

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

<u>Indicador 3 – Garantir a informatização das unidades (Fonte: Declaração do Gestor)</u>

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.

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

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

Justificativa: Meta em desenvolvimento. O treinamento cons<mark>iderad</mark>o 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 im<mark>plemen</mark>tação 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.

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

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

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

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.

<u>Indicador 3 — Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários</u> 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

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

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

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

<u>Indicador 5 – Redução das internações psiquiátricas (Fonte: Prontuário eletrônico)</u>

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%

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

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

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

Meta proposta: 200 Meta alcançada: 73

Justificativa: Temos reforçado a qualificação dos registros de tais ações junto às equi<mark>pes</mark>

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 aç<mark>ões ju</mark>nto às equipes

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

Meta proposta: 50 Meta alcançada: 24,33

Justificativa: Temos reforçado a qualificação dos registros de tais <mark>ações j</mark>unto 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

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

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.

<u>Indicador 2 – Tempo médio de permanência (Fonte: Prontuário eletrônico)</u>

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



Variável 1

				QUADRO DE IND	ICADORES - PA	RTE VARIÁVEL 1					
Respo	onsável pelas informações:	ANNE N	MARCELLE	CPF:		054.795.067-5	i7				
		04/202	4 a 06/2024		•			•			
Pe	eríodo: 01/04/2024 a 30/06/2024	R	APS		% de meta	as atingidas	57,14%	42,86%	57,14%	42,86%	57,14%
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) N° de serviços prestados adequadamente e availados com boa qualidade pelo gestor no período de análise 245 x 100 (D) N° 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 aubstituídos)/ 2 30.5 x 100 2582 (D)Nº total de profissionais ativos no periodo	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 192 x 100 233 (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) № de unidades com declarações de abastecimento adequado pelo gestor 71 x 100 89 (D) № 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) № de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação0 x 10068 (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 72 x 100 33 (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) № de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES SL234 x 100 1287 (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 X 100 (D) Nº de produção apresentada no TABNET	TABNET	Trimestral	90%	NA	NA	NA	NA	NA

								Al	oril	Ma	aio	Jur	nho	MÉDIA G	ERAL DO
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		ESTRE
								CAPs III MANO	EL DE BARROS	CAPs III MANO	EL DE BARROS	CAPs III MANC	DEL 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	11	100,00%	11	100,00%	14	87,50%	36	94,74%
			(D) Nº total de serviços previstos para a unidade				indicadores	11		11		16		38	
	Redução da rotatividade dos	Rotatividade dos profissionais nas	(Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos)/ 2 X100				Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de	0,5		1,5		1		3	
2	profissionais nas equipes	equipes dos dispositivos de saúde mental	(D)Nº total de profissionais ativos no periodo	CNES	Trimestral	≤15%	colaboração. Para substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	47	1,06%	46	3,26%	43	2,33%	136	2,21%
3	Garantir a informatização das	Proporção de unidades	(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	4	57,14%	4	57,14%	13	81,25%	21	70,00%
	unidades	informatizadas	(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade				documentação comprobatória dos indicadores	7		7		16		30	
4	Assegurar o abastecimento regular das	Proporção de unidades com declaração que estão regularmente	(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	0	0,00%	2	66,67%	0	0,00%	2	22,22%
	unidades	abastecidas pelo gestor	(D) Nº de unidades do termo de colaboração	oc.i.i.			documentação comprobatória dos indicadores	3		3		3		9	
5	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre	(N) № 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	0	0,00%	0	#DIV/0!	0	0,00%	0	0,00%
		após sua contratação	(D)Total de profissionais contratados no período				documentação comprobatória dos indicadores	1		0		2		3	
6	Manutenção de comissões de	Proporção de Unidades de Saúde Mental com comissões de	(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	≥ 95%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	1	33,33%
	prontuários	prontuário mantidas	(D) № de unidades do termo de colaboração		unidade, em caso de unidades implantadas)		periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.	0		0		1		3	
7	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional	Proporção de profissionais de	(N) Nº de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES x 100	Prontuário Eletrônico e Arquivo de	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	65	95,59%	65	94,20%	67	93,06%	197	94,26%
,	de Estable(eciment os de Saúde (SCNES)	profissionals de saúde cadastrados	(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)	exportação do CNES	mread dl	£ 32%	sches. Para Universidor deve-se considerar correspondência na base local do CNES. Mensalmente, a OSC deve atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS (N).	68		69	J-17,EU/0	72	33,0070	209	J-17_EU/0
8	Monitoramento da produção ambulatorial nos sistemas de	Proporção de aprovação da	(N) № de produção aprovada no TABNET X 100	TABNET	Trimestral	≥ 90%	O indicador visa medir a percentagem de produção aprovada diante de toda a produção	2.286	100,00%		#DIV/0!		#DIV/0!	2.286	100,00%
o	registro oficial do DATASUS (BPA e RAAS)	aprovação da produção	(D) № de produção apresentada no TABNET	- Annual	· · · r round (II	E-3U/6	produção apresentada pela unidade ao Sistema de Informação Ambulatorial do Município.	2.286	200,0078					2.286	200,007/8
								CAPSi III ELIZA	SANTA ROZA	CAPSi III ELIZA	SANTA ROZA	CAPSi III ELIZA	A SANTA ROZA		

			-6					Al	oril	Ma	aio	Jur	nho	MÉDIA G	ERAL DO
No	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	TRIM	
1	Melhoria na qualidade dos serviços prestados	Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados	(N) Nº de serviços prestados adequadamente e avaliados com boa qualidade pelo gestor no período de análise x 100 (D) Nº total de serviços previstos	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%
	Redução da rotatividade dos	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos	(Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos)/ 2 X100	CNES	Trimestral		Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de colaboração. Para	0,5	2.000/	0,5	4.050/	0,5	4.700	1,5	4.000
2	profissionais nas equipes	eguipes dos dispositivos de saúde mental	(D)Nº total de profissionais ativos no periodo	UNES	IIIIIRESU di	≤15%	substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	25	2,00%	27	1,85%	28	1,79%	80	1,88%
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	3	42,86%	3	42,86%	8	61,54%	14	51,85%
			(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade				comprobatória dos indicadores	7		7		13		27	
	Assegurar o abastecimento	Proporção de unidades com declaração que	(N) Nº de unidades com declarações de abastecimento adequado pelo gestor x 100	Declaração do			O gestor da unidade deve atestar tal ação	3		3		3		9	
4	regular das unidades	deciaração que estão regularmente abastecidas pelo gestor	(D) Nº de unidades do termo de colaboração	Gestor	Trimestral	≥95%	com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	3	100,00%	3	100,00%	3	100,00%	9	100,00%
5	Realizar o treinamento dos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação	(N) № de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de Presença	Trimestral	≥95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no	0	0,00%	0	0,00%	0	#DIV/0!	0	0,00%
C	profissionais admitidos	realizada no primeiro trimestre após sua contratação	(D)Total de profissionais contratados no período	nos treinamentos			reinamento como documentação comprobatória dos indicadores	1	,,,,,	1	<i>J.</i>	0		2	,,
6	Manutenção de comissões de	Proporção de Unidades de Saúde Mental com	(N) Nº de unidades com comissões de prontuário em atividade mensal x 100	Prontuário	Trimestral (A partir do 4º mês do início do termo de colaboração ou do	≥95%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a	1	100,00%	1	100,00%	1	100,00%	3	100,00%
· ·	prontuários	comissões de prontuário mantidas	(D) Nº de unidades do termo de colaboração	Eletrônico	funcionamento da unidade, em caso de unidades implantadas)	£33%	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	100,000
	Acompanhamento do cadastramento e atualização no	Proporção de	(N) № de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES x 100	Prontuário Eletrônico e			Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando nas equipes de saúde mental e devidamente atualizados no	40		39		41		120	
7	Cadastro Nacional de Estabeleciment os de Saúde (SCNES)	profissionais de saúde cadastrados	(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)	Arquivo de exportação do CNES	Trimestral	≥ 95%	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).	42	95,24%	42	92,86%	43	95,35%	127	94,49%

						INDICA	DORES PSICOS VARIÁ		12.2023						
								Ab	oril	Ma	aio	Jur	nho		
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	MÉDIA G TRIM	
	Monitoramento da produção ambulatorial nos	Proporção de	(N) № de produção aprovada no TABNET X 100				O indicador visa medir a percentagem de produção aprovada diante de toda a	181	100 000		WDW(0)		WDW(0)	181	100.000
8	sistemas de registro oficial do DATASUS (BPA e RAAS)	aprovação da produção	(D) Nº de produção apresentada no TABNET	TABNET	Trimestral	≥90%	produção apresentada pela unidade ao Sistema de Informação Ambulatorial do Município.	181 CAPS II NEUSA	100,00%	CAPS II NEUSA	#DIV/0!	CAPS II NEUSA	#DIV/0!	181	100,00%
1	Melhoria na qualidade dos	Proporção de gestores que consideraram de	(N) № de serviços prestados adequadamente e avaliados com boa qualidade pelo gestor no período de análise x 100	Declaração do	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à	CAPS II NEUSA 3	100,00%	9	100,00%	11	100,00%	28	100,00%
	qualitative dos serviços prestados	boa qualifidade os serviços prestados	(D) Nº total de serviços previstos para a unidade	Gestor	IIIIIesual	∠ 35%	documentação comprobatória dos indicadores	8	100,00%	9	100,00%	11	100,00%	28	100,00%
2	Redução da rotatividade dos	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos	(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	0	- 0,00%	1	3,23%	0	- 0,00%	1	1,08%
_	profissionais nas equipes	dispositivos de saúde mental	(D)Nº total de profissionais ativos no periodo			2.3%	substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	31	ojoon	31	3,237	31	Sjeore	93	2,00%
3	Garantir a	Proporção de	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade x 100	Declaração do	Trimestral		O gestor da unidade deve atestar tal ação	7	87,50%	7	03.500	7	70.000	21	80,77%
	informatização das unidades	unidades informatizadas	(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade	Gestor	IIIIESU	≥ 80%	com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	8	67,30%	8	87,50%	10	- 70,00%	26	60,7776
4	Assegurar o abastecimento	Proporção de unidades com declaração que	(N) Nº de unidades com declarações de abastecimento adequado pelo gestor x 100	Declaração do	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à	2	66,67%	2	- 66,67%	0	- 0,00%	4	44,44%
	regular das unidades	estão regularmente abastecidas pelo gestor	(D) Nº de unidades do termo de colaboração	Gestor			documentação comprobatória dos indicadores	3		3		3		9	
-	Realizar o treinamento dos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação	(N) Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de Presença			A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos	0	#PW/61	0	0.000	0	#DD//C	0	0.000
5	profissionais admitidos	realizada no primeiro trimestre após sua contratação	(D)Total de profissionais contratados no período	nos treinamentos	Trimestral	≥95%	profissionais no treinamento como documentação comprobatória dos indicadores	0	#DIV/0!	1	0,00%	0	+ #DIV/0!	1	0,00%

							VARIA								
	1070	INDICATOR	FÓRMULA DE	50177	PERIODICIDADE		00050000	Al	bril	М	aio	Jui	nho	MÉDIA G	ERAL DO
Nº	AÇÃO	INDICADORES	CÁLCULO	FONTE	DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		ESTRE
6	Manutenção de comissões de	Proporção de Unidades de Saúde Mental com	(N) Nº de unidades com comissões de prontuário em atividade mensal x 100	Prontuário	Trimestral (A partir do 49 mês do início do termo de colaboração ou do	≥ 95%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a	0	#DIV/0!	1	100,00%	1	100,00%	2	66,67%
	prontuários	comissões de prontuário mantidas	(D) Nº de unidades do termo de colaboração	Eletrônico	funcionamento da unidade, em caso de unidades implantadas)		periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.	0		1		1		3	
7	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional	Proporção de profissionais de	(N) Nº de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES x 100	Prontuário Eletrônico e Arquivo de	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	34	- 100,00%	35	- 100,00%	35	97,22%	104	99,05%
	de Estabeleciment os de Saúde (SCNES)	saúde cadastrados	(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)	exportação do CNES			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		35		36		105	
8	Monitoramento da produção ambulatorial nos sistemas de	Proporção de aprovação da	(N) № de produção aprovada no TABNET X 100	· TABNET	Trimestral	≥90%	O indicador visa medir a percentagem de produção aprovada diante de toda a produção	1.354	- 100,00%		- #DIV/0!		- #DIV/0!	1.354	100,00%
	registro oficial do DATASUS (BPA e RAAS)	produção	(D) Nº de produção apresentada no TABNET				apresentada pela unidade ao Sistema de Informação Ambulatorial do Município.	1.354						1.354	
								CAPSI II PEC	QUENO HANS	CAPSI II PEC	UENO HANS	CAPSI II PEC	UENO HANS		
1	Melhoria na qualidade dos serviros repetados	Proporção de gestores que consideraram de boa qualifidade os	(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	6	- 100,00%	5	71,43%	11	- 100,00%	22	91,67%
	sei viços prestauos	serviços prestados	(D) Nº total de serviços previstos para a unidade				comprobatória dos indicadores	6		7		11		24	
2	Redução da rotatividade dos profissionais pas	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos	(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	0,5	- 2,17%	1	4,17%	1	- 4,17%	2,5	3,52%
	equipes	dispositivos de saúde mental	(D)Nº total de profissionais ativos no periodo				substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	23		24		24		71	
3	Garantir a informatização das	Proporção de unidades	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade x 100	Declaração do	Trimestral	≥ 80%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à	5	100,00%	5	100,00%	5	100,00%	15	100,00%
3	unidades	unidades informatizadas	(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade	Gestor	• mread di	E- 00/8	documentação comprobatória dos indicadores	5	230,00%	5	230,0076	5	230,0076	15	230,0070
2	qualidade dos serviços prestados Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	gestores que considerarm de boa qualidade os serviços prestados serviços prestados. Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	(D) № total de serviços previstos para a unidade (Nº de profissionals admitidos « Nº de profissionals substitutidos » Nº de profissionals substitutidos » Nº de profissionals substitutidos profissionals substitutidos profissionals ativos no periodo (N) Número de postos de trabalho	Gestor			unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de colaboração. Para substituições por licenças.	0,5	- 2,17%	24	4,17%	24	- 4,17%	2,5 71	3,5

						INDICA	DORES PSICOS		12.2023						
							VAINIA	AL	oril	М	aio	Jui	nho		
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	MÉDIA G TRIM	
4	Assegurar o abastecimento regular das unidades	Proporção de unidades com declaração que estão regularmente abastecidas pelo gestor	(N) № 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	(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	0	- 0,00%	0	- 0,00%	0	- 0,00%	0	- 0,00%
		contratação	(D)Total de profissionais contratados no período				comprobatória dos indicadores	1		1		1		3	
6	Manutenção de comissões de	Proporção de Unidades de Saúde Mental com comissões de	(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	≥ 95%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a	1	100,00%	0	- #DIV/0!	1	- 100,00%	2	- 66,67%
	prontuários	prontuário mantidas	(D) Nº de unidades do termo de colaboração	CACONICO	unidade, em caso de unidades implantadas)		periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.	1		0		1		3	
7	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional	Proporção de profissionais de	(N) № de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES x 100	Prontuário Eletrônico e Arquivo de	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	18	100,00%	25	100,00%	27	96,43%	70	98,59%
	de Estabeleciment os de Saúde (SCNES)	saúde cadastrados	(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)	exportação do CNES			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		25		28	.,,	71	
	Monitoramento da produção ambulatorial nos sistemas de	Proporção de	(N) № de produção aprovada no TABNET X 100	TABNET	Trimestral	200	O indicador visa medir a percentagem de produção aprovada diante de toda a		#DW/01		#DIV/01		#DM/01	0	#DIV/01
8	sistemas de registro oficial do DATASUS (BPA e RAAS)	aprovação da produção	(D) № de produção apresentada no TABNET	INDIVE!	meastdf	≥90%	produção apresentada pela unidade ao Sistema de Informação Ambulatorial do Município.		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
1	Melhoria na qualidade dos serviços prestados	Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os	(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	CAPSI II JOĀ	80,00%	CAPSI II JOĀ	O DE BARRO	CAPSI II JOĀ	O DE BARRO - 100,00%	17	- 89,47%
		serviços prestados	(D) Nº total de serviços previstos para a unidade				comprobatória dos indicadores	5		5		9		19	

								VEL I	oril	M	aio	Jur	nho		
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	MÉDIA G TRIM	ERAL DO ESTRE
	Redução da	Rotatividade dos profissionais nas	(Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos)/ 2 X100				Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de	0,5		0		1		1,5	
2	rotatividade dos profissionais nas equipes	equipes dos dispositivos de saúde mental	(D)Nº total de profissionals ativos no periodo	CNES	Trimestral	\$15%	colaboração. Para substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	21	- 2,38%	22	- 0,00%	22	- 4,55%	65	2,31%
3	Garantir a informatização das	Proporção de unidades	(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	7	- 140,00%	7	140,00%	6	- 100,00%	20	125,00%
	unidades	informatizadas	(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade	Cestor			documentação comprobatória dos indicadores	5		5		6		16	
4	Assegurar o abastecimento regular das	Proporção de unidades com declaração que estão regularmente	(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	2	- 66,67%	2	- 66,67%	2	- 66,67%	6	- 66,67%
	unidades	abastecidas pelo gestor	(D) Nº de unidades do termo de colaboração				documentação comprobatória dos indicadores	3		3		3		9	
5	Realizar o treinamento dos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação	(N) № de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de Presença	Trimestral	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no	0	- 0,00%	0	#DIV/0!	0	- #DIV/0!	0	0,00%
	profissionais admitidos	realizada no primeiro trimestre após sua contratação	(D)Total de profissionais contratados no período	nos treinamentos			treinamento como documentação comprobatória dos indicadores	1	<i></i>	0	, ,	0	,	1	,,,,,
6	Manutenção de comissões de	Proporção de Unidades de Saúde Mental com	(N) Nº de unidades com comissões de prontuário em atividade mensal x 100	Prontuário	Trimestral (A partir do 4º mês do início do termo de colaboração ou do	≥ 95%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a	1	- 100,00%	0	#DIV/0!	1	100,00%	2	66,67%
J	prontuários	comissões de prontuário mantidas	(D) № de unidades do termo de colaboração	Eletrônico	funcionamento da unidade, em caso de unidades implantadas)		periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.	1		0	,	1		3	37. 7
7	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional	Proporção de profissionais de	(N) Nº de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES x 100	Prontuário Eletrônico e Arquivo de	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	28	112,00%	19	76,00%	27	100,00%	74	96,10%
,	de Estable(eciment os de Saúde (SCNES)	profissionais de saúde cadastrados	(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)	exportação do CNES	пиневий	£ 35%	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).	25	112,00%	25	, 0,0076	27	10,00%	77	JU,1U%

						INDICA	DORES PSICO		12.2023						
							VARIÁ	WEL 1							
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE	FONTE	PERIODICIDADE	META	OBSERVAÇÃO	Al	oril	М	aio	Jur	nho	MÉDIA G	ERAL DO
	, AçAO	indicabones	CÁLCULO		DA AVALIAÇÃO		GESCHVAÇAG	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	TRIM	ESTRE
8	Monitoramento da produção ambulatorial nos sistemas de registro oficial do DATASUS (BPA e RAAS)	Proporção de aprovação da produção	(N) № 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!	703	- 100,00%
			TABNET					CAPS II PEDRO	D PELLEGRINO	CAPS II PEDR	O PELLEGRINO	CAPS II PEDRO	O PELLEGRINO		
1	Melhoria na qualidade dos	Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os	(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	5	100,00%	5	- 100,00%	7	- 100,00%	17	100,00%
	serviços prestados	serviços prestados	(D) Nº total de serviços previstos para a unidade				comprobatória dos indicadores	5		5		7		17	
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos	(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	0	- 0,00%	0	- 0,00%	0	- 0,00%	0	- 0,00%
	equipes	dispositivos de saúde mental	(D)Nº total de profissionais ativos no periodo				substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	23		23		22		68	
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	6	- 60,00%	6	- 60,00%	6	- 60,00%	18	- 60,00%
			(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade				indicadores	10		10		10		30	
4	Assegurar o abastecimento	Proporção de unidades com declaração que	(N) Nº de unidades com declarações de abastecimento adequado pelo gestor x 100	Declaração do	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à	0	0,00%	0	0,00%	2	- 66,67%	2	- 22,22%
	regular das unidades	estão regularmente abastecidas pelo gestor	(D) № de unidades do termo de colaboração	Gestor			documentação comprobatória dos indicadores	3		3		3		9	
5	Realizar o treinamento dos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação	(N) № de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de Presença	Trimestral	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
3	profissionais admitidos	realizada no primeiro trimestre após sua contratação	(D)Total de profissionais contratados no período	nos treinamentos	omreset di	£ 35%	profissionais no treinamento como documentação comprobatória dos indicadores	0	# <i>DIV</i> /U!	0	#519/0!	0	#519/0!	0	#519/0!

