



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Secretaria Municipal da Saúde

Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão

Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde (CPCS)
Divisão de Avaliação e Monitoramento Assistencial (DAMA)

Prefeito
Ricardo Nunes
Secretário Municipal da Saúde
Luiz Carlos Zamarco
Secretário Adjunto
Maurício Serpa
Chefe de Gabinete
Roberto Carlos Rossato

Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias (SERMAP)
Benedicto Accacio Borges Neto

Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde (SEABEVS)
Sandra Maria Sabino Fonseca

Secretaria Executiva de Gestão Administrativa (SEGA)

Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar (SEAH)
Marilande Marcolin

Elaboração

Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa

Fábio Henrique Salles
Domingos Dário Silva de Sá

Coordenação de Epidemiologia e Informação

Sylvia Christina de Andrade Grimm

Coordenadoria de Atenção Básica

Ana Paula Lima Orlando
Érica Gimenes Ruiz Barbosa Porto Rinaldi
Giselle Cacherik

Lígia Maria Brunetto Borgianni
Márcia Maria de Cerqueira Lima
Octávio Ferraz Bortolim

Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde

Carolina Gonçalves Ferreira de Oliveira
Kátia Regina dos Santos Mello Maia
Luana Pereira Silva
Maria da Glória Camargos de Sousa

Mariana dos Santos Pereira

Divisão de Ouvidoria do SUS

João Batista Nazareth Aguiar
Rosane Jacy Fretes Fava

Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde

Carla de Brito Pereira
Maria Isabel Meunier Ferraz

Apresentação

Transcorrida mais de uma década de aplicação dos indicadores de saúde precedentes, a SMS publicou a [Portaria SMS nº 333/2022](#) a fim de adaptar-se às novas realidades socio sanitárias, da assistência em saúde e das contratualizações entre o Poder Público e entidades civis. Com o objetivo de ampliar o impacto da Rede de Atenção em Saúde sobre as condições de saúde da população e a satisfação dos seus usuários, focando na facilitação do acesso, melhoria da qualidade dos serviços, e qualificação dos processos de trabalho e práticas de gestão. Esta portaria atualizou os indicadores de qualidade e de produção, instituiu indicadores de monitoramento e dispôs sobre o acompanhamento assistencial dos contratos de gestão.

Este Manual traz orientações e detalhamentos sobre as disposições da referida portaria citada acima, e temas correlacionados, visando a orientar sua implementação pelas Organizações Sociais (OS), pelas Supervisões Técnicas de Saúde (STS), Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e demais setores de SMS. Os contratos de gestão refletem atualmente a principal estratégia de execução da política pública de saúde no município de São Paulo. Como se trata de ajuste celebrado entre a Administração Municipal e organizações sociais, em regime de mútua cooperação e mediante transferência de recursos públicos, faz-se necessário disciplinar como se dará o acompanhamento, monitoramento e avaliação da execução do objeto contratual. Entretanto, a supervisão dos contratos de gestão extrapola o monitoramento de suas metas contratuais, posto que se refere, de forma mais ampla, ao acompanhamento da concretização das diretrizes do Sistema Único de Saúde no território. Logo, compreende aspectos mais amplos do que as orientações deste Manual.

Saliente-se, ainda, que este Manual não se pretende estático e imutável: trata-se de um documento vivo, a ser alterado e complementado de acordo com os desafios observados em sua implementação

Assim, divulgado pela Portaria SMS.G nº 143/2023 no Diário Oficial da Cidade de São Paulo, publicamos a quarta versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão com a finalidade de manter o padrão e objetividade da avaliação nos aspectos gerais e comuns a todos os Contratos.

