6: Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: <u>140</u>
Número de usuários cadastrados 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>75</u>
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: <u>34</u>

Número de usuários cadastrados 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: <u>34</u>
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: <u>53</u>
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: <u>12</u>
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: <u>28</u>
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: <u>28</u>

Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: <u>95</u>
Nº de pacientes de longa permanência: <u>0</u>
Nº de pacientes em abrigos: <u>5</u>
Nº de pacientes em unidades do DESIPE: <u>3</u>

Assinatura: _____

Camila Marvila Luz Tavares
Diretora
CAPS III Manoel de Barros

Data 27/05/2024

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS III Manoel de Barros

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
COLETA DE RESIDUOS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: (x) SIM (x) NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MONITORAMENTO POR CÂMERAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PONTO BIOMÉTRICO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA FIXA: () SIM (X) NÃO () NÃO SE APLICA
LINK DE INTERNET: () SIM (X) NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENCAO PREDIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGLÂNCIA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE -CARRO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

LAVANDERIA: Importante ressaltar que o serviço de lavanderia São Geraldo teve morosidade na entrega, e vindo com o quantitativo inferior do que está previsto em contrato.

TELEFONIA FIXA: Não temos

INTERNET: Importante ressaltar que temos muita instabilidade no fornecimento, apesar da prontidão pelo TI, Não temos o problema solucionado. O computador da direção frequentemente está com o fornecimento de internet interrompido.

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade deve conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 13 - unidades de computadores

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

OBS: Postos de trabalho temos 5, mas pela adaptação dos espaços por causa da obra, estamos com 4 postos de trabalhos em funcionamento.

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

Unidade em período de implantação conforme termo de colaboração, iniciado em 06/07/2023, declaro estar recebendo insumos necessários ao abastecimento.

MATERIAL DE OFICINA: () SIM (x) NÃO

MATERIAL ESCRITÓRIO: () SIM (x) NÃO

INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: () SIM (x) NÃO

Camila Marvlla Luz Tavares
Diretora
CAPS III Manoel de Barros

Assinatura: _____

Data _27/_06/_2024_

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS III Manoel de Barros

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável II

-Indicador 5: Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 1

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 8

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 área programática da 4.0. O matriciamento é realizado nas unidades de atenção primária da área de abrangência do CAPS III Manoel de Barros. A equipe do CAPS matricia as seguintes unidades: CMS Harvey Ribeiro Souza Filho, CMS Hamilton Land, CF Maicon Siqueira, CF José de Azevedo Tiúba, CF José de Souza Herdy, CMS Novo Palmares, CF José Neves e CF Arthur Bispo do Rosário.

O matriciamento é realizado quinzenalmente nas unidades mencionadas acima. É feito em dupla, de maneira presencial na unidade. São realizadas discussões de caso, interconsulta, grupos e visitas domiciliares junto com as equipes da unidades da atenção primária.

Variável III

Grupo de ação 6: Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 140
Número de usuários cadastrados 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: 75
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 34
Número de usuários cadastrados 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: 34
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 53
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 12
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 28
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: 28



Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: 90
Nº de pacientes de longa permanência: 00
Nº de pacientes em abrigos: 10
Nº de pacientes em unidades do DESIPE: 05

Assinatura: _____

Camila Marvila Luz Tavares
Diretora
CAPS III Manoel de Barros

Data 03/07/2024

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPSi III Eliza Santa Roza

Abril de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESIDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (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
TRANSPORTE-CARRO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 3

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 7

Este indicador é o mais frágil em nossa unidade, seguimos sem computadores nas salas de atendimentos, o que é bastante necessário haja visto que a ferramenta do prontuário PSM está em plena utilização. Seguimos sem as maquinas suficientes e o plano de internet necessário para unidade o que inclui sem Wi fi em rede.

Esta concentração de internet somente em um dos lados da casa, continua gerando

dificuldades para a realização de atendimentos, reuniões, utilização de recurso de mídias como recurso terapêutico. Precisamos que esta garantia de infortização aconteça o mais rápido possível.

- Indicador 4: Assegurar o abastecimento regular das unidades

MATERIAL DE OFICINA: (X) SIM () NÃO OBS: HÁ ITENS QUE ATÉ O MOMENTO NÃO CHEGARAM E ISSO CAUSA IMPACTOS NEGATIVOS EM NOSSAS ATIVIDADES.

MATERIAL ESCRITÓRIO: (X) SIM () NÃO OBS: A ENTREGA DE COPOS DESCARTÁVEIS ESTA INSUFICIENTE.

INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X) SIM () NÃO OBS: AINDA NÃO RECEBEMOS O "DEA" E AS FAIXAS DE CONTENÇÃO.

Variável II

-Indicador 5: Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 0

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 5

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

Seguimos com todos os compromissos afirmados com a nossa área programática.

CAPS pela gestão local:

Definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local, nosso plano de matriciamento é composto com os demais Caps da área da CAP 4.0 (Manoel de Barros, Caps Mussum, Caps Bispo do Rosário). Em parceria com estes dispositivos matriciamos 04 unidades de atenção primária: CMS Newton Bethlem, CMS Cecília Donsangelo, CF Lourival Ribeiro e CF José Neves. Nosso Matriciamento é em atenção psicossocial compartilhando em rede.

Temas reuniões periódicas de avaliação e melhoria dessa estratégia dentro da

nossa área programática. Também são realizadas ações de matriciamento com a área programática, via ligações, inteverções compartilhadas no território, supervisões de território, visto que somos a referência de Caps infanto Juvenil da ap 4.0.

Vale ressaltar que a partir de uma nova pactuação com a nossa área programática, ampliaremos o nosso matriciamento a partir de 15 de maio. Pare além dessa ação na clínica da família Newton Bethlem, realizaremos para as equipes descobertas.

Variável III

Grupo de ação 2: Acompanhamento do calendário de vacinação.

Com esse indicador, busca-se incentivar a imunização de crianças conforme calendário vacinal estipulado pelo MS.

Número de usuários cadastrados na Unidade: 584
Número de usuários com vacinação em dia: 229
Número de usuários imunizados com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: até 6 anos — 92, 7 a 12 anos — 73, 13 a 18 anos — 64.
Número de usuários com percentual mínimo de 85% de usuários com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: 39,22% REGISTRADOS

Grupo de ação 3: Inserção em escola.

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

Número de usuários cadastrados na Unidade em idade escolar: 584
Número de usuários inserção em escola: 463
Número de usuários com registro de matrícula em escola: 463
Número de usuários com percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPSi com matrícula em escola: 79,28%

Grupo de ação 6: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos.

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 26
--

Número de usuários cadastrados 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: 7
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 3
Número de usuários cadastrados 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: 2
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 4
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 4
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 1
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: 1

Assinatura: _____



Data

06/05/2024

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

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPSi III Eliza Santa Roza

Mai de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESIDUOS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (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
TRANSPORTE-CARRO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 3

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 7

Este indicador é o mais frágil em nossa unidade, seguimos sem computadores em salas de atendimentos, e um a menos na administração pois esta danificado. Nossas evoluções, registros de indicadores, acolhimento inicial devem ser feitos no prontuário eletrônico de saúde mental. Por isso, reinteramos que o numero de maquinas esta insuficiente para

nossas necessidades . Ainda não há um plano de internet que inclua wi-fi e amplie nossa rede. Permanecemos com internet em apenas um lado da casa.
Portanto, precisamos que a informatização adequada seja feita **com urgência**.

- Indicador 4: Assegurar o abastecimento regular das unidades

MATERIAL DE OFICINA: (x) SIM () NÃO Há itens que ate o momento não chegaram, tais como brinquedos, jogos, materiais específicos, entre outros cujas solicitações já foram feitas e reiteradas.

MATERIAL ESCRITÓRIO: (x) SIM () NÃO

INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (x) SIM () NÃO

Variável II

-Indicador 5: Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 0

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 4

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

Seguimos com todos os compromissos afirmados com a nossa área programática.

Definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local, nosso plano de matriciamento é composto com os demais Caps da área da CAP 4.0 (Manoel de Barros, Caps Mussum, Caps Bispo do Rosário). Em parceria com estes dispositivos matriciamos 04 unidades de atenção primária: CMS Newton Bethlem, CMS Cecília Donsangelo, CF Lourival Ribeiro e CF José Neves. Nosso Matriciamento é em atenção psicossocial compartilhando em rede.

Temas reuniões periódicas de avaliação e melhoria dessa estratégia dentro da área programática, via ligações, inteverções compartilhadas no território, supervisões de território, visto que somos a referência de Caps infanto Juvenil da ap

4.0.

Vale ressaltar que a partir de uma nova pactuação com a nossa área programática, ampliamos o nosso matriciamento a partir de 15 de maio, para além dessa ação na clínica da família Newton Bethlem, estamos realizando matriciamento para as equipes descobertas de saúde da família.

Variável III**Grupo de ação 2:** Acompanhamento do calendário de vacinação.

Com esse indicador, busca-se incentivar a imunização de crianças conforme calendário vacinal estipulado pelo MS.

Número de usuários cadastrados na Unidade: 612__
Número de usuários com vacinação em dia: 260__
Número de usuários imunizados com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: _Até 06 anos – 102 / De 07 a 12 anos : 82 / De 13 a 18 anos: 76
Número de usuários com percentual mínimo de 85% de usuários com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: 42,48%

Grupo de ação 3: Inserção em escola.

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

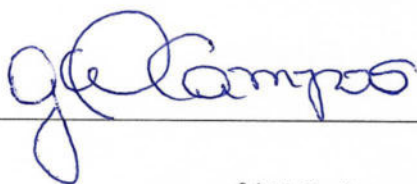
Número de usuários cadastrados na Unidade em idade escolar: 612__
Número de usuários inserção em escola: 478__
Número de usuários com registro de matrícula em escola: 478__
Número de usuários com percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPSi com matrícula em escola: 78,1%__

Grupo de ação 6: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos.

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 37__
Número de usuários cadastrados 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: 01__

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 05__
Número de usuários cadastrados 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: 01__
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 4__
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 0__
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 01__
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: 01__

Assinatura: _____



Data 29/05/2024__

Gabriela Checchia Machado de Campos
Diretora
CAPSi III Eliza Santa Roza

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPSi III Eliza Santa Roza

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESIDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LINK DE INTERNET: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MONITORAMENTO POR CÂMERAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PONTO BIOMÉTRICO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE-CARRO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 8

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 13 faltam 5
Ainda continuamos seguindo sem computadores e cabeamento em algumas salas .
Necessitamos muito pois isso interfere diretamente na evolução do Prontuario eletronico.
Prosseguimos tambem sem wi-fi e continuamos pedindo urgencia nesse sentido

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

MATERIAL DE OFICINA: (X) SIM () NÃO—Conforme resposta do mes de maio/24
continuamos aguardando por alguns itens que ainda nao chegaram, tais como jogos e brinquedos.

MATERIAL ESCRITÓRIO: (X) SIM () NÃO

INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X) SIM () NÃO

Assinatura:



26/06/2024
Data

Gabriela Checchia Machado de Campos
Diretora
CAPSi III Eliza Santa Roza

Gabriela Checchia Machado de Campos
Diretora
CAPSi III Eliza Santa Roza

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPSi III Eliza Santa Roza Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável II

-Indicador 5: Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 0 ____

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 4 ____

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

O plano de matriciamento é composto com os Caps da área da CAP 4.0 . Em parceria com estes dispositivos matriciamos 04 unidades de atenção primária: CMS Newton Bethlem, CMS Cecília Donnagelo, CF Lourival Ribeiro e CF José Neves. O Matriciamento é em Atenção Psicossocial compartilhado em rede.

São realizadas reuniões periódicas de avaliação e melhoria dessa estratégia.

A partir de 15/05/2024 houve uma nova pactuação onde ampliamos o nosso matriciamento para além da ação na CMS Newton Bethlem estamos realizando matriciamento para as equipes descobertas de saúde da família. Seguimos com todos os compromissos afirmados com a nossa área programática.

Variável III

Grupo de ação 2: Acompanhamento do calendário de vacinação.

Com esse indicador, busca-se incentivar a imunização de crianças conforme calendário vacinal estipulado pelo MS.

Número de usuários cadastrados na Unidade: 624
Número de usuários com vacinação em dia: 330
Número de usuários imunizados com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: Até 06 anos - 136 / de 7 a 12 anos 105 / De 13 a 18 anos 89
Número de usuários com percentual mínimo de 85% de usuários com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: 52,89%

Grupo de ação 3: Inserção em escola.

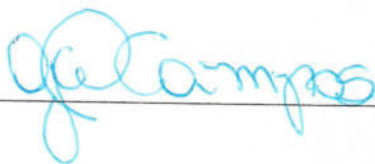
Com esses indicadores, busca-se estimular que toda criança e adolescente estejam frequentando a escola, visando garantir socialização, aprendizado e rede de apoio.

Número de usuários cadastrados na Unidade em idade escolar: <u>624</u>
Número de usuários inserção em escola: <u>489</u>
Número de usuários com registro de matrícula em escola: <u>489</u>
Número de usuários com percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPSi com matrícula em escola: <u>78,4%</u>

Grupo de ação 6: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos.

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: <u>33</u>
Número de usuários cadastrados 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>1</u>
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: <u>04</u>
Número de usuários cadastrados 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: <u>0</u>
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: <u>04</u>
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: <u>0</u>
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: <u>01</u>
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: <u>0</u>

Assinatura: _____



Gabriela Checchia Machado de Campos
Diretora
CAPSi III Eliza Santa Roza

Data 28 / 06 / 2024

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS II Neuza Santos Souza

Abril de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESIDUOS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (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
MONITORAMENTO POR CÂMERAS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENCAO PREDIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGLÂNCIA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIO CARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 7

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

- Indicador 4: Assegurar o abastecimento regular das unidades

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

Variável II**-Indicador 5:** Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 07
--

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 06

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

O matriciamento é realizado quinzenalmente pelos profissionais do CAPS nas UAPs.

Variável III**Grupo de ação 6:** Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

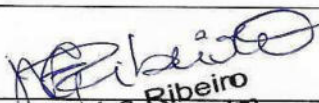
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 116
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Valproato de Sódio e registro do resultado de exame de dosagem de enzimas hepáticas realizado nos últimos 06 meses: 25
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 22
Número de usuários cadastrados 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: 10
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 15
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 06
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 05
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: 02

Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: 10
Nº de pacientes de longa permanência: 08
Nº de pacientes em abrigos: 08
Nº de pacientes em unidades do DESIPE: 04

Assinatura: _____


Natascha Ribeiro
Coordenadora Adm
CAPS Neuza
Mat: 0011247

Data: _____


08/05/24

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS II Neuza Santos Souza

Maio de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESÍDUOS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (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
MONITORAMENTO POR CÂMERAS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIO CARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 7

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

- Indicador 4: Assegurar o abastecimento regular das unidades

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

Variável II**-Indicador 5: Redução das internações psiquiátricas**

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 5

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 13

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

Profissionais do CAPS vão às unidades da Atenção Primária à Saúde quinzenalmente para realizar matriciamento em saúde mental.

Variável III**Grupo de ação 6: Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos**

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 120
Número de usuários cadastrados 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: 25
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 23
Número de usuários cadastrados 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: 10
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 14
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 06
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 06
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: 02

Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: 10
Nº de pacientes de longa permanência: 07
Nº de pacientes em abrigos: 07
Nº de pacientes em unidades do DESIPE: 04

Assinatura: _____

Marina Bistriche Giuntini
MARINA BISTRICHE GIUNTINI
CAPS Neuza S. Souza
Coordenadora Técnica
Mat.: 11245

Data 03/06/24.

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS II Neuza Santos Souza

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

COLETA DE RESIDUOS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LINK DE INTERNET: (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
MONITORAMENTO POR CÂMERAS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENCAO PREDIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGLÂNCIA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIO CARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE / CARRO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade deve conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 7

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 10

Realizada solicitação de 2 computadores e 1 notebook no dia 23/05/2024.

Realizada solicitação de 3 teclados e 3 mouses no dia 18/06/2024, pois alguns itens precisam ser substituídos por não apresentarem bom funcionamento.

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

MATERIAL DE OFICINA: () SIM (x) NÃO

MATERIAL ESCRITÓRIO: () SIM (x) NÃO

INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: () SIM (x) NÃO

- Material de oficina: última solicitação realizada no dia 04/06/2024, ainda não foi entregue na unidade. Foram feitas solicitações anteriores, no entanto os pedidos nunca chegaram de forma completa, conforme o solicitado. Primeira solicitação foi realizada 22/08/2023;
- Material de escritório: cesta básica do mês de junho não foi entregue. Solicitação realizada no dia 04/06/2024;
- Insumo médico hospitalar: cesta básica do mês de junho não foi entregue. Solicitação realizada no dia 04/06/2024.

Marina Bistriche Giuntini
MARINA BISTRICHE GIUNTINI
CAPS Neuza S. Souza
Coordenadora Técnica
Mat.: 11245

Assinatura: _____

Data 27/06/2024.

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS II Neuza Santos Souza

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável II

-Indicador 5: Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 7

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 13

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

O matriciamento é realizado quinzenalmente pelos profissionais do CAPS nas UAPs.