							.,	VEL 1							
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE	FONTE	PERIODICIDADE	META	OBSERVAÇÃO	Ab	oril	Ma	aio	Jur	nho	MÉDIA G	ERAL DO
	ДДО	INDICADORES	CÁLCULO	FORTE	DA AVALIAÇÃO	MEIA	OBSERVAÇÃO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	TRIM	ESTRE
	Manutenção de	Proporção de Unidades de Saúde Mental com	(N) Nº de unidades com comissões de prontuário em atividade mensal x 100	Prontuário	Trimestral (A partir do 4º mês do início do termo de colaboração ou do		O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de	1	400.000	1	400.00%	1	400.00%	3	400.000
6	comissões de prontuários	comissões de prontuário mantidas	(D) № de unidades do termo de colaboração	Eletrônico	funcionamento da unidade, em caso de unidades implantadas)	≥ 95%	prontuário, a periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Minimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.	1	100,00%	1	100,00%	1	100,00%	3	100,00%
7	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional	Proporção de profissionais de	(N) Nº de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES x 100	Prontuário Eletrônico e Arquivo de	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	28	90,32%	24	77,42%	29	93,55%	81	87,10%
,	de Estabeleciment os de Saúde (SCNES)	saúde cadastrados	(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)	exportação do CNES	IIIIreau ai	£ 33%	numerador deve-se considerar correspondência na base local do CNES. Mensalmente, a OSC deve atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS (N).	31	30,3270	31	77,7270	31	33,3370	93	87,1076
8	Monitoramento da produção ambulatorial nos sistemas de	Proporção de aprovação da	(N) № de produção aprovada no TABNET X 100	TABNET	Trimestral	≥ 90%	O indicador visa medir a percentagem de produção aprovada diante de toda a produção	1.630	- 100,00%		#DIV/0!		#DIV/0!	1.630	- 100,00%
	registro oficial do DATASUS (BPA e RAAS)	produção	(D) Nº de produção apresentada no TABNET			£ 30/8	apresentada pela unidade ao Sistema de Informação Ambulatorial do Município.	1.630	100,00%		#UTYO:		#UTYO:	1.630	100,00%
								CAPS II SIMÃO	BACAMARTE	CAPS II SIMÃO	BACAMARTE	CAPS II SIMÃO	BACAMARTE		
1	Melhoria na qualidade dos	Proporção de gestores que consideraram de	(N) Nº de serviços prestados adequadamente e avaliados com boa qualidade pelo gestor no período de análise x 100	Declaração do	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à	5	- 100,00%	5	100,00%	8	100,00%	18	- 100,00%
•	serviços prestados	boa qualidade os serviços prestados	(D) № total de serviços previstos para a unidade	Gestor		2338	documentação comprobatória dos indicadores	5	100,00%	5	100,00%	8	100,00%	18	100,00%
2	Redução da rotatividade dos	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos	(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	0,5	2,17%	1	4,00%	0,5	1,85%	2	2,67%
	profissionais nas equipes	dispositivos de saúde mental	(D)Nº total de profissionais ativos no periodo	CILE		2.3%	substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	23	2,27,8	25	4,00%	27	2,00%	75	2,0,7
	Garantir a	Proporção de	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade x 100	Declaração do			O gestor da unidade deve atestar tal ação	13	72.33	12	6246	11	70.53	36	70.000
3	informatização das unidades	unidades informatizadas	(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade	Gestor	Trimestral	≥ 80%	com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	18	- 72,22%	19	63,16%	14	- 78,57%	51	- 70,59%

						INDICA	ADORES PSICO	SSOCIAL - TC	12.2023						
							VARIÁ								
			FÓRMULA DE		BEBLODICIDADE			Al	oril	М	aio	Jur	nho	MÉDIA G	FRAL DO
	AÇÃO	INDICADORES	CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	TRIM	
	Assegurar o abastecimento	Proporção de unidades com declaração que	(N) Nº de unidades com declarações de abastecimento adequado pelo gestor x 100	Declaração do			O gestor da unidade deve atestar tal ação	0		1		2		3	
4	regular das unidades	estão regularmente estão regularmente abastecidas pelo gestor	(D) № de unidades do termo de colaboração	Gestor	Trimestral	≥95%	com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	2	- 0,00%	2	50,00%	3	- 66,67%	7	42,86%
5	Realizar o treinamento dos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação	(N) № de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de Presença	Trimestral	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no	0	- 0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
,	profissionais admitidos	realizada no primeiro trimestre após sua contratação	(D)Total de profissionais contratados no período	nos treinamentos		£ 33.8	treinamento como documentação comprobatória dos indicadores	1	Signor	2	Signor	1	3,50%	4	0,5076
6	Manutenção de comissões de	Proporção de Unidades de Saúde Mental com	(N) Nº de unidades com comissões de prontuário em atividade mensal x 100	Prontuário	Trimestral (A partir do 49 mês do início do termo de colaboração ou do	≥ 95%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a	0	- 0,00%	0	0,00%	1	- 100,00%	1	33,33%
v	prontuários	comissões de prontuário mantidas	(D) № de unidades do termo de colaboração	Eletrônico	funcionamento da unidade, em caso de unidades implantadas)	£ 33.8	periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.	1	0,00%	1	0,00%	1	100,00%	3	33,33%
7	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional	Proporção de profissionais de	(N) Nº de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES x 100	Prontuário Eletrônico e Arquivo de	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	27	100,00%	31	100,00%	39	95,12%	97	97,98%
,	de Estable(ciment os de Saúde (SCNES)	saúde cadastrados	(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)	exportação do CNES	Hilliestidi	خ کانگ ا	SUNES, Para U 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%	41	95,12%	99	97,96%
	Monitoramento da produção ambulatorial nos sistemas de	Proporção de	(N) Nº de produção aprovada no TABNET X 100	TABNET	Timeted	2000	O indicador visa medir a percentagem de produção aprovada diante de toda a	1.134	100.000		#DN/01		#01//01	1.134	100 000/
8	sistemas de registro oficial do DATASUS (BPA e RAAS)	aprovação da produção	(D) № de produção apresentada no TABNET	MONET	Trimestral	≥90%	produção apresentada pela unidade ao Sistema de Informação Ambulatorial do Município.	1.134	100,00%		+ #DIV/0!		- #DIV/0!	1.134	100,00%
								CAPS ARTHUR BI	SPO DO ROSÁRIO	CAPS ARTHUR BI	SPO DO ROSÁRIO	CAPS ARTHUR BI	ISPO DO ROSÁRIO		
			(N) Nº de serviços prestados adequadamente e avaliados com boa qualidade pelo gestor no período					5		6		10		21	

100,00%

6

100,00%

22

10

			FÓRMULA DE		PERIODICIDADE			At	oril	М	aio	Jur	nho	MÉDIA G	FRAL DO
Ne	AÇÃO	INDICADORES	CÁLCULO	FONTE	DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	TRIMI	
	Redução da rotatividade dos	Rotatividade dos profissionais nas	(Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos)/ 2 X100				Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de colaboração. Para	1	2,33%	4,5	44.25%	1,5	3,66%	7	1,00%
2	profissionais nas equipes	equipes dos dispositivos de saúde mental	(D)Nº total de profissionais ativos no periodo	CNES	Trimestral	≤15 %	coladoração. Para substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	43	- 2,33%	40	11,25%	41	- 3,66%	124	1,00%
3	Garantir a informatização das	Proporção de unidades	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade x 100	Declaração do	Trimestral	≥80%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à	7	100,00%	7	100,00%	7	100,00%	21	100,00%
3	unidades	informatizadas	(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade	Gestor	Timesu ai	£ 0U%	documentação comprobatória dos indicadores	7	100,00%	7	100,00%	7	100,00%	21	100,00%
4	Assegurar o abastecimento	Proporção de unidades com declaração que	(N) Nº de unidades com declarações de abastecimento adequado pelo gestor x 100	Declaração do	Trimestral	≥95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à	2	- 66,67%	0	- 0,00%	0	- 0,00%	2	22,22%
•	regular das unidades	estão regularmente abastecidas pelo gestor	(D) Nº de unidades do termo de colaboração	Gestor	Timesu ai	€ 30%	documentação comprobatória dos indicadores	3	00,07%	3	0,00%	3	0,00%	9	22,2276
_	Realizar o treinamento dos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação	(N) Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de Presença			A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos	0		0		0		0	
5	profissionais admitidos	realizada no primeiro trimestre após sua contratação	(D)Total de profissionais contratados no período	nos treinamentos	Trimestral	≥ 95%	profissionais no treinamento como documentação comprobatória dos indicadores	0	- #DIV/0!	5	- 0,00%	1	- 0,00%	6	0,00%
	Manutenção de	Proporção de Unidades de Saúde Mental com	(N) № de unidades com comissões de prontuário em atividade mensal x 100	Prontuário	Trimestral (A partir do 4º mês do início do termo de colaboração ou do		O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de	0	WDW/61	1	400.00%	1	400.00%	2	66 670
6	comissões de prontuários	comissões de prontuário mantidas	(D) Nº de unidades do termo de colaboração	Eletrônico	funcionamento da unidade, em caso de unidades implantadas)	≥ 95%	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%	3	66,67%
-	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastra Macional	Proporção de	(N) № de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES x 100	Prontuário Eletrônico e		No.	Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando nas equipes de saúde mental e devidamente atualizados no SCNES Pago o	74	100.009/	80	100.009	82	09.00%	236	00 500/
7	Cadastro Nacional de Estabeleciment os de Saúde (SCNES)	profissionais de saúde cadastrados	(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)	Arquivo de exportação do CNES	Trimestral	≥ 95%	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%	83	98,80%	237	99,58%

	INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023 VARIÁVEL 1														
								Ab	oril	М	aio	Jur	nho		
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	MÉDIA G TRIMI	
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.	CAPS III LIM	- #DIV/0!		- #DIV/0!		- #DIV/0!	0	- #DIV/0!
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 como qualidade pelo gestor no período de análise x 100	Declaração do Gestor	Trimestral	≥95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com dada, intação comprobatória dos indicadores	7	- 100,00%	7	- 100,00%	13	- 100,00%	27	100,00%
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	serviços previstos para a unidade (Nº de profissionais admitidos × Nº de profissionais substituidos)/ 2 X100 (D)Nº total de profissionais ativos no periodo	- 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 46	- 0,00%	1,5	1,08%
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				comprobatória dos indicadores	7 7		12		26			
4	Assegurar o abastecimento regular das unidades	Proporção de unidades com declaração que estão regularmente abastecidas pelo gestor	(N) № de unidades com declarações de abastecimento adequado pelo gestor x 100 (D) № de unidades do termo de colaboração	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%
5	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre	(N) № 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	0	- #DIV/0!	0	- 0,00%	0	- #DIV/0!	0	0,00%
	ediniudOS	primeiro trimestre após sua contratação	(D)Total de profissionais contratados no período				documentação comprobatória dos indicadores	0		1		0		1	

INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023
VARIÁVEL 1

							VARIÁ	VELI								
NO	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE	CONTE	PERIODICIDADE	META	OBSTRUMEN	Ak	oril	М	aio	Jur	nho	MÉDIA G	ERAL DO	
N ₀	АÇАО	INDICADORES	CÁLCULO	FONTE	DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO		ESTRE	
6	Manutenção de comissões de prontuários	Proporção de Unidades de Saúde Mental com comissões de prontuário	(N) Nº de unidades com comissões de prontuário em atividade mensal x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral (A partir do 49 mês do início do termo de colaboração ou do funcionamento da unidade, em caso	≥ 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	0	- #DIV/0!	1	- 100,00%	1	- 100,00%	2	- 66,67%	
		mantidas	(D) Nº de unidades do termo de colaboração		de unidades implantadas)		das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.	0		1		1		3		
7	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional	Proporção de Prontuário devidamente atualizados no	56	100,00%	58	- 100,00%	166	- 100,00%								
	de Estabeleciment os de Saúde (SCNES)	saúde cadastrados	(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)	exportação do CNES			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		58		166	100,00%	
8	Monitoramento da produção ambulatorial nos sistemas de	Proporção de aprovação da	(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	2.042	- 100,00%		- #DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	2.042	- 100,00%
C	registro oficial do DATASUS (BPA e RAAS)	produção	(D) Nº de produção apresentada no TABNET			2332	≥ 90% produção a presentada pela unidade ao Ststema de Informação Ambulatorial do Município. 2.042						2.042	100,00%		
								CAPS III PROFE	ETA GENTILEZA	CAPS III PROF	ETA GENTILEZA	CAPS III PROFI	ETA GENTILEZA			
1	Melhoria na qualidade dos	Proporção de gestores que consideraram de	(N) № de serviços prestados adequadamente e avaliados com boa qualidade pelo gestor no período de análise x 100	Declaração do Gestor		≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à	11	100,00%	11	100,00%	14	93,33%	36	97,30%	
	serviços prestados	boa qualidade os serviços prestados	(D) Nº total de serviços previstos para a unidade	Gestor			documentação comprobatória dos indicadores	11		11	100,00%	15		37	97,30%	
2	Redução da rotatividade dos	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos	(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	2	4,44%	0,5	1,09%	1,5	3,33%	4	2,94%	
_	profissionais nas equipes	dispositivos de saúde mental	(D)Nº total de profissionais ativos no periodo				substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	45		46		45	3,33%	136	2,94%	
_	Garantir a	unidade	O gestor da unidade deve atestar tal ação	6		6		6		18						
3	informatização das unidades	unidades informatizadas	(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 80%	com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	6	- 100,00%	6	- 100,00%	6	- 100,00%	18	- 100,00%	
	-		1				-		-	L	-		-	·	-	

	INDICADORES PSICOSSOCIAL - TC 12.2023 VARIÁVEL 1																		
							VARIA	WEL 1											
N ₀	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	Al	oril	Ma	aio	Junho		MÉDIA G					
			CALCULO		DA AVALIAÇÃO			N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	TRIM	ESTRE				
4	Assegurar o abastecimento regular das	Proporção de unidades com declaração que estão regularmente	(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	2	- 66,67%	3	100,00%	3	- 100,00%	8	88,89%				
	unidades	abastecidas pelo gestor	(D) Nº de unidades do termo de colaboração				comprobatória dos indicadores	3		3		3		9					
5	Realizar o treinamento dos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação	(N) № de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de Presença	Trimestral	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no	da os	0,00%					0		0	0,00%	0	
	profissionais admitidos	realizada no primeiro trimestre após sua contratação	(D)Total de profissionais contratados no período	nos treinamentos		233%	treinamento como documentação comprobatória dos indicadores	3		1	0,00%	3	3,50%	7	0,00%				
6	Manutenção de comissões de prontuários	Proporção de Unidades de Saúde Mental com comissões de prontuário	(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	≥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	0	- #DIV/0!	1	- 100,00%	100,00%	1	- 100,00%	2	66,67%			
		mantidas	(D) Nº de unidades do termo de colaboração		de unidades implantadas)		reunioes e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.	0		1		1		3					
7	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional	Proporção de profissionais de	(N) Nº de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES x 100	Prontuário Eletrônico e Arquivo de	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	46	86,79%	44	83,02%	49	87,50%	139	85,80%				
	de Estabeleciment os de Saúde (SCNES)	saúde cadastrados	(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)	exportação do CNES			numerador deve-se considerar correspondência na base local do CNES. Mensalmente, a OSC deve atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS (N).	53		53			56		162				
8	Monitoramento da produção ambulatorial nos sistemas de	Proporção de aprovação da	(N) № de produção aprovada no TABNET X 100	TABNET	Trimestral	≥ 90%	O indicador visa medir a percentagem de produção aprovada diante de toda a produção a	3.653	- 100,00% -			- #DIV/0!			3.653	100,00%			
Ů	registro oficial do DATASUS (BPA e RAAS)	produção	(D) Nº de produção apresentada no TABNET				apresentada pela unidade ao Sistema de Informação Ambulatorial do Município.	3.653					- #DIV/0!	3.653					
			(N) Nº de serviços					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	prestados adequadamente e avaliados com boa qualidade pelo gestor no período de análise x 100 (D) Nº total de serviços previstos	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores	nidade deve estar tal ação n data, junto à ccumentação probatória dos	100,00%	3	100,00%	3	100,00%	9	100,00%				
	Redução da	Rotatividade dos	para a unidade (Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos)/ 2				Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este	3		3,5		0		6,5					
2	redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	X100 (D)Nº total de profissionais ativos no periodo	CNES	Trimestral	≤15%	termo de colaboração. Para substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.	13	_ 23,08%	10	35,00%	17	0,00%	40	16,25%				

						INDICA	DORES PSICO	SSOCIAL - TC :	12.2023							
							VARIÁ	VEL 1								
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO	Al	Abril		aio	Jur	nho	MÉDIA G		
			CALCULO		DA AVALIAÇÃO			N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	TRIM	ESTRE	
	Garantir a	Proporção de	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade x 100	Declaração do			O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à	2		2		2		6		
3	informatização das unidades	unidades informatizadas	(D)Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade	Gestor	Trimestral	≥ 80%	documentação comprobatória dos indicadores 2	2	100,00%	2	100,00%	2	100,00%	6	100,00%	
4	Assegurar o abastecimento regular das unidades	Proporção de unidades com declaração que estão regularmente abastecidas pelo	(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	1 50,00%	50,00%	1 50,00%	1	50,00%	3	50,00%		
	unidades	gestor	(D) Nº de unidades do termo de colaboração				comprobatória dos indicadores		2		2		6			
5	Realizar o treinamento dos profissionais	mento dos capacitação x 100 Lista de Presença Trimestral ≥ 95% profissionais no 0,0	0,00%	0,00%	0	#DIV/0!	0	0,00%								
	admitidos	primeiro trimestre após sua contratação	(D)Total de profissionais contratados no período	nos demanientos		pinissinais in treinamento como documentação comprobatória dos indicadores	1		7		0		8			
6	Manutenção de comissões de prontuários	Proporção de Unidades de Saúde Mental com comissões de	(N) Nº de unidades com comissões de prontuário em atividade mensal x 100	Prontuário Eletrônico	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor egistrar no módulo de cadastro da do termo de colaboração ou do prontuário o de 95% prontuário, a #DIV/O!	#DIV/0!	1 100.00%	100,00%	1	100,00%	2	66,67%				
	prontuarios	prontuário mantidas	(D) Nº de unidades do termo de colaboração		unidade, em caso de unidades implantadas)		periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.	0	,	1		1		3		
_	Acompanhamento do cadastramento e atualização no	tramento zação no Proporção de Nacional profissionais de eleciment saúde cadastrados Saúde	ompanhamento cadastramento adastro Nacional Estabeleciment saúde cadastrados	(N) № de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES x 100	Prontuário Eletrônico e			Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando nas equipes de saúde mental e devidamente atualizados no	9	400	15	400	16	400	40	400
7	de Estabeleciment os de Saúde			(D) Total de profissionais em atividade na unidade (PCSM)	- Arquivo de exportação do CNES	Trimestral	≥ 95%	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%

0

0

#DIV/0!

#DIV/0!

(N) Nº de produção aprovada no TABNET X 100

(D) Nº de produção apresentada no TABNET TABNET

Trimestral

≥ 90%

#DIV/0!

#DIV/0!