Sumário

1 Acompanhamento Assistencial dos contratos de Gestão: Atores Responsáveis e Fluxos	5
1.2 Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA)	6
1.3 Da Assinatura do Contrato ao Início do Acompanhamento: Período de Transição e Ações Iniciais	7
1.4 Registro da Execução do Contrato de Gestão no WebSAASS	8
1.5 Das Reuniões da CTA	9
2 Monitoramento do Quadro da Equipe	11
2.1 Acompanhamento Mensal.....	11
2.2 Acompanhamento para o Déficit da equipe I	12
2.3 Acompanhamento para o Déficit da equipe II	14
2.4 Acompanhamento de Ausências Legais	16
2.5 Acompanhamento para o Déficit da TLP/ Dimensionada.....	20
3 Indicadores, Metas e Parâmetros	30
3.1 Indicadores e metas de produção	31
3.2 Avaliação da Produção	35
3.3 Relatório de Produção - P1	35
3.4 Do Descumprimento das Metas de Produção.....	39
3.5 Aplicação de Desconto de Produção	40
3.6 Indicadores e Metas de Qualidade.....	40
3.7 Avaliação, Pontuação e Periodicidade.....	42
3.8 Aplicação do Desconto de Qualidade	43
3.9 Indicadores de Monitoramento	44
4 Glossário	45
5 Siglas	46
6 Referências Bibliográficas.....	47
Anexos	48
I -Matriz de Indicadores de Produção	48
II - Fichas Descritivas dos Indicadores de Produção	55
III – Parâmetros Para Pagamento E Avaliação De Desempenho Por Linha De Serviço	96
IV – Quadro de Periodicidade de Verificação dos Indicadores de Qualidade	97
V – Matriz de Indicadores de Qualidade	98
VI – Fichas Descritivas e Modelos de Relatório Dos Indicadores De Qualidade	103
VII – Matriz de Indicadores de Monitoramento.....	134
VIII – Fichas Descritivas dos Indicadores de Monitoramento	135

1 Acompanhamento Assistencial dos contratos de Gestão: Atores Responsáveis e Fluxos

O gerenciamento e a execução das ações e serviços de saúde pelas Organizações Social deverão atender integralmente o estabelecido em plano de trabalho e demais itens do Contrato de Gestão pactuado, bem como observarão as diretrizes técnicas e gerenciais definidas pela SMS e a legislação referente ao Sistema Único de Saúde - SUS. Este capítulo detalha os atores responsáveis pelo acompanhamento, monitoramento e avaliação desses contratos e descreve alguns fluxos decorrente de suas atribuições.

1.1 Atores Responsáveis

O acompanhamento, monitoramento e avaliação da dimensão assistencial dos Contratos de Gestão envolve diversos atores de SMS, dentro do escopo de suas competências e sem prejuízo do acompanhamento realizado pelas instâncias de controle social, dos órgãos de controle interno e externo, ou do acompanhamento realizado pela própria organização social executante. Sumariza-se abaixo as atribuições desses atores de acordo com o [Decreto Municipal nº 59.685 de 13 de agosto de 2020](#).

Coordenadoria de Parcerias e Contratações de Serviços de Saúde (CPCS)

A Coordenadoria responde à Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias (SERMAP), responsável pelo desenvolvimento dos processos que envolvem a contratualização dos serviços de saúde, dentro das legislações a gestão e controle administrativo-financeiro dos Contratos, bem como pela avaliação da atuação da Contratada por meio dos indicadores de produção, qualidade, e das prestações de contas.

Divisão de Avaliação e Monitoramento Assistencial (CPCS/DAMA)

Perfaz uma das Divisões da CPCS responsável pelo acompanhamento e monitoramento assistencial das parcerias quanto às metas quantitativas, equipes dimensionadas e metas qualitativas, em seus respectivos indicadores de qualidade e produção. Inclui a coordenação, o apoio administrativo e a condução das reuniões das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA), bem como a elaboração e atualização deste Manual de Acompanhamento Assistencial dos Contratos de Gestão, em parceria com as demais áreas técnicas.

Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)

Responsáveis por gerir, acompanhar e avaliar a execução dos contratos de gestão adscritos a seu território de abrangência, cabendo-lhes atestar se os serviços e ações estão sendo realizados de forma satisfatória, com cumprimento das metas pactuadas. Bem como propor alterações no plano de trabalho, recomendar providências e adotar medidas corretivas em face de eventuais inconformidades identificadas. Devem indicar os membros para participar da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) e manter atualizado o Processo SEI onde constam o Contrato e seus respectivos Termos Aditivos.