Variável III

Grupo de ação 6: Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio:	<u>122</u>
Número de usuários cadastrados 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>18</u>
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio:	<u>23</u>
Número de usuários cadastrados 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:	<u>5</u>
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina:	<u>11</u>
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses:	<u>3</u>
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina:	<u>5</u>
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição:	<u>0</u>

Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: <u>10</u>
Nº de pacientes de longa permanência: <u>7</u>
Nº de pacientes em abrigos: <u>8</u>
Nº de pacientes em unidades do DESIPE: <u>2</u>

Assinatura: _____

Natascha Ribeiro
Coordenadora Adm
CAPS Neuza
Mat: 0011247

Data 02/07/24

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPSI II Pequeno Hans

Abril de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESÍDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA
LIMPEZA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGLÂNCIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA FIXA: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA
TRANSPORTE-CARRO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

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

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

MATERIAL DE OFICINA: () SIM (X) NÃO
--

MATERIAL ESCRITÓRIO: (X) SIM () NÃO
--

INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X) SIM () NÃO

Variável II**-Indicador 5:** Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 1

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 1
--

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

Mapeamento das Clínicas da Família com maior expressão no SISREG para avaliação dos casos de suspeição de autismo; articulações assíduas, sobretudo no território com a APS; projeto de regionalização da equipe para ações de matriciamento, especificamente.

Variável III**Grupo de ação 2:** Acompanhamento do calendário de vacinação.

Com esse indicador, busca-se incentivar a imunização de crianças conforme calendário vacinal estipulado pelo MS.

Número de usuários cadastrados na Unidade: 344
--

Número de usuários com vacinação em dia: 73

Número de usuários imunizados com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: 73
--

Número de usuários com percentual mínimo de 85% de usuários com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: 71,1%

Grupo de ação 3: Inserção em escola.

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

Número de usuários cadastrados na Unidade em idade escolar: 344

Número de usuários inserção em escola: 280
Número de usuários com registro de matrícula em escola: 280
Número de usuários com percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPSi com matrícula em escola: 81,4%

Grupo de ação 6: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos.

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 20
Número de usuários cadastrados 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: 20
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 3
Número de usuários cadastrados 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
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 2
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 2
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 0
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: 0

Produção**Atividade de desinstitucionalização:**

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados (unidades de reabilitação social, unidades do DEGASE): 108

Assinatura: _____


Vanla Rodrigues de Souza
Coordenadora Administrativa
Matrícula: 12/197.510-1
CAPSI II Pequeno Hans

Data 07/05/2024.

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPSi II Pequeno Hans

Maio de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESÍDUOS: () SIM (x) NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA
LIMPEZA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGLÂNCIA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA FIXA: () SIM (x) NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE-CARRO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Coleta de resíduos realizada pela Comlurb, não temos gases medicinais e nossa telefonia fixa ainda é da CAP.51.

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 5

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

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

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

Variável II

- **Indicador 5:** Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 0

- **Indicador 6:** Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 5
--

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

Mapeamento das Clínicas da Família com maior expressão no Sisreg para avaliação dos casos de suspeição de autismo; articulações assíduas; sobretudo no território com a APS; projeto de regionalização da equipe para ações de matriciamento, especificamente.

Variável III

Grupo de ação 2: Acompanhamento do calendário de vacinação.

Com esse indicador, busca-se incentivar a imunização de crianças conforme calendário vacinal estipulado pelo MS.

Número de usuários cadastrados na Unidade: 366
Número de usuários com vacinação em dia: 70
Número de usuários imunizados com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: 70
Número de usuários com percentual mínimo de 85% de usuários com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: 19,1%

Grupo de ação 3: Inserção em escola.

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

Número de usuários cadastrados na Unidade em idade escolar: 366
Número de usuários inserção em escola: 303
Número de usuários com registro de matrícula em escola: 303
Número de usuários com percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPSi com matrícula em escola: 82,8%

Grupo de ação 6: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos.

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 16
Número de usuários cadastrados 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: 16
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 2
Número de usuários cadastrados 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: 2
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 2
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 2
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 0
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: 0

Produção**Atividade de desinstitucionalização:**

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados (unidades de reabilitação social, unidades do DEGASE): 86
--

SMSDC RIO CAPSi Pequeno Hans Ato.
ORM 111983-0
Av. Carlos Ponte, s/nº
Jardim Guatupá - CEP: 21741-340
CNPJ 42.488.733/0001-48
Tel.: (21) 3355-3887

Assinatura: _____

[Handwritten signature]

0016528

Data 05/06/24

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPSi II Pequeno Hans

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESÍDUOS: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: () SIM () NÃO ☒ NÃO SE APLICA
LIMPEZA: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LINK DE INTERNET: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MONITORAMENTO POR CÂMERAS: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PONTO BIOMÉTRICO: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA FIXA: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE-CARRO: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Tainara Cardoso Nascimento
Diretora
Matrícula: 0016445
CAPSi II Pequeno Hans

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 5

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

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

MATERIAL DE OFICINA: () SIM ☒ NÃO

MATERIAL ESCRITÓRIO: ☒ SIM () NÃO

INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: ☒ SIM () NÃO

Tainara Cardoso Nascimento
Diretora
Matrícula: 0016445
CAPSi II Pequeno Hans

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPSi II Pequeno Hans

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável II

-Indicador 5: Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 0

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 2

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

Hopramento das Clínicas da Família com maior expressão no
lixerq. para avaliação dos casos de suspeição de autismo;
articulações assíduas; Seleção no território com a APS; projeto
de regionalização da equipe para ações de matriciamento,
especificamente.

Variável III

Grupo de ação 2: Acompanhamento do calendário de vacinação.

Com esse indicador, busca-se incentivar a imunização de crianças conforme calendário vacinal estipulado pelo MS.

Número de usuários cadastrados na Unidade: <u>415</u>
Número de usuários com vacinação em dia: <u>353</u>
Número de usuários imunizados com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: <u>353</u>
Número de usuários com percentual mínimo de 85% de usuários com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: <u>85,06%</u>

Grupo de ação 3: Inserção em escola.

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

Número de usuários cadastrados na Unidade em idade escolar: <u>415</u>
Número de usuários inserção em escola: <u>347</u>
Número de usuários com registro de matrícula em escola: <u>347</u>
Número de usuários com percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPSi com matrícula em escola: <u>83,6%</u>

Grupo de ação 6: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos.

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: <u>19</u>
Número de usuários cadastrados 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>19</u>
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: <u>5</u>
Número de usuários cadastrados 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: <u>5</u>
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: <u>2</u>
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: <u>2</u>
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: <u>0</u>
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: <u>0</u>

Produção**Atividade de desinstitucionalização:**

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados (unidades de reabilitação social, unidades do DEGASE) 84

Assinatura:


Tainara Cardoso Nascimento
Diretora
Matrícula: 0016445
CAPSi II Pequeno Hans

Data 02/07/2024

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPSi II João de Barro Abril de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESIDUOS: (X) SIM () NÃO
GASES MEDICINAIS: () SIM (X) NÃO
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO
TRANSPORTE-CARRO: (X) SIM () NÃO
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO

Justifique se necessário:

Não utilizamos gases medicinais na unidade.

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 7

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

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

Unidade em período de implantação conforme termo de colaboração, iniciado em 06/07/2023, declaro estar recebendo insumos necessários ao abastecimento.

MATERIAL DE OFICINA: () SIM (X) NÃO
MATERIALESCRITÓRIO: (X) SIM () NÃO
OBS: ALGUNS ITENS NÃO FORAM ENTREGUES E OUTROS FORAM ENTREGUES EM MENOR QUANTIDADE, CONFORME INFORMADO POR EMAIL.
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X) SIM () NÃO

Variável II

-Indicador 5: Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 0

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 20

Relatar plano de matriciamento da Unidade, definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local: O plano de matriciamento consiste em agenda com periodicidade mensal programado em 5 etapas ,iniciando pela Clínica da Família com maior número de casos inseridos no Sisreg para consulta em saúde mental e psiquiatria, totalizando 12 Clínicas da Família. O matriciamento também ocorre a partir da demanda das unidades.

Variável III

Grupo de ação 2: Acompanhamento do calendário de vacinação.

Com esse indicador, busca-se incentivar a imunização de crianças conforme calendário vacinal estipulado pelo MS.

Número de usuários cadastrados na Unidade: 384
Número de usuários com vacinação em dia: 375
Número de usuários imunizados com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: 375
Número de usuários com percentual mínimo de 85% de usuários com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal 96,4%

Grupo de ação 3: Inserção em escola.

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

Número de usuários cadastrados na Unidade em idade escolar: 384
Número de usuários inserção em escola: 328
Número de usuários com registro de matrícula em escola: 328
Número de usuários com percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPSi com matrícula em escola: 85,4 %

Grupo de ação 6: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos.

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 15
Número de usuários cadastrados 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
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 2
Número de usuários cadastrados 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
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 2
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 0
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 0
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: 0

Os exames para o acompanhamento integral dos usuários que fazem uso de psicotrópicos foram solicitados no mês de fevereiro , março e abril. Por este motivo ainda não temos o resultados dos mesmos.

Produção

Atividade de desinstitucionalização:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados (unidades de reabilitação social, unidades do DEGASE) 12

Assinatura: Taísa Laudicéa Montenegro da Silva
Diretora
Matrícula: 0016453
CAPSi João de Barros

Data 30/04/2024

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPSi II João de Barro de Maio de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESIDUOS: (X) SIM () NÃO
GASES MEDICINAIS: () SIM (X) NÃO
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO
TRANSPORTE-CARRO: (X) SIM () NÃO
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO

Justifique se necessário:

Não utilizamos gases medicinais na unidade.

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 7

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

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

Unidade em período de implantação conforme termo de colaboração, iniciado em 06/07/2023, declaro estar recebendo insumos necessários ao abastecimento.

MATERIAL DE OFICINA: () SIM (X) NÃO
MATERIALESCRITÓRIO: (X) SIM () NÃO
OBS: ALGUNS ITENS NÃO FORAM ENTREGUES E OUTROS FORAM ENTREGUES EM MENOR QUANTIDADE, CONFORME INFORMADO POR EMAIL.
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X) SIM () NÃO

Variável II

-Indicador 5: Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 0

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 18

Relatar plano de matriciamento da Unidade, definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local: O plano de matriciamento consiste em agenda com periodicidade mensal programado em 5 etapas ,iniciando pela Clínica da Família com maior número de casos inseridos no Sisreg para consulta em saúde mental e psiquiatra, totalizando 12 Clínicas da Família. O matriciamento também ocorre a partir da demanda das unidades.

Variável III

Grupo de ação 2: Acompanhamento do calendário de vacinação.

Com esse indicador, busca-se incentivar a imunização de crianças conforme calendário vacinal estipulado pelo MS.

Número de usuários cadastrados na Unidade: 413
Número de usuários com vacinação em dia: 395
Número de usuários imunizados com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: 395
Número de usuários com percentual mínimo de 85% de usuários com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal 95,6%

Grupo de ação 3: Inserção em escola.

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

Número de usuários cadastrados na Unidade em idade escolar: 413
Número de usuários inserção em escola: 358
Número de usuários com registro de matrícula em escola: 358
Número de usuários com percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPSi com matrícula em escola: 86,7 %

Grupo de ação 6: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos.

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 09
Número de usuários cadastrados 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: 2
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 2
Número de usuários cadastrados 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: 1
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 2
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 0
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 0
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: 0

Produção

Atividade de desinstitucionalização:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados (unidades de reabilitação social, unidades do DEGASE) 15

Assinatura:

Elma Serra Frattani

Data 31/05/2024

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

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPSi II João de Barro

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESIDUOS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LINK DE INTERNET: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MONITORAMENTO POR CÂMERAS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE-CARRO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PONTO BIOMÉTRICO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Em relação aos gases medicinais, recebemos no mês de junho 1 cilindro grande e 1 outro pequeno, porém sem fluxômetro, sem copo umidificador e sem válvula.

Em relação ao Rio Card estamos somente com 1 cartão e o mesmo não recarregou no mês de junho. O outro cartão Rio Card apresentou defeito, mas ainda não foi realizada a substituição do mesmo até a presente data.

Em relação a telefonia móvel, a mesma encontra-se sem possibilidade de conexão com a internet a algum tempo.

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 6

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 6

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

MATERIAL DE OFICINA: () SIM (x) NÃO

MATERIAL ESCRITÓRIO: (x) SIM () NÃO

INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (x) SIM () NÃO

Assinatura: _____

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

Data 26 / 06 / 2024

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPSi II João de Barro

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável II

-Indicador 5: Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 0

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 11

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

O plano de matriciamento em agenda com periodicidade mensal programado em 5 etapas iniciando pela Clínica da Família com maior número de casos inseridos no Sisreg para consulta em saúde mental e psiquiatria, totalizando 12 Clínicas da Família.

O matriciamento também ocorre a partir da demanda das unidades.

Variável III

Grupo de ação 2: Acompanhamento do calendário de vacinação.

Com esse indicador, busca-se incentivar a imunização de crianças conforme calendário vacinal estipulado pelo MS.

Número de usuários cadastrados na Unidade: 443

Número de usuários com vacinação em dia: 404

Número de usuários imunizados com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: 404

Número de usuários com percentual mínimo de 85% de usuários com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: 91,19%

Grupo de ação 3: Inserção em escola.

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

Número de usuários cadastrados na Unidade em idade escolar: <u>443</u>
Número de usuários inserção em escola: <u>415</u>
Número de usuários com registro de matrícula em escola: <u>415</u>
Número de usuários com percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPSi com matrícula em escola: <u>93.67%</u>

Grupo de ação 6: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos.

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: <u>9</u>
Número de usuários cadastrados 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>0</u>
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: <u>2</u>
Número de usuários cadastrados 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: <u>0</u>
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: <u>0</u>
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: <u>0</u>
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: <u>0</u>
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: <u>0</u>

Produção

Atividade de desinstitucionalização:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados (unidades de reabilitação social, unidades do DEGASE) <u>16</u>
--

Assinatura:

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

Data 02 / 07 / 2024

CAPSI JOÃO DE BARRO
Estr. do Campinho, s/n
Campo Grande - RJ
Tel: 3394-2668

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS II Pedro Pellegrino

Abril de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESÍDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE-CARRO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIO CARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Recebemos o cilindro de oxigênio, mas não recebemos outros materiais como fluxômetro e manômetro.

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 6

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 10

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

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

Variável II

- **Indicador 5:** Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: **4**

- **Indicador 6:** Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: **20**

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

Nas unidades da região de Centrissimo, o matriciamento realizado de acordo com as necessidades dos casos acompanhados. Na região de Guaratiba o Deambulatório realiza o matriciamento nas unidades: CF DR. HANS JURGEN FERNANDO DOHMANN, CF ALKINDAR SOARES PEREIRA FILHO, CMS DR. ALVIMAR DE CARVALHO, CMS DR MAIA BITTENCOURT, CMS DR. MOURÃO FILHO, CMS RAUL BARROSO E CF AGENOR DE MIRANDA ARAÚJO NETO. As demais unidades são matriciadas de forma mensal.

Variável III

Grupo de ação 6: Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 324
Número de usuários cadastrados 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: 37
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 28
Número de usuários cadastrados 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: 28
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 33

Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 12

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 14

Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: 14

Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: 21

Nº de pacientes de longa permanência: 0

Nº de pacientes em abrigos: 0

Nº de pacientes em unidades do DESIPE: 2

Assinatura: _____

Priscila dos S. P. Botelho Mendes
Direção
CAPS II PEDRO PELLEGRINO

Data: 07 / 05 / 2024

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS II Pedro Pellegrino

Maio de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESÍDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE-CARRO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIO CARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Recebemos o cilindro de oxigênio, mas não recebemos outros materiais como fluxômetro e manômetro.

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 6

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 10

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

MATERIAL DE OFICINA: () SIM (X) NÃO
MATERIALESCRITÓRIO: () SIM (X) NÃO
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: () SIM (X) NÃO

Variável II

- **Indicador 5:** Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: <u>5</u>
--

- **Indicador 6:** Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: <u>20</u>
--

Relatar plano de matriciamento da Unidade, definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local: Nas unidades da região de Centrissimo, o matriciamento realizado de acordo com as necessidades dos casos acompanhados. Na região de Guaratiba o Deambulatório realiza o matriciamento nas unidades: CF DR. HANS JURGEN FERNANDO DOHMANN, CF ALKINDAR SOARES PEREIRA FILHO, CMS DR. ALVIMAR DE CARVALHO, CMS DR MAIA BITTENCOURT, CMS DR. MOURÃO FILHO, CMS RAUL BARROSO E CF AGENOR DE MIRANDA ARAÚJO NETO. As demais unidades são matriciadas de forma mensal.

Variável III

Grupo de ação 6: Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: <u>327</u>
Número de usuários cadastrados 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>41</u>
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: <u>30</u>
Número de usuários cadastrados 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: <u>32</u>
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: <u>38</u>
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: <u>15</u>
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: <u>18</u>
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: <u>18</u>

Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: <u>21</u>
Nº de pacientes de longa permanência: <u>0</u>
Nº de pacientes em abrigos: <u>2</u>
Nº de pacientes em unidades do DESIPE: <u>0</u>

Assinatura: _____

Priscilla dos S. P. Borelli Tavares
Direção
CAPS II PEDRO PELLEGRINO

Gabriel de Freitas Selão Rangel
Coordenador Administrativo
CAPS II PEDRO PELLEGRINO

Data 24/06/24

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS II Pedro Pellegrino

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESIDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE-CARRO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIO CARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LINK DE INTERNET: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PONTO BIOMÉTRICO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MONITORAMENTO POR CÂMERAS: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Não recebemos todos os materiais necessários para a instalação de Gases Medicinais.