Monitoramento da produção ambulatorial nos sistemas de registro oficial do DATASUS (BPA e RAAS)

8

Proporção de aprovação da produção



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:

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	H-1070-1,
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: _0_

- 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 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: _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

№ de moradores de SRT:95	
Nº de pacientes de longa permanência:0	AST
Nº de pacientes em abrigos:5	All
Nº de pacientes em unidades do DESIPE:2	

psiquiátricos (usuários em longa permanência - mais de 6 meses), serviços residenciais

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

terapêuticos, unidades de reabilitação social, unidades do DESIPE

Assinatura:

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:

IMENTAÇÃO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
LETA DE RESÍDUOS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	â
SES MEDICINAIS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	A
VANDERIA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
MPEZA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
CAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE A	PLICA
EFONIA MÓVEL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
ANUTENÇÃO PREDIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
RTARIA / VIGILÂNCIA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
ANSPORTE -CARRO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
OCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE AP	LICA

- 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: _0_

- 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 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: _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 morador	res de SRT:_95	257
Nº de pacientes	es de longa permanência:0_	All I
Nº de pacientes	es em abrigos:5	
№ de pacientes	es em unidades do DESIPE:3	
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.

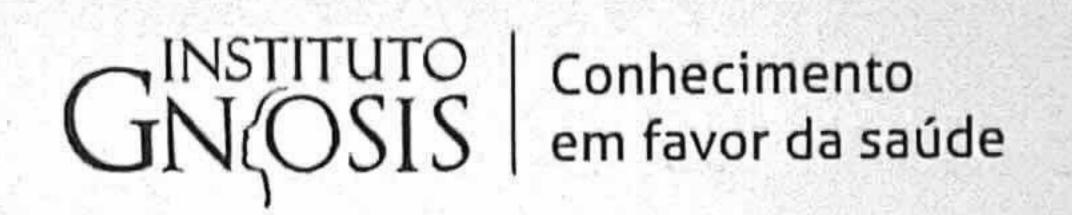
- Indicador 4: Assegurar o abastecimento regular das unidades

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 Marvila Luz	
Assinatura:	Camila Marvila Luz Tavares Diretora CAPS III Manoel de Barros	
A331114141.51 <u></u>		The state of the s

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 domicialiares 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

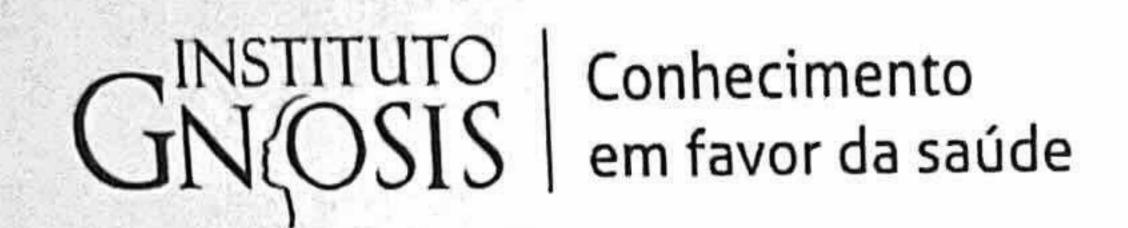
Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 53

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

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



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:_

Camiia Marvila Lyz Tavares Diretora

CAPS III Manoel/de Barros

Data 03/04/2024



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:

OLETA DE RESIDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
ASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	158
OCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
ELEFONIA MÓVEL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	1150
RANSPORTE-CARRO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
IOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	

- 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 recuroso 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 gestáo 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 Matricíamento 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

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

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	
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLIC	A
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	

- 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 evolucoes, registros de indicadores, acolhimento inicial devem ser feitos no prontuário eletronico 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 Matricíamento 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 usu	ários cadastrados na Unidade: 612
Número de usu	ários com vacinação em dia: 260
Número de usu	ários 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 usu	ários com percentual mínimo de 85% de usuários com vacinas conforme a idade
recomendada r	o 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 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	
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	-0
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	



- 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 diretamento 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

ecchia Machado de Campos Diretora 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 atençao 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 alem da açao na CMS Newton Bethlem estamos realizando matriciamento para as equipes descobertas de saúde da familia. 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: 624

Número de usuários inserção em escola: 489

Número de usuários com registro de matrícula em escola: 489_

Número de usuários com percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPSi com matrícula em escola: 78,4%

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

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 33_

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: 04

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:04_

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:<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:

ACCOUNT OF THE PERSON OF THE P
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:

Coordenadora Adri CAPS Neusa Mat: 0011247



Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS II Neusa 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 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	Э.	•
--------------------------	----	---

- 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:

Data 13/16/24.

MARINA BISTRICHE GIUNTINI CAPS Neusa S. Souza Coordenadora Técnica Mat.: 11245



Relatório de Atesto Gerencial da Unidade CAPS II Neusa 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:

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:

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



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
CAPS Neusa S. Souza
Coordenadora Técnica
Coordenadora Técnica

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: 122

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: 18

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: 5

Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 11

Número de usuários cadastrados com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses: 3

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 5

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

Assinatura:

Natascha Ribeiro Coordenadora Adm

CAPS Neusa 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 RESIDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
GASES MEDICINAIS: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA	Tall Alexander
LIMPEZA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	al 7 cleto de
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE	APLICA
PORTARIA / VIGLÂNCIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	San Maria
TELEFONIA FIXA: () SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA	
TRANSPORTE-CARRO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	- managements a management
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE	APLICA

Justinque se	necessario:		
		- 5.2.	
and a let an	in the matter than the results of the first of		THE RESIDENCE OF THE PARTY.

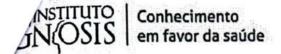
- Indicador 3: Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.

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

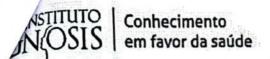
Número de usuários imunizados com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal:73

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:

Vania Rodrigues de Souza Coordenadora Administrativa Matrícula: 12/197.518-1 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 RESIDUOS: () SIM (x) NÃO () NÃO SE APLICA	141
GASES MEDICINAIS: () SIM () NÃO (x) NÃO SE APLICA	
LIMPEZA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (x) SIM () NÃO () 1	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	al and a second
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO	ÃO 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

GNOSIS | Conhecimento em favor da saúde

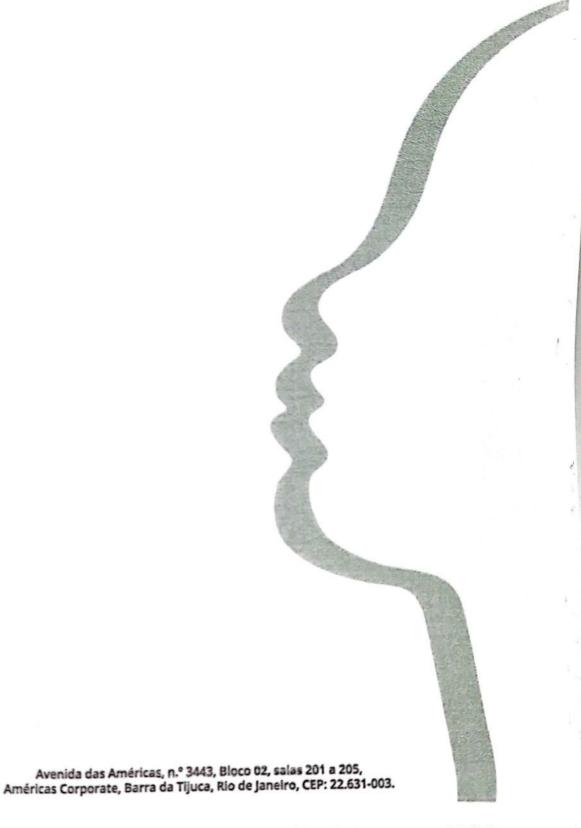
CAPSi II Pequeno Hans

SMSDC RIO CAPSI Pequeno Hans Aro.
ORM 111983-0
ORM 111983-0
Av. Carlos Ponte, s/n°
Serios Ponte, s/n°
Serios

Assinatura:

0016528

Data COO 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 RESIDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: () SIM () NÃO (★) NÃO SE APLICA
LIMPEZA: (<) 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: SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGLÂNCIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA FIXA: () 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:

Tainara Cardoso Nascimento Olectora Matricula: 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

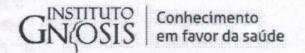
- Indicador 4: Assegurar o abastecimento regular das unidades

MATERIAL DE OFICINA: () SIM (X) NÃO

MATERIAL ESCRITÓRIO: NÃO

INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: X 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: 💋

- 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:

Hapamento idas límilas da Família com maior escrição no linea, hara avaliação ides lases de suspissão ide autismo; attibulações assiduas; solvetudo mo texisterio dem a APS; profeto obe regionalização da equipe para ação de matriciamento, especificamente.

Grupo de ação 2: Acompanhamento do calendário de vacinação.

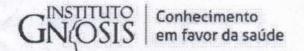
Com esse indicador, busca-se incentivar a imunização de crianças conforme calendário vacinal estipulado pelo MS.

Número de usuários cadastrados na Unidade: 415

Número de usuários com vacinação em dia: 353

Número de usuários imunizados com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: 353

Número de usuários com percentual mínimo de 85% de usuários com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal: 85.06%



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: 415

Número de usuários inserção em escola: 347

Número de usuários com registro de matrícula em escola:

Número de usuários com percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPSi com matrícula em escola: 83,6%

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

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 49

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:

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio: 5

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: 5

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

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:

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

Produção

Atividade de desinstitucionalização:

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

Assinatura:

nara Cardoso Nascimento Diretora

CAPSI II Pequeno Hans

Data 02/07/2024

CAPSi II João de Barros

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	AST
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

GNSTITUTO | Conhecimento em favor da saúde

CAPSi II João de Barros

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 ENTEGUES 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: O

- 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 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: 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%

GNOSIS | Conhecimento em favor da saúde

CAPSi II João de Barros

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

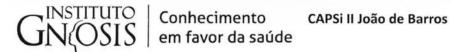
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: O

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

Taísa Laudicéa Monten

Assinatura:

Diretora Matricula, 0016453 CAPSI João de Barro

Data 30/04/2024

CAPSi II João de Barros

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	AB7
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃO	107
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

$GNSTITUTO \mid {\it Conhecimento } \\ em favor da saúde$

CAPSi II João de Barros

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 ENTEGUES 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 Clinica 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%

GNOSIS | Conhecimento em favor da saúde

CAPSi II João de Barros

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

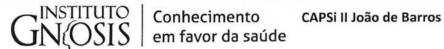
Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: O

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



Data 31/05/2024

Elma Serra Frattani C ordenadora Administrativa Matrícula: 16424 CAPSi João de Barro



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 APLI	CA
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 APLIC	A
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
reattani
Assinatura: Elma Serra Frattani Coordenadora Administrativa Coordenadora Administrativa
Capstrose 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: 443

Número de usuários inserção em escola: 415

Número de usuários com registro de matrícula em escola: 415

Número de usuários com percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPSi com matrícula em escola: 93.67%

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

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio: 9

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: 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: <u>0</u>

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

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: 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) 16



Assinatura: Elma Serra Frattani

C:ordenadora Administrativa

C:ordenadora Administrativa

(APSI) Joan de Barro Irallani

(APSI) Joan de Barro Irallani

Data 02 / 07 / 2024

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

CAPS II Pedro Pellegrino

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 Riode 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 saúdeserá acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dosindicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticasclínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveisassistenciais.

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	100

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



CAPS II Pedro Pellegrino

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: <u>14</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

№ de moradores de SRT: <u>21</u>	<u>EBS</u>
Nº de pacientes de longa permanência: <u>0</u>	ANN
№ de pacientes em abrigos: <u>0</u>	Alle
Nº de pacientes em unidades do DESIPE: 2	AV
Assinatura: CAPS IF PEDRO PELLEGRINO	The state of the s
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 Riode 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 saúdeserá acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dosindicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticasclínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveisassistenciais.

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	

Justifique se necessário:

Recebemos o cilindro de oxigênio, mas não recebemos outros matérias 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

GNOSIS | Conhecimento em favor da saúde

CAPS II Pedro Pellegrino

- 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: 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 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: 327

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: 30

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: **32**

Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 38

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: 18

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: 21

Nº de pacientes de longa permanência: 0

Nº de pacientes em abrigos: 2

Nº de pacientes em unidades do DESIPE: 0

Assinatura:

Gabriel de Freitas Selão Rangel
Coordenador Administrativo

CAPS II PEDRO PELLEGRINO

Data 1/06/24

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.

Servicos:

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	4
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	r 4: Assegurar o abastecime		to regular das unidades	
NAATEDIAL	DE OFICINIA ()	C10 4 / 24 \ 2. ~ _		

MATERIAL DE OFICINA: () SIM (X) NÃO

MATERIAL ESCRITÓRIO: (X) SIM () NÃO

INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: (X) SIM () NÃO

Justifique se necessário:

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

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

Assinatura:

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 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 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: **18**

Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 28

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: 13

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: 22

Nº de pacientes de longa permanência: 4

Nº de pacientes em abrigos: 2

Nº de pacientes em unidades do DESIPE: 1

Assinatura:

Gabriel de Freitas Selão Rangel Coordenador Administrativo CAPS II PEDROPELLEGRINO

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: Duglas Monteurs de Obritana

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 RESIDUOS: (X) SIM () NÃO	A ST
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO	
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (X) SIM () NÃ	0
TRANSPORTE-CARRO: (X) SIM () NÃO	
RIO CARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃ	0
Justifique se necessário:	
- Indicador 3: Garantir a informatização: Proporção	o de unidades informatizadas.
Número de postos de trabalho informatizados na previstos conforme a estrutura da unidade dever disponível pela unidade:	unidade: Número de postos de trabalho conter Computador, Internet e Impressora
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 Monteus de Oliversa

Data 4/06/29

Douglas Monteiro de Oliveira Coordenador Técnico Coordenador 16401 Matrícula: 16401 SISUBPAN/CAPS.3ICAPS SIMão Bacamarte SISUBPAN/CAPS.3ICAPS 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 RESIDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	7
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;

Data 27/<u>0 6</u>/2024



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: 104

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: 23

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: 01

Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: 01



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	
№ de pacientes em unidades do DESIPE: 04	

Assinatura:

Daugher Monteno de Oliverso

Data 02/04/24

Douglas Honteiro de Oliveira Coordenador Técnico Matrícula: 16401 USUBPAVICAPS, 3(CAPS Simão Bacamarto USUBPAVICAPS, 3(CAPS Simão Bacamarto



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 RESIDUOS: (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
Wirth Cities in an analysis				

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

Matricula: 0016431

Data 105/ 200 4



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

Tafita Pereira Arigoni Diretora Assinatura: Matrícula: 0016431

Assinatura: CAPS III Arthur Bispe do Rosário

Data 30 /0 5/ 24

Talita Pereira Arigoni

Diretora Matricula: 0016431



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:

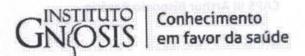
COLETA DE RESIDUOS: (*) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	A
LINK DE INTERNET: () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
GASES MEDICINAIS: (K) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
LAVANDERIA: («) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (🎉) SIM () NÃ	O () NÃO SE APLICA
TRANSPORTE-CARRO: (×) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: () SIM () NÃO	() NÃO SE APLICA
MONITORAMENTO POR CÂMERAS: (~) SIM () NÃO () N	ÃO SE APLICA
PONTO BIOMÉTRICO: (x) 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: 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 (×) NÃO	
MATERIAL ESCRITÓRIO: () SIM (♥) NÃO	Jeneiro, por su
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: () SIM (~) NÃO	Gnosis, o desi
1 1 1 2 Secural BOS I- XVIOS. SORESE PO	R Demos

RMET: (N) SIM () NÃO (E) NÃO SE APLICA

MYNAIS (K) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

SCRAS COM COPIAS: (A) SIM (13 NÃO

RRITORIADA & SIM () NÃO !

AMERAS- (A) SIM () NÃO () NÃO SERRIBICA

Alle dização: Proporcilo de unidades empresatizadas

Assinatura: Talita Pereira Arigon

Matrícula: 0016431 :PS III Arthur Bispo do Rosário

Data 24/06/04



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: o

Chita Pereira Art.

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

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

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

Acomente charos senizado molecurado do con Deservido de Sener Con Deservido de senizado de senizacione de seniz

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

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

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: 60

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:

Número de usuários cadastrados, cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina: 4.3

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

Número de usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina: 15

Número de usuários cadastrados em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição: <u>L</u>

DES: Siveros de Problème no servidor de Card, are fet con Gue sur; se Todos os secucios, seno un ocien a Premisento De confecte de uso se escoteópicos. Por confe eisto, rapetile aos os papos sos únitos reser.

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



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: 102, aux con casacionas e ses 104

Nº de pacientes de longa permanência: □

Nº de pacientes em abrigos: □0

Nº de pacientes em unidades do DESIPE: □

Assinatura:

Talita Pereira Arigon Diretora Matrícula: 0016431

Matrícula: 0016431 APS III Arthur Bispo do Rosário

Data 2/4/24



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 / 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: 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

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

Priscila Lira Rodrigues Coordenadora Administrativa CAPS III Lima Barreto

Data 06/05/2024

Assinatura:



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 / VIGLÂNCIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
RANSPORTE -CARRO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
RIOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
Justifique se necessário:	
Justifique se necessário: - Indicador 3: Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizada Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos previstos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet disponível pela unidade:	
- Indicador 3: Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizada Número de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos previstos conforme a estrutura da unidade dever contor Companyo	





- Indicador 4: Assegurar o abastecimento regular das unidades

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

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:

56.74.55.
COLETA DE RESÍDUOS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: (≼) 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: K) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
MONITORAMENTO POR CÂMERAS: (🔀 SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PONTO BIOMÉTRICO: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGLÂNCIA: 🔀 SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
TELEFONIA FIXA: (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: (💢) 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: (🔾) SIM () NÃO

Assinatura: Mexicula: Mahicula: 00/17/45
Data 36/00/24 Direction

Priscila Hira Rodrigues Coordenadora Administrativa CAPS In 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: <u>0</u>

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: O

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: <u>0</u>

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

№ de moradores de SRT:26
№ de pacientes de longa permanência: 0
№ de pacientes em abrigos: 3
№ de pacientes em unidades do DESIPE: 2

Priscila Lira Rodrigues Coordenadora Administrativa CAPS III Lima Parreto

Assinatura: Mariana Martello Vodujuus Direcção / Matricula: 0017145

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:

1,000	
LIMENTAÇÃO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
OLETA DE RESIDUOS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
ASES MEDICINAIS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
AVANDERIA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
IMPEZA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
OCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
ELEFONIA MÓVEL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
MANUTENCAO PREDIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
ORTARIA / VIGLÂNCIA: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
RANSPORTE-CARRO: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
IOCARD PARA TRABALHO TERRITORIAL: (x) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
stifique se necessário:	
ndicador 3: Garantir a informatização: Proporção de unidades informatizadas.	
mero de postos de trabalho informatizados na unidade: Número de postos de trabalho evistos conforme a estrutura da unidade dever conter Computador, Internet e Impresso ponível pela unidade:	
úmero de Postos de trabalhos informatizados na Unidade: 6	

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



- Indicador 4: Assegura	o abastecimento	regular	das	unidades
-------------------------	-----------------	---------	-----	----------

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

Variável II

-Indicador 5: Redução das internações psiquiátricas

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica no período: _10

- 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: 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 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 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:

Justifique se necessário:

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

- 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 Diretoral CAPS III Profeta Gentileza

Data 05,06/24

Assinatura:



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 RESIDUOS: () NÃO () NÃO SE APLICA
GASES MEDICINAIS: X SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LAVANDERIA: ⋈ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LIMPEZA: M SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
LINK DE INTERNET: (X) 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
MANUTENCAO PREDIAL: ⋈ SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
PORTARIA / VIGLÂNCIA: 💢 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 rudamado da qualidade da

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

Joyce Adelaide Azavedo Brito da Silva Coordenadora Administrativa CAPS II 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, Aevedo Brito da Silva Coordenadori, Administrativa CAPS 311 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 psiguiátricas

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 méico 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

№ de moradores de SRT: 19	
Nº de pacientes de longa permanência: 1	A.
Nº de pacientes em abrigos: 3	
№ de pacientes em unidades do DESIPE: 3	100

Joyce Adelaide Azevedo Brito da Silva Opordenadora Administrativa CAPS III Projeta Gentileza

Assinatura:

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

					1	
.,	-	-	~	•	e	
v	a		a	v		

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

Serviços:
IMPRESSORA: NÃO () NÃO SE APLICA
CARRO: () 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 Comput <mark>ador</mark> , 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 NÃO MÁS ME CAPLICAN



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 dado 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

Data 06/05/2024

Unidade: CAPSi 5.3

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



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

Variavel

Serviços:

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

IMPRESSORA: SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
CARRO: (SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
TELEFONIA MÓVEL: SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	10
lustificus so possednice	
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	Mão Maplicar	



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





Variável I

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

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

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
W 40
Indicador 4: Assegurar o abastecimento regular das unidades
MATERIAL DE OFICINA. / A CINA DÁ NIÃO

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



Assinatura:_____

Alubarros

Data 26/06/24

Bruna Fernanda M. de Barros
Diretora
Matricula: 0016400
CAPSI II Santa Cruz - AP5.3
2610412024



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

T 7 • /	
Variáve	
variave	

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

Serviços:
IMPRESSORA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
CARRO: (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: 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 (X) NÃO
MATERIAL ESCRITÓRIO: (X) SIM () NÃO
INSUMO MÉDICO HOSPITALAR: () SIM () NÃO (X) 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.