Supervisão Técnica de Saúde (STS)

Responsáveis por acompanhar e avaliar a execução dos contratos de gestão adscritos a seu território de abrangência, cabendo-lhes verificar se os serviços e ações estão sendo realizados de forma satisfatória, com cumprimento das metas pactuadas, por meio de ações como visitas às unidades, realização de reuniões com os gestores dos equipamentos, elaboração de relatórios concernentes aos indicadores, proposição de alterações no plano de trabalho, recomendação de providências ou de medidas corretivas, dentre outras. Devem designar um ou mais Gestor Público do Contrato que será responsável pelo acompanhamento in loco da execução do Contrato e para a interlocução entre a Contratada e as demais instâncias gestoras da SMS; indicar os membros para participar da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA); manter atualizado o Processo SEI quanto aos relatórios de acompanhamento assistenciais.

Áreas Técnicas de SMS

As áreas das Secretarias Executivas de SMS, sendo elas SERMAP, SEABEVS, SEAH e SEGA, serão responsáveis por elaborar diretrizes, orientar e apoiar as CRS e STS no acompanhamento e avaliação das ações e serviços nas áreas técnicas de sua competência.

Conforme [Portaria Municipal nº 539 de 12 de agosto de 2022](#), informamos que esta CPCS, conjunta à Coordenadoria de Assistência Hospitalar (CAH), está em processo de elaboração técnica para sistematizar a metodologia de acompanhamento e monitoramento assistencial destes Contratos, que constarão nas versões posteriormente publicadas deste Manual. Deste modo, consideramos que os contratos de gestão e congêneres vigentes passarão por adequação a partir da entrega do instrutivo de monitoramento.

1.2 Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA)

É uma instância decisória e colegiada da Secretaria Municipal da Saúde, coordenada pela CPCS/ DAMA, a quem compete o monitoramento e avaliação periódicos da prestação dos serviços de saúde, de acordo com os indicadores, metas e parâmetros previstos contratualizados por meio

de Contrato de Gestão. Composta por membros da CRS, STS, CPCS e por representantes da Organização Social (OS) contratada, conforme previsto na [Portaria Municipal nº 2.342, de 26 de dezembro de 2016](#).

Observação: os responsáveis pelas Diretrizes Técnicas das Políticas de Saúde da SMS poderão ser convidados a participar da reunião da CTA.

1.3 Da Assinatura do Contrato ao Início do Acompanhamento: Período de Transição e Ações Iniciais

Os Contratos apresentam período de transição a contar da data constante na Ordem de Início para assunção total das unidades e serviços de saúde, objeto do Contrato. O período é estipulado através de cláusula contratual.

No período de transição, as metas qualitativas e quantitativas serão acompanhadas e monitoradas em CTA sem impacto financeiro. Ao término deste período inicia-se o controle e a fiscalização das respectivas metas e indicadores para fins de impacto financeiro.

Durante a vigência do Contrato, quando houver a inclusão de novas unidades ou serviços também ocorrerá o período de transição, seguindo o estabelecido na cláusula contratual. Salientamos a necessidade de constar em Termo Aditivo publicado quando da inclusão de novas unidades. A implantação de novas equipes ou a ampliação da equipe não obterá período de transição.

É durante o período de transição que providências devem ser tomadas para cadastro do Contrato de Gestão e das unidades contratualizadas nos sistemas de informação de SMS, dentro os quais o WebSAASS. Para realizar o cadastro, deve ser seguido o fluxo abaixo.

Fluxo de Cadastro no WebSAASS

- a. **CPCS/DATA** – Conforme Contrato de Gestão ou Termo Aditivo assinado, cadastra as unidades e serviços de saúde contratualizados, com as respectivas equipes, metas de produção e de qualidade;
- b. **CPCS/DATA** – Realiza treinamento no uso do sistema de acompanhamento dos Contratos WebSAASS para operadores autorizados pela OS, inicialmente ou sempre que necessário/solicitado;
- c. **OS** – Cadastra o plano orçamentário por unidade e serviço de saúde contratualizados;
- d. **OS** – Envia, a partir do primeiro mês, os relatórios de “Prestação de Contas”, conforme previsto no Contrato, até o 15º dia do mês subsequente ao ocorrido. Informa regularmente a produção assistencial referente às metas das unidades assumidas no sistema WebSAASS.
- e. **CRS/STS** – Confirma por ofício à CPCS, a assunção das unidades conforme previsto em cronograma. A qualquer tempo indicar intercorrências, se houver, relativas à assunção das unidades.