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 6

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 10

Justifique se necessário:

A falta de informatização nos postos tem impactado diretamente no processo de trabalho da unidade e dificulta a obtenção dos indicadores do contrato.

CAPS II Pedro Pellegrino

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

MATERIAL DE OFICINA: () SIM (☒) NÃO

MATERIAL ESCRITÓRIO: (☒) SIM () NÃO

INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (☒) SIM () NÃO

Justifique se necessário:

Desde Janeiro não recebemos materiais de oficina na unidade. Em alguns momentos sendo necessário solicitar suporte de outras unidades.

Assinatura: Gabriel de Freitas Selão Rangel
Coordenador Administrativo
CAPS II PEDRO PELLEGRINO

Priscilla dos S. P. Borelli Tavares
Direção
CAPS II PEDRO PELLEGRINO

Data 26/06/2024

CAPS II Pedro Pellegrino

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS II Pedro Pellegrino Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável II

-Indicador 5: Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 5

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 20

Relatar plano de matriciamento da Unidade, definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local: **Nas unidades da região de centríssimo o matriciamento é realizado de acordo com a necessidade dos casos acompanhados. Na região de Guaratiba o deambulatório realiza um matriciamento nas unidades: CF Dr. Hans Jurgem Fernando Dohmann, CF Alkindar Soares Pereira Filho, CMS DR. Alvimar de Carvalho, CMS Dr.Maia Bittencourt, CMS DR. Mourão Filho, CMS Raul Barroso e CF Agenor de Miranda Araujo Neto. As demais unidades são matriciadas pela equipe do CAPS de forma mensal.**

Variável III

Grupo de ação 6: Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 296

Número de usuários cadastrados 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: 36

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 25

Número de usuários cadastrados 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: <u>18</u>
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: <u>28</u>
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: <u>11</u>
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: <u>13</u>
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: <u>11</u>

CAPS II Pedro Pellegrino

Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: <u>22</u>
Nº de pacientes de longa permanência: <u>4</u>
Nº de pacientes em abrigos: <u>2</u>
Nº de pacientes em unidades do DESIPE: <u>1</u>

Assinatura: _____

Priscilla dos S. P. Borelli
Direção
CAPS II PEDRO PELLEGRINO

Gabriel de Freitas Selão Rangel
Coordenador Administrativo
CAPS II PEDRO PELLEGRINO

Data 02/07/2024

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS II Simão Bacamarte

Abril de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESIDUOS: (X) SIM () NÃO
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO
TRANSPORTE-CARRO: (X) SIM () NÃO
RIO CARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 13

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 18

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

Unidade em período de implantação conforme termo de colaboração, iniciado em 06/07/2023, declaro estar recebendo insumos necessários ao abastecimento.

MATERIAL DE OFICINA / ESCRITÓRIO: () SIM (X) NÃO

INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: () SIM (X) NÃO

Variável II

-Indicador 5: Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 58

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 12

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

Atualmente o matriciamento tem acontecido de maneira individual com a equipe do CAPS dissertando cada caso com as equipes das Clínicas da Família, para, além disso, estamos realizando matriciamento com os médicos das Clínicas da Família

Variável III

Grupo de ação 6: Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 89

Número de usuários cadastrados 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: 89

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 21

Número de usuários cadastrados 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: 21

Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 18

Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 18

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 1

Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: 1

Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: 24
Nº de pacientes de longa permanência: 01
Nº de pacientes em abrigos: 09
Nº de pacientes em unidades do DESIPE: 02

Assinatura: Douglas Monteiro de Oliveira

Data 08/05/24

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

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS II Simão Bacamarte

Maio de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESÍDUOS: (X) SIM () NÃO
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO
TRANSPORTE-CARRO: (X) SIM () NÃO
RIO CARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 12

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 19

- Indicador 4: Assegurar o abastecimento regular das unidades

Unidade em período de implantação conforme termo de colaboração, iniciado em 06/07/2023, declaro estar recebendo insumos necessários ao abastecimento.

MATERIAL DE OFICINA / ESCRITÓRIO: () SIM (X) NÃO

INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (x) SIM () NÃO

Variável II**-Indicador 5:** Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 51
--

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 12

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

Atualmente o CAPS vem realizando matriciamentos com as equipes das clínicas das famílias, dando suporte nos casos que já estão acompanhados pelas clínicas. No plano, estamos incluindo também os matriciamentos realizados pelos médicos dos CAPS juntos as RT's médicos das clínicas.

Variável III**Grupo de ação 6:** Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 89
--

Número de usuários cadastrados 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: 89

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 20
--

Número de usuários cadastrados 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: 20
--

Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 18

Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 18
--

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 1
--

Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas
--

primeiras 12 semanas de prescrição: 1

Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: 24

Nº de pacientes de longa permanência: 01

Nº de pacientes em abrigos: 12

Nº de pacientes em unidades do DESIPE: 03

Assinatura: Douglas Monteiro de Oliveira

Data 04/06/29

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

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS II Simão Bacamarte

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESÍDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LINK DE INTERNET: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE-CARRO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIO CARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PONTO BIOMÉTRICO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 11

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 14

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

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

Assinatura:

Janete Francisco da S. Camargo

Data 27/ 06 /2024

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

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS II Simão Bacamarte

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável II

-Indicador 5: Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 24

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 12

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

O CAPS realiza matriciamento individual com as equipes da Clínica da Família, assim como também entre as médicas da unidade com as RT's da atenção básica, no intuito de fortalecer a rede de cuidado dos usuários pelo território.

Variável III

Grupo de ação 6: Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

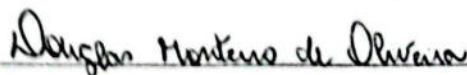
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: <u>104</u>
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Valproato de Sódio e registro do resultado de exame de dosagem de enzimas hepáticas realizado nos últimos 06 meses: <u>104</u>
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: <u>23</u>
Número de usuários cadastrados 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: <u>23</u>
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: <u>18</u>
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: <u>18</u>
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: <u>01</u>
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: <u>01</u>

Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: 24
Nº de pacientes de longa permanência: 01
Nº de pacientes em abrigos: 13
Nº de pacientes em unidades do DESIPE: 04

Assinatura:

Data 02/04/24

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

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS III Arthur Bispo do Rosário.
Abril de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESÍDUOS: (X) SIM () NÃO
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO
LAVANDERIA: (X) SIM () NÃO
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO
TRANSPORTE-CARRO: (X) SIM () NÃO
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: () SIM (X) NÃO

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 7

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 7

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

Unidade em período de implantação conforme termo de colaboração, iniciado em 06/07/2023, declaro estar recebendo insumos necessários ao abastecimento.

MATERIAL DE OFICINA: () SIM (X) NÃO

MATERIAL ESCRITÓRIO: (X) SIM () NÃO

INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X) SIM () NÃO

OBS: No mês de abril não chegou material de escritório e médico hospitalar

Variável II

- Indicador 5: Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 0

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 1

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

No plano de matriciamento da AP 4.0, o CAPS III ABR ficou responsável por duas unidades: CMS Newton Bethlem e CF Padre Marcos Vinício Miranda Vieira. No momento, estamos realizando o matriciamento no CMS quinzenalmente, em conjunto com o CAPSi Eliza Santa Roza, mas com indicação de passar a ser semanal.

Na CF ainda estamos em diálogo para retomar o matriciamento.

Variável III

Grupo de ação 6: Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 199

Número de usuários cadastrados 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: 10*

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 68

Número de usuários cadastrados 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*

Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 47

Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 4*

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 13

Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: **1***

***Número de pedidos de exames realizados nos últimos 4 meses**

Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: 121, mas com capacidade para 124
Nº de pacientes de longa permanência: 0
Nº de pacientes em abrigos: 32
Nº de pacientes em unidades do DESIPE: 8

Assinatura: _____

Talita Pereira Arigoni
Diretora

Matrícula: 0016431
CAPS III Arthur Bispo do Rosário

Data: 09/05/2024

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS III Arthur Bispo do Rosário.

Maio de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESIDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE-CARRO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 7

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 7

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

Unidade em período de implantação conforme termo de colaboração, iniciado em 06/07/2023, declaro estar recebendo insumos necessários ao abastecimento.

MATERIAL DE OFICINA: () SIM (X) NÃO

MATERIAL ESCRITÓRIO: () SIM (X) NÃO

INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: () SIM (X) NÃO

OBS: Desde abril não chegou material de escritório e médico hospitalar. Até o momento não recebemos nenhum material de oficina

Variável II

-Indicador 5: Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: **0**

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: **1**

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

No plano de matriciamento da AP 4.0, o CAPS III ABR ficou responsável por duas unidades: CMS Newton Bethlem e CF Padre Marcos Vinício Miranda Vieira. No momento, estamos realizando o matriciamento no CMS semanalmente, em conjunto com o CAPSi Eliza Santa Roza.

Na CF ainda estamos em diálogo para retomar o matriciamento.

Variável III

Grupo de ação 6: Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 199
Número de usuários cadastrados 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: 10*
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 68
Número de usuários cadastrados 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*
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 47
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 4*
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 13

Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: **1***

***Número de pedidos de exames realizados nos últimos 4 meses**

Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: **123, mas com capacidade para 124**

Nº de pacientes de longa permanência: **0**

Nº de pacientes em abrigos: **32**

Nº de pacientes em unidades do DESIPE: **10**

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

Data 30/05/24

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS III Arthur Bispo do Rosário.

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESIDUOS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LINK DE INTERNET: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE-CARRO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MONITORAMENTO POR CÂMERAS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PONTO BIOMÉTRICO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 7

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 7

- Indicador 4: Assegurar o abastecimento regular das unidades

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

Não há envio regular dos insumos. Sobra por demais.
Nunca recebo material de oficina.

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

Data 24/06/24

CONTROLE DE RESÍDUOS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LINK PARA O PORTAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE MÁQUINAS COM CÓPIAS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE CARRO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
ROCA PARA TRABALHO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MONITORAMENTO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PONTO BIOMÉTRICO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MOVEL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS III Arthur Bispo do Rosário.

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável II

- Indicador 5: Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 0

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 1

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

Atualmente não há nenhum plano de matriciamento da Unidade de Saúde e não há nenhuma disponibilidade de staff de CAPS para fazer visitas técnicas e apoiar a gestão local.

Variável III

Grupo de ação 6: Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: <u>179</u>
Número de usuários cadastrados 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>10</u>
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: <u>62</u>
Número de usuários cadastrados 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: <u>3</u>
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: <u>47</u>
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: <u>4</u>
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: <u>13</u>
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: <u>1</u>

Obs: Nenhum usuário foi identificado no sistema do CAPS, que fez com que não fosse possível acessar todos os registros, sendo assim, não foi possível realizar o controle de uso de psicotrópicos. Por conta disso, não foi possível acessar os dados dos últimos meses.

Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: <u>122, mas com capacidade para 124</u>
Nº de pacientes de longa permanência: <u>0</u>
Nº de pacientes em abrigos: <u>32</u>
Nº de pacientes em unidades do DESIPE: <u>9</u>

Assinatura: 

Talita Pereira Arantes

Diretora

Matrícula: 0016431

CAPS III Arthur Bispo do Rosário

Data 2/7/24

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS III Lima Barreto

Abril de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

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
PORTARIA / VIGILÂNCIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE -CARRO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 7
Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 7

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

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

Variável II

-**Indicador 5:** Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 03
--

- **Indicador 6:** Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 14

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

Agenda mensal definida entre gestão e membros das miniequipes, após articulação destas com as CFs ou CMS. Posterior a essa definição, comunicação entre gestões (Atenção Psicossocial e Atenção Primária) para liberação dos profissionais.

Variável III

Grupo de ação 6: Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 257
Número de usuários cadastrados 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
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio:32
Número de usuários cadastrados 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
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina:15
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses:0
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina:03
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição:0

Informo que não temos médico na unidade desde dezembro de 2023, por isso nenhum exame de sangue foi solicitado.

Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: 26
Nº de pacientes de longa permanência: 0
Nº de pacientes em abrigos: 2
Nº de pacientes em unidades do DESIPE: 01 em unidade prisional comum e 01 em hospital de custódia.

Assinatura: _____



Priscila Lira Rodrigues
Coordenadora Administrativa
CAPS III Lima Barreto

Data 06/05/2024

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS III Lima Barreto

Maio de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

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
PORTARIA / VIGILÂNCIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE -CARRO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 7
Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 7

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

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

Variável II

- **Indicador 5:** Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 02
--

- **Indicador 6:** Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 14

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

Agenda mensal definida entre gestão e membros das miniequipes, após articulação destas com as CFs ou CMS. Posterior a essa definição, comunicação entre gestões (Atenção Psicossocial e Atenção Primária) para liberação dos profissionais.

Variável III

Grupo de ação 6: Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 259
Número de usuários cadastrados 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
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 32
Número de usuários cadastrados 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
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 16
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 0
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 03
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: 0

Informo que não temos médico na unidade desde dezembro de 2023, por isso nenhum exame de sangue foi solicitado.

Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: 26
Nº de pacientes de longa permanência: 0
Nº de pacientes em abrigos: 2
Nº de pacientes em unidades do DESIPE: 01 em unidade prisional comum e 01 em hospital de custódia.

Assinatura: Priscila Lira Rodrigues
Coordenadora Administrativa
CAPS III Lima Barreto

Data 29/05/2024

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS III Lima Barreto

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

COLETA DE RESÍDUOS: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LINK DE INTERNET: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MONITORAMENTO POR CÂMERAS: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PONTO BIOMÉTRICO: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGLÂNCIA: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA FIXA: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE -CARRO: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 12

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

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

MATERIAL DE OFICINA: (X) SIM () NÃO

MATERIAL ESCRITÓRIO: (X) SIM () NÃO

INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X) SIM () NÃO

Assinatura:

Priscilla Lima Rodrigues
Matrícula: 0077145

Data:

26/09/21

Direção

Priscilla Lima Rodrigues
Coordenadora Administrativa
CAPS III Lima Barreto

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS III Lima Barreto

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável II

- **Indicador 5:** Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 5

- **Indicador 6:** Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 14

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

Agenda mensal definida entre gestão e membros das miniequipes, após articulação destas com as CFs ou CMS. Posterior a essa definição, comunicação entre gestões (Atenção Psicossocial e Atenção Primária) para liberação dos profissionais.

Variável III

Grupo de ação 6: Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 270

Número de usuários cadastrados 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

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 37

Número de usuários cadastrados 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

Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 16

Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 0

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 3

Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: 0

Informo que não temos médico na unidade desde dezembro de 2023, por isso nenhum exame de sangue foi solicitado.

Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: 26

Nº de pacientes de longa permanência: 0

Nº de pacientes em abrigos: 3

Nº de pacientes em unidades do DESIPE: 2

Assinatura:

Mariana Mantello Rodrigues
Direção / Matrícula: 0097145

Priscila Lira Rodrigues
Coordenadora Administrativa
CAPS III Lima Barreto

Data: 02/07/2024

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS III Profeta Gentileza

Abril de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
COLETA DE RESIDUOS: (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
MANUTENCAO PREDIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGLÂNCIA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE-CARRO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 6

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 6

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

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

Variável II

- **Indicador 5:** Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: <u>10</u>

- **Indicador 6:** Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: <u>16</u>
--

Relatar plano de matriciamento da Unidade, definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local: Agenda mensal de matriciamento da equipe do CAPS com a presença do médico psiquiatra com os médicos ad ESF. Priorizando os casos inseridos no SISREG, na ordem de classificação de risco. Pretende-se que essa atividade seja regular e que tenha também a função pedagógica para instrumentalizar os médicos da ESF no manejo medicamentoso de casos mais leves. Mapear recursos da unidade e de seu território e implementar as atividades regulares em conjunto com as equipes da ESF.

Variável III

Grupo de ação 6: Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 510
Número de usuários cadastrados 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: 7
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 8
Número de usuários cadastrados 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: 2
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 55
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 6
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 26

Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: 4

Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: 20
Nº de pacientes de longa permanência: 1
Nº de pacientes em abrigos: 3
Nº de pacientes em unidades do DESIPE: 1

Lillane Morcelli
Diretora
CAPS III Profeta Gentileza

Assinatura: _____

Data 08/05/24

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS III Profeta Gentileza

Abril de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: (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
TRANSPORTE-CARRO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 6

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 6

- Indicador 4: Assegurar o abastecimento regular das unidades

MATERIAL DE OFICINA: (X) SIM () NÃO

MATERIAL ESCRITÓRIO: (x) SIM () NÃO

INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (x) SIM () NÃO

Variável II

-Indicador 5: Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: _6

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 16

Relatar plano de matriciamento da Unidade, definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local: Agenda mensal de matriciamento da equipe do CAPS com a presença do médico psiquiatra com os médicos ad ESF. Priorizando os casos inseridos no SISREG, na ordem de classificação de risco. Pretende-se que essa atividade seja regular e que tenha também a função pedagógica para instrumentalizar os médicos da ESF no manejo medicamentoso de casos mais leves. Mapear recursos da unidade e de seu território e implementar as atividades regulares em conjunto com as equipes da ESF.