Unidade: CAPSi 5.3

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 38^a 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:c1

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.fiti.gov.br
Assinatura:
Data: 02/07/2024



Relatórios

Redução da rotatividade de profissionais nas equipes



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 respetiva 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 menta	(N) (Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos) /2 X 100 (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.

Recursos Humanos
Instituto Gnosis



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 respetiva 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 menta	(N) (Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos) /2 X 100 (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.

Recursos Humanos Instituto Gnosis



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 respetiva 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 menta	(N) (Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos) /2 X 100 (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.

Instituto Gnosis
Instituto Gnosis



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 respetiva 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 menta	(N) (Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos) /2 X 100 (D) № 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.

Recurses Humanos Instituto Gnosis

30/04/2024	54	18	72	36	568	6,34%
TURNOVER GLOBAL - RAPS- 01/04/2024 Å 30/04/2024	FUNCIONÁRIOS ADMITIDOS	FUNCIONÁRIOS DEMITIDOS	FUNCIONÁRIOS ADMITIDOS + DEMITIDOS	FUNCIONÁRIOS ADMITIDOS + DEMITIDOS / 2	FUNCIONÁRIOS ATIVOS NO ÚLTIMO DIA DO MÊS	TURNOVER

SECAO	ADMITIDOS	ADMITIDOS DEMITIDOS	ADMITIDOS + DEMITIDOS	ADMITIDOS + DEMITIDOS/2	ATIVOS PERIODO TURNOVER	TURNOVER
RAPS - CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA	0	0	0	00'0	31	00'0
RAPS - CAPS II PEDRO PELLEGRINO	0	0	0	00'0	23	00'0
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	9,50
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	2	9	3,00	13	0,23
RAPS - CAPSI II JOAO DE BARRO	1	0	1	0,50	21	0,02
RAPS - CECCOZO	9	0	9	3,00	0	3,00
RAPS - CENTRO DE CONVIVENCIA PEDRA BRANCA	3	0	3	1,50	9	0,25
RAPS - EQUIPE DE REABILITAÇÃO PSICOSOCIAL MANOEL DE BARROS	0	0	0	00'0	7	00'0
RAPS - EQUIPE DE REABILITAÇÃO PSICOSOCIAL PROFETA GENTILEZA	1	1	2	1,00	9	0,17
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAUDE MENTAL - EMSM - AP 5.1	0	1	1	0,50	12	0,04
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAÚDE MENTAL - EMSM - AP 4.0	2	0	2	1,00	7	0,14
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAÜDE MENTAL - EMSM - AP 5.2	1	0	1	0,50	6	90'0
RAPS - IMAS - JULIANO MOREIRA - SEDE	0	1	1	0,50	18	0,03
RAPS - IMAS JULIANO MOREIRA - POUSADA	0	0	0	00000'0	16	00'0
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	00000'0	22	00'0
RAPS - UAA ELOS DA RACA	1	1	2	1,0000	21	0,05
RAPS - UAA HBFRDADF PLFNA	4	1	4	2 5000	21	0.12

TURNOVER GLOBAL - RAPS





					CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	
SECAO	ADMITIDOS	DEMITIDOS	ADMITIDOS + DEMITIDOS	ADMITIDOS + DEMITIDOS/2	ATIVOS PERIODO TURNOVER	TURNOVER
RAPS - CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA	1	1	2	1,00	31	60'0
RAPS - CAPS II PEDRO PELLEGRINO	0	0	0	00'0	23	00'0
RAPS - CAPS II PEQUENO HANS	1	1	2	1,00	24	0,04
RAPS - CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO	5	4	6	4,50	40	0,11
RAPS - CAPS III JOVELINA	2	1	3	1,50	19	80'0
RAPS - CAPS III LIMA BARRETO	1	0	1	05'0	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 - CAPSI ELIZA SANTA ROSA		0	1	0,50	27	0,02
RAPS - CAPSI II 5.3	7	0	7	3,50	10	0,35
RAPS - CAPS: II JOAO DE BARRO	0	0	0	00'0	22	00'0
RAPS - CECCOZO	1	0	1	0,50	9	80'0
RAPS - CENTRO DE CONVIVENCIA PEDRA BRANCA	0	0	0	00'0	6	00'0
RAPS - EQUIPE DE REABILITAÇÃO PSICOSOCIAL MANOEL DE BARROS	0	1	1	0,50	8	90'0
RAPS - EQUIPE DE REABILITAÇÃO PSICOSOCIAL PROFETA GENTILEZA	2	0	2	1,00	9	0,17
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAUDE MENTAL - EMSM - AP 5.1	0	0	0	00'0	10	00'0
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAÚDE MENTAL - EMSM - AP 4.0	1	0	1	0,50	10	50'0
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAÚDE MENTAL - EMSM - AP 5.2	0	0	0	00'0	10	00'0
RAPS - IMAS - JULIANO MOREIRA - SEDE	1	1	2	1,00	16	90'0
RAPS - IMAS JULIANO MOREIRA - POUSADA	2	0	2	1,0000	16	90'0
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	00'0
- UAA ELOS DA RACA	2	0	2	1,0000	19	90'0
DADE. HAA HBERDADE DI FNA	0	0	0	0.0000	23	00.00

FUNCIONÁRIOS ADMITIDOS	34
FUNCIONÁRIOS DEMITIDOS	12
FUNCIONÁRIOS ADMITIDOS + DEMITIDOS	46
FUNCIONÁRIOS ADMITIDOS + DEMITIDOS / 2	24
UNCIONÁRIOS ATIVOS NO ÚLTIMO DIA DO MÊS	601
TURNOVER	3,99%



SECAD	ADMITIDOS	ADMITIDOS DEMITIDOS	DEMITIDOS	DEMITIDOS/2	ATIVOS PERIODO TURNOVER	TURNOVER
RAPS - CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA	0	0	0	00'0	31	00'0
RAPS - CAPS II PEDRO PELLEGRINO	0	0	0	00'0	22	00'0
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	0000	46	00'0
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	05'0	27	0,02
RAPS - CAPSI ELIZA SANTA ROSA	0	1	1	0,50	28	0,02
RAPS - CAPSI II 5.3	0	0	0	00'0	17	00'0
RAPS - CAPSI II JOAO DE BARRO	0	2	2	1,00	22	0,05
RAPS - CECCOZO	1	0	1	0,50	00	90'0
RAPS - CENTRO DE CONVIVENCIA PEDRA BRANCA	0	1	1	0,50	6	90'0
RAPS - EQUIPE DE REABILITAÇAO PSICOSOCIAL MANOEL DE BARROS	0	0	0	00'0	7	00'0
RAPS - EQUIPE DE REABILITAÇÃO PSICOSOCIAL PROFETA GENTILEZA	0	0	0	00'0	6	00'0
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAUDE MENTAL - EMSM - AP 5.1	0	0	0	00'00	10	00'0
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAÚDE MENTAL - EMSM - AP 4.0	0	1	1	0,50	111	50'0
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAÚDE MENTAL - EMSM - AP 5.2	0	0	0	00'0	10	00'0
RAPS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SAÚDE MENTAL - EMSM - AP 5.3	0	0	0	00'0	1	00'0
RAPS - IMAS - JULIANO MOREIRA - SEDE	0	0	0	0,0000	17	00'0
RAPS - IMAS JULIANO MOREIRA - POUSADA	0	0	0	0,0000	18	00'0
RAPS - MUSEU BISPO DO ROSARIO	1	1	2	1,0000	59	0,02
RAPS - UAA BANHO DE FELICIDADE	0	2	2	1,0000	33	0,03
RAPS - UAA CACILDIS	0	0	0	0,0000	22	00'0
RAPS - UAA ELOS DA RACA	0	0	0	0,0000	21	00'0
DADE, HAA HBERDADE DI ENA	U	U	0	0,000	22	00.00

TURNOVER GLOBAL - RAPS- 01/06/2024 Á 30/06/2024	4 30/06/2024
FUNCIONÁRIOS ADMITIDOS	11
FUNCIONÁRIOS DEMITIDOS	12
FUNCIONÁRIOS ADMITIDOS + DEMITIDOS	23
FUNCIONÁRIOS ADMITIDOS + DEMITIDOS / 2	11,5
FUNCIONÁRIOS ATIVOS NO ÚLTIMO DIA DO MÊS	624
TURNOVER	1,84%

TURNOVER GLOBAL - RAPS



Variável 2

	Ql	JADRO DE INDICADO	RES - PARTE VARIÁVEL 2		Período:	01/04/2024 a	30/06/2024
		Responsável:	Anne Marcelle		% de metas	atingidas	28,57%
ndicador	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade	Meta	Resultado do período 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3
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 13829 x 100 923 (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 RaçalCor preenchido 25426 x 100 27192 (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) N° de procedimentos (03.01.08.022.4) apresentado na RAAS 425€ x 100 27192 (D) N° de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período	TABNET e Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	22,10%
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizad os	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	(N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês trada em Prontuário Eletrônico 19 x 100 4 (D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade 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 198 x 100 9186 (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 368 x 100 624 (D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	63,16%
	Melhoria no registro de	Proporção de usuários em status de busca ativa por	(N) Nº de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico 1350 x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	5,61%
7	acompanham ento do usuário no Prontuário Eletrônico	ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico	(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				
7	ento do usuário no Prontuário	no Prontuário Eletrônico	27192 (D) Nº de usuários com cadastro ativo		% de metas	atingidas	16,67%
	ento do usuário no Prontuário Eletrônico	no Prontuário Eletrônico Período: 04/2 EMSM não estão contemplade	27192 (D) N° de usuários com cadastro ativo no CAPS no período 2024 a 06/2024 EMSM os no sistema de relatórios do Prontuário		al e as equipes estão e	em processo de imp	
PBSERVAÇÃO	ento do usuário no Prontuário Eletrônico	no Prontuário Eletrônico Período: 04/2 EMSM não estão contemplade	27192 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período 2024 a 06/2024 EMSM		al e as equipes estão e	em processo de imp	olantação dos serviços, Resultado do período
PBSERVAÇÃO	ento do usuário no Prontuário Eletrônico	no Prontuário Eletrônico Período: 04/2 EMSM não estão contemplada por este motivo solicita Indicadores NÚMERO ABSOLUTO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS APRESENTADOS	(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período 2024 a 06/2024 EMSM os no sistema de relatórios do Prontuárimos que sejam acatados as respectivas Fórmula de cálculo NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2)	pontuações para os indic Fonte TABNET / PRONTUÁRIO	al e as equipes estão o adores do quadro aba	em processo de imp lixo.	olantação dos serviços,
DBSERVAÇÃO ndicador	ento do usuário no Prontuário Eletrônico C: Os relatórios da Ação ATENDIMENTO	Período: 04/2 EMSM não estão contemplad por este motivo solicita Indicadores NÚMERO ABSOLUTO DE ATENDIMENTOS	(D) Nº de usuánso com cadastro ativo no CAPS no periodo 2024 a 06/2024 EMSM os no sistema de relatórios do Prontuárimos que sejam acatados as respectivas Fórmula de cálculo NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.0.10.04-8 e 03.0.10.1007-2) APRESENTADOS NO BPA-1 (N) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) APRESENTADOS NO RAS ARAS 56 x 100 1344 [D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO PELA EMSM NESTE	pontuações para os indic Fonte TABNET /	al e as equipes estão o adores do quadro aba Periodicidade	em processo de imp ixo. Meta	Plantação dos serviços Resultado do período 4.0, 5.1 e 5.2
observação ndicador 1	ento do susário no Prontuario Eletrónico Cos relatórios da Ação ATENDIMENTO INDIVIDUAL ATENDIMENTO DE FAMILIAR QUE DA REDE DE COU DA REDE DE CO	no Prontuário Eletrônico Período: 04/2 EMSM não estão contemplado por este motivo solicitas Indicadores NÚMERO ABSOLUTO DE ATENDIMENTOS NO BPA-I TAXA DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS E/OU REDE DE	27192 (D) Nº de usuániso com cadastro ativo no CAPS no período 2024 a 06/2024 2024 a 06/2024 EMSM 2024 a 06/2024 P NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.01.00-2) APRESENTADOS NO BPA-1 (03.01.01.00-2) APRESENTADOS NO BPA-1 (03.01.08.022-4) APRESENTADOS NA RAS (03.01.08.024-4) APRESENTADOS NA RAS (03.01.08.025-4) APRESENTADOS NA RAS (03.01.08.027-50.01.08.028-3, 03.01.08.027-50.03.01.08.028-3, 03.01.08.027-50.03.01.08.028-3, 03.01.08.027-50.03.01.08.028-3, 03.01.08.027-50.03.01.08.027-50.03.01.08.028-3, 03.01.08.027-50.03.01.08.02	PONTUAÇÕES para os indic Fonte TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO TABNET / PRONTUÁRIO	al e as equipes estão adores do quadro aba Periodicidade MENSAL	em processo de imp ixo. Meta	Resultado do período 4.0, 5.1 e 5.2
observação ndicador 1	ento do usuário no Prontuario Eletrônico Cos relatórios da Ação ATENDIMENTO INDIVIDUAL ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO ATENDIMENTO ATENDIMENTO DE TAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	no Prontuário Eletrônico Período: 04/2 EMSM não estão contemplado por este motivo solicita Indicadores NÚMERO ABSOLUTO DE ATENDIMENTOS NO BPA-I TAXA DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS E/OU REDE DE APOIO NÚMERO ABSOLUTO DE ATIVIDADES COLETIVAS REGISTRADAS NO RAAS E/OU	(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período 2024 a 06/2024 EMSM 25 no sistema de relatórios do Prontuárimos que sejam acatados as respectivas Fórmula de cálculo NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) APRESENTADOS NO BPA-1 (N) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) APRESENTADOS NA RAAS 56 x 100 1344 (D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO PELA EMSM NESTE PERÍODO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A PRESENTADOS NA RAAS (03.01.08.027-5) 3.01.08.027-5, 30.01.08.027-5, 30.01.08.027-5, 30.01.08.027-5, 30.01.08.028-3, 30.01.08.027-5, 30.01.08.028-3, 30.01.08.027-5, 30.01.08.028-3, 30.01.08.027-5, 30.01.08.028-3, 30.01.08.027-5, 30.01.08.028-3, 30.01.08.027-5, 30.01.08.028-3, 30.01.08.027-5, 30.01.08.028-3, 30.01.08.027-5, 30.01.08.028-3, 30.01.0	PONTUAÇÕES para os indic Fonte TABNET / PRONTUARIO ELETRÔNICO TABNET / PRONTUARIO ELETRÔNICO TABNET / PRONTUARIO TABNET / PRONTUARIO	al e as equipes estão i adores do quadro aba Periodicidade MENSAL MENSAL	m processo de impixo. Meta 200 20%	Resultado do período 4.0, 5.1 e 5.2
ndicador 1 2	ento do susário no Prontuário De Prontuário AGEO AGEO ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOID DE GRUPO DE G	no Prontuário Eletrônico Período: 04/2 EMSM não estão contemplado por este motivo solicita Indicadores NÚMERO ABSOLUTO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS APRESENTADOS NO BPA-I TAXA DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS E/OU REDE DE ATIVIDADES COLETIVAS REGISTRADAS NO RAAS E/OU BPA-C NÚMERO ABSOLUTO DE AÇÕES TERRITORIAIS E/OU DE ARTICULIAÇÃO DE REDE PROCEDIMENTOS DE MATRICIAMENTO DE EMATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO	27192 (D) Nº de usuániso com cadastro ativo no CAPS no período 2024 a 06/2024 2024 a 06/2024 203 no sistema de relatórios do Prontuárimos que sejam acatados as respectivas Fórmula de cálculo NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.01.00-8 e 03.01.01.007-2) APRESENTADOS NO BPA-1 (N) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.02-4) APRESENTADOS NO BPA-1 (D) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.02-4) APRESENTADOS NO RASTA (03.01.08.02-3) APRESENTADOS NO RASTA (03.01.08.02-3) (03.01.08.0	PONTUAÇÕES para os indic Fonte TABNET / PRONTUARIO ELETRÔNICO TABNET / PRONTUARIO ELETRÔNICO TABNET / PRONTUARIO ELETRÔNICO TABNET / PRONTUARIO ELETRÔNICO	al e as equipes estão o adores do quadro aba Periodicidade MENSAL MENSAL	m processo de impixo. Meta 200 20%	Resultado do período 4.0, 5.1 e 5.2 73,89 3,64%
ndicador 1 2 3	ento do susário no Prontuário Eletrônico Cos relatórios da Ação ATENDIMENTO INDIVIDUAL ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO ATENDIMENTO DE GRUPO ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO DE REDE APOIO MATRICIAÇÃO MATRICIAÇÃO MATRICIAÇÃO MATRICIAÇÃO MATRICIAÇÃO MATRICIAÇÃO	Período: 04/2 EMSM não estão contemplad por este motivo solicita Indicadores NÚMERO ABSOLUTO DE ATRIDIMENTOS INDIVIDUAIS APRESENTADOS NO BPA-1 TAXA DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍCIAS E/OU REDE DE APOIO NÚMERO ABSOLUTO DE ATIVIDADES COLETIVAS REGISTRADAS NO RAAS E/OU BENTON ABSOLUTO DE AÇÕES TERRITORIAIS E/OU DE ARTICULAÇÃO DE REDE NÚMERO ABSOLUTO DE PROCEDIMENTOS DE MATRICIAMENTO DE MATRICIAMENTO DE PACCEDIMENTOS DE MATRICIAMENTO DE	(D) Nº de usuániso com cadastro ativo no CAPS no periodo 2024 a 06/2024 EMSM so no sistema de relatórios do Prontuárimos que sejam acatados as respectivas Fórmula de cálculo NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) APRESENTADOS NO BPA-1 (N) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) APRESENTADOS NA RAAS 58 x 100 1344 (D) NÚMERO DE DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.027-5) S.03.10.08.028-3, 03.01.08.027-5) S.03.10.08.028-3, 03.01.08.027-5) S.03.10.08.028-3, 03.01.08.027-9 J.03.01.08.035-6, 03.01.08.027-9 J.03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) APRESENTADOS NA RAAS E/OU BPA NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS S) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS S) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (93.01.08.035-3) APRESENTADOS NA RAAS E/OU BPA NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.035-3) APRESENTADOS NA RAAS E/OU BPA	PONTUAÇÕES para os indic Fonte TABNET / PRONTUARIO ELETRÔNICO TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	al e as equipes estão i adores do quadro aba Periodicidade MENSAL MENSAL MENSAL	Meta 200 20%	Resultado do período 4.0, 5.1 e 5.2 73,89 3,64%
andicador 1 2 3	ento do susário no Prontuário	no Prontuário Eletrônico Período: 04/2 EMSM não estão contemplado por este motivo solicita Indicadores NÚMERO ABSOLUTO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS APRESENTADOS NO BPA-1 TAXA DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS E/OU REDE DE APOIO NÚMERO ABSOLUTO DE ATIVIDADES COLETIVAS REGISTRADAS NO RAAS E/OU BPA-C NÚMERO ABSOLUTO DE AÇÕES TERRITORIAIS E/OU DE ARTICULAÇÃO DE REDE NÚMERO ABSOLUTO DE PROCEDIMENTOS DE MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PO	(D) Nº de usuániso com cadastro ativo no CAPS no periodo 2024 a 06/2024 EMSM so no sistema de relatórios do Prontuárimos que sejam acatados as respectivas Fórmula de cálculo NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (33.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) APRESENTADOS NO BPA-1 (N) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) APRESENTADOS NO RA-2 (10.004-8 e 03.01.01.007-2) APRESENTADOS NO RA-2 (10.004-8 e 03.01.01.007-2) APRESENTADOS NO RA-3 (10.004-8 e 03.01.01.007-2) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-5) (03.01.08.023-5) (03.01.08.021-6) [4/00 BPA-2 (10.004-003-6) [4/00 BPA-2 (10.004-003-6) [4/004-003-6) [4/004-003-6) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS NA RAAS E/OU BPA-2 (10.004-003-6) [4/004-003-6) [4/004-003-6) [4/004-003-6) [4/004-003-6] [4/004-003	PRONTUÁRIO TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÓNICO	al e as equipes estão i adores do quadro abs Periodicidade MENSAL MENSAL MENSAL MENSAL	200 20% 50 40 41%	Resultado do período 4.0, 5.1 e 5.2 73,89 3,64% 24,33 8,56
andicador 1 2 3	ento do susário no Prontuário	no Prontuário Eletrônico Período: 04/2 EMSM não estão contemplado por este motivo solicita Indicadores NÚMERO ABSOLUTO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS APRESENTADOS NO BPA-1 TAXA DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS E/OU REDE DE APOIO NÚMERO ABSOLUTO DE ATIVIDADES COLETIVAS REGISTRADAS NO RAAS E/OU BPA-C NÚMERO ABSOLUTO DE AÇÕES TERRITORIAIS E/OU DE ARTICULAÇÃO DE REDE NÚMERO ABSOLUTO DE PROCEDIMENTOS DE MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PO	27192 (D) Nº de usuániso com cadastro ativo no CAPS no período 2024 a 06/2024 EMSM so no sistema de relatórios do Prontuárimos que sejam acatados as respectivas Fórmula de cálculo NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.000-8 e 03.01.01.007-2) APRESENTADOS NO BPA-1 (19.1) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) APRESENTADOS NO BPA-1 (D) NÚMERO DO EUSUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO PELA EMSM NESTE PERÍODO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS AA (03.01.08.027-3), 30.10.80.21-6) (7.01 BPA-C (03.01.04.003-5), 30.31.08.027-5), 30.31.08.028-3, 30.31.08.027-3), 30.31.08.	PRONTUÁRIO TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÓNICO	al e as equipes estão i adores do quadro abs Periodicidade MENSAL MENSAL MENSAL MENSAL MENSAL	200 20% 50 40 41%	Resultado do período 4.0, 5.1 e 5.2 73,89 3,64% 24,33 8,56 21,67 0,09%
andicador 1 2 3	ento do susário no Prontuário	no Prontuário Eletrônico Período: 04/2 EMSM não estão contemplado por este motivo solicita Indicadores NÚMERO ABSOLUTO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS APRESENTADOS NO BPA-1 TAXA DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS E/OU REDE DE APOIO NÚMERO ABSOLUTO DE ATIVIDADES COLETIVAS REGISTRADAS NO RAAS E/OU BPA-C NÚMERO ABSOLUTO DE AÇÕES TERRITORIAIS E/OU DE ARTICULAÇÃO DE REDE NÚMERO ABSOLUTO DE PROCEDIMENTOS DE MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PO	27192 (D) Nº de usuániso com cadastro ativo no CAPS no período 2024 a 06/2024 EMSM so no sistema de relatórios do Prontuárimos que sejam acatados as respectivas Fórmula de cálculo NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.01.00-48 e 03.01.01.007-2) APRESENTADOS NO BPA-1 (N) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) APRESENTADOS NO BPA-1 (D) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) APRESENTADOS NO CADASTRO ATIVO PELA EMSM NESTE PERÍODO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.027-3) (PRONTUÁRIO TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÓNICO	al e as equipes estão i adores do quadro abs Periodicidade MENSAL MENSAL MENSAL MENSAL MENSAL	200 20% 50 40 41%	Resultado do período 4.0, 5.1 e 5.2 73,89 3,64% 24,33 8,56 21,67
andicador 1 2 3 4 5	ento do susário no Prontuario De Prontuario De Prontuario De Prontuario De Prontuario De Prontuario De Familiar OU DA REDE DE APOIO DE GRUPO DE GRU	Período: 04/2 EMSM não estão contemplad por este motivo solicita Indicadores NÚMERO ABSOLUTO DE ATRIDIMENTOS INDIVIDUAIS APRESENTADOS NO BPA-I TAXA DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍCIAS E/OU REDE DE APOIO NÚMERO ABSOLUTO DE ATIVIDADES COLETIVAS REGISTRADAS NO RAAS E/OU BESTERRITORIAIS E/OU DE ARTICULAÇÃO DE REDE NÚMERO ABSOLUTO DE PROCEDIMENTOS DE MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA TAXA DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS	(D) Nº de usuánico com cadastro ativo no CAPS no periodo 2024 a 06/2024 EMSM so no sistema de relatórios do Prontuárimos que sejam acatados as respectivas Fórmula de cálculo NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) APRESENTADOS NO BPA. (N) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS NO BRAS (03.01.08.022-4) APRESENTADOS NO BRAS (03.01.08.022-4) APRESENTADOS NO BRAS (03.01.08.022-5) PROCEDIMENTOS A PRESENTADOS NO BRAS (03.01.08.022-5) (03.01.08.023-5) (03.01.08.03-5) (03.01.08.	PONTUÁRIO ELETRÓNICO TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÓNICO PRONTUÁRIO ELETRÓNICO	al e as equipes estão i adores do quadro abs Periodicidade MENSAL MENSAL MENSAL MENSAL MENSAL MENSAL MENSAL	m processo de impixo. Meta 200 20% 50 40 <1% atingidas	Resultado do período 4.0, 5.1 e 5.2 73,89 3,64% 24,33 8,56 21,67 0,09%