1.4 Registro da Execução do Contrato de Gestão no WebSAASS

Todas as ações e atividades de saúde realizadas na execução do objeto Contratual devem ser registradas nos Sistemas de Informação oficiais indicados por SMS quando couber, conforme prazos estabelecidos, sendo que os dados dos procedimentos elegíveis deverão ser digitados pela OS no sistema de acompanhamento do Contrato WebSAASS, ou outros que vierem a ser exigidos. Para regular o cadastro e acompanhamento dos Contratos de Gestão e seus Termos Aditivos, a Coordenadoria Regional de Saúde deverá incluir tais documentos no Processo SEI pertinente a cada Contrato.

Para regular o cadastro e acompanhamento dos Contratos de Gestão e seus Termos Aditivos é necessário que a Coordenadoria Regional de Saúde realize a inclusão de tais documentos logo após assinatura no Processo SEI assistencial pertinente a cada Contrato.

As solicitações para realizar a correção dos dados inseridos no WebSAASS devem ser realizadas da seguinte forma:

Fluxo de registro

- a. **OS** – Emite o Relatório 7.02 (Produção) e 7.13 (Equipe), extraído do sistema WebSAASS;
- f. **OS/STS/CRS** – Identifica a necessidade de alteração nos dados de produção até o último dia útil do mês de lançamento das informações. Estas devem ser autorizadas pelas STS e/ou CRS, com ciência da CPCS/DAMA;
- b. **CPCS/DAMA** – Recebe a demanda, analisar as autorizações, programar a abertura do sistema e comunicar a data e horário;
- c. **OS** – Realiza as devidas alterações;
- d. **OS** – Emite novo Relatório 7.02 (Produção) e 7.13 (Equipe), extraído do sistema WebSAASS.

Observação: fluxo conforme **Ofício nº 102/2022-SMS.G/CPCSS**.