Variável III

Grupo de ação 6: Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 510

Número de usuários cadastrados 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: 10

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 8

Número de usuários cadastrados 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: 2

Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 55

Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 6
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 26
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: 4

Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: 19
Nº de pacientes de longa permanência: 1
Nº de pacientes em abrigos: 3
Nº de pacientes em unidades do DESIPE: 1

Liliane Morcelli
Diretora
CAPS III Profeta Gentileza

Assinatura: _____

Data 05/06/24

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS III Profeta Gentileza

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: () SIM ☒ NÃO () NÃO SE APLICA
COLETA DE RESÍDUOS: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LINK DE INTERNET: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MONITORAMENTO POR CÂMERAS: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PONTO BIOMÉTRICO: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA FIXA: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MANUTENÇÃO PREDIAL: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGILÂNCIA: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE-CARRO: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

Os usuários tem reclamado da qualidade da comida

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

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

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 6

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 6

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

MATERIAL DE OFICINA: ☒ SIM () NÃO

MATERIAL ESCRITÓRIO: ☒ SIM () NÃO

INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: ☒ SIM () NÃO

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

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS III Profeta Gentileza

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável II

- **Indicador 5:** Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: **4**

- **Indicador 6:** Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: **16**

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

Agenda semanal de matriciamento da equipe do CAPS com a presença do médico psiquiatra do CAPS com os médicos da ESF. Priorizando os casos inseridos no SISREG, na ordem de classificação de risco. Pretende-se que essa atividade seja regular e que tenha também a função pedagógica para instrumentalizar os médicos da ESF no manejo medicamentoso de casos mais leves.

Mapear recursos das unidades e de seus territórios e implementar atividades regulares em conjunto com as equipes da ESF.

Variável III

Grupo de ação 6: Acompanhamento Integral dos usuários em uso de psicotrópicos

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: **510**

Número de usuários cadastrados 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: **21**

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: **8**

Número de usuários cadastrados 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: **2**

Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: **56**

Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: **7**

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: **26**

Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: 4

Produção:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos (usuários em longa permanência – mais de 6 meses), serviços residenciais terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Nº de moradores de SRT: 19
Nº de pacientes de longa permanência: 1
Nº de pacientes em abrigos: 3
Nº de pacientes em unidades do DESIPE: 3

Assinatura: _____

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

Data 26/06/2024

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPSi 5.3

Abril de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1: Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.**

Serviços:

IMPRESSORA: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
CARRO: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: ☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3: Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.**

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 2

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 2

- **Indicador 4: Assegurar o abastecimento regular das unidades**

MATERIAL DE OFICINA: () SIM ☒ NÃO
MATERIAL ESCRITÓRIO: ☒ SIM () NÃO
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: () SIM () NÃO Não se aplica

Variável II**-Indicador 5:** Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 0

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 23

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

Seguimos com o planejamento de matriciamento através das demandas da Atenção Primária e do Ponto de Atenção da Urgência e Emergência. Tal organização se deu após iniciarmos um percurso no território para participação no colegiado gestor das unidades básicas e também em reuniões promovidas junto a gestão do H. M. Pedro II e das 04 UPAS existentes no território. Regularmente e sempre que necessário, estamos fazendo reuniões com as equipes técnicas das unidades para que possamos alinhar os fluxos e também os critérios de discussão dos casos que fujam de um “especialismo” esperado da UAP para com o CAPSi.

Cabe dizer que seguimos com agenda padrão de matriciamento em algumas unidades. Um outro ponto é que o número geral reduzido de matriciamento se dá por conta da demanda de ações de combate à dengue pela APS. Foi dada uma orientação a nível de gestão macro, que qualquer encontro/reunião/evento que não tivesse relacionado com a temática, fosse suspenso temporariamente, dado a epidemia. Acrescido a tal, tivemos uma redução do R.H por inúmeros motivos, o que contribuiu para que este número fosse reduzido, o que já era esperado por nós.

Variável III**Grupo de ação 1:** 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, usuários intersexuais ou usuários com gênero não-binário) em idade reprodutiva.

Usuário do Sexo feminino em período gestacional se já usuário do CAPS: 0
Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação: 0
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
Não ter sido contabilizado no trimestre anterior: 0

Grupo de ação 6: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos.

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 1
Número de usuários cadastrados 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: 1
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 1
Número de usuários cadastrados 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: 1
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 0
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 0
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 0
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: 0

Produção:

Atendimento individual:

Número de procedimentos registrados na raas: 39

Atendimento de familiar ou da rede de apoio

Atendimento de familiar ou da rede de apoio: 26

Atividade coletiva:

Número de procedimentos registrados na Raas e/ou BPA: 3

Acolhimento de 1ª vez:

Número de procedimentos registrados no BPA-I: 11

Atividade de desinstitucionalização:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados (unidades de reabilitação social, unidades do Degase: 10

Grupo de ação 2: Acompanhamento do calendário de vacinação.

Com esse indicador, busca-se incentivar a imunização de crianças conforme calendário vacinal estipulado pelo MS.

Número de usuários cadastrados na Unidade: 66
Número de usuários com vacinação em dia: 66
Número de usuários imunizados com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: 66
Número de usuários com percentual mínimo de 85% de usuários com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: 66

Grupo de ação 3: Inserção em escola.

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

Número de usuários cadastrados na Unidade em idade escolar: 65
Número de usuários inserção em escola: 65
Número de usuários com registro de matrícula em escola: 65
Número de usuários com percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPSi com matrícula em escola: 65

Atividade territorial ou articulação de rede:

Número de procedimentos registrados na Raas e/ou BPA: 39

Atendimento domiciliar:

Número de procedimentos registrados na Raas: 40

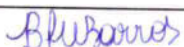
Matriciamento de equipes da atenção primária:

Número de procedimentos registrados no BPA: 29

Matriciamento de urgência e emergência:

Número de procedimentos registrados no BPA: 22

Assinatura: _____


Bruna Fernanda M. de Barros
Diretora
Matrícula: 0016400
CAPSi Santa Cruz

Data 06/05/2024

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPSi 5.3

Maio de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1: Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.**

Serviços:

IMPRESSORA:	☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
CARRO:	☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL:	☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3: Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.**

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 2
Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 2

- **Indicador 4: Assegurar o abastecimento regular das unidades**

MATERIAL DE OFICINA:	() SIM ☒ NÃO
MATERIAL ESCRITÓRIO:	☒ SIM () NÃO
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR:	() SIM () NÃO <i>Não se aplica</i>

Variável II

-Indicador 5: Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 0

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 15

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

Seguimos com o planejamento de matriciamento através das demandas da Atenção Primária e do Ponto de Atenção da Urgência e Emergência. Tal organização se deu após iniciarmos um percurso no território para participação no colegiado gestor das 25 unidades básicas e também em reuniões promovidas junto a gestão do H. M. Pedro II e das 04 UPAS existentes no território.

Regularmente e sempre que necessário, estamos fazendo reuniões com as equipes técnicas das unidades para que possamos alinhar os fluxos e também os critérios de discussão dos casos que fujam de um “especialismo” esperado da UAP para com o CAPSi.

Cabe dizer que seguimos com agenda padrão de matriciamento em algumas unidades. Também organizamos discussões de matriciamentos a partir das qualificações das solicitações via SISReg.

Atualmente, as ações de matriciamento estão contemplando todas as unidades supracitadas.

Variável III

Grupo de ação 1: 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, usuários intersexuais ou usuários com gênero não-binário) em idade reprodutiva.

Usuário do Sexo feminino em período gestacional se já usuário do CAPS: 0
Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação: 0
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

Não ter sido contabilizado no trimestre anterior: 0

Grupo de ação 2: Acompanhamento do calendário de vacinação.

Com esse indicador, busca-se incentivar a imunização de crianças conforme calendário vacinal estipulado pelo MS.

Número de usuários cadastrados na Unidade: 93

Número de usuários com vacinação em dia: 93

Número de usuários imunizados com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: 93

Número de usuários com percentual mínimo de 85% de usuários com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: 93

Grupo de ação 3: Inserção em escola.

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

Número de usuários cadastrados na Unidade em idade escolar: 82

Número de usuários inserção em escola: 82

Número de usuários com registro de matrícula em escola: 82

Número de usuários com percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPSi com matrícula em escola: 82

Grupo de ação 6: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos.

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 04

Número de usuários cadastrados 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: 04

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 01

Número de usuários cadastrados 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: 01

Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 0

Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 0

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 0

Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: 0

Produção:

Atendimento individual:

Número de procedimentos registrados na raas: 36

Atendimento de familiar ou da rede de apoio

Atendimento de familiar ou da rede de apoio: 15

Atividade coletiva:

Número de procedimentos registrados na Raas e/ou BPA: 03

Acolhimento de 1ª vez:

Número de procedimentos registrados no BPA-I: 23

Atividade de desinstitucionalização:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados (unidades de reabilitação social, unidades do Degase: 08

Atividade territorial ou articulação de rede:

Número de procedimentos registrados na Raas e/ou BPA: 33

Atendimento domiciliar:

Número de procedimentos registrados na Raas: 28

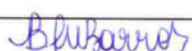
Matriciamento de equipes da atenção primária:

Número de procedimentos registrados no BPA: 52

Matriciamento de urgência e emergência:

Número de procedimentos registrados no BPA: 3

Assinatura: _____


Bruna Fernanda M. de Barros
Diretora
Matrícula: 0016400
CAPSi Santa Cruz

Data 04/06/2024

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPSi 5.3

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- Indicador 1: Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

IMPRESSORA:	☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
CARRO:	☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL:	☒ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- Indicador 3: Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 2
Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 2

- Indicador 4: Assegurar o abastecimento regular das unidades

MATERIAL DE OFICINA:	() SIM ☒ NÃO
MATERIAL ESCRITÓRIO:	☒ SIM () NÃO
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR:	() SIM () NÃO Não se aplica

Assinatura: Bruna

Data 26/06/24

Bruna Fernanda M. de Barros

Diretora

Matrícula: 0016400

CAPSi II Santa Cruz - AP5.3

26/06/2024

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPSi 5.3

JUNHO de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- Indicador 1: Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Serviços:

IMPRESSORA: (☒) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
CARRO: (☒) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (☒) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- Indicador 3: Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 2
Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 2

- Indicador 4: Assegurar o abastecimento regular das unidades

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

Variável II

-Indicador 5: Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: 0

- Indicador 6: Proporção de ações de matriciamento a atenção primária em saúde

Número Total de Unidades de Atenção Primária em matriciamento pelo CAPS: 19

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

Seguimos este mês com o planejamento de matriciamento através das livres demandas da Atenção Primária e do Ponto de Atenção da Urgência e Emergência. Tal organização se deu após iniciarmos um percurso no território para participação no colegiado gestor das 25 unidades básicas e também em reuniões promovidas junto a gestão do H. M. Pedro II e das 04 UPAS existentes no território.

Regularmente e sempre que necessário, estamos fazendo reuniões com as equipes técnicas das unidades para que possamos alinhar os fluxos e também os critérios de discussão dos casos que fujam de um “especialismo” esperado da UAP para com o CAPSi.

Cabe dizer que seguimos com agenda padrão de matriciamento em algumas unidades. Também organizamos discussões de matriciamentos a partir das qualificações das solicitações via SISReg.

Atualmente, as ações de matriciamento estão contemplando todas as unidades supracitadas.

Variável III

Grupo de ação 1: 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, usuários intersexuais ou usuários com gênero não-binário) em idade reprodutiva.

Usuário do Sexo feminino em período gestacional se já usuário do CAPS: 0
Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação: 0
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
Não ter sido contabilizado no trimestre anterior: 0

Grupo de ação 2: Acompanhamento do calendário de vacinação.

Com esse indicador, busca-se incentivar a imunização de crianças conforme calendário vacinal estipulado pelo MS.

Número de usuários cadastrados na Unidade: 110
Número de usuários com vacinação em dia: 110
Número de usuários imunizados com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: 110
Número de usuários com percentual mínimo de 85% de usuários com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: 110

Grupo de ação 3: Inserção em escola.

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

Número de usuários cadastrados na Unidade em idade escolar: 101
Número de usuários inserção em escola: 101
Número de usuários com registro de matrícula em escola: 101
Número de usuários com percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPSi com matrícula em escola: 101

Grupo de ação 6: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos.

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 6
Número de usuários cadastrados 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: 6
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 1
Número de usuários cadastrados 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: 1
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 0
Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 0
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 0
Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: 0

Produção:

Atendimento individual:

Número de procedimentos registrados na raas: 88

Atendimento de familiar ou da rede de apoio

Atendimento de familiar ou da rede de apoio: 79

Atividade coletiva:

Número de procedimentos registrados na Raas e/ou BPA: 1

Acolhimento de 1ª vez:

Número de procedimentos registrados no BPA-I: 19

Atividade de desinstitucionalização:

Ações de reabilitação psicossocial direcionadas a usuários institucionalizados (unidades de reabilitação social, unidades do Degase: 12

Atividade territorial ou articulação de rede:

Número de procedimentos registrados na Raas e/ou BPA: 27

Atendimento domiciliar:

Número de procedimentos registrados na Raas: 14

Matriciamento de equipes da atenção primária:

Número de procedimentos registrados no BPA: 50

Matriciamento de urgência e emergência:

Número de procedimentos registrados no BPA: 6



Documento assinado digitalmente

BRUNA FERNANDA MONTEIRO DE BARROS

Data: 02/07/2024 16:40:41-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura: _____

Data: 02/07/2024

Relatórios

Redução da rotatividade de profissionais nas equipes

**ROTATIVIDADE DE PROFISSIONAIS NAS EQUIPES
DOS DISPOSITIVOS SAÚDE MENTAL**

Indicador 2

Mês de competência: **ABRIL, MAIO e JUNHO/24**

Segue o relatório no que refere a variável 01 do indicador 2 (Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental) do termo de colaboração ao contrato de gestão nº 012/2023 para compor a CTA respectiva ao trimestre: **abril, maio e junho** de 2024.

Nº.	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	$(N) \text{ (Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos) } / 2 \times 100 \text{ (D) Nº total de profissionais ativos no período}$	CNES	Trimestral	≤ 15%

TRIMESTRE		
NUMERADOR	DENOMINADOR	VALOR
71,5	1793	4,05%

Rio de Janeiro, 05 de julho de 2024.


Bruno Pedro Ferreira
Especialista de RH
Recursos Humanos
Instituto Gnosis

ROTATIVIDADE DE PROFISSIONAIS NAS EQUIPES DOS DISPOSITIVOS SAÚDE MENTAL

Indicador 2

Mês de competência: **ABRIL**

Segue o relatório no que refere a variável 01 do indicador 2 (Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental) do termo de colaboração ao contrato de gestão nº 012/2023 para compor a CTA respectiva ao trimestre: **abril, maio e junho** de 2024.

Nº.	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	$(N) \text{ (Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos) } / 2 \times 100 \text{ (D) Nº total de profissionais ativos no período}$	CNES	Trimestral	≤ 15%

NUMERADOR	DENOMINADOR	VALOR
36	568	6,34%

Rio de Janeiro, 05 de julho de 2024.


Bruno Pedro Ferreira
Especialista de RH
Recursos Humanos
Instituto Gnosis

ROTATIVIDADE DE PROFISSIONAIS NAS EQUIPES
DOS DISPOSITIVOS SAÚDE MENTAL

Indicador 2

Mês de competência: **MAIO**

Segue o relatório no que refere a variável 01 do indicador 2 (Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental) do termo de colaboração ao contrato de gestão nº 012/2023 para compor a CTA respectiva ao trimestre: **abril, maio e junho** de 2024.

Nº.	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	$(N) \text{ (Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos) } / 2 \times 100 \text{ (D) Nº total de profissionais ativos no período}$	CNES	Trimestral	≤ 15%

NUMERADOR	DENOMINADOR	VALOR
24	601	3,99%

Rio de Janeiro, 05 de julho de 2024.

Bruno Pedro Ferreira
Especialista de RH
Instituto Gnosis
Recursos Humanos
Instituto Gnosis

ROTATIVIDADE DE PROFISSIONAIS NAS EQUIPES

DOS DISPOSITIVOS SAÚDE MENTAL

Indicador 2

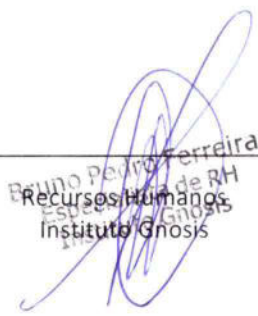
Mês de competência: **JUNHO**

Segue o relatório no que refere a variável 01 do indicador 2 (Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental) do termo de colaboração ao contrato de gestão nº 012/2023 para compor a CTA respectiva ao trimestre: **abril, maio e junho** de 2024.

Nº.	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	$(N) (N^{\circ} \text{ de profissionais admitidos} + N^{\circ} \text{ de profissionais substituídos}) / 2 \times 100 (D) N^{\circ} \text{ total de profissionais ativos no período}$	CNES	Trimestral	≤ 15%

NUMERADOR	DENOMINADOR	VALOR
11,5	624	1,84%

Rio de Janeiro, 05 de julho de 2024.