						NDICADORES	S PSICOSSOCIA VARIÁVEL II	L - TC 12.202	3					
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	Ab	bril		laio		nho	MÉDIA G	
			CALCOLO		AVALIAÇÃO		N/D	RESULTADO		RESULTADO APS	N/D	RESULTADO	TRIMI	STRE
1	Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	(N) № de procedimentos atendimento individual (03.01.08.020-8) apresentado na RAAS x 100 (D) Total de procedimentos apresentados pela apresentados pela	TABNET	Trimestral	≤ 20%	546 1.547	35,29%	550 1.631	33,72%	485 1.505	32,23%	1.581	33,76%
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	unidade no SIA (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	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	651 720	90,42%	681 720	94,58%	720	100,00%	2.052	95,00%
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	período (N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RAAS x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste	TABNET e Prontuári o Eletrônico	i Trimestral	≥ 50%	109	15,14%	106 720	14,72%	720	15,69%	328	15,19%
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	registrada em Prontuário Eletrônico x 100 (D) Total de	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥90%	2	100,00%	2	100,00%	2	100,00%	6	100,00%
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	acompanhados pela unidade (N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo	Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1 720	0,14%	1 720	0,14%
6	Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde	Proporção de ações de matriclamento à Atenção Primária em Saúde	(D) lotal de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	7	57,14%	8	114,29%	7	114,29%	20	95,24%
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	gestão local (N) % de usuários com status de busca ativa por ausância de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 100 (D) № de usuários com cadastro ativo no CAPS no período		Trimestral	≥10%	31 720	4,31%	56 720	7,78%	36 720	5,00%	2.160	5,69%
1	Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	(N) Nº de procedimentos atendimento individual (03.0.10.8, 020-8) apresentado na RAAS x 100 (D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA	TABNET	Trimestral	≤ 20%	1038 3.569	TA GENTILEZA 29,08%	820 2.700	TA GENTILEZA 30,37%	710 3.182	TA GENTILEZA 22,31%	2.568 9.451	27,17%
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%	1084	87,21%	1.146	92,20%	1.213	97,59%	3.443 3.729	92,33%
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados	atendimento às	(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	i Trimestral	≥ 50%	187	15,04%	171	13,76%	226	18,18%	584 3.729	15,66%
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 a gão por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100 (D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥90%	1	100,00%	0	0,00%	1	0,00%	3	33,33%
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		Trimestral	≤ 0,5%	10	#DIV/0!	6	#DIV/0!	1243	0,32%	20	1,61%
	Ampliacão do	Pronorcão de acões	de atenção primária com ações de matriciamento				16		16		16		48	

						INDICADORES	S PSICOSSOCIA	L - TC 12.202	.3					
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE	FONTE	PERIODICIDADE DA	META		bril		laio		nho		GERAL DO
	Ampiiação do apoio matricial à	proporção de ações de matriciamento à	CÁLCULO (D) Total de	Prontuário	AVALIAÇÃO		N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	TRIM	IESTRE 100 000
6	atenção primária em saúde	Atenção Primária em Saúde	unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local (N) Nº de usuários	Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	16	100,00%	16	100,00%	16	100,00%	48	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	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		Trimestral	≥10%	78 1243	6,28%	82 1243	6,60%	106	8,53%	3.729	7,13%
			período				CAPS LIMA	A BARRETO	CAPS LIM	A BARRETO	CAPS LIM	A 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 nela superioridos nela superiorido nela superiorido nela superiorido nela superiorido nela superio	TABNET	Trimestral	≤ 20%	1.784	23,15%	1.659	25,08%	392	21,63%	1.221	23,24%
			apresentados pela unidade no SIA (N) Nº de usuários											
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido x 100 (D) № de usuários com cadastro ativo no CAPS neste	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	1.170	90,34%	1.108	94,70%	1.159	99,06%	3.324	94,70%
	Estímulo ao aumento das ações	Proporção de	período (N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na				83		76		108		267	
3	referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados	atendimento às famílias e/ou rede de apoio	DAAC v 100	TABNET e Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	1.170	7,09%	1.170	6,50%	1.170	9,23%	3.510	7,61%
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos	(N) № de usuários institucionalizados com ao menos 1 a ção por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	institucionalizados	usuários institucionalizados	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 (D) Nº de usuários	Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	3	#DIV/0!	2	#DIV/0!	5	0,43%	10	0,85%
			com cadastro ativo no CAPS								1.170		1.170	1
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	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥60%	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	responsabilidade do CAPS pela gestão local gestão local (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	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	75	6,41%	1.170	0,51%	9 1.170	0,77%	90	2,56%
			período (N) Nº de				CAPSI ELIZA S	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	TABNET	Trimestral	≤ 20%	243	25,93%	259	28,46%	290	33,88%	792	29,30%
			procedimentos apresentados pela				937		910		856		2.703	
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	unidade no SIA (N) Nº de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	477	81,68%	546	89,22%	623	99,36%	1.646	90,29%
		Mayar -	no CAPS neste período				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	TABNET e Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	148	25,34%	127	20,75%	158	25,20%	1.823	23,75%
4	Fomento às atividades direcionadas aos	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos	período (N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1		Trimestral	≥ 90%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00%

						INDICADORES	S PSICOSSOCIA	L - TC 12.202	23					
N ₅	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	мета	VARIÁVEL II Ab			1aio		ınho	MÉDIA G	
	usuarios institucionalizados	ucuários	(D) Total de		AVALIAÇÃO		N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	TRIIVI	IESTRE
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	usuarios institucionalizados acompanhados pela unidade (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%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0 0 627	0,00%	0 0 627	0,00%
6	Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde	Proporção de ações de matriclamento 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%	16	31,25%	16	25,00%	16	25,00%	13	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	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥10%	35 584	5,99%	26 612	4,25%	30 627	4,78%	91	4,99%
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%	289 1.313	22,01%	407	27,46%	330 1.373	24,03%	1.026	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 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	744 846	87,94%	781 846	92,32%	823 846	97,28%	2.348	92,51%
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados	atendimento às	período (N) № de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RAAS x 100 (D) № de usuários com cadastro ativo no CAPS neste	TABNET e Prontuári o Eletrônico	i Trimestral	≥ 50%	91	10,76%	106	12,53%	119	14,07%	316 2.538	12,45%
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	período (N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100 (D) Total de	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥90%	2	100,00%	2	100,00%	2	100,00%	6	100,00%
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	pela unidade (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%	7	#DIV/0!	5	#DIV/0!	7 846	0,83%	19	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	46,15%	13	100,00%	13	100,00%	32	82,05%
	Melhoria no registro de acompanham ento	Proporção de usuários em status de busca ativa por	definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local (N) Nº de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no	Prontuário			9	- 2004	11		12		32	
7	acompannam ento do usuário no Prontuário Eletrônico	ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico	Prontuário Eletrônico x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período	Prontuario Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	846 CAPSI PEQUI	1,06%	846 CAPSI PEQI	1,30%	846 CAPSI PEQU	1,42%	2.538	1,26%
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%	180	27,82%	190	25,75%	154	21,04%	2.117	24,75%
2	Qualificação do campo Raça/Cor no nrontuário	Proporção de usuários com preenchimento do	(N) Nº de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor	Prontuário Fletrônico	Trimestral	≥ 95%	312	90,70%	352	96,17%	411	97,62%	1.075	95,05%

						NDICADORES	PSICOSSOCIA VARIÁVEL II	L - TC 12.202	3					
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	Ab N/D	ril RESULTADO	Ma N/D	aio RESULTADO	Jur N/D	nho RESULTADO	MÉDIA G TRIM	
-	prontuario eletrônico	dado sobre Raça/Cor	(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período	Eletronico			344	RESULIADO	366	RESULIADO	421	RESULIADO	1.131	LOTRE
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio	Proporção de atendimento às famílias e/ou rede	(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%
	dos usuários acompanhados	de apoio	com cadastro ativo no CAPS neste período (N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1				344		366		421		1.131	
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100 (D) Total de usuários	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00%
		institucionalizados	institucionalizados acompanhados pela unidade (N) Nº de usuários com cadastro ativo				0		0		0		0	
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	que tiveram internação psiquiátrica x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS	Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	1	#DIV/0!	0	#DIV/0!	421	0,00%	421	0,24%
	Ampliação do	Proporção de ações	(N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100				1		5		2		8	
6	apoio matricial à atenção primária em saúde	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%	27	3,70%	27	18,52%	27	7,41%	81	9,88%
7	Melhoria no registro de acompanham ento do usuário no Prontuário	Proporção de usuários em status de busca ativa por ausência de novas evoluções no	(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%
	Eletrônico	Prontuário Eletrônico	(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				344 CAPSI JOÃO	DE BARRO	366 CAPSI JOÃC	D DE BARRO	421 CAPSI JOÃO	D DE BARRO	1.131	
1	Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	(N) № de procedimentos atendimento individual (I3.01.08.020-8) apresentado na RAAS x 100 (D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA	TABNET	Trimestral	s 20%	149 766	19,45%	182	43,96%	178	18,07%	509	23,51%
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	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	316 384	82,29%	375 413	90,80%	440 451	97,56%	1.131	90,63%
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	período (N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RAAS x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste	TABNET e Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	178 384	46,35%	212	51,33%	282 451	62,53%	672 1.248	53,85%
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	período (N) № de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100 (D) Total de usuários institucionalizados acompanhados	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00%
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	pela unidade (N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo	Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0 451	0,00%	0 451	0,00%
			no CAPS (N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento				20		18		11		49	
6	Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde	Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	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%	36	55,56%	36	50,00%	36	30,56%	108	45,37%

						INDICADORES	S PSICOSSOCIA VARIÁVEL II	AL - TC 12.202	23					
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META		bril RESULTADO		laio RESULTADO	Jur N/D	I nho RESULTADO	MÉDIA G	GERAL DO MESTRE
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	Trimestral	≥10%	49	12,76%	44	10,65%	46 451	10,20%	139	11,14%
1	Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	(N) № de procedimentos atendimento individual (03.01.08.020-8) apresentado na RAAS x 100 (D) Total de procedimentos apresentados pela	TABNET	Trimestral	≤ 20%	353 1.668	21,16%	339 1.842	O PELLEGRINO 18,40%	223 1.774	O PELLEGRINO 12,57%	915	17,32%
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	1220	87,21%	1.304	93,21%	1.379	98,57%	3.903	92,99%
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados	atendimento às	período (N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RASA x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período		i Trimestral	≥ 50%	118	8,43%	1.399	7,43%	1.399	12,72%	400	9,53%
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	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00%
5	Redução das internações psiguiátricas	Proporção de internações	institucionalizados acompanhados pela unidade (N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100	Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	4	#DIV/0!	5	#DIV/0!	5	0,36%	14	1,00%
	psiquiátricas Ampliação do	psiquiátricas Proporção de ações	(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS (N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100				20		20		1.399		1.399	
6	apolo matricial à atenção primária em saúde	de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	(D) lotal de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local		Trimestral	≥ 60%	20	100,00%	20	100,00%	20	100,00%	60	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	evoluções no Prontuário Eletrônico x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	1399	4,15%	1.399	2,00%	1.399	6,93%	4.197	4,36%
	_	_	período				CAPS SIMÃO	O BACAMARTE	CAPS SIMÃÇ	O BACAMARTE	CAPS SIMÃO	O 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 (D) Total de procedimentos	TABNET	Trimestral	≤ 20%	2.202	21,71%	539	25,03%	513	22,72%	1.530	23,14%
<u> </u>			apresentados pela unidade no SIA (N) Nº de usuários		-		2.202		2.133		2.230		0.015	-
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	preencimiento do	com cadastro ativo com o campo Raça/Cor	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	847 955	88,69%	912	95,50%	953 955	99,79%	2.712	94,66%
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários	atendimento às	período (N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na		i Trimestral	≥ 50%	57	5,97%	69	7,23%	76	7,96%	202	7,05%
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	no CAPS neste periodo (N) № de usuários institucionalizados com ao menos 1 s ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100 (D) Total de usuários institucionalizados	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥90%	0 0	#DIV/0!	0 0	#DIV/01	0	#DIV/0!	0 0	0,00%
5	Redução das internações nelquiátricas	Proporção de internações	acompanhados pela unidade (N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100	Prontuári o	Trimestral	≤ 0,5%	58	#DIV/0!	51	#DIV/0!	24	2,51%	133	13,93%