1.5 Das Reuniões da CTA

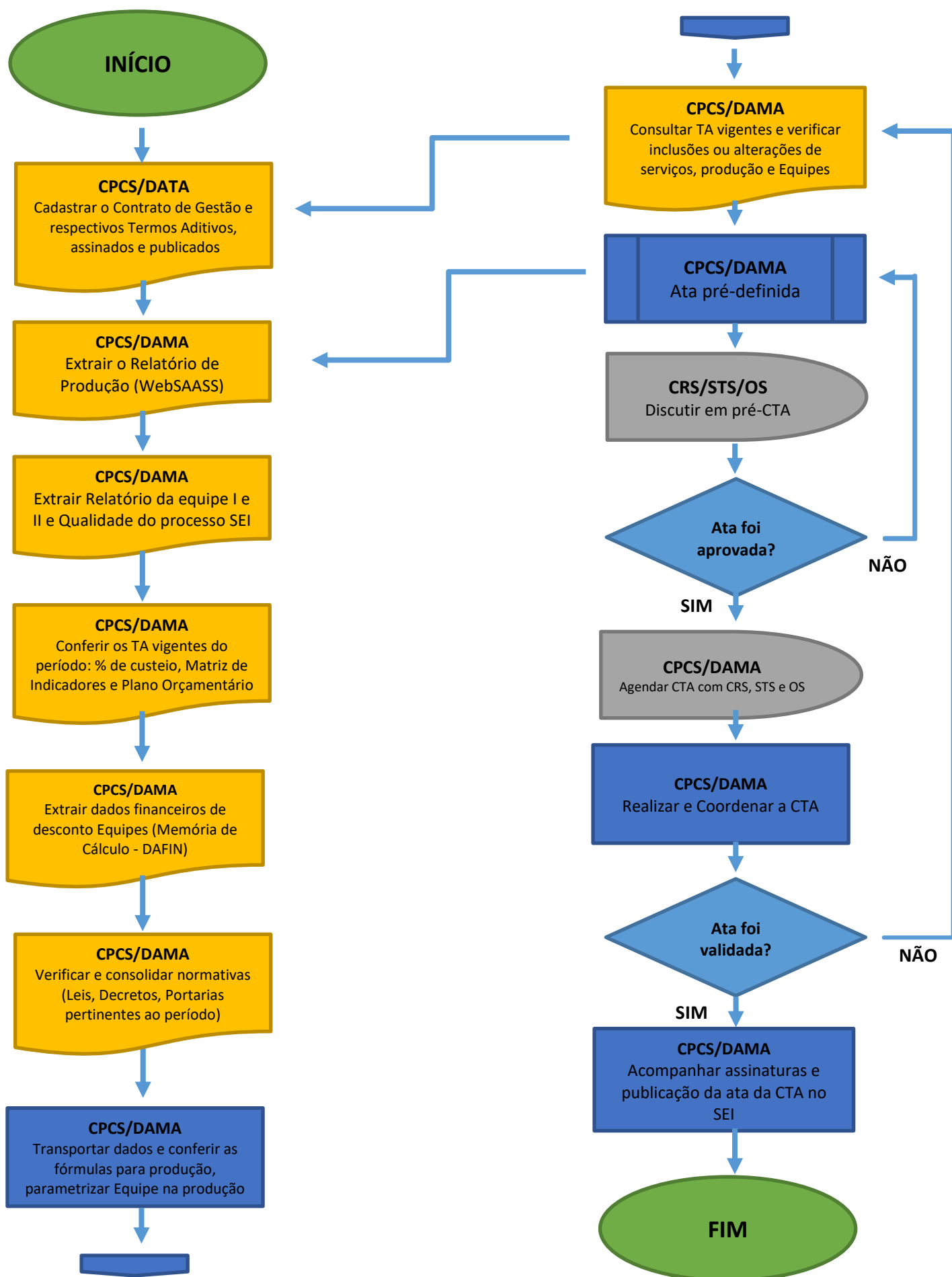
As reuniões da CTA serão realizadas posteriormente à apresentação do último relatório técnico do trimestre compreendendo a avaliação do trimestre. Após envio da primeira versão da ata da CTA, CRS, STS e OS deverão realizar a reunião de pré-CTA para verificar dados apresentados, apontar retificações necessárias e elaborar as justificativas pertinentes, propiciando alinhamento geral das demandas do território no período avaliado. A reunião da CTA será agendada pela CPCS/DAMA em data a ser estabelecida com os participantes. Os relatórios conclusivos serão disponibilizados pela CPCS nos respectivos processos SEI assistenciais dos Contratos de Gestão com validação e assinatura de todos os participantes.

A ata da CTA é criada a partir de um fluxo de trabalho que prevê a interação de todas as instâncias envolvidas (CPCS, CRS, STS e OS) com metodologia de construção padronizada.

A delimitação de todos os procedimentos necessários para elaboração deste documento final visa a facilitar o agenciamento dentre as instâncias, englobando a graduação das verificações cabíveis, assim como instrui todas as instâncias sobre os processos de trabalho.

A partir disto, realiza-se o seguinte fluxograma:

CTA: do início da elaboração da ata à assinatura



2 Monitoramento do Quadro da Equipe

A Equipe prevista em cláusula contratual com impacto financeiro está descrita no “Quadro de equipe versus Metas de Produção” de cada Contrato de Gestão. O quantitativo das categorias profissionais da Equipe compreende também os funcionários da administração direta, além dos contratados pelas OS.

O quantitativo da equipe, e conseqüentemente produção, poderão ser alterados para atendimento da padronização da SMS/CAB, ou conforme necessidade do território decorrentes de avaliação das CRS/STS e/ou mudanças de perfil de unidade, sendo necessário para tanto sua formalização através de Termo Aditivo (TA).

A medição da Equipe deve seguir as cláusulas contratuais e ocorre após o período de transição estipulado em Contrato, tendo como objetivo a verificação do cumprimento de meta.