Bruno Pereira de RH
Recursos Humanos
Instituto Gnosis

TURNOVER GLOBAL - RAPS						
SECAO	ADMITIDOS	DEMITIDOS	ADMITIDOS + DEMITIDOS	ADMITIDOS + DEMITIDOS / 2	ATIVOS PERIODO	TURNOVER
RAPS - CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA	0	0	0	0,00	31	0,00
RAPS - CAPS II PEDRO PELLEGRINO	0	0	0	0,00	23	0,00
RAPS - CAPS II PEQUENO HANS	1	0	1	0,50	23	0,02
RAPS - CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO	0	2	2	1,00	43	0,02
RAPS - CAPS III JOVELINA	13	0	13	6,50	0	6,50
RAPS - CAPS III LIMA BARRETO	0	2	2	1,00	48	0,02
RAPS - CAPS III MANOEL DE BARROS	1	0	1	0,50	47	0,01
RAPS - CAPS III PROFETA GENTILEZA	3	1	4	2,00	45	0,04
RAPS - CAPS III SIMAO BACAMARTE	1	0	1	0,50	23	0,02
RAPS - CAPSI ELIZA SANTA ROSA	1	0	1	0,50	25	0,02
RAPS - CAPSI II 5.3	1	5	6	3,00	13	0,23
RAPS - CAPSI II JOAO DE BARRO	1	0	1	0,50	21	0,02
RAPS - CECCOZO	6	0	6	3,00	0	3,00
RAPS - CENTRO DE CONVIVENCIA PEDRA BRANCA	3	0	3	1,50	6	0,25
RAPS - EQUIPE DE REABILITACAO PSICOSOCIAL MANOEL DE BARROS	0	0	0	0,00	7	0,00
RAPS - EQUIPE DE REABILITACAO PSICOSOCIAL PROFETA GENTILEZA	1	1	2	1,00	6	0,17
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAUDE MENTAL - EMSM - AP 5.1	0	1	1	0,50	12	0,04
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAUDE MENTAL - EMSM - AP 4.0	2	0	2	1,00	7	0,14
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAUDE MENTAL - EMSM - AP 5.2	1	0	1	0,50	9	0,06
RAPS - IMAS - JULIANO MOREIRA - SEDE	0	1	1	0,50	18	0,03
RAPS - IMAS JULIANO MOREIRA - POUSADA	0	0	0	0,0000	16	0,00
RAPS - MUSEU BISPO DO ROSARIO	13	1	14	7,0000	46	0,15
RAPS - UAA BANHO DE FELICIDADE	1	2	3	1,5000	35	0,04
RAPS - UAA CACILDIS	0	0	0	0,0000	22	0,00
RAPS - UAA ELOS DA BACA	1	1	2	1,0000	21	0,05
RAPS - UAA LIBERDADE PLENA	4	1	5	2,5000	21	0,12

TURNOVER GLOBAL - RAPS- 01/04/2024 À 30/04/2024		
FUNCIONÁRIOS ADMITIDOS		54
FUNCIONÁRIOS DEMITIDOS		18
FUNCIONÁRIOS ADMITIDOS + DEMITIDOS		72
FUNCIONÁRIOS ATIVOS NO ÚLTIMO DIA DO MÊS		36
TURNOVER		6,34%

05/05/24
Bruno Pereira
Especialista
H. N. H. S.

TURNOVER GLOBAL - RAPS						
SECAO	ADMITIDOS	DEMITIDOS	ADMITIDOS + DEMITIDOS	ADMITIDOS + DEMITIDOS/2	ATIVOS PERIODO	TURNOVER
RAPS - CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA	1	1	2	1,00	31	0,03
RAPS - CAPS II PEDRO PELLEGRINO	0	0	0	0,00	23	0,00
RAPS - CAPS II PEQUENO HANS	1	1	2	1,00	24	0,04
RAPS - CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO	5	4	9	4,50	40	0,11
RAPS - CAPS III JOVELINA	2	1	3	1,50	19	0,08
RAPS - CAPS III LIMA BARRETO	1	0	1	0,50	45	0,01
RAPS - CAPS III MANOEL DE BARROS	0	3	3	1,50	46	0,03
RAPS - CAPS III PROFETA GENTILEZA	1	0	1	0,50	46	0,01
RAPS - CAPS III SIMAO BACAMARTE	2	0	2	1,00	25	0,04
RAPS - CAPS ELIZA SANTA ROSA	1	0	1	0,50	27	0,02
RAPS - CAPS II 5.3	7	0	7	3,50	10	0,35
RAPS - CAPS II JOAO DE BARRO	0	0	0	0,00	22	0,00
RAPS - CECOZO	1	0	1	0,50	6	0,08
RAPS - CENTRO DE CONVIVENCIA PEDRA BRANCA	0	0	0	0,00	9	0,00
RAPS - EQUIPE DE REABILITACAO PSICOSOCIAL MANOEL DE BARROS	0	1	1	0,50	8	0,06
RAPS - EQUIPE DE REABILITACAO PSICOSOCIAL PROFETA GENTILEZA	2	0	2	1,00	6	0,17
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAUDE MENTAL - AP 5.1	0	0	0	0,00	10	0,00
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAUDE MENTAL - EMSM - AP 4.0	1	0	1	0,50	10	0,05
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAUDE MENTAL - EMSM - AP 5.2	0	0	0	0,00	10	0,00
RAPS - IMAS - JULIANO MOREIRA - SEDE	1	1	2	1,00	16	0,06
RAPS - IMAS JULIANO MOREIRA - POUSADA	2	0	2	1,0000	16	0,06
RAPS - MUSEU BISPO DO ROSARIO	2	0	2	1,0000	57	0,02
RAPS - UAA BANHO DE FELICIDADE	2	0	2	1,0000	31	0,03
RAPS - UAA CACILDIS	0	0	0	0,0000	22	0,00
RAPS - UAA ELOS DA RACA	2	0	2	1,0000	19	0,05
RAPS - UAA LIBERDADE PLENA	0	0	0	0,0000	23	0,00

TURNOVER GLOBAL - RAPS- 01/05/2024 Á 31/05/2024		
FUNCIONÁRIOS ADMITIDOS		34
FUNCIONÁRIOS DEMITIDOS		12
FUNCIONÁRIOS ADMITIDOS + DEMITIDOS		46
FUNCIONÁRIOS ADMITIDOS + DEMITIDOS / 2		24
FUNCIONÁRIOS ATIVOS NO ÚLTIMO DIA DO MÊS		601
TURNOVER		3,99%

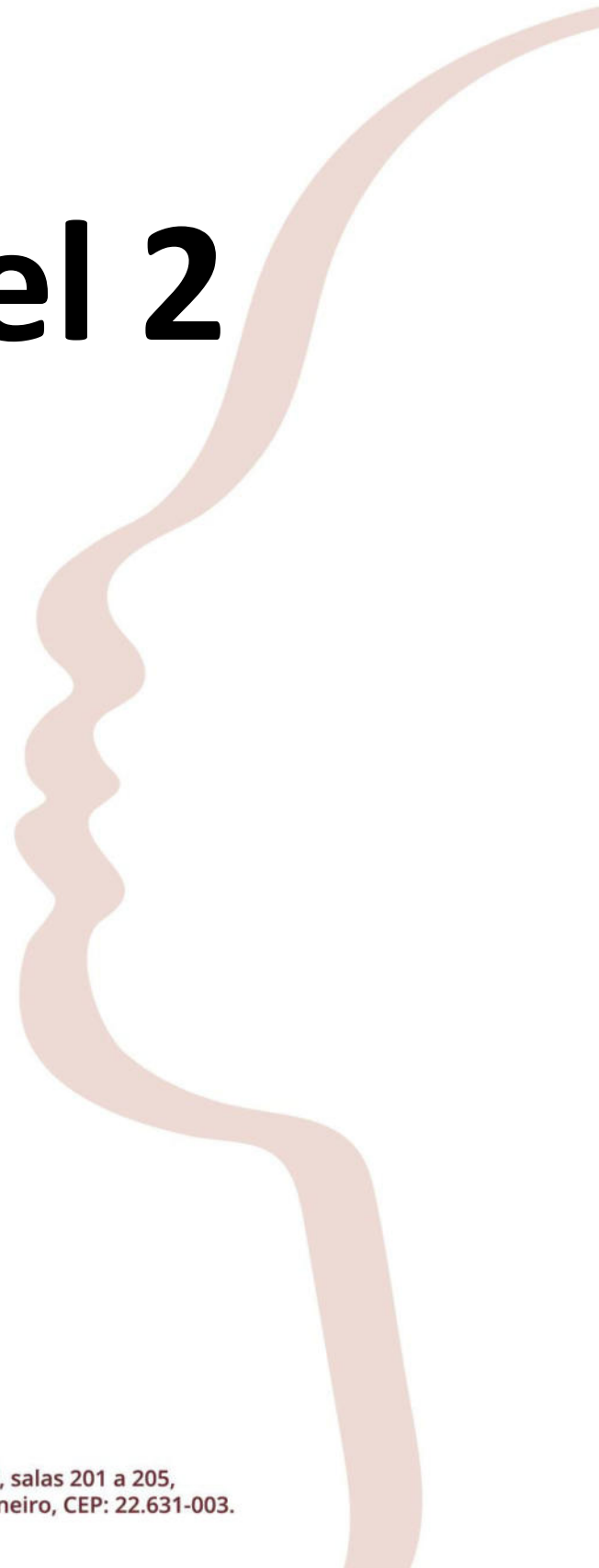
Brum, 07 de maio de 2024
 Sistema de Gestão de RH
 05/05/2024
 17

TURNOVER GLOBAL - RAPS						
SECAO	ADMITIDOS	DEMITIDOS	ADMITIDOS + DEMITIDOS	ADMITIDOS + DEMITIDOS/2	ATIVOS PERIODO	TURNOVER
RAPS - CAPS II NELUSA SANTOS SOUZA	0	0	0	0,00	31	0,00
RAPS - CAPS II PEDRO PELLEGRINO	0	0	0	0,00	22	0,00
RAPS - CAPS II PEQUENO HANS	1	1	2	1,00	24	0,04
RAPS - CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO	1	2	3	1,50	41	0,04
RAPS - CAPS III JOVELINA	1	1	2	1,00	21	0,05
RAPS - CAPS III LIMA BARRETO	0	0	0	0,00	46	0,00
RAPS - CAPS III MANOEL DE BARROS	2	0	2	1,00	43	0,02
RAPS - CAPS III PROFETA GENTILEZA	3	0	3	1,50	45	0,03
RAPS - CAPS III SIMAO BACAMARTE	1	0	1	0,50	27	0,02
RAPS - CAPS ELIZA SANTA ROSA	0	1	1	0,50	28	0,02
RAPS - CAPSI II 5.3	0	0	0	0,00	17	0,00
RAPS - CAPS II JOAO DE BARRO	0	2	2	1,00	22	0,05
RAPS - CECCOZO	1	0	1	0,50	8	0,06
RAPS - CENTRO DE CONVIVENCIA PEDRA BRANCA	0	1	1	0,50	9	0,06
RAPS - EQUIPE DE REABILITACAO PSICOSOCIAL MANOEL DE BARROS	0	0	0	0,00	7	0,00
RAPS - EQUIPE DE REABILITACAO PSICOSOCIAL PROFETA GENTILEZA	0	0	0	0,00	9	0,00
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAUDE MENTAL - AP 5.1	0	0	0	0,00	10	0,00
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAUDE MENTAL - EMSM - AP 4.0	0	1	1	0,50	11	0,05
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAUDE MENTAL - EMSM - AP 5.2	0	0	0	0,00	10	0,00
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAUDE MENTAL - EMSM - AP 5.3	0	0	0	0,00	1	0,00
RAPS - IMAS - JULIANO MOREIRA - SEDE	0	0	0	0,00000	17	0,00
RAPS - IMAS JULIANO MOREIRA - POUSSADA	0	0	0	0,00000	18	0,00
RAPS - MUSEU BISPO DO ROSARIO	1	1	2	1,00000	59	0,02
RAPS - UAA BANHO DE FELICIDADE	0	2	2	1,00000	33	0,03
RAPS - UAA CACILDYIS	0	0	0	0,00000	22	0,00
RAPS - UAA ELOS DA RACA	0	0	0	0,00000	21	0,00
RAPS - UAA LIBERDADE PLENA	0	0	0	0,00000	22	0,00

TURNOVER GLOBAL - RAPS- 01/06/2024 A 30/06/2024		
FUNCIONARIOS ADMITIDOS		11
FUNCIONARIOS DEMITIDOS		12
FUNCIONARIOS ADMITIDOS + DEMITIDOS		23
FUNCIONARIOS ADMITIDOS + DEMITIDOS / 2		11,5
FUNCIONARIOS ATIVOS NO ULTIMO DIA DO MES		624
TURNOVER		1,84%

05/07/2024
 Bruno Furtado Ferreira
 Coordenador de RH
 Hospital de Geros

Variável 2



QUADRO DE INDICADORES - PARTE VARIÁVEL 2					Período: 01/04/2024 a 30/06/2024		
Responsável: Anne Marcelle					% de metas atingidas		28,57%
Indicador	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade	Meta	Resultado do período 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3
CAPS							
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 $\frac{13829}{27192} \times 100$ (D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA	TABNET	Trimestral	≤ 20%	33,36%
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 $\frac{25426}{27192} \times 100$ (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	93,52%
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 $\frac{4256}{27192} \times 100$ (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período	TABNET e Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	22,10%
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 $\frac{19}{4} \times 100$ (D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	66,67%
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica $\frac{198}{9186} \times 100$ (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	1,82%
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 $\frac{368}{624} \times 100$ (D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	63,16%
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 $\frac{1350}{27192} \times 100$ (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	5,61%
Período: 04/2024 a 06/2024					% de metas atingidas		16,67%
EMSM							
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.							
Indicador	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade	Meta	Resultado do período 4.0, 5.1 e 5.2
1	ATENDIMENTO 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	73,89
2	ATENDIMENTO DE 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 $\frac{56}{1344} \times 100$ (D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO PELA EMSM NESTE PERÍODO	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	20%	3,64%
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	24,33
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, 03.01.08.029-1, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) APRESENTADOS NA RAAS E/OU BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	50	8,56
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	21,67
6	REDUÇÃO DAS INTERNAÇÕES PSQUIÁTRICAS	TAXA DE INTERNAÇÕES PSQUIÁTRICAS	(N) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO QUE TIVERAM INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA $\frac{2}{1344} \times 100$ (D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO NA EMSM NO PERÍODO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	< 1%	0,09%
Período: 04/2024 a 06/2024					% de metas atingidas		50,00%
UAA							
Indicador	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade	Meta	Resultado do período 4.0
1	TAXA DE OCUPAÇÃO	TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE ACOLHIMENTO	(N) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.002-0) APRESENTADOS NA RAAS $\frac{5}{45} \times 100$ (D) NÚMERO DE LEITOS	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	TRIMESTRAL	85%	11,11%
2	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	(N) SOMA DOS DIAS DE INTERNAÇÃO DE CADA USUÁRIO NO PERÍODO $\frac{1608}{88}$ (D) NÚMERO DE USUÁRIOS ACOLHIDOS NESTE PERÍODO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	SEMESTRAL	Máx. 120 dias	18 dias

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023														
VARIÁVEL II														
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
							N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
							CAPS MANOEL DE BARROS		CAPS		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%	546	35,29%	550	33,72%	485	32,23%	1.581	33,76%
			(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA				1.547		1.631		1.505		4.683	
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%	651	90,42%	681	94,58%	720	100,00%	2.052	95,00%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				720		720		720		2.160	
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 Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	109	15,14%	106	14,72%	113	15,69%	328	15,19%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				720		720		720		2.160	
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%	2	100,00%	2	100,00%	2	100,00%	6	100,00%
			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				2		2		2		6	
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100	Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	0,14%	1	0,14%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS								720		720	
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%	4	57,14%	8	114,29%	8	114,29%	20	95,24%
			(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 acompanham ento 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%	31	4,31%	56	7,78%	36	5,00%	123	5,69%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				720		720		720		2.160	
							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%	1038	29,08%	820	30,37%	710	22,31%	2.568	27,17%
			(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA				3.569		2.700		3.182		9.451	
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%	1084	87,21%	1.146	92,20%	1.213	97,59%	3.443	92,33%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				1243		1243		1243		3.729	
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 Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	187	15,04%	171	13,76%	226	18,18%	584	15,66%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				1243		1243		1243		3.729	
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%	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	33,33%
			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				1		1		1		3	
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100	Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	10	#DIV/0!	6	#DIV/0!	4	0,32%	20	1,61%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS								1243		1.243	
	Ampliação do	Proporção de ações	(N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100				16		16		16		48	