						NDICADORES	PSICOSSOCIA VARIÁVEL II	L - TC 12.202	3					
Nο	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	Ab N/D	ril RESULTADO	Ma N/D	RESULTADO	Jur N/D	nho RESULTADO	MÉDIA G TRIMI	
	psiquiatricas	psiquiatricas	(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS								955		955	
6	Ampliação do apoio matricial à atenção primária	Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária	(N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100 (D) Total de unidades de atenção primária	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	12	48,00%	12	48,00%	12	48,00%	36	48,00%
	em saúde	em Saúde	cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local (N) Nº de usuários				25		25		25		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	com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	61	6,39%	94	9,84%	44	4,61%	199	6,95%
		Eletronico	no CAPS no período				955		955		955		2.865	
			(N) Nº de				CAPS ARTHUR BIS	PO DO ROSÁRIO	CAPS ARTHUR BI	SPO DO ROSÁRIO	CAPS ARTHUR BI	SPO DO ROSÁRIO		
1	Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	procedimentos atendimento individual (03.01.08.020-8) apresentado na RAAS x 100 (D) Total de procedimentos	TABNET	Trimestral	≤ 20%	1072	43,40%	1142	49,52%	784	41,42%	2.998	44,95%
			apresentados pela unidade no SIA (N) Nº de usuários				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	com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	1131	91,28%	1.180	95,24%	1.219	98,39%	3.530	94,97%
		Kaça/Cor	no CAPS neste período				1239		1.239		1239		3.717	
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários	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	TABNET e Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	160	12,91%	151	12,19%	150	12,11%	461	12,40%
	acompanhados	ac apolo	com cadastro ativo no CAPS neste período				1239		1.239		1.239		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 (D) Total de usuários	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	2	100,00%	2	100,00%	2	100,00%	6	100,00%
			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 (D) Nº de usuários com cadastro ativo	Prontuári o Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	- 0,00%	0	- 0,00%
			no CAPS (N) Nº de unidades								1.233		1.233	
	Ampliação do	Proporção de ações	de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100 (D) Total de				1		1		1		3	
6	apoio matricial à atenção primária em saúde	de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	9	11,11%	9	11,11%	9	11,11%	27	11,11%
7	Melhoria no registro de acompanham ento do usuário no	Proporção de usuários em status de busca ativa por ausência de novas evoluções no	(N) Nº de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	13	1,05%	37	2,99%	98	7,91%	148	3,98%
	Prontuário Eletrônico	Prontuário Eletrônico	(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no				1239		1.239		1.239		3.717	
			período				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) apresentado na RAAS x 100 (D) Total de	TABNET	Trimestral	≤ 20%	40	16,33%	37	15,81%	88	26,19%	165	20,25%
			procedimentos apresentados pela unidade no SIA				245		234		336		815	
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%	66	100,00%	89	95,70%	107	93,04%	262	95,62%
	eletrônico	dado sobre Raça/Cor	(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período				66		93		115		274	
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de anoio	Proporção de atendimento às famílias e/ou rede	(N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RAAS x 100	TABNET e Prontuári o Fletrônico	Trimestral	≥ 50%	16	24,24%	16	17,20%	88	76,52%	120	43,80%

						NDICADORES	PSICOSSOCIA VARIÁVEL II	L - TC 12.202	3					
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	N/D	ril RESULTADO	M N/D	aio RESULTADO	Jur N/D	n ho RESULTADO	MÉDIA G TRIM	
Ĭ	dos usuários acompanhados	de apoio	(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste	o Eletrônico			66	RESULIADO	93	RESULIADO	115	RESULIADO	274	LITTLE
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	período (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	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00%
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0 115	0,00%	0 115	0,00%
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	92,00%	15 25	60,00%	19	76,00%	57 75	76,00%
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	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥10%	4 66	6,06%	1 93	1,08%	19	16,52%	24	8,76%
OBSERVAÇÃO: (Os relatórios da EMSI	VI não estão contemp	período plados no sistema de r	elatórios do Prontua	ário Carioca da Saúde	Mental e as equipes	estão em processo de	implantação dos se	rviços, por este mot	ivo solicitamos que se	jam acatados as resp	ectivas pontuações p	ara os indicadores do	quadro abaixo.
							EMSM	AP 5.2		1SM 1 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	2:	9	:	29	4	5	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 (D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO PELA EMSM NESTE	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	20%	1 68	- 1,47%	110	- 1,82%	140	- 2,86%	7	- 2,20%
3	ATIVIDADE COLETIVA/ ATENDIMENTO DE GRUPO	NÚMERO ABSOLUTO DE ATIVIDADES COLETIVAS REGISTRADAS NO RAAS E/OU BPA-C	PERÍODO 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	15	0,00	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	5,0	00	1:	1,00	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	8,0	00	23	2,00	25	,00,	55	18,33
6	REDUÇÃO DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS	TAXA DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS	(N) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO QUE TIVERAM INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA X 100 (D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	< 1%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
			CADASTRO ATIVO NA EMSM NO PERÍODO				68		110		140		318	
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	ESMS /			AP 4.0	ESMS 2'	AP 4.0	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 (D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO PELA EMSM NESTE PERÍODO	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	20%	19	9,90%	6 237	2,53%	14 301	4,65%	39 730	- 5,34%

					I	NDICADORES		AL - TC 12.202	3					
N ₅	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE	FONTE	PERIODICIDADE DA	META	VARIÁVEL II Ab			aio	Jur		MÉDIA G	
3	ATIVIDADE COLETIVA/ ATENDIMENTO DE GRUPO	NÚMERO ABSOLUTO DE ATIVIDADES COLETIVAS REGISTRADAS NO RAAS E/OU BPA-C	CÁLCULO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS APRESENTADOS NA RAAS (03.01.08.027- 5,03.01.08.028-3,	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	AVALIAÇÃO MENSAL	50	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	N/D	RESULTADO	TRIMI 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- 6,03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) APRESENTADOS NA RAAS E/OU BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	50	1	0	2	22	1	.4	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	2	1	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 (D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO NA EMSM NO PERÍODO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	< 1%	1 192	0,52%	237	0,42%	301	0,00%	730	0,27%
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	ESMS.			AP 5.1		AP 5.1	63	21,00
2	ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA	TAXA DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS E/OU	(N) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) APRESENTADOS NA RAAS x 100	TABNET / PRONTUÁRIO	MENSAL	20%	4	5,56%	3	3,09%	3	2,36%	10	3,38%
	REDE DE APOIO	REDE DE APOIO	(D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO PELA EMSM NESTE PERÍODO NÚMERO DE	ELETRÔNICO			72		97		127		296	
3	ATIVIDADE COLETIVA/ ATENDIMENTO DE GRUPO	NÚMERO ABSOLUTO DE ATIVIDADES COLETIVAS REGISTRADAS NO RAAS E/OU BPA-C	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	2	5	1	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	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	2	7	3	32	6	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 U	IAA	127		296	
1	TAXA DE OCUPAÇÃO	TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE	(N) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.002-0) APRESENTADOS NA RAAS x 100	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	TRIMESTRAL	85%	CACI	13,33%	2	13,33%	CACI	6,67%	5	11,11%
		ACOLHIMENTO	(D) NÚMERO DE LEITOS				15		15		15		45	
			(N) SOMA DOS					1º Trimestre			2º trimestre		Resultado	Semestral
2	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	DIAS DE INTERNAÇÃO DE CADA USUÁRIO NO PERÍODO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	SEMESTRAL	Máx. 120 dias	359	1	16	1.249	1	.9	1.608	18 dias
			(D) NÚMERO DE USUÁRIOS ACOLHIDOS NESTE PERÍODO				23			65			88	

SÍNTESE DO DESEMPENHO DAS UNIDADES - PARTE VARIÁVEL 2

Período de análise (04/2024 a 06/2024) RAPS

	11000 00 0101130 (04/2024 0 00/2024)	IVAF	٠																												
N°	Nome da Unidade	CNES	CAP	Meta Indicador 1	<u>N</u> D	Resultado	1 - cumprimento da meta (ATINGIU / NÃO ATINGIU)	Meta Indicador 2	N D	Resultado	2 - cumprimento da meta (ATINGIU / NÃO ATINGIU)	Meta Indicador 3	<u>N</u> D	Resultado	3 - cumprimento da meta (ATINGIU / NÃO ATINGIU)	Meta Indicador 4	<u>N</u> D	Resultado	4 - cumprimento da meta (ATINGIU / NÃO ATINGIU)	Meta Indicador 5	<u>N</u> D	Resultado	5 - cumprimento da meta (ATINGIU / NÃO ATINGIU)	Meta Indicador 6	<u>N</u> D	Resultado	6 - cumprimento da meta (ATINGIU / NÃO ATINGIU)	Meta Indicador 7	N D	esultado	7 - cumprimento da meta (ATINGIU / NÃO ATINGIU)
1	CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA	7926103	5.1	≤ 20%	1.026,00 4.168,00	12,45%	ATINGIU	≥ 95%	2.348,00 2.538,00	92,51%	NÃO ATINGIU	≥ 50%	316,00 2.538,00	12,45%	NÃO ATINGIU	≥ 90%	6,00 6,00	100,00%	ATINGIU	≤ 0,5%	19,00 846,00	2,25%	NÃO ATINGIU	≥ 60%	32,00 39,00	82,05%	ATINGIU	≥ 10%	32,00 2.538,00	1,26%	NÃO ATINGIU
2	CAPS II PEDRO PELLEGRINO	2708388	5.2	≤ 20%	915,00 5.284,00	17,32%	ATINGIU	≥ 95%	3.903,00 4.197,00	92,99%	NÃO ATINGIU	≥ 50%	400,00 4.197,00	9,53%	NÃO ATINGIU	≥ 90%	0,00 0,00	0,00%	NÃO ATINGIU	≤ 0,5%	14,00 1.399,00	1,00%	NÃO ATINGIU	≥ 60%	60,00	100,00%	ATINGIU	≥ 10%	183,00 4.197,00	4,36%	NÃO ATINGIU
3	CAPS III PROFETA GENTILEZA	3567532	5.2	≤ 20%	2.568,00 9.451,00	27,17%	NÃO ATINGIU	≥ 95%	3.443,00 3.729,00	92,33%	NÃO ATINGIU	≥ 50%	584,00 3.729,00	15,66%	NÃO ATINGIU	≥ 90%	1,00 3,00	33,33%	NÃO ATINGIU	≤ 0,5%	20,00	1,61%	NÃO ATINGIU	≥ 60%	48,00 48,00	100,00%	ATINGIU	≥ 10%	266,00 3.729,00	7,13%	NÃO ATINGIU
4	CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO	5034272	4.0	≤ 20%	2.998,00 6.669,00	44,95%	NÃO ATINGIU	≥ 95%	3.530,00 3.717,00	94,97%	NÃO ATINGIU	≥ 50%	461,00 3.717,00	12,40%	NÃO ATINGIU	≥ 90%	6,00 6,00	100,00%	ATINGIU	≤ 0,5%	0,00	0,00%	ATINGIU	≥ 60%	3,00 27,00	11,11%	NÃO ATINGIU	≥ 10%	148,00 3.717,00	3,98%	NÃO ATINGIU
5	CAPS III LIMA BARRETO	3018091	5.1	≤ 20%	1.221,00 5.255,00	23,24%	NÃO ATINGIU	≥ 95%	3.324,00 3.510,00	94,70%	NÃO ATINGIU	≥ 50%	267,00 3.510,00	7,61%	NÃO ATINGIU	≥ 90%	0,00 3,00	0,00%	NÃO ATINGIU	≤ 0,5%	10,00 1.170,00	0,85%	NÃO ATINGIU	≥ 60%	42,00 42,00	100,00%	ATINGIU	≥ 10%	90,00 3.510,00	2,56%	NÃO ATINGIU
6	CAPS III MANOEL DE BARROS	9051538	4.0	≤ 20%	1.581,00 4.683,00	33,76%	NÃO ATINGIU	≥ 95%	2.052,00 2.160,00	95,00%	ATINGIU	≥ 50%	328,00 2.160,00	15,19%	NÃO ATINGIU	≥ 90%	6,00 6,00	100,00%	ATINGIU	≤ 0,5%	1,00 720,00	0,14%	ATINGIU	≥ 60%	20,00 21,00	95,24%	ATINGIU	≥ 10%	123,00 2.160,00	5,69%	NÃO ATINGIU
7	CAPS III SIMÃO BACAMARTE	2708396	5.3	≤ 20%	1.530,00 6.613,00	23,14%	NÃO ATINGIU	≥ 95%	2.712,00 2.865,00	94,66%	NÃO ATINGIU	≥ 50%	202,00	7,05%	NÃO ATINGIU	≥ 90%	0,00	0,00%	NÃO ATINGIU	≤ 0,5%	133,00 955,00	13,93%	NÃO ATINGIU	≥ 60%	36,00 75,00	48,00%	NÃO ATINGIU	≥ 10%	199,00 2.865,00	6,95%	NÃO ATINGIU
9	UAA Cacildis	7080522	4.0	85%	5,00 45,00	11%	NÃO ATINGIU	Máx. 120 dias	1.608 88	- 18 dias	ATINGIU																				
11	CAPSI II JOÃO DE BARRO	6185045	5.2	≤ 20%	509,00 2.165,00	23,51%	NÃO ATINGIU	≥ 95%	1.131,00 1.248,00	90,63%	NÃO ATINGIU	≥ 50%	672,00 1.248,00	53,85%	ATINGIU	≥ 90%	0,00	0,00%	NÃO ATINGIU	≤ 0,5%	0,00 451,00	0,00%	ATINGIU	≥ 60%	49,00 108,00	45,37%	NÃO ATINGIU	≥ 10%	139,00 1.248,00	11,14%	ATINGIU
12	CAPSI SANTA CRUZ (CAPSI II MAFALDA)	4404076	5.3	≤ 20%	165,00 815,00	20,25%	NÃO ATINGIU	≥ 95%	262,00 274,00	95,62%	ATINGIU	≥ 50%	120,00 274,00	43,80%	NÃO ATINGIU	≥ 90%	0,00 0,00	0,00%	NÃO ATINGIU	≤ 0,5%	0,00 115,00	0,00%	ATINGIU	≥ 60%	57,00 75,00	76,00%	ATINGIU	≥ 10%	24,00 274,00	8,76%	NÃO ATINGIU
13	CAPSI II PEQUENO HANS	2708418	5.1	≤ 20%	524,00 2.117,00	24,75%	NÃO ATINGIU	≥ 95%	1.075,00 1.131,00	95,05%	ATINGIU	≥ 50%	473,00 1.131,00	41,82%	NÃO ATINGIU	≥ 90%	0,00 0,00	0,00%	NÃO ATINGIU	≤ 0,5%	1,00 421,00	0,24%	ATINGIU	≥ 60%	8,00 81,00	9,88%	NÃO ATINGIU	≥ 10%	55,00 1.131,00	4,86%	NÃO ATINGIU
14	CAPSI III ELIZA SANTA ROZA	3567516	4.0	≤ 20%	792,00 2.703,00	29,30%	NÃO ATINGIU	≥ 95%	1.646,00 1.823,00	90,29%	NÃO ATINGIU	≥ 50%	433,00 1.823,00	23,75%	NÃO ATINGIU	≥ 90%	0,00 0,00	0,00%	NÃO ATINGIU	≤ 0,5%	0,00 627,00	0,00%	ATINGIU	≥ 60%	13,00 48,00	27,08%	NÃO ATINGIU	≥ 10%	91,00 1.823,00	4,99%	NÃO ATINGIU
15	DEAMBULATÓRIO 5.1 (ESMS AP 5.1)	4429486	5,1	200	63,00	21,00	NÃO ATINGIU	20%	10,00 296,00	- 3,38%	NÃO ATINGIU	50	86,00	28,67	NÃO ATINGIU	50	9,00	3,00	NÃO ATINGIU	40	123,00	41,00	ATINGIU	< 1%	0,00 296,00	0,00%	ATINGIU				
16	DEAMBULATÓRIO 5.2 (EMSM AP 5.2)	4282353	5.2	200	103,00	34,33	NÃO ATINGIU	20%	7,00 318,00	2,20%	NÃO ATINGIU	50	103,00	34,33	NÃO ATINGIU	50	22,00	7,33	NÃO ATINGIU	40	55,00	18,33	NÃO ATINGIU	< 1%	0,00 318,00	0,00%	ATINGIU				
17	DEAMBULATÓRIO 4.0 (ESMS AP 4.0)	4337549	4.0	200	499,00	166,33	NÃO ATINGIU	20%	39,00 730,00	5,34%	NÃO ATINGIU	50	30,00	10,00	NÃO ATINGIU	50	46,00	15,33	NÃO ATINGIU	40	17,00	5,67	NÃO ATINGIU	< 1%	2,00 730,00	0,27%	ATINGIU				



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	omdade de Sadde	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	a.	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	3	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 INI	DICADORES - VARIÁ	VEL 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 inicio 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									
DESCRIÇÃO DO IN	NDICADOR: Acompanhamento integral de gestantes- Com	osso indicador oss	ora co qualificar o	cuidada da caúda s	rongodutivo do usu	árias (as) da sava f	CAPS, CAPSad	ui mulhoros sissân	oro homons transc	ânoro usuários int	torcovuois ou usuár	ioc com gânoro não	hinária) am idade	a reprodutive (A)	toccoac om paríad	a gostosional so
já usuário quando		i esse indicador, esp	era-se qualificar o	cuidado de saude i	reprodutiva de usu	arias (os) do sexo 1	eminino (o que inci	ui muineres cisgen			ersexuals ou usuar	ios com genero nac	o-binario) em idade	e reprodutiva.; (A) i	essoas em periodi	o gestacional se
	GRUPO DE AÇÃO 1	FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPS III MANO	DEL DE BARROS		ETA GENTILEZA	CAPS III LIN	IA BARRETO	CAPS III ARTH ROS	ÁRIO	CAPS II NEUSA			O PELLEGRINO		D BACAMARTE
A	Pessoas em período gestacional se já usuária do CAPs		RESULTADO 0	PONTUAÇÃO	RESULTADO 0	PONTUAÇÃO	RESULTADO 0	PONTUAÇÃO	RESULTADO 0	PONTUAÇÃO	RESULTADO 0	PONTUAÇÃO	RESULTADO 0	PONTUAÇÃO	RESULTADO 0	PONTUAÇÃO
A1	quando engravidou Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal antes das		0		0	-	0		0		0		0		0	
A2	12 semanas de gestação Ter realizado pelo menos 6 consultas de pré-natal médicas e/ou de enfermagem na atenção primária até à 38ª semana - [0; 39[semanas – de gravidez;	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
А3	Não ter sido contabilizado no trimestre anterior.		0		0		0		0		0		0		0	
	NDICADOR : Identificação e acompanhamento integral de s (B) Ter o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmic				CNT) mais prevale	ntes na população-	Com esse indicado	r espera-se qualific	ar o cuidado integr	al dos usuários(as)	com as doenças nã	o-transmissíveis ma	ais na população, p	prevalentes visando	crônicas morbimo	ortalidade
relacionada a elas	GRUPO DE AÇÃO 2 FÓRMULA DE CÁISINO			DEL DE BARROS	CAPS III PROF	ETA GENTILEZA	CAPS III LIN	IA BARRETO	CAPS III ARTH	UR BISPO DO ÁRIO	CAPS II NEUSA	SANTOS SOUZA	CAPS II PEDRI	O PELLEGRINO	CAPS III SIMÃ	O BACAMARTE
	and o be right 1	CÁLCULO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO
A	Usuários cadastrados na Unidade		720		1.243		1.170		1.239		846		1.399		955	
B1	Usuários com registro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atribuído pela Atenção Primária;	SE A E B.1 E B.2 =	66		119		93		68		55		122		51	
B2	Percentual de usuários ativos com o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistèmica (HAS) em acordo com a faixa de prevalência do agravo na população adulta do minicípio, ou seja, correspondendo á prevalencia mínima de 27%	UC 100	9,17%	0	9,57%	0	7,95%	0	5,49%	0	6,50%	0	8,72%	0	5,34%	0
A	Usuários cadastrados na Unidade		687		1.428		1.170		1.239		846		1.399		955	
C1	Usuários com registro de Diabetes Mellitus (DM) atribuído pela Atenção Primária;	SE A E C.1 E C.2 =	53	_	75	0	39	1	34	0 -	20	_	74	0	25	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%;	UC 100	7,71%	0	5,25%		3,33%	0	2,74%		2,36%	0	5,29%		2,62%	0
DESCRIÇÃO DO IN	NDICADOR: Acompanhamento integral de usuários com D	oenças Transmissív	eis; Com esse indic	cador espera-se gar	antir o cuidado int	egral de usuários(a	s) com doenças tra	nsmissíveis com alt	o grau de estigmat	zação, e que estão	relacionadas à vul	nerabilidade social.	(B) Ter o diagnós	stico de Tuberculos	(TB)	
	GRUPO DE AÇÃO 3	FÓRMULA DE	CAPS III MANO	DEL DE BARROS	CAPS III PROF	ETA GENTILEZA		IA BARRETO	CAPS III ARTH ROS	ÁRIO	CAPS II NEUSA		CAPS II PEDRI	O PELLEGRINO		O BACAMARTE
		CÁLCULO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO
А	Usuários cadastrados na Unidade	CALCULO	RESULTADO 720	PONTUAÇÃO	RESULTADO 1.243	PONTUAÇÃO	1.170	PONTUAÇÃO	RESULTADO 1.239	PONTUAÇÃO	RESULTADO 846	PONTUAÇÃO	RESULTADO 1.399	PONTUAÇÃO	RESULTADO 955	PONTUAÇÃO
A B1	Usuários cadastrados na Unidade Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado;															PONTUAÇÃO
	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o	SE A E B.1 E B.2 E B.3 = UC 5	720	PONTUAÇÃO 0	1.243	PONTUAÇÃO	1.170	PONTUAÇÃO 0	1.239	PONTUAÇÃO 0	846	PONTUAÇÃO 0	1.399	PONTUAÇÃO	955	PONTUAÇÃO 0
B1	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado;	SE A E B.1 E B.2 E	720 0		1.243		1.170 0		0		846		1.399		955 O	PONTUAÇÃO 0
B1 B2 B3	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado; Ter registro da data de desfecho da ficha de SINAN;	SE A E B.1 E B.2 E B.3 = UC 5	720 0 0	0	0 0 0		1.170 0 0		0 0	0	846 0 0		1.399 0 0		955 0 0	PONTUAÇÃO 0
B1 B2 B3	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado; Ter registro da data de desfecho da ficha de SINAN; Não ter sido contabilizado no trimestre anterior NDICADOR: Acompanhamento integral de uma pessoa co	SE A E B.1 E B.2 E B.3 = UC 5 m lesão autoprovoc FÓRMULA DE	720 0 0	0 ivo de tentativa de	0 0 0 suicídio		0 0 0		0 0	0 UR BISPO DO	846 0 0	0	0 0		955 0 0	PONTUAÇÃO 0 0 D BACAMARTE
B1 B2 B3	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado; Ter registro da data de desfecho da ficha de SINAN; Não ter sido contabilizado no trimestre anterior	SE A E B.1 E B.2 E B.3 = UC 5	720 0 0 0 o cada com qualificat	0 ivo de tentativa de	0 0 0 suicídio	0	0 0 0	0	0 0 0 CAPS III ARTH	0 UR BISPO DO	0 0	0	0 0	0	955 0 0	0
B1 B2 B3	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado; Ter registro da data de desfecho da ficha de SINAN; Não ter sido contabilizado no trimestre anterior NDICADOR: Acompanhamento integral de uma pessoa co	SE A E B.1 E B.2 E B.3 = UC 5 m lesão autoprovoc FÓRMULA DE	720 0 0 0 cada com qualificat	0 iivo de tentativa de DEL DE BARROS	0 0 0 suicídio CAPS III PROF	0 ETA GENTILEZA	0 0 0 CAPS III LIN	0 IA BARRETO	0 0 CAPS III ARTH	0 UR BISPO DO ÁRIO	0 0 0 CAPS II NEUSA	0 SANTOS SOUZA	0 0 0 CAPS II PEDRO	0 O PELLEGRINO	955 0 0 0 CAPS III SIMÃ	0 D BACAMARTE
B1 B2 B3 DESCRIÇÃO DO IN	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado; Ter registro da data de desfecho da ficha de SINAN; Não ter sido contabilizado no trimestre anterior NDICADOR: Acompanhamento integral de uma pessoa co	SE A E B.1 E B.2 E B.3 = UC 5 m lesão autoprovoc FÓRMULA DE	0 0 0 cada com qualificat CAPS III MANC	0 iivo de tentativa de DEL DE BARROS	0 0 suicidio CAPS III PROF	0 ETA GENTILEZA	0 0 0 CAPS III LIM	0 IA BARRETO	0 0 CAPS III ARTH	0 UR BISPO DO ÁRIO	0 0 0 CAPS II NEUSA RESULTADO	0 SANTOS SOUZA	0 0 0 CAPS II PEDRO	0 O PELLEGRINO	955 0 0 CAPS III SIMĀ	0 D BACAMARTE
B1 B2 B3 DESCRIÇÃO DO IN	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado; Ter registro da data de desfecho da ficha de SINAN; Não ter sido contabilizado no trimestre anterior NDICADOR: Acompanhamento integral de uma pessoa co GRUPO DE AÇÃO 4 Usuários cadastrados na Unidade Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado; Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN;	SEA E B.1 E B.2 E B.3 = UC S m lesão autoprovo FÓRMULA DE CÁLCULO	0 0 0 cada com qualificat CAPS III MANC RESULTADO 720	0 ivo de tentativa de DEL DE BARROS PONTUAÇÃO	0 0 suicidio CAPS III PROF	0 ETA GENTILEZA PONTUAÇÃO	0 0 CAPS III LIM RESULTADO 1.170	0 IA BARRETO PONTUAÇÃO	0 0 0 CAPS III ARTH	O UR BISPO DO ARIO PONTUAÇÃO	0 0 CAPS II NEUSA RESULTADO 846	O SANTOS SOUZA PONTUAÇÃO	1.399 0 0 CAPS II PEDRIC RESULTADO 1.399	O PELLEGRINO PONTUAÇÃO	955 0 0 0 CAPS III SIMĀ	O BACAMARTE PONTUAÇÃO
B1 B2 B3 DESCRIÇÃO DO IN A	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado; Ter registro da data de desfecho da ficha de SINAN; Não ter sido contabilizado no trimestre anterior NDICADOR: Acompanhamento integral de uma pessoa co GRUPO DE AÇÃO 4 Usuários cadastrados na Unidade Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado; Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN; Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial junto á familia do usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN;	SE A E B.1 E B.2 E B.3 = UC 5 m lesão autoprovoc FÓRMULA DE CÁLCULO	720 0 0 0 ada com qualificat CAPS III MANC RESULTADO 720 0	0 iivo de tentativa de DEL DE BARROS	0 0 suicidio CAPS III PROF. RESULTADO 1.243	0 ETA GENTILEZA	0 0 0 CAPS III LIN RESULTADO 1.170 0	0 IA BARRETO	0 0 0 CAPS III ARTH ROS RESULTADO 1.239 0	0 UR BISPO DO ÁRIO	0 0 0 CAPS II NEUSA RESULTADO 846 0	0 SANTOS SOUZA	1.399 0 0 0 CAPS II PEDRI RESULTADO 1.399 0	0 O PELLEGRINO	955 0 0 0 CAPS III SIMĀ RESULTADO 955	0 D BACAMARTE
B1 B2 B3 DESCRIÇÃO DO IN A A1	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado; Ter registro da data de desfecho da ficha de SINAN; Não ter sido contabilizado no trimestre anterior NDICADOR: Acompanhamento integral de uma pessoa co GRUPO DE AÇÃO 4 Usuários cadastrados na Unidade Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado; Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN; Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial junto à familia do usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN; Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN;	SEAEB.1EB.2E B.3 = UC S m lesão autoprovoc FORMULA DE CÁLCULO SEAEA.1EA.2E A.3EA.4EA.5 =	720 0 0 0 ada com qualificat CAPS III MANC RESULTADO 720 0	0 ivo de tentativa de DEL DE BARROS PONTUAÇÃO	0 0 suicídio CAPS III PROF RESULTADO 1.243 0	0 ETA GENTILEZA PONTUAÇÃO	0 0 CAPS III LIM RESULTADO 1.170 0	0 IA BARRETO PONTUAÇÃO	0 0 0 CAPS III ARTH ROS RESULTADO 1.239 0 0	O UR BISPO DO ARIO PONTUAÇÃO	0 0 0 CAPS II NEUSA RESULTADO 846 0 0	O SANTOS SOUZA PONTUAÇÃO	1.399 0 0 CAPS II PEDRI RESULTADO 1.399 0	O PELLEGRINO PONTUAÇÃO	955 0 0 CAPS III SIMĀ RESULTADO 955 0	O BACAMARTE PONTUAÇÃO
B1 B2 B3 DESCRIÇÃO DO IN A A1 A2	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado; Ter registro da data de desfecho da ficha de SINAN; Não ter sido contabilizado no trimestre anterior NDICADOR: Acompanhamento integral de uma pessoa co GRUPO DE AÇÃO 4 Usuários cadastrados na Unidade Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado; Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário acompanhado; Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial junto à familia do usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN; Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial junto à familia do usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN;	SEAEB.1EB.2E B.3 = UC S m lesão autoprovoc FORMULA DE CÁLCULO SEAEA.1EA.2E A.3EA.4EA.5 =	720 0 0 0 ada com qualificat CAPS III MANC RESULTADO 720 0 0	0 ivo de tentativa de DEL DE BARROS PONTUAÇÃO	0 0 suicidio CAPS III PROFRESULTADO 1.243 0 0	0 ETA GENTILEZA PONTUAÇÃO	0 0 0 CAPS III LIM RESULTADO 1.170 0 0	0 IA BARRETO PONTUAÇÃO	1.239 0 0 0 CAPS III ARTH ROS. RESULTADO 1.239 0 0	O UR BISPO DO ARIO PONTUAÇÃO	846 0 0 0 CAPS II NEUSA RESULTADO 846 0 0	O SANTOS SOUZA PONTUAÇÃO	1.399 0 0 CAPS II PEDRI RESULTADO 1.399 0 0	O PELLEGRINO PONTUAÇÃO	955 0 0 0 CAPS III SIMĀ RESULTADO 955 0 0	O BACAMARTE PONTUAÇÃO
B1 B2 B3 DESCRIÇÃO DO IN A A1 A2 A3	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado; Ter registro da data de desfecho da ficha de SINAN; Não ter sido contabilizado no trimestre anterior NDICADOR: Acompanhamento integral de uma pessoa co GRUPO DE AÇÃO 4 Usuários cadastrados na Unidade Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado; Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN; Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN; Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN; Realizar ao menos uma ação de atenção no sina de motificação no SINAN; Realizar ao menos uma ação de matriciamento da atenção primária em até 3 fisa após a notificação do	SEAEB.1EB.2E B.3 = UC S m lesão autoprovoc FORMULA DE CÁLCULO SEAEA.1EA.2E A.3EA.4EA.5 =	720 0 0 cada com qualificat CAPS III MANC RESULTADO 720 0 0	0 ivo de tentativa de DEL DE BARROS PONTUAÇÃO	1.243 0 0 0 suicidio CAPS III PROF RESULTADO 1.243 0 0 0	0 ETA GENTILEZA PONTUAÇÃO	1.170 0 0 0 CAPS III LIM RESULTADO 1.170 0 0	0 IA BARRETO PONTUAÇÃO	1.239 0 0 0 CAPS III ARTH- ROS RESULTADO 1.239 0 0 0	O UR BISPO DO ARIO PONTUAÇÃO	846 0 0 0 CAPS II NEUSA RESULTADO 846 0 0	O SANTOS SOUZA PONTUAÇÃO	1.399 0 0 0 CAPS II PEDRI RESULTADO 1.399 0 0 0	O PELLEGRINO PONTUAÇÃO	955 0 0 0 CAPS III SIMĀ RESULTADO 955 0 0 0	O BACAMARTE PONTUAÇÃO
B1 B2 B3 DESCRIÇÃO DO IN A A1 A2 A3 A4 A5	Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado; Ter registro da data de desfecho da ficha de SINAN; Não ter sido contabilizado no trimestre anterior NDICADOR: Acompanhamento integral de uma pessoa co GRUPO DE AÇÃO 4 Usuários cadastrados na Unidade Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado; Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN; Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial junto à familia do usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN; Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário em até 3 meses após a notificação no SINAN; Registrar ao menos 13 ações de atenção psicossocial ao usuário em até 3 meses após a notificação no SINAN;	SEAEB.1EB.2E B.3 = UC S m lesão autoprovoc FORMULA DE CÁLCULO SEAEA.1EA.2E A.3EA.4EA.5 =	720 0 0 ada com qualificat CAPS III MANC RESULTADO 720 0 0 0	0 ivo de tentativa de DEL DE BARROS PONTUAÇÃO	0 0 0 suicidio CAPS III PROF. RESULTADO 1.243 0 0 0 0 0 0 0	0 ETA GENTILEZA PONTUAÇÃO	0 0 0 CAPS III LIN RESULTADO 1.170 0 0 0 0 0 0 0	0 IA BARRETO PONTUAÇÃO	0 0 0 CAPS III ARTH ROS. RESULTADO 1.239 0 0 0 0 0 0 0	O UR BISPO DO ARIO PONTUAÇÃO	846 0 0 CAPS II NEUSA RESULTADO 846 0 0 0	O SANTOS SOUZA PONTUAÇÃO	1.399 0 0 CAPS II PEDRI RESULTADO 1.399 0 0 0	O PELLEGRINO PONTUAÇÃO	955 0 0 0 CAPS III SIMĀ RESULTADO 955 0 0 0	O BACAMARTE PONTUAÇÃO

В3	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 sit	uação de rua														
	GRUPO DE AÇÃO 5	FÓRMULA DE	CAPS III MANO	DEL DE BARROS	CAPS III PROF	ETA GENTILEZA	CAPS III LIN	MA BARRETO		IUR BISPO DO ÁRIO	CAPS II NEUSA	SANTOS SOUZA	CAPS II PEDRO PELLEGRINO		CAPS III SIMÃ	D BACAMARTE
	GRUPO DE AÇÃO S	CÁLCULO	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	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	5	0		0		0		0		0		0		0	0
DESCRIÇÃO DO	INDICADOR: Acompanhamento Integral dos usuários em o	uso de psicotrópicos														
		FÓRMULA DE		DEL DE BARROS	CARS III DROE	ETA GENTILEZA	CAREILLIA	MA BARRETO		IUR BISPO DO	CARS II NELISA	SANTOS SOUZA	CARS II DEDR	O PELLEGRINO	CADE III SIMÃ	D BACAMARTE
	GRUPO DE AÇÃO 6	CÁLCULO							ROS							
	lu di la		RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO
Α	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Valpronato de Sódio Grupo de 10 usuários com registro de prescrição	4	140	7	510	_	270		199		122		296		104	
A1	regular de Valproato de Sódio e registro do resultado de exames de dosagem de enzimas hepáricas realizado nos últimos 06 meses	SE A E A.1= UC1	75	,	21	2	0	0	10	1	18	1	36	3	104	10
В	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio		34		8		37		68		23		25		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	SE B E B.1=UC 1	34	31	2	2	0	0	3	3	5	5	18	18	23	23
С	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina		53		56		16		47		11		28		18	
C1	Usuários com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses;	SE C E C.1 = UC 1	12	12	7	7	0	0	4	4	3	3	11	11	18	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												•
	INDICADOR: Acompanhamento integral da saúde reprodu							que inclui mulhere	s cisgênero, home	ns trasngênero,						
usuários inters	exuais ou usuários com gênero não-binário) em idade repr								CARSI II SANTA	A CRUZ - CAPSi						
	GRUPO DE AÇÃO 1	FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPSi III ELIZA	A SANTA ROSA	CAPSI II PEC	QUENO HANS	CAPSi II JOÃ	O DE BARROS		ALDA						
		CALCULO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO						
А	Usuário do Sexo femino em período gestacional se já usuário do CAPS		0		0		0		0							
A1	Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação;	SE (A.1 OU A.2) E	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;	A.3 = UC 20	0		0		0		0							
А3	Não ter sido contabilizado no trimestre anterior.		0		0		0	1	0							
DESCRIÇÃO DO	INDICADOR: acompanhamento do calendário de vacinaçã	o- Com esse indicad	or, busca-se incent	ivar a imunização o	le crianças conforn	ne calendário vacin	al estipulado pelo	MS;		<u> </u>						
	GRUPO DE AÇÃO 2	FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPSi III ELIZ	A SANTA ROSA	CAPSI II PEC	QUENO HANS	CAPSi II JOÃ	O DE BARROS	MAF	A CRUZ - CAPSI ALDA						
			RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO						
А	Usuários cadastrados na Unidade		627		421		451		115							
B1	Usuários imunizados com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal (B.Usuários com vacinação em dia)	SE A E B.1 E B.2= UC 120	330	0	353	120	404	120	110	120						
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 o	que toda criança e	adolescente esteja	m frequentando a	escola, visando gara	antir socialização, a	prendizado e rede	de apoio.							
	GRUPO DE AÇÃO 3	FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPSi III ELIZ	A SANTA ROSA	CAPSI II PEC	QUENO HANS	CAPSi II JOÃ	O DE BARROS	CAPSI II SANTA MAF	A CRUZ - CAPSI ALDA						
		CALCOLO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO						
A	Usuário cadastrados na Unidade em idade escolar	1	627		421		451		115							

120

347

83,6%

CAPSI III ELIZA SANTA ROSA CAPSI II PEQUENO HANS

0

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

489

78,4%

120

415

94%

CAPSI II JOÃO DE BARROS

120

101

100%

CAPSI II SANTA CRUZ - CAPSI MAFALDA

SE A E B.1 E B.2 =

UC 120

FÓRMULA DE

Usuários com registro de matrícula em escola - (B= Inserção em escola)

Percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPSi

com matrícula em escola - (B= Inserção em escola)