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023														
VARIÁVEL II														
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
							N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
6	Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde	Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%		100,00%		100,00%		100,00%		100,00%
7	Melhoria no registro de acompanham ento 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%	78	6,28%	82	6,60%	106	8,53%	266	7,13%
							1243		1243		1243		3.729	
							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 atendimento individual (03.01.08.020-8) apresentado na RAAS x 100 (D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA	TABNET	Trimestral	≤ 20%	413	23,15%	416	25,08%	392	21,63%	1.221	23,24%
							1.784		1.659		1.812		5.255	
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%	1057	90,34%	1.108	94,70%	1.159	99,06%	3.324	94,70%
							1.170		1.170		1170		3.510	
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 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período	TABNET e Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	83	7,09%	76	6,50%	108	9,23%	267	7,61%
							1.170		1.170		1.170		3.510	
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%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
							1		1		1		3	
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	Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	3	#DIV/0!	2	#DIV/0!	5	0,43%	10	0,85%
											1.170		1.170	
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%	14		14		14		42	
							14	100,00%	14	100,00%	14	100,00%	42	100,00%
7	Melhoria no registro de acompanham ento 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%	75	6,41%	6	0,51%	9	0,77%	90	2,56%
							1.170		1.170		1.170		3.510	
							CAPSI ELIZA SANTA ROZA		CAPSI ELIZA SANTA ROZA		CAPSI ELIZA SANTA ROZA			
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 (D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA	TABNET	Trimestral	≤ 20%	243	25,93%	259	28,46%	290	33,88%	792	29,30%
							937		910		856		2.703	
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%	477	81,68%	546	89,22%	623	99,36%	1.646	90,29%
							584		612		627		1.823	
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 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período	TABNET e Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	148	25,34%	127	20,75%	158	25,20%	433	23,75%
							584		612		627		1.823	
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários	(N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00%

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023														
VARIÁVEL II														
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
							N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
	usuários institucionalizados	usuários institucionalizados	(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				0		0		0		0	
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100	Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00%	0	0,00%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS							627		627		
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%	5		4		4		13	
			(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local				16	31,25%	16	25,00%	16	25,00%	48	27,08%
7	Melhoria no registro de acompanham ento 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%	35	5,99%	26	4,25%	30	4,78%	91	4,99%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				584		612		627		1.823	
							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 atendimento individual (03.01.08.020-8) apresentado na RAAS x 100	TABNET	Trimestral	≤ 20%	289		407		330		1.026	
			(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA				1.313	22,01%	1.482	27,46%	1.373	24,03%	4.168	24,62%
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%	744		781		823		2.348	
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				846	87,94%	846	92,32%	846	97,28%	2.538	92,51%
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 Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	91		106		119		316	
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				846	10,76%	846	12,53%	846	14,07%	2.538	12,45%
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%	2		2		2		6	
			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				2	100,00%	2	100,00%	2	100,00%	6	100,00%
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100	Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	7	#DIV/0!	5	#DIV/0!	7	0,83%	19	
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS								846		846	2,25%
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		13		13		32	
			(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local				13	46,15%	13	100,00%	13	100,00%	39	82,05%
7	Melhoria no registro de acompanham ento 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%	9		11		12		32	
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				846	1,06%	846	1,30%	846	1,42%	2.538	1,26%
							CAPSI PEQUENO HANS		CAPSI PEQUENO HANS		CAPSI PEQUENO HANS			
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%	180		190		154		524	
			(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA				647	27,82%	738	25,75%	732	21,04%	2.117	24,75%
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário	Proporção de usuários com preenchimento do	(N) Nº de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	312		352		411		1.075	
								90,70%		96,17%		97,62%	95,05%	

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023														
VARIÁVEL II														
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
							N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
	Prontuário eletrônico	dado sobre Raça/Cor	(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período	Eletrônico			344		366		421		1.131	
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 Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	142	41,28%	147	40,16%	184	43,71%	473	41,82%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				344		366		421		1.131	
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%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00%
			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				0		0		0		0	
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100	Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	1	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00%	1	0,24%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS								421		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%	1	3,70%	5	18,52%	2	7,41%	8	9,88%
			(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 acompanham ento 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%	18	5,23%	24	6,56%	13	3,09%	55	4,86%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				344		366		421		1.131	
							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%	149	19,45%	182	43,96%	178	18,07%	509	23,51%
			(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA				766		414		985		2.165	
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%	316	82,29%	375	90,80%	440	97,56%	1.131	90,63%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				384		413		451		1.248	
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 Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	178	46,35%	212	51,33%	282	62,53%	672	53,85%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				384		413		451		1.248	
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%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00%
			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				0		0		0		0	
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100	Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00%	0	0,00%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS								451		451	
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%	20	55,56%	18	50,00%	11	30,56%	49	45,37%
			(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local				36		36		36		108	

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023														
VARIÁVEL II														
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
							N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
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%	49	12,76%	44	10,65%	46	10,20%	139	11,14%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				384		413		451		1.248	
							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%	353	21,16%	339	18,40%	223	12,57%	915	17,32%
			(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA				1.668		1.842		1.774		5.284	
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%	1220	87,21%	1.304	93,21%	1.379	98,57%	3.903	92,99%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				1399		1.399		1399		4.197	
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%	118	8,43%	104	7,43%	178	12,72%	400	9,53%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				1399		1.399		1.399		4.197	
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%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00%
			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				0		0		0		0	
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%	4	#DIV/0!	5	#DIV/0!	5	0,36%	14	1,00%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS								1.399		1.399	
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%	20	100,00%	20	100,00%	20	100,00%	60	100,00%
			(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local				20		20		20		60	
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%	58	4,15%	28	2,00%	97	6,93%	183	4,36%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				1399		1.399		1.399		4.197	
							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%	478	21,71%	539	25,03%	513	22,72%	1.530	23,14%
			(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA				2.202		2.153		2.258		6.613	
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%	847	88,69%	912	95,50%	953	99,79%	2.712	94,66%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				955		955		955		2.865	
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%	57	5,97%	69	7,23%	76	7,96%	202	7,05%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				955		955		955		2.865	
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%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00%
			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				0		0		0		0	
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%	58	#DIV/0!	51	#DIV/0!	24	2,51%	133	13,93%

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023														
VARIÁVEL II														
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
							N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
	psiquiátricas	psiquiátricas	(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS								955		955	
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%	12		12		12		36	48,00%
			(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local				25	48,00%	25	48,00%	25	48,00%	75	
7	Melhoria no registro de acompanham ento 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%	61		94		44		199	6,95%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				955	6,39%	955	9,84%	955	4,61%	2.865	
							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) apre sentado na RAAS x 100	TABNET	Trimestral	≤ 20%	1072		1142		784		2.998	44,95%
			(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA				2.470		2.306		1.893		6.669	
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%	1131		1.180		1.219		3.530	94,97%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				1239	91,28%	1.239	95,24%	1239	98,39%	3.717	
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) apre sentado na RAAS x 100	TABNET e Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	160		151		150		461	12,40%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				1239	12,91%	1.239	12,19%	1.239	12,11%	3.717	
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%	2		2		2		6	100,00%
			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				2	100,00%	2	100,00%	2	100,00%	6	
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100	Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	0		0		0		0	0,00%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS					#DIV/0!		#DIV/0!	1.239	0,00%	1.239	
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		1		1		3	11,11%
			(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local				9	11,11%	9	11,11%	9	11,11%	27	
7	Melhoria no registro de acompanham ento 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%	13		37		98		148	3,98%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				1239	1,05%	1.239	2,99%	1.239	7,91%	3.717	
							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 no RAAS	(N) Nº de procedimentos atendimento individual (03.01.08.020-8) apre sentado na RAAS x 100	TABNET	Trimestral	≤ 20%	40		37		88		165	20,25%
			(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA				245	16,33%	234	15,81%	336	26,19%	815	
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%	66		89		107		262	95,62%
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				66	100,00%	93	95,70%	115	93,04%	274	
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio	Proporção de atendimento às famílias e/ou rede de apoio	(N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apre sentado na RAAS x 100	TABNET e Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	16		16		88		120	43,80%
								24,24%		17,20%		76,52%		

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023															
VARIÁVEL II															
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE		
							N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO			
	Família e de apoio dos usuários acompanhados	Famílias e/ou rede de apoio	(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período	o Eletrônico			66		93		115		274		
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%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00%	
			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				0		0		0		0		
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	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00%	0	0,00%	
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS							115		115			
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%	23		15		19		57		
			(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local				25	92,00%	25	60,00%	25	76,00%	75	76,00%	
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%	4	6,06%	1	1,08%	19	16,52%	24	8,76%	
			(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				66		93		115		274		
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		EMSM AP 5.2		EMSM AP 5.2			
1	ATENDIMENTO 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	29		29		45		103	34,33	
2	ATENDIMENTO DE 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	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	20%	1	1,47%	2	1,82%	4	2,86%	7	2,20%	
			(D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO PELA EMSM NESTE PERÍODO				68		110		140		318		
3	ATIVIDADE COLETIVA/ ATENDIMENTO DE GRUPO	NÚMERO ABSOLUTO DE ATIVIDADES COLETIVAS REGISTRADAS NA 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	33,00		19,00		51,00		103	34,33	
4	ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO ABSOLUTO DE AÇÕES TERRITORIAIS E/OU DE ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS 03.01.08.035-6,03.01.08.029-1,03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) APRESENTADOS NA RAAS E/OU BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	50	5,00		11,00		6,00		22	7,33	
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	8,00		22,00		25,00		55	18,33	
6	REDUÇÃO DAS INTERNAÇÕES PSQUIÁTRICAS	TAXA DE INTERNAÇÕES PSQUIÁTRICAS	(N) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO QUE TIVERAM INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA 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 EMSM NO PERÍODO				68		110		140		318		
								ESMS AP 4.0		ESMS AP 4.0		ESMS AP 4.0			
1	ATENDIMENTO 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	133		95		271		499	166,33	
2	ATENDIMENTO DE 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	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	20%	19	9,90%	6	2,53%	14	4,65%	39	5,34%	
			(D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO PELA EMSM NESTE PERÍODO				192		237		301		730		

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023														
VARIÁVEL II														
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	Abril		Maio		Junho		MÉDIA GERAL DO TRIMESTRE	
							N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		
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,	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	50	7		12,00		11,00		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 03.01.08.035-6,03.01.08.029-1,03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) APRESENTADOS NA RAAS E/OU BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	50	10		22		14		46	15,33
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	2		10		5		17	5,67
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%	1	0,52%	1	0,42%	0	0,00%	2	0,27%
			(D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO NA EMSM NO PERÍODO				192		237		301		730	
							ESMS AP 5.1		ESMS AP 5.1		ESMS AP 5.1			
1	ATENDIMENTO 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	20		16		27		63	21,00
2	ATENDIMENTO DE 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	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	20%	4	5,56%	3	3,09%	3	2,36%	10	3,38%
			(D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO PELA EMSM NESTE PERÍODO				72		97		127		296	
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	5		11		70,00		86	28,67
4	ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO ABSOLUTO DE AÇÕES TERRITORIAIS E/OU DE ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS 03.01.08.035-6,03.01.08.029-1,03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) APRESENTADOS NA RAAS E/OU BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	50	3		6		0		9	3,00
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	27		32		64		123	41,00
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 EMSM NO PERÍODO				72		97		127		296	
							UAA							
							CACILDIS		CACILDIS		CACILDIS			
1	TAXA DE OCUPAÇÃO	TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE ACOLHIMENTO	(N) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.002-0) APRESENTADOS NA RAAS x 100	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	TRIMESTRAL	85%	2	13,33%	2	13,33%	1	6,67%	5	11,11%
			(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	1º Trimestre		2º trimestre				Resultado Semestral	
			359				16		1.249	19		1.608	18 dias	
			23						65			88		

Consolidado Cadastros Ativos

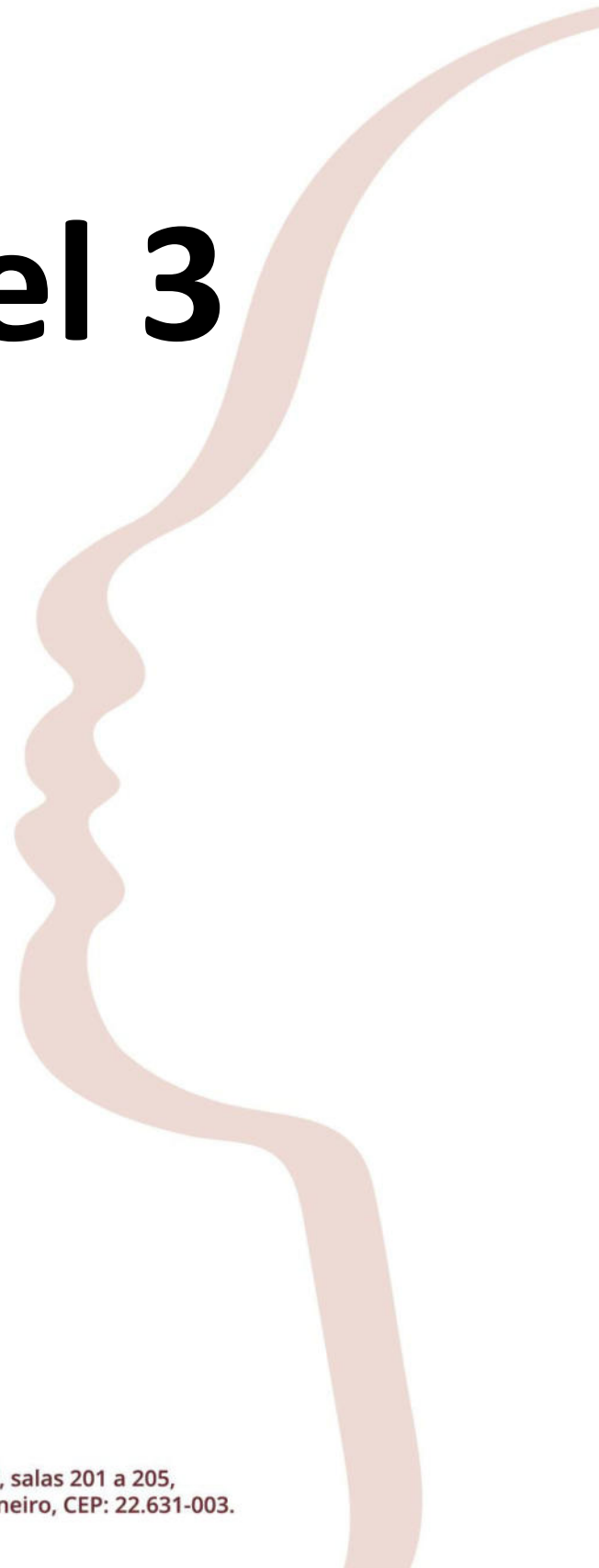
PCSM / IplanRio - Prontuário Carioca da Saúde Mental

4/07/2024 - 16:42

Pacientes CAPS ATIVOS (ACOMP e BA) - Consolidado | [Imprimir](#) |

Unidade de Saúde	Ativos
CAPS III RUBENS CORREA	1607
CAPS AD III PAULO DA PORTELA	1531
CAPS II PEDRO PELLEGRINO	1399
CAPS AD III ANTONIO CARLOS MUSSUM	1326
CAPS III PROFETA GENTILEZA	1243
CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO	1239
CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA	1199
CAPS III LIMA BARRETO	1170
CAPSi II HEITOR VILLA LOBOS	1130
CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS	1033
CAPS III CLARICE LISPECTOR	1028
CAPS III FERNANDO DINIZ	1018
CAPSi III MAURICIO DE SOUSA	1014
CAPS II SIMAO BACAMARTE	955
CAPS AD III MIRIAM MAKEBA	942
CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO	908
CAPS AD III DONA IVONE LARA	903
CAPSi II VISCONDE DE SABUGOSA	863
CAPS AD III CAROLINA MARIA DE JESUS	855
CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA	846
CAPS III FRANCO BASAGLIA	797
CAPS AD II MANE GARRINCHA	788
CAPS III ERNESTO NAZARETH	785
CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL	730
CAPS III MANOEL DE BARROS	720
CAPS III TORQUATO NETO	690
CAPS AD III RAUL SEIXAS	680
CAPS AD II HELENO DE FREITAS	644
CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS	640
CAPSi III ELIZA SANTA ROZA	627
CAPS AD II JULIO CESAR DE CARVALHO	594
CAPSi II JOAO DE BARRO	451
CAPSi II GUTTMANN BICHO	450
CAPSi II PEQUENO HANS	421
CAPSi III MARIA CLARA MACHADO	306
CAPSi II SANTA CRUZ	115
CAPSAD III JOVELINA PEROLA NEGRA	89
CAPSi II TIJUCA	71
CAPS UERJ	52
CAPSi IPUB CARIM	32
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro	1

Variável 3



QUADRO DE INDICADORES - VARIÁVEL 3					
Período (TRIMESTRE) de análise (01/04/2024 a 30/06/2024)			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	01/04/2024	9
2	CAPS II PEDRO PELLEGRINO	2708388	5.2	01/04/2024	43
3	CAPS III PROFETA GENTILEZA	3567532	5.2	01/04/2024	15
4	CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO	5034272	4.0	01/04/2024	9
5	CAPS III LIMA BARRETO	3018091	5.1	01/04/2024	0
6	CAPS III MANOEL DE BARROS	9051538	4.0	01/04/2024	50
7	CAPS III SIMÃO BACAMARTE	2708396	5.3	01/04/2024	52
8	CAPSI II JOÃO DE BARRO	6185045	5.2	01/04/2024	240
9	CAPSi II MAFALDA	4404076	5.3	01/04/2024	247
10	CAPSI II PEQUENO HANS	2708418	5.1	01/04/2024	266
11	CAPSi III ELIZA SANTA ROZA	3567516	4.0	01/04/2024	1
12	DEAMBULATÓRIO 5.1	4429486	5.1	01/04/2024	0
13	DEAMBULATÓRIO 5.2	4282353	5.2	01/04/2024	0
14	DEAMBULATÓRIO 4.0	4337549	4.0	01/04/2024	2