		CALCULO	DECLUSION	DONTHACTO	DECLUSION	DONTHACTO	DECLUSION	DONTHACTO	DECLUSABLE	DONTALO
А	Usuários cadastrados na Unidade		RESULTADO 627	PONTUAÇÃO	RESULTADO 421	PONTUAÇÃO	RESULTADO 451	PONTUAÇÃO	RESULTADO 115	PONTUAÇÃO
A A1	Usuarios cadastrados na Unidade Ter registro do número do SINAN no prontuário para o	-	627 0	1	421 0		451		0	
	usuário acompanhado; Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao	<u> </u>		_	-		-			
A2	usuário até 48h após a data de notificação no SINAN; Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial	SE A E A.1 E A.2 E	0	_	0	_	0	_	0	_
А3	junto à família, ou guardião legal, do usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN;	A.3 E A.4 E A.5 = UC 40	0	0	0	0	0	0	0	0
A4	Realizar ao menos 12 ações de atenção psiscossocial ao usuário em até 3 meses após a notificação no SINAN Registrar ao menos uma ação de matriciamento a		0		0		0		0	
A5	atenção primária em até 15 dias após a notificação do SINAN		0		0		0		0	
В	Usuários cadastrados na Unidade		627		421		451		115	
B1	realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário até 72h após a data de notificação no SINAN;	0 E B E B.1 E B.2 E		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;	B.3 = UC 50	0	0	0	0	0	0	0	0
В3	Registrar ao menos uma ação de matriciamento da atenção primária em até 15 dias após a notificação do SINAN;		0		0		0		0	
DESCRIÇÃO DO I	NDICADOR: Acompanhamento integral de usuários em situ	uação de rua ou em	acolhimentos inst	itucionais (URS ou	unidade do DEGAS	E)				
	GRUPO DE AÇÃO 5	FÓRMULA DE CÁLCULO	CAPSi III ELIZ	A SANTA ROSA	CAPSI II PEO	UENO HANS	CAPSi II JOÃO	D DE BARROS	CAPSI II SANTA MAF	CRUZ - CAPSI ALDA
		CALCULO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO	RESULTADO	PONTUAÇÃO
A1	Usuário cadastrado no CAPSi Registro de ao menos 1 ação de articulação		627		421		451		115	
A2	intersetorial em ate 7 dias do acolhimento institucional ou do cadastro no CAPSi.	SE A.1 E A.2 E A.3 = UC 50	0	0	0	0	0	0	0	0
А3	Para usuários em situação de rua realiza ao menos uma ação de matriciamento da atenção primária em até 15 dias depois do cadastro no CAPSi.		0		0		0		0	
DESCRIÇÃO DO I	NDICADOR: Acompanhamento integral dos usuários em u								CAPSI II SANTA	CRUZ CARS
	GRUPO DE AÇÃO 6	FÓRMULA DE CÁLCULO		A SANTA ROSA		UENO HANS		D DE BARROS	MAF	ALDA
					DECLUTADO	DONTHACÃO		DONTHACÃO	DECLUTADO	DONTHACÃO
A1	Usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato		RESULTADO 33	PONTUAÇÃO	RESULTADO 19	PONTUAÇÃO	RESULTADO 9	PONTUAÇÃO	RESULTADO 6	PONTUAÇÃO
A1	de Sódio 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	SE A.1 = UC 1		PONTUAÇÃO 1		PONTUAÇÃO 19		PONTUAÇÃO 0		PONTUAÇÃO 6
	de Sódio 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 cadastrados na Unidade em uso de Carbonato	SE A.1 = UC 1	33		19		9		6	
A1	de Sódio 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	33		19		9		6	
A1 B	de Sódio 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 cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Litio Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Litio e registro do resultado de exame de dosagem de litio realizado a cada mês nos últimos 03 meses Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina		33 1 4	1	19 19 5	19	0 2	0	6	6
A1 B B1	de Sódio 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 cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Litio Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Litio e registro do resultado de exame de dosagem de litio realizado a cada mês nos últimos 03 meses		33 1 4	1	19 19 5	19	9 0 2 0	0	6 1 1	6
B B1	de Sódio 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 cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Litio Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Litio e registro do resultado de exame de dosagem de litio realizado a cada mês nos últimos 03 meses Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina Usuários com registro de prescrição regular de Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina Usuários cadastrados nos últimos 06 meses; Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina	SE B.1 = UC 1	33 1 4 0	0	19 19 5 5	5	9 0 2 0	0	6 6 1 1 1 0	1 0
B B1 C C1	de Sódio 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 cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Litio Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Litio e registro do resultado de exame de dosagem de litio realizado a cada mês nos últimos 03 meses Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina Usuários com registro de prescrição regular de Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina Usuários com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses;	SE B.1 = UC 1	33 1 4 0 4 0	0	19 19 5 5 2 2	19	9 0 2 0	0	6 6 1 1 0	1
B B1 C C1 D	de Sódio 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 cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Litio Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Litio e registro do resultado de exame de dosagem de litio realizado a cada mês nos últimos 03 meses Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina Usuários com registro do resultado de exame de dipladograma realizado nos últimos 06 meses; Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina Usuários em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição;	SE B.1 = UC 1 SE C.1 = UC 1 SE D.1 = UC 1	33 1 4 0 4 0 1 0 Para EMSM	0	19 19 5 5 2 2 0 0	5	9 0 2 0 0 0	0	6 6 1 1 0 0 0 0 0	1 0
B1 C C1 D	de Sódio 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 cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Litio Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Litio e registro do resultado de exame de dosagem de litio realizado a cada mês nos últimos 03 meses Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina Usuários com registro de prescrição regular de Olanzapina re registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses; Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina Usuários em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição;	SE B.1 = UC 1 SE C.1 = UC 1 SE D.1 = UC 1	33 1 4 0 4 0 1 0 Para EMSM a-se qualificar o c.	1 0 0	19 19 5 5 2 2 0 0 rodutiva de usuária	19 5 2 0 ss (os) do sexo femir	9 0 2 0 0 0 0 0 onino (o que inclui m	0	6 6 1 1 0 0 0 0 0	1 0
B1 C C1 D	de Sódio 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 cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Litio Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Litio e registro do resultado de exame de dosagem de litio realizado a cada mês nos últimos 03 meses Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina Usuários com registro do resultado de exame de dipladograma realizado nos últimos 06 meses; Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina Usuários em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição;	SE B.1 = UC 1 SE C.1 = UC 1 SE D.1 = UC 1	1 4 0 4 0 1 0 Para EMSMse qualificar o co	1 0 0	19 19 5 5 2 2 0 0 rodutiva de usuária:	19 5 2 0 ss (os) do sexo femir	9 0 2 0 0 0 0 0 o	0 0 0 ulhere cisgênero,	6 6 1 1 0 0 0 0 0	1 0
B1 C C1 D	de Sódio 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 cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Litio Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Litio e registro do resultado de exame de dosagem de litio realizado a cada mês nos últimos 03 meses Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina Usuários com registro de prescrição regular de Olanzapina registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses; Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina Usuários em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição;	SE B.1 = UC 1 SE C.1 = UC 1 SE D.1 = UC 1 SE D.1 = UC 1	1 4 0 4 0 1 0 Para EMSM a-se qualificar o cu género não-binárico	0 0 idado de saúde rep) em idade reprodu AP 5.2 PONTUAÇÃO	19 19 5 5 2 2 0 0 rodutiva de usuárizitiva. (A) Pessoas ei	19 5 2 0 ss (os) do sexo femin período gestacion AP 4.0 PONTUAÇÃO	9 0 2 0 0 0 0 0 continuo (o que inclui mal	0 0 0 ulhere cisgênero, AP 5.1 PONTUAÇÃO	6 6 1 1 0 0 0 0 0	1 0
A1 B B1 C C1 D D1 DESCRIÇÃO DO 1	de Sódio 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 cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Litio Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Litio e registro do resultado de exame de dosagem de litio realizado a cada mês nos últimos 03 meses Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina Usuários com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses; Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina Usuários em introdução de Clozapina que realizou Hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição; NDICADOR:Acompanhamento integral de gestantes- Com e homens transgênero, usuários intersexus GRUPO DE AÇÃO 1 Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primeira consulta de pré-natal na	SE B.1 = UC 1 SE D.1 = UC 1	1 4 0 4 0 1 0 Para EMSM	0 0 iidado de saúde rep o) em idade reprodu AP 5.2 PONTUAÇÃO	19 19 5 5 2 2 0 0 rodutiva de usuáristiva. (A) Pessoas er EMSM RESULTADO 1 0	5 2 0 ss (os) do sexo femim período gestacion AP 4.0 PONTUAÇÃO 0	9 0 2 0 0 0 0 0 companies of the compani	0 0 0 ulhere cisgênero,	6 6 1 1 0 0 0 0 0	1 0
A1 B B1 C C1 D D1 DESCRIÇÃO DO I A1 A2 DESCRIÇÃO DO I Com esse indica	de Sódio 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 cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Litio Usuários com registro de prescrição regular de carbonato de Litio e registro do resultado de exame de dosagem de litio realizado a cada mês nos últimos 03 meses Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina Usuários com registro de prescrição regular de Johanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses; Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina Usuários em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição; NDICADOR: Acompanhamento integral de gestantes-Com homens transgênero, usuários interseux GRUPO DE AÇÃO 1 Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação; Não ter sido contabilizado no trimestre anterior.	SE B.1 = UC 1 SE D.1 = UC 1	1 4 0 4 0 1 0 Para EMSM a-se qualificar o c. gênero não-bináric EMSM RESULTADO 0 enças Crônicas não-trans	0 0 idado de saúde rep o) em idade reprodu AP 5.2 PONTUAÇÃO 0 Transmissíveis (DC missíveis mais prev	19 19 5 5 2 2 0 0 rodutiva de usuáriativa. (A) Pessoas er EMSM RESULTADO 1 0 cNT) mais prevalen	19 5 2 0 ss (os) do sexo femin período gestacion AP 4.0 PONTUAÇÃO 0 tes na população	9 0 2 0 0 0 0 0 0 sino (o que inclui malal EMSM RESULTADO 0	0 0 0 ulhere cisgênero, AP 5.1 PONTUAÇÃO	6 6 1 1 0 0 0 0 0	1 0
A1 B B1 C C1 D D1 DESCRIÇÃO DO I A1 A2 DESCRIÇÃO DO I Com esse indica	de Sódio 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 cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Litio Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Litio e registro do resultado de exame de dosagem de litio realizado a cada mês nos últimos 03 meses Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina Usuários com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado ao súltimos 06 meses; Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina Usuários em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição; NDICADOR: Acompanhamento integral de gestantes- Com o homens transgênero, usuários intersexus GRUPO DE AÇÃO 1 Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação; Não ter sido contabilizado no trimestre anterior. NDICADOR: Identificação e acompanhamento integral de	SE B.1 = UC 1 SE D.1 = UC 1 SE A.1 E A.2 = UC 20 SE A.1 E A.2 = UC 20 SE A.1 E A.2 = UC 30 com as Does 30 com as doen	1 4 0 4 0 1 0 Para EMSM ra-se qualificar o cugénero não-binário EMSM RESULTADO 0 enças Crônicas não-trans	0 0 0 1 1 0 1 1 0 1 1 1 1 1	19 19 5 5 2 2 0 0 rodutiva de usuáriativa. (A) Pessoas er EMSM RESULTADO 1 0 CNT) mais prevalen alentes na populaç	19 5 2 15 (os) do sexo femili n período gestacior AP 4.0 PONTUAÇÃO 0 tes na população ão, visando reduzir AP 4.0	9 0 2 0 0 0 0 0 0 sino (o que inclui mala) EMSM RESULTADO 0 0 a morbimortalidae	0 0 ulhere cisgênero, AP 5.1 PONTUAÇÃO 0 de relacionada a	6 6 1 1 0 0 0 0 0	1 0
A1 B B1 C C1 D D1 DESCRIÇÃO DO I A1 A2 DESCRIÇÃO DO I Com esse indica	de Sódio 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 cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Litio Usuários com registro de prescrição regular de carbonato de Litio e registro do resultado de exame de dosagem de litio realizado a cada mês nos últimos 03 meses Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina Usuários com registro de prescrição regular de Jonapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses; Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina Usuários em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição; NDICADOR-Acompanhamento integral de gestantes-Com e homens transgênero, usuários interseus GRUPO DE AÇÃO 1 Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação; Não ter sido contabilizado no trimestre anterior. NDICADOR: Identificação e acompanhamento integral de ador espera-se qualificar o culdado integral do dos usuários (a agrafistico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); (C) Ter	SE B.1 = UC 1 SE C.1 = UC 1 SE D.1 = UC 1	1 4 0 4 0 1 0 Para EMSM ra-se qualificar o cu género não-binárie EMSM RESULTADO 0 enças Crónicas não-transia	0 0 ididado de saúde rep 0) em idade reprodu AP 5.2 PONTUAÇÃO 0 Transmissíveis (DO miss)	19 19 5 5 2 2 0 orodutiva de usuáristituita. (A) Pessoas er EMSM RESULTADO 1 0 CNT) mais prevalen elentes na populaç	19 5 2 0 ss (os) do sexo femin período gestacion AP 4.0 PONTUAÇÃO tes na população 3o, visando reduzir	9 0 2 0 0 0 0 0 control (o que inclui mala) EMSM RESULTADO 0 a morbimortalidad	0 0 ullhere cisgênero, AP 5.1 PONTUAÇÃO 0	6 6 1 1 0 0 0 0 0	1 0
A1 B B1 C C1 D1 DESCRIÇÃO DO I A1 A2 DESCRIÇÃO DO I Com esse indica elas. (B) Ter o dis	de Sódio 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 cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Litio Usuários com registro de prescrição regular de carbonato de Litio e registro do resultado de exame de dosagem de litio realizado a cada mês nos últimos 03 meses Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina Usuários com registro de prescrição regular de Jonapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses; Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina Usuários em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição; NDICADOR: Acompanhamento integral de gestantes-Com e homens transgênero, usuários interseus GRUPO DE AÇÃO 1 Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação; Não ter sido contabilizado no trimestre anterior. NDICADOR: Identificação o a acompanhamento integral de ador espera-se qualificar o cuidado integral do os usuários (a agrafistico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); (c) Ter GRUPO DE AÇÃO 2 Usuários cadastrados na Unidade Usuários cama unidade Usuários cama con	SE B.1 = UC 1 SE D.1 = UC 1 SE A.1 E A.2 = UC 20 SE A.1 E A.2 = UC 20 SE A.1 E A.2 = UC 30 com as Does 30 com as doen	1 4 0 4 0 1 0 Para EMSM ra-se qualificar o cu gênero não-binário EMSM RESULTADO 0 enças Crônicas não-trans abetes Mellitus (D) EMSM RESULTADO	0 0 0 1 1 0 1 1 0 1 1 1 1 1	19 19 5 5 2 2 0 0 rodutiva de usuárizitiva. (A) Pessoas ei EMSM RESULTADO 1 0 ENT) mais prevalen alentes na populaç	19 5 2 15 (os) do sexo femili n período gestacior AP 4.0 PONTUAÇÃO 0 tes na população ão, visando reduzir AP 4.0	9 0 2 0 0 0 0 0 0 clino (o que inclui m tal tal EMSM RESULTADO 0 a morbimortalidad EMSM RESULTADO	0 0 ulhere cisgênero, AP 5.1 PONTUAÇÃO 0 de relacionada a	6 6 1 1 0 0 0 0 0	1 0

В2	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		140		0		0	
C1	Usuários com registro de Diabetes Mellitus (DM) atribuído pela Atenção Primária;	SE A E C.1 E C.2 =	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%;	UC 130	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0

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

Г	GRUPO DE AÇÃO 3		FÓRMULA DE	EMSM	AP 5.2	EMSM	AP 4.0	EMSM AP 5.1		
			CÁLCULO	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;		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. O

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 Litio 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



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

diosis, o descripcimo da instituição parceira na consecução dos serviços de sadde sere
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:



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. O

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 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.
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
Documento assinado digitalmente THUANY CRISTINE SANTOS DA SILVA
Assinatura:
Data 02/07/2024



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 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.

devem refletir a devida organização institucional, as boas praticas clínicas, a devida aterição 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: 4
Número de usuários com cadastro ativo pela EMSM neste período: 32
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 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.

Assinatura: Ana Carolina Viry

Número de procedimentos registrados no BPA-C: 2

Ana Carolina Pires da Silva Coordenadora Técnica Matricula: 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 individua	ı.	
Número de procedime	ntos apresentados no BPA-I: 16	
the best of the second		
Indicador 2:		
Atendimento de famili	ar ou da rede de apoio.	
Número de procedime	ntos apresentados no BPA: 3	
Número de usuários co	om cadastro ativo pela EMSM neste período: 🏋	
The second second		45 12 17 17
Indicador 3:		
Atividade coletiva/ ate	ndimento de grupo.	
Número de procedime	ntos apresentados na RASS e/ou BPA-C: 11	
Indicador 4:		
Atividade territorial ou	articulação de rede.	



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: 11

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 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: 14

Assinatura: Ana Carolina livs

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	
Indicado	r1:
Atendim	ento individual.
Número	de procedimentos apresentados no BPA-I: 27
Indicado	r 2:
Atendime	ento de familiar ou da rede de apoio.
Número	de procedimentos apresentados no BPA: <u>3</u>
Número	de usuários com cadastro ativo pela EMSM neste período: <u>127</u>
mintimo	stalidade relacionada a ates.
Indicado	3:
Atividade	coletiva/ atendimento de grupo.
Número o	de procedimentos apresentados na RASS e/ou BPA-C: 70
tetrelpor	riendo à previulnois minima de 27%
Indicador	4:
Atividade	territorial ou articulação de rede.
	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: <u>0</u> Número de usuários com cadastro ativo na EMSM no período: <u>127</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: 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 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: Q 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).

Ana Paulina Si

Data 03/1/14

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



Relatório de Atesto Gerencial EMSM 5.2

	Abril de 2024
Janeiro, por sua Sec Gnosis, o desempen acompanhado a par devem refletir a dev	olaboração nº 012/2023 que entre si celebram o Município do Rio de staria Municipal de Saúde, e a Organização da sociedade civil Instituto o da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será r dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que a organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção articulação entre os níveis assistenciais.
	Indicadores de Saúde
Variável II	
Indicador 1:	to the second se
Atendimento individu	Letter methods a second of the
Número de procedir	entos apresentados no BPA-I: 29
Indicador 2:	
Atendimento de fami	ar ou da rede de apoio.
Número de procedir	entos apresentados na Raas: <u>1</u>
Número de usuários	om cadastro ativo pela EMSM neste período: <u>68</u>
Indicador 3:	
Atividade coletiva/ at	ndimento de grupo.
Número de procedin	entos 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: 8

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: 1

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

Não ter sido contabilizado no trimestre anterior. O

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: 68

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

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

Usuários cadastrados na Unidade: 68

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

Percentual de usuários ativos com o diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) em acordo com a faixa de prevalência do agravo na população adulta do município, ou seja, correspondendo à prevalência mínima de 8%: 0

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 Vinícius Ferreira Miranda Coordenador Tecnico Matrícula: 0016119 Deambulatório Guaratiba - AP 5,2 Equipe Boyatiba



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: 2

Número 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:

Indicador 6:

Redução das internações psiguiátricas.

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: 0

Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação: 0

Não ter sido contabilizado no trimestre anterior. O

Grupo de ação 2: Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crónicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população.

Com esse indicador espera-se qualificar o cuidado integral dos usuários(as) com as doenças crónicas não-transmissíveis mais prevalentes na população, visando reduzir a morbimortalidade relacionada a elas.

Usuários cadastrados na Unidade: 110

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

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

Usuários cadastrados na Unidade: 110

Usuários com registro de Diabetes Mellitus (DM) atribuído pela Atenção Primária: 0
Percentual de usuários ativos com o diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) em acordo com a faixa de prevalência do agravo na população adulta do município, ou seja, correspondendo à prevalência mínima de 8%: 0



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 Vinicius Ferreira Miranda
Assinatura: Assinatura: Assinatura: Deambulatario Guarettas - AP 5.2

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: 7

Número 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: 61

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: 25

Indicador 6:

Redução das internações psiquiátricas.

Número de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica: <u>O</u> Número de usuários com cadastro ativo na EMSM no período: <u>14</u>0

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: O

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

O

Não ter sido contabilizado no trimestre anterior. O

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: 140

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

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: 140

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%: <u>D</u>



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

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 Vinícius Ferreira Miranda Coordenador Técnico Matricula: 0016119 Deambulatorio Guaratiba - AP 5.2 Equipa Goratiba

Data 104/2024



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: () 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: (χ) 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
Control Control

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 d	e trabalhos informatizados na Unidade: 6	
Número de Postos d	le trabalhos previstos conforme a estrutura da Unio	dade: 6
- Indicador 4: Asseg	urar o abastecimento regular das unidades	
MATERIAL DE OFICI	NA: (X) SIM () NÃO	
MATERIAL ESCRITÓI	RIO: (X) SIM () NÃO	
INSUMO MÉDICO H	OSPITALAR: (X) SIM () NÃO	
		A
Variável II		AT
	de ocupação dos leitos de acolhimento.	
Números de proced	dimentos apresentados na RAAS: <u>500</u>	
Números de leitos:	15_	
	4	
Número de pacient	te dia: <u>4.5</u>	
1 . P J 3 . T	po médio de permanência	A Charles
	ASSESSMEN	
Soma dos dias de i	nternações de cada usuário no período: 394 os acolhidos neste período: 27	À
Numero de asadin	100	
Assinatura:	Vanessa Leopoldino da Silva Coordenadora Técnica Matricuta: 16331	
	- Offit County	A
Data 6 15 2001	1	

Numero 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	
/ariável II	
Indicador 1: Taxa de ocupação dos leitos de acolhimento.	
Números de procedimentos apresentados na RAAS: ユザデ G	AUGUST
Números de leitos: 15	ATTEN .
A 2 1 18 C 10 L 10 C 10 C 10 C 10 C 10 C 10 C 10	
Número de paciente dia: 15	
as positive did.	7
Indicador 2: Tempo médio de permanência	
Soma dos dias de internações de cada usuário no período: 🏹	
Número de usuários acolhidos neste período:	
Vanassa Laureldierende Cit.	
Vanessa Leopoldino da Silva Coordena da Técnica ssinatura: Matricija: 16331	
ssinatura: Matricula: 16331 UAACacildis	
Control Control and Australia	
ata 15 156/2014	
TO TO TOTA	



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	4.0
LAVANDERIA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
LIMPEZA: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS COM CÓPIAS: 🔏) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
TELEFONIA MÓVEL: (X) SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
MANUTENÇÃO PREDIAL: 😿) 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: (🖔 SIM () NÃO() NÃO SE APLICA	
the state of the s	- 1

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: Ta	xa de ocupação dos leitos de acolhimento.	
Números de pro	ocedimentos apresentados na RAAS: 436	
Números de lei		
Número de pac	iente dia: <u>13</u>	
- Indicador 2: Te	mpo médio de permanência	
Soma dos dias d	le internações de cada usuário no período: 405	
	ários acolhidos neste período: 18	
Assinatura:	Vanessa Leopoldino da Silva Coordenadora Técnica Matricula 16331 LAA Cacildis	
Data ONOY 2021		



- 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

Assinatura:

Vanessa Leopoldino da Silva Coordenadora Técnica Matricula:)16331 UAA Cacildis

Data NG/1024



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: (χ) 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:

Upanto bijametrica esta possando par ajustes e estamos