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC.12.2023																
Período: Abril a Junho de 2024																
VARIÁVEL III																
CAPS, CAPSsd																
DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral de gestantes- Com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias (os) do sexo feminino (o que inclui mulheres cisgênero, homens transgênero, usuários intersexuais ou usuários 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 II SIMÃO BACAMARTE	
			RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO		
A	Pessoas em período gestacional se já usuária do CAPS quando engravidou	SE (A.1 OU A.2) E A.3 = UC 10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A1	Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal antes das 12 semanas de gestação		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			
A3	Não ter sido contabilizado no trimestre anterior.		0		0		0		0		0		0			
DESCRIÇÃO DO INDICADOR : Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população- Com esse indicador espera-se qualificar o cuidado integral dos usuários(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	
			RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO
A	Usuários cadastrados na Unidade	SE A E B.1 E B.2 = UC 100	720	0	1.243	0	1.170	0	1.239	0	846	0	1.399	0	955	0
B1	Usuários com registro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atribuído pela Atenção Primária;		66		119		93		68		55		122		51	
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%		9,17%		9,57%		7,95%		5,49%		6,50%		8,72%		5,34%	
C1	Usuários com registro de Diabetes Mellitus (DM) atribuído pela Atenção Primária;		53		75		39		34		20		74		25	
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%;	7,71%	5,25%	3,33%	2,74%	2,36%	5,29%	2,62%								
DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral de usuários com Doenças Transmissíveis; Com esse indicador espera-se garantir o cuidado integral de usuários(as) com doenças transmissíveis com alto grau de estigmatização, e que estão relacionadas à vulnerabilidade social. - (B) Ter o diagnóstico de Tuberculose (TB)																
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	
			RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO
A	Usuários cadastrados na Unidade	SE A E B.1 E B.2 E B.3 = UC 5	720	0	1.243	0	1.170	0	1.239	0	846	0	1.399	0	955	0
B1	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado;		0		0		0		0		0		0			
B2	Ter registro da data de desfecho da ficha de SINAN;		0		0		0		0		0		0			
B3	Não ter sido contabilizado no trimestre anterior		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	
			RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	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	720	0	1.243	0	1.170	0	1.239	0	846	0	1.399	0	955	0
A1	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado;		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			
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			
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			
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			
B	Usuários cadastrados na Unidade	SE B E B.1 E B.2 E B.3 = UC 50	720	0	1.243	0	1.170	0	1.239	0	846	0	1.399	0	955	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			
B2	Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial junto à família, ou guarda legal, do usuário em até 72h após a data de notificação no SINAN;		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	
DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral de usuários 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	
			RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO
A1	Registro de ao menos 1 ação de articulação intersetorial em até 30 dias após o acolhimento na unidade	SE A.1 E A.2=UC 5	0	0	0	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		0		0		0		0		0			
DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento Integral dos usuários 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	
			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	140	7	510	2	270	0	199	1	122	1	296	3	104	10
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		75		21		0		10		18		36		104	
B	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio	SE B E B.1=UC 1	34	31	8	2	37	0	68	3	23	5	25	18	23	23
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		34		2		0		3		5		18		23	
C	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina	SE C E C.1 = UC 1	53	12	56	7	16	0	47	4	11	3	28	11	18	18
C1	Usuários com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses;		12		7		0		4		3		11		18	
D	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina	SE D E D.1 = UC 1	28	28	26	4	3	0	13	1	5	0	13	11	1	1
D1	Usuários em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição;		28		4		0		1		0		11		1	
CAPSI																
DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral da saúde reprodutivo, com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuá(ri)as do sexo feminino (o que inclui mulheres cisgênero, homens transgênero, usuá(ri)as intersexuais ou usuá(ri)as com gênero não-binário) em idade reprodutiva. (A).Usuá(ri)as do Sexo Feminino em período gestacional [se já usuá(ri)a(o) do CAPS quando engravidou].																
GRUPO DE AÇÃO 1		FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPSI III ELIZA 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						
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	0	0	0	0	0	0						
A1	Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação;		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							
A3	Não ter sido contabilizado no trimestre anterior.		0		0		0		0							
DESCRIÇÃO DO INDICADOR: acompanhamento do calendário de vacinação- Com esse indicador, busca-se incentivar a imunização de crianças conforme calendário vacinal estipulado pelo MS;																
GRUPO DE AÇÃO 2		FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPSI III ELIZA 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						
A	Usuários cadastrados na Unidade	SE A E B.1 E B.2= UC 120	627	0	421	120	451	120	115	120						
B1	Usuários imunizados com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal (B.Usuários com vacinação em dia)		330		353		404		110							
B2	Percentual mínimo de 85% de usuários com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal (B.Usuários com vacinação em dia)		52,89%		85,06%		91,19%		100%							
DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Inserção em escola - Com esses indicadores, busca-se estimular que toda criança e adolescente estejam frequentando a escola, visando garantir socialização, aprendizado e rede de apoio.																
GRUPO DE AÇÃO 3		FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPSI III ELIZA 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						
A	Usuário cadastrados na Unidade em idade escolar	SE A E B.1 E B.2 = UC 120	627	0	421	120	451	120	115	120						
B1	Usuários com registro de matrícula em escola - (B= Inserção em escola)		489		347		415		101							
B2	Percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPSI com matrícula em escola - (B= Inserção em escola)		78,4%		83,6%		94%		100%							
DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral de uma pessoa com lesão autoprovocada com qualificativo de tentativa de suicídio, violência sexual ou doméstica. (A4) Realizar ao menos 13 ações de atenção psicossocial ao usuário em até 3 meses após a notificação no SINAN; (A5) Registrar ao menos uma ação de matriciamento da atenção primária em até 15 dias após a notificação do SINAN;																
GRUPO DE AÇÃO 4		FÓRMULA DE	CAPSI III ELIZA SANTA ROSA		CAPSI II PEQUENO HANS		CAPSI II JOÃO DE BARROS		CAPSI II SANTA CRUZ - CAPSI MAFALDA							

		CÁLCULO	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	627	0	421	0	451	0	115	0
A1	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado;		0		0		0			
A2	Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário até 48h após a data de notificação no SINAN;		0		0		0			
A3	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			
A4	Realizar ao menos 12 ações de atenção psicossocial ao usuário em até 3 meses após a notificação no SINAN		0		0		0			
A5	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 cadastrados na Unidade	SE B E B.1 E B.2 E B.3 = UC 50	627	0	421	0	451	0	115	0
B1	realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário até 72h após a data de notificação no SINAN;		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			
B3	Registrar ao menos uma ação de matriciamento da atenção primária em até 15 dias após a notificação do SINAN;		0		0		0			
DESCRIÇÃO DO INDICADOR:Acompanhamento integral de usuários em situação de rua ou em acolhimentos institucionais (URS ou unidade do DEGASE)										
GRUPO DE AÇÃO 5		FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPSI III ELIZA 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
A1	Usuário cadastrado no CAPSI	SE A.1 E A.2 E A.3 = UC 50	627	0	421	0	451	0	115	0
A2	Registro de ao menos 1 ação de articulação intersetorial em ate 7 dias do acolhimento institucional ou do cadastro no CAPSI.		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			
DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos- (A) U (B) ; (B) Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina ; (C) ;(D)										
GRUPO DE AÇÃO 6		FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPSI III ELIZA 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
A1	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio	SE A.1 = UC 1	33	1	19	19	9	0	6	6
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		1		19		0		6	
B	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio	SE B.1 = UC 1	4	0	5	5	2	0	1	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		5		0		1	
C	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina	SE C.1 = UC 1	4	0	2	2	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		2		0		0	
D	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina	SE D.1 = UC 1	1	0	0	0	0	0	0	0
D1	Usuários em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição;		0		0		0		0	
Para EMSM										
DESCRIÇÃO DO INDICADOR:Acompanhamento integral de gestantes- Com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias (os) do sexo feminino (o que inclui mulher cisgênero, homens transgênero, usuários intersexuais ou usuários 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			
			RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO		
A1	Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação;	SE A.1 E A.2 = UC 20	0	0	1	0	0	0		
A2	Não ter sido contabilizado no trimestre anterior.		0		0		0			
DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população Com esse indicador espera-se qualificar o cuidado integral dos usuários(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			
			RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO		
A	Usuários cadastrados na Unidade	SE A E B.1 E B.2 =	140	0	5	0	0	0		
B1	Usuários com registro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atribuído pela Atenção Primária;		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%;	UC 130	0%	0	0%	0	0%	0
A	Usuários cadastrados na Unidade	SE A E C.1 E C.2 = UC 130	140	0	0	0	0	0
C1	Usuários com registro de Diabetes Mellitus (DM) atribuído pela Atenção Primária;		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%;		0,00%		0,00%		0,00%	
DESCRIÇÃO DO INDICADOR: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos; (A) Usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio ; (B)Usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio								
GRUPO DE AÇÃO 3		FÓRMULA DE CÁLCULO	EMSM AP 5.2		EMSM AP 4.0		EMSM AP 5.1	
			RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO
A1	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;	SE A.1 = UC 1	0	0	4	2	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;	SE B.1 = UC 1	0	0	0	0	0	0

Relatórios

Variável 2 e 3

Atestos gerenciais
EMSM

Relatório de Atesto Gerencial EMSM 4.0

ABRIL de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável II

Indicador 1:

Atendimento individual.

Número de procedimentos apresentados no BPA-I: 133

Indicador 2:

Atendimento de familiar ou da rede de apoio.

Número de procedimentos apresentados na Raas: 19

Número de usuários com cadastro ativo pela EMSM neste período: 192

Indicador 3:

Atividade coletiva/ atendimento de grupo.

Número de procedimentos apresentados na RASS e/ou BPA-C: 07

Indicador 4:

Atividade territorial ou articulação de rede.

Número de procedimentos apresentados na RAAS e/ou BPA: 10

Indicador 5:

Apoio matricial à atenção primária em saúde.

Número de procedimentos apresentados no BPA:02

Indicador 6:

Redução das internações psiquiátricas.

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica: 01
Número de usuários com cadastro ativo na EMSM no período: 192

Variável III

Grupo de ação 1:

Acompanhamento integral de gestantes.

Com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias (os) do sexo feminino (o que inclui mulheres cisgênero, homens transgênero, usuários intersexuais ou usuários com gênero não-binário) em idade reprodutiva.

Pessoas em período gestacional: 01
Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação: 01
Não ter sido contabilizado no trimestre anterior: 0

Grupo de ação 2: Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população.

Com esse indicador espera-se qualificar o cuidado integral dos usuários(as) com as doenças crônicas não-transmissíveis mais prevalentes na população, visando reduzir a morbimortalidade relacionada a elas.

Usuários cadastrados na Unidade:
Usuários com registro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atribuído pela Atenção Primária:
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%:

Usuários cadastrados na Unidade: 01
Usuários com registro de Diabetes Mellitus (DM) atribuído pela Atenção Primária: 01
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%: 00

Grupo de ação 3: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos

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

Produção.

Atendimento individual.

Número de procedimentos a registrados no BPA-I: 133

Atendimento de familiar ou da rede de apoio.

Número de procedimentos registrados na RAAS: 19

Atividade coletiva/ atendimento em grupo.

Número de procedimentos registrados na RAAS e/ou BPA-C: 07

Atividade territorial ou articulação na rede.

NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C: 10

Atendimento domiciliar.

Número de procedimentos registrados na RAAS: 04

Matriciamento de equipes da atenção primária.

Número de procedimentos registrados no BPA-C: 02



Documento assinado digitalmente
THUANY CRISTINE SANTOS DA SILVA
Data: 02/05/2024 11:39:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura: _____

Data 02/05/2024

Relatório de Atesto Gerencial EMSM 4.0

Maio de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável II

Indicador 1:

Atendimento individual.

Número de procedimentos apresentados no BPA-I: 95

Indicador 2:

Atendimento de familiar ou da rede de apoio.

Número de procedimentos apresentados na Raas: 06

Número de usuários com cadastro ativo pela EMSM neste período: 237

Indicador 3:

Atividade coletiva/ atendimento de grupo.

Número de procedimentos apresentados na RASS e/ou BPA-C: 12

Indicador 4:

Atividade territorial ou articulação de rede.

Número de procedimentos apresentados na RAAS e/ou BPA: 22

Indicador 5:

Apoio matricial à atenção primária em saúde.

Número de procedimentos apresentados no BPA:10

Indicador 6:

Redução das internações psiquiátricas.

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica:01
Número de usuários com cadastro ativo na EMSM no período: 237

Variável III

Grupo de ação 1:

Acompanhamento integral de gestantes.

Com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias (os) do sexo feminino (o que inclui mulheres cisgênero, homens transgênero, usuários intersexuais ou usuários com gênero não-binário) em idade reprodutiva.

Pessoas em período gestacional: 01
Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação:01
Não ter sido contabilizado no trimestre anterior. 00

Grupo de ação 2: Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população.

Com esse indicador espera-se qualificar o cuidado integral dos usuários(as) com as doenças crônicas não-transmissíveis mais prevalentes na população, visando reduzir a morbimortalidade relacionada a elas.

Usuários cadastrados na Unidade: _____
Usuários com registro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atribuído pela Atenção Primária: _____
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%: _____

Usuários cadastrados na Unidade: _____
Usuários com registro de Diabetes Mellitus (DM) atribuído pela Atenção Primária: _____
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%: _____

Grupo de ação 3: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos

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: 05

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: 02

Produção.

Atendimento individual.

Número de procedimentos a registrados no BPA-I: 95

Atendimento de familiar ou da rede de apoio.

Número de procedimentos registrados na RAAS: 06

Atividade coletiva/ atendimento em grupo.

Número de procedimentos registrados na RAAS e/ou BPA-C: 12

Atividade territorial ou articulação na rede.

NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C: 22

Atendimento domiciliar.

Número de procedimentos registrados na RAAS: 08

Matriciamento de equipes da atenção primária.

Número de procedimentos registrados no BPA-C: 10



Documento assinado digitalmente
THUANY CRISTINE SANTOS DA SILVA
Data: 03/06/2024 17:06:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura: _____

Data: 03/06/2024

Relatório de Atesto Gerencial EMSM 4.0

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável II

Indicador 1:

Atendimento individual.

Número de procedimentos apresentados no BPA-I: **271**

Indicador 2:

Atendimento de familiar ou da rede de apoio.

Número de procedimentos apresentados na Raas: **14**

Número de usuários com cadastro ativo pela EMSM neste período: **301**

Indicador 3:

Atividade coletiva/ atendimento de grupo. **15**

Número de procedimentos apresentados na RASS e/ou BPA-C: **11**

Indicador 4:

Atividade territorial ou articulação de rede.

Número de procedimentos apresentados na RAAS e/ou BPA: **14**

Indicador 5:

Apoio matricial à atenção primária em saúde.

Número de procedimentos apresentados no BPA: **05**

Indicador 6:

Redução das internações psiquiátricas.

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica: ____

Número de usuários com cadastro ativo na EMSM no período: ____

Variável III

Grupo de ação 1:

Acompanhamento integral de gestantes.

Com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias (os) do sexo feminino (o que inclui mulheres cisgênero, homens transgênero, usuários intersexuais ou usuários com gênero não-binário) em idade reprodutiva.

Pessoas em período gestacional: **01**

Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação: **01**

Não ter sido contabilizado no trimestre anterior. 0

Grupo de ação 2: Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população.

Com esse indicador espera-se qualificar o cuidado integral dos usuários(as) com as doenças crônicas não-transmissíveis mais prevalentes na população, visando reduzir a morbimortalidade relacionada a elas.

Usuários cadastrados na Unidade: **05**

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

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%: ____

Usuários cadastrados na Unidade: **05**

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

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%: ____

Grupo de ação 3: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos

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: **04**

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: ____

Produção.

Atendimento individual.

Número de procedimentos a registrados no BPA-I: **271**

Atendimento de familiar ou da rede de apoio.

Número de procedimentos registrados na RAAS: **14**

Atividade coletiva/ atendimento em grupo.

Número de procedimentos registrados na RAAS e/ou BPA-C: **15**

Atividade territorial ou articulação na rede.

NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C: **14**

Atendimento domiciliar.

Número de procedimentos registrados na RAAS: **08**

Matriciamento de equipes da atenção primária.

Número de procedimentos registrados no BPA-C: **05**

Assinatura: _____

Data 02/07/2024



Documento assinado digitalmente
THUANY CRISTINE SANTOS DA SILVA
Data: 02/07/2024 12:11:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Relatório de Atesto Gerencial EMSM 5.1

Abril de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parcela na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável II

Indicador 1:

Atendimento individual.

Número de procedimentos apresentados no BPA-I: 20

Indicador 2:

Atendimento de familiar ou da rede de apoio.

Número de procedimentos apresentados no BPA: 4Número de usuários com cadastro ativo pela EMSM neste período: 72

Indicador 3:

Atividade coletiva/ atendimento de grupo.

Número de procedimentos apresentados na RASS e/ou BPA-C: 5

Indicador 4:

Atividade territorial ou articulação de rede.

Número de procedimentos apresentados na RAAS e/ou BPA: 3

Indicador 5:

Apoio matricial à atenção primária em saúde.

Número de procedimentos apresentados no BPA: 23

Indicador 6:

Redução das internações psiquiátricas.

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica: ____

Número de usuários com cadastro ativo na EMSM no período: ____

Variável III**Grupo de ação 1:**

Acompanhamento integral de gestantes.

Com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias (os) do sexo feminino (o que inclui mulheres cisgênero, homens transgênero, usuários intersexuais ou usuários com gênero não-binário) em idade reprodutiva.

Pessoas em período gestacional: ____

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

Não ter sido contabilizado no trimestre anterior: ____

Grupo de ação 2: Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população.

Com esse indicador espera-se qualificar o cuidado integral dos usuários(as) com as doenças crônicas não-transmissíveis mais prevalentes na população, visando reduzir a morbimortalidade relacionada a elas.

Usuários cadastrados na Unidade: ____

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

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%: ____

Usuários cadastrados na Unidade: ____

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

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%: ____

Grupo de ação 3: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos

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: _____

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: _____

Produção.

Atendimento individual.

Número de procedimentos a registrados no BPA-I: 20

Atendimento de familiar ou da rede de apoio.

Número de procedimentos registrados no BPA: 4

Atividade coletiva/ atendimento em grupo.

Número de procedimentos registrados na RAAS e/ou BPA-C: 5

Atividade territorial ou articulação na rede.

NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C: 3

Atendimento domiciliar.

Número de procedimentos registrados na RAAS: _____

Matriciamento de equipes da atenção primária.

Número de procedimentos registrados no BPA-C: 27

Assinatura: _____

Ana Carolina Pires

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

Data 7/5/24

Relatório de Atesto Gerencial EMSM 5.1

Maio de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável II

Indicador 1:

Atendimento individual.

Número de procedimentos apresentados no BPA-I: 16

Indicador 2:

Atendimento de familiar ou da rede de apoio.

Número de procedimentos apresentados no BPA: 3

Número de usuários com cadastro ativo pela EMSM neste período: 96

Indicador 3:

Atividade coletiva/ atendimento de grupo.

Número de procedimentos apresentados na RASS e/ou BPA-C: 11

Indicador 4:

Atividade territorial ou articulação de rede.

Número de procedimentos apresentados na RAAS e/ou BPA: 6

Indicador 5:

Apoio matricial à atenção primária em saúde.

Número de procedimentos apresentados no BPA: 32

Indicador 6:

Redução das internações psiquiátricas.

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica:

Número de usuários com cadastro ativo na EMSM no período: 97

Variável III

Grupo de ação 1:

Acompanhamento integral de gestantes.

Com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias (os) do sexo feminino (o que inclui mulheres cisgênero, homens transgênero, usuários intersexuais ou usuários com gênero não-binário) em idade reprodutiva.

Pessoas em período gestacional:

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

Não ter sido contabilizado no trimestre anterior:

Grupo de ação 2: Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população.

Com esse indicador espera-se qualificar o cuidado integral dos usuários(as) com as doenças crônicas não-transmissíveis mais prevalentes na população, visando reduzir a morbimortalidade relacionada a elas.

Usuários cadastrados na Unidade:

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

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%:

Usuários cadastrados na Unidade:

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

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%:

Grupo de ação 3: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos

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:

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:

Produção.

Atendimento individual.

Número de procedimentos a registrados no BPA-I: 16

Atendimento de familiar ou da rede de apoio.

Número de procedimentos registrados no BPA: 3

Atividade coletiva/ atendimento em grupo.

Número de procedimentos registrados na RAAS e/ou BPA-C: 11

Atividade territorial ou articulação na rede.

NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C: 6

Atendimento domiciliar.

Número de procedimentos registrados na RAAS: 0

Matriciamento de equipes da atenção primária.

Número de procedimentos registrados no BPA-C: 11

Assinatura: Ana Carolina Pires

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

Data 31/05/24

Relatório de Atesto Gerencial EMSM 5.1

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável II

Indicador 1:

Atendimento individual.

Número de procedimentos apresentados no BPA-I: 27

Indicador 2:

Atendimento de familiar ou da rede de apoio.

Número de procedimentos apresentados no BPA: 3Número de usuários com cadastro ativo pela EMSM neste período: 127

Indicador 3:

Atividade coletiva/ atendimento de grupo.

Número de procedimentos apresentados na RASS e/ou BPA-C: 70

Indicador 4:

Atividade territorial ou articulação de rede.

Número de procedimentos apresentados na RAAS e/ou BPA: 0

Indicador 5:

Apoio matricial à atenção primária em saúde.

Número de procedimentos apresentados no BPA: 64

Indicador 6:

Redução das internações psiquiátricas.

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica: 0

Número de usuários com cadastro ativo na EMSM no período: 127

Variável III

Grupo de ação 1:

Acompanhamento integral de gestantes.

Com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias (os) do sexo feminino (o que inclui mulheres cisgênero, homens transgênero, usuários intersexuais ou usuários com gênero não-binário) em idade reprodutiva.

Pessoas em período gestacional: 0

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

Não ter sido contabilizado no trimestre anterior.

Grupo de ação 2: Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população.

Com esse indicador espera-se qualificar o cuidado integral dos usuários(as) com as doenças crônicas não-transmissíveis mais prevalentes na população, visando reduzir a morbimortalidade relacionada a elas.

Usuários cadastrados na Unidade:

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

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%:

Usuários cadastrados na Unidade:

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

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%:

Grupo de ação 3: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos

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: _____

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: _____

Produção.

Atendimento individual.

Número de procedimentos a registrados no BPA-I: 27

Atendimento de familiar ou da rede de apoio.

Número de procedimentos registrados no BPA: 3

Atividade coletiva/atendimento em grupo.

Número de procedimentos registrados na RAAS e/ou BPA-C: 70

Atividade territorial ou articulação na rede.

NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C: 0

Atendimento domiciliar.

Número de procedimentos registrados na RAAS: 3

Matriciamento de equipes da atenção primária.

Número de procedimentos registrados no BPA-C: 64

OBS: Prezados, sinalizo que a base de dados utilizada para extração das informações prestadas neste relatório advém do Prontuário Carioca de Saúde Mental (PCSM).

Assinatura: _____

Ana Carolina Pires

Data 03/1/24

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

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 EMSM 5.2

Abril de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável II

Indicador 1:

Atendimento individual.

Número de procedimentos apresentados no BPA-I: 29

Indicador 2:

Atendimento de familiar ou da rede de apoio.

Número de procedimentos apresentados na Raas: 1

Número de usuários com cadastro ativo pela EMSM neste período: 68

Indicador 3:

Atividade coletiva/ atendimento de grupo.

Número de procedimentos apresentados na RASS e/ou BPA-C: 33

Indicador 4:

Atividade territorial ou articulação de rede.

Número de procedimentos apresentados na RAAS e/ou BPA: 5

Indicador 5:

Apoio matricial à atenção primária em saúde.

Número de procedimentos apresentados no BPA: <u>8</u>

Indicador 6:

Redução das internações psiquiátricas.

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica: <u>0</u>

Número de usuários com cadastro ativo na EMSM no período: <u>68</u>

Variável III

Grupo de ação 1:

Acompanhamento integral de gestantes.

Com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias (os) do sexo feminino (o que inclui mulheres cisgênero, homens transgênero, usuários intersexuais ou usuários com gênero não-binário) em idade reprodutiva.

Pessoas em período gestacional: <u>1</u>
--

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

Não ter sido contabilizado no trimestre anterior: <u>0</u>
--

Grupo de ação 2: Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população.

Com esse indicador espera-se qualificar o cuidado integral dos usuários(as) com as doenças crônicas não-transmissíveis mais prevalentes na população, visando reduzir a morbimortalidade relacionada a elas.

Usuários cadastrados na Unidade: <u>68</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 à prevalência mínima de 27%: <u>0</u>
--

Usuários cadastrados na Unidade: <u>68</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>

Grupo de ação 3: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos

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

Produção.

Atendimento individual.

Número de procedimentos a registrados no BPA-I: 29

Atendimento de familiar ou da rede de apoio.

Número de procedimentos registrados na RAAS: 1

Atividade coletiva/ atendimento em grupo.

Número de procedimentos registrados na RAAS e/ou BPA-C: 33

Atividade territorial ou articulação na rede.

NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C: 9

Atendimento domiciliar.

Número de procedimentos registrados na RAAS: 0

Matriciamento de equipes da atenção primária.

Número de procedimentos registrados no BPA-C: 24

Assinatura: _____

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

Data 07/05/25

Relatório de Atesto Gerencial EMSM 5.2

Maio de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável II

Indicador 1:

Atendimento individual.

Número de procedimentos apresentados no BPA-I: 29

Indicador 2:

Atendimento de familiar ou da rede de apoio.

Número de procedimentos apresentados na Raas: 2Número de usuários com cadastro ativo pela EMSM neste período: 110

Indicador 3:

Atividade coletiva/ atendimento de grupo.

Número de procedimentos apresentados na RASS e/ou BPA-C: 19

Indicador 4:

Atividade territorial ou articulação de rede.

Número de procedimentos apresentados na RAAS e/ou BPA: 11

Indicador 5:

Apoio matricial à atenção primária em saúde.

Número de procedimentos apresentados no BPA: <u>22</u>

Indicador 6:

Redução das internações psiquiátricas.

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

Variável III**Grupo de ação 1:**

Acompanhamento integral de gestantes.

Com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias (os) do sexo feminino (o que inclui mulheres cisgênero, homens transgênero, usuários intersexuais ou usuários com gênero não-binário) em idade reprodutiva.

Pessoas em período gestacional: <u>0</u>
Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação: <u>0</u>
Não ter sido contabilizado no trimestre anterior. <u>0</u>

Grupo de ação 2: Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população.

Com esse indicador espera-se qualificar o cuidado integral dos usuários(as) com as doenças crônicas não-transmissíveis mais prevalentes na população, visando reduzir a morbimortalidade relacionada a elas.

Usuários cadastrados na Unidade: <u>110</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 à prevalência mínima de 27%: <u>0</u>

Usuários cadastrados na Unidade: <u>110</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>

Grupo de ação 3: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos

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

Produção.

Atendimento individual.

Número de procedimentos a registrados no BPA-I: 29

Atendimento de familiar ou da rede de apoio.

Número de procedimentos registrados na RAAS: 2

Atividade coletiva/ atendimento em grupo.

Número de procedimentos registrados na RAAS e/ou BPA-C: 56

Atividade territorial ou articulação na rede.

NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C: 11

Atendimento domiciliar.

Número de procedimentos registrados na RAAS: 1

Matriciamento de equipes da atenção primária.

Número de procedimentos registrados no BPA-C: 24

Assinatura: _____

Allan Vinícius Ferreira Miranda
Coordenador Técnico
Matrícula: 0016119
Desembulador Guaxinim - AP 5.2
Equipe Gestão

Data 30/05/24

Relatório de Atesto Gerencial EMSM 5.2

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável II

Indicador 1:

Atendimento individual.

Número de procedimentos apresentados no BPA-I: 45

Indicador 2:

Atendimento de familiar ou da rede de apoio.

Número de procedimentos apresentados na Raas: 3Número de usuários com cadastro ativo pela EMSM neste período: 140

Indicador 3:

Atividade coletiva/ atendimento de grupo.

Número de procedimentos apresentados na RASS e/ou BPA-C: 51

Indicador 4:

Atividade territorial ou articulação de rede.

Número de procedimentos apresentados na RAAS e/ou BPA: 6

Indicador 5:

Apoio matricial à atenção primária em saúde.

Número de procedimentos apresentados no BPA: <u>25</u>
--

Indicador 6:

Redução das internações psiquiátricas.

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica: <u>0</u>

Número de usuários com cadastro ativo na EMSM no período: <u>140</u>
--

Variável III**Grupo de ação 1:**

Acompanhamento integral de gestantes.

Com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias (os) do sexo feminino (o que inclui mulheres cisgênero, homens transgênero, usuários intersexuais ou usuários com gênero não-binário) em idade reprodutiva.

Pessoas em período gestacional: <u>0</u>
--

Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação: <u>0</u>
--

Não ter sido contabilizado no trimestre anterior. <u>0</u>
--

Grupo de ação 2: Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população.

Com esse indicador espera-se qualificar o cuidado integral dos usuários(as) com as doenças crônicas não-transmissíveis mais prevalentes na população, visando reduzir a morbimortalidade relacionada a elas.

Usuários cadastrados na Unidade: <u>140</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 à prevalência mínima de 27%: <u>0</u>
--

Usuários cadastrados na Unidade: <u>140</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>

Grupo de ação 3: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos

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

Produção.

Atendimento individual.

Número de procedimentos a registrados no BPA-I: 0

Atendimento de familiar ou da rede de apoio.

Número de procedimentos registrados na RAAS: 0

Atividade coletiva/ atendimento em grupo.

Número de procedimentos registrados na RAAS e/ou BPA-C: 6

Atividade territorial ou articulação na rede.

NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C: 3

Atendimento domiciliar.

Número de procedimentos registrados na RAAS: 0

Matriciamento de equipes da atenção primária.

Número de procedimentos registrados no BPA-C: 24

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

Assinatura: _____

Data 02/07/2024

Relatórios

Variável 2 e 3

Atestos gerenciais
UAA

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade UAA Cacildis

Abril de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Conforme avaliação da Gestão, os serviços abaixo estão sendo prestados com qualidade?

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: (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
MANUTENCAO PREDIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGLÂNCIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE-CARRO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 6

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 6

- Indicador 4: Assegurar o abastecimento regular das unidades

MATERIAL DE OFICINA: (X) SIM () NÃO

MATERIAL ESCRITÓRIO: (X) SIM () NÃO

INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X) SIM () NÃO

Variável II**- Indicador 1:** Taxa de ocupação dos leitos de acolhimento.Números de procedimentos apresentados na RAAS: 500Números de leitos: 15Número de paciente dia: 15**- Indicador 2:** Tempo médio de permanênciaSoma dos dias de internações de cada usuário no período: 394Número de usuários acolhidos neste período: 27Vanessa Leopoldino da Silva
Coordenadora Técnica
Matrícula: 16331
UAA Cacildis

Assinatura: _____

Data: 06/09/2024

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 6

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 6

- Indicador 4: Assegurar o abastecimento regular das unidadesMATERIAL DE OFICINA: () SIM ☒ NÃOMATERIAL ESCRITÓRIO: ☒ SIM () NÃOINSUMO MÉDICO HOSPITALAR: ☒ SIM () NÃO**Variável II****- Indicador 1:** Taxa de ocupação dos leitos de acolhimento.Números de procedimentos apresentados na RAAS: 470Números de leitos: 15Número de paciente dia: 15**- Indicador 2:** Tempo médio de permanênciaSoma dos dias de internações de cada usuário no período: 450Número de usuários acolhidos neste período: 20Vanessa Leopoldina da Silva
Coordenadora Técnica
Matrícula: 16331
UAA CACILDIS

Assinatura: _____

Data: 05/06/2024

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade UAA Cacildis

Maio de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Conforme avaliação da Gestão, os serviços abaixo estão sendo prestados com qualidade?

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: (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 / VIGLÂNCIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE-CARRO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade UAA Cacildis

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável II

- **Indicador 1:** Taxa de ocupação dos leitos de acolhimento.

Números de procedimentos apresentados na RAAS: <u>436</u>
Números de leitos: <u>15</u>

Número de paciente dia: <u>13</u>

- **Indicador 2:** Tempo médio de permanência

Soma dos dias de internações de cada usuário no período: <u>405</u>
Número de usuários acolhidos neste período: <u>18</u>

Vanessa Leopoldino da Silva
Coordenadora Técnica
Matrícula 16331
UAA Cacildis

Assinatura: _____

Data 01/07/2024

- **Indicador 3:** Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impressora disponível pela unidade:

Número de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 6

Número de Postos de trabalhos previstos conforme a estrutura da Unidade: 6

- **Indicador 4:** Assegurar o abastecimento regular das unidades

MATERIAL DE OFICINA: (X) SIM () NÃO

MATERIAL ESCRITÓRIO: (X) SIM () NÃO

INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X) SIM () NÃO

Vanessa Leopoldino da Silva
Coordenadora Técnica
Matrícula: 16331
UAA Cacildis

Assinatura: _____

Data: 24/06/2024

Relatório de Atesto Gerencial da Unidade UAA Cacildis

Junho de 2024

Conforme termo de colaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto Gnosis, o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

Indicadores de Saúde

Variável I

- **Indicador 1:** Melhoria na qualidade dos serviços: Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados.

Conforme avaliação da Gestão, os serviços abaixo estão sendo prestados com qualidade?

Serviços:

ALIMENTAÇÃO: (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
LINK DE INTERNET: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MONITORAMENTO POR CÂMERAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PONTO BIOMÉTRICO: () SIM (X) NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA MÓVEL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA FIXA: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA
MANUTENCAO PREDIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGLÂNCIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE-CARRO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Justifique se necessário:

O ponto biométrico está passando por ajustes e estamos em fase de adaptação.