2.1 Acompanhamento Mensal

O acompanhamento da contratação e atuação da Equipe será realizado mensalmente pela Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), Supervisão Técnica de Saúde (STS), Coordenadoria de Urgência e Emergência (CUE) e Coordenadoria de Assistência Hospitalar (CAH), nos termos de suas responsabilidades, através de relatórios técnicos anexados ao SEI de cada Contrato.

- Caso na análise do acompanhamento mensal o quadro de profissionais ativos esteja em desacordo ao previsto estabelecido no contrato de gestão, conforme previsto em cláusula contratual, será aplicado desconto proporcional aos valores correspondentes aos profissionais em déficit, constante do plano orçamentário contratado.
- O desconto relativo à não manutenção da Equipe será providenciado pelo DAFIN segundo os Relatórios da equipe inseridos no SEI. A metodologia está definida no Manual de Acompanhamento Financeiro dos Contratos de Gestão.
- A avaliação dos relatórios da equipe se dará no trimestre de validação e haverá 60 dias de prazo após o término do trimestre a fim de que haja retificação dos Relatórios de Medição da equipe através de inserção no SEI.

Observação: em todos os Relatórios inseridos no SEI deverão constar assinatura e carimbo legível da OS, STS e CRS e data. Caso seja evidenciado qualquer relatório incompleto, a CPCS/DAMA abrirá solicitação do reenvio do relatório com as devidas retificações.

2.2 Acompanhamento para o Déficit da equipe I

Critérios para apontamento:

- Devem ser apontados os profissionais mensalistas/diaristas, dentro do quadro previsto para contratação da OS, que não foram contratados no mês.

Profissional mensalista/diarista é aquele que é contratado com carga horária semanal definida e recebe ao final do mês um valor fixo, correspondente ao seu contrato. O mensalista pode executar o seu trabalho com cargas horárias diárias definidas pelos acordos institucionais, contanto que cumpra a carga horária total. Por exemplo, o enfermeiro contratado para cumprir 36h semanais, e as faz 12/36h é um mensalista de 180h/mês. Os déficits dessa modalidade de contratação devem ser apontados no Relatório de Medição da equipe I.

- Não poderão ser consideradas como justificativas para o déficit de profissionais as licenças médicas superiores a quinze (15) dias, situação em que deverá ocorrer a reposição do profissional licenciado, conforme § 4º, Art. 4º, da [Portaria Municipal nº 333 de 31 de maio de 2022](#). Contudo, considerando-se que o prazo mínimo em CLT para afastamento (INSS) por Licença Médica de profissional contratado é justamente a partir do 15º dia, a OS terá mais 15 dias para providenciar a substituição do profissional. Sendo que os afastamentos superiores a 30 dias, dos profissionais dentro do quadro previsto para contratação da OS e não repostos, devem ser indicados no campo de “Relatório De Medição Da equipe I - Afastados Superior A 30 Dias” do Relatório de Medição da equipe.
- Os apontamentos de afastamentos superiores a trinta (30) dias e profissionais não repostos (aposentadoria, transferência e outros) dos profissionais de SMS, assim como PMB, PROVAB ou outros programas de saúde, que não estão previstos no plano de reposição da OS, deverão ser apontados no campo “Relatório De Medição Da equipe I - PMSP E Programas De Saúde” do Relatório de Medição da equipe, contudo não implicarão em desconto. Para esse relatório, não considerar as ausências legais, estes registros deverão ser apontados no “Relatório de Ausências Legais”.
- Conforme definido no artigo 4º, § 1º, da [Portaria Municipal nº 333 de 31 de maio de 2022](#) os profissionais de todas as categorias profissionais, TLP – Total de Lotação de Pessoal, deverão ser acompanhados. O registro dos déficits desses profissionais, seja por não contratação ou por afastamento superior a 30 dias, deverá seguir os mesmos critérios e os mesmos modelos de relatório dos apontamentos da equipe assistencial. Contudo, no intuito de facilitar o acompanhamento, deverão ser realizados em relatórios separados.

Observação: verificar no Contrato, quanto à gestão de pessoas, se é prevista a reposição de faltas, licenças e férias, a fim de não ocasionar prejuízo à assistência. Em caso afirmativo, a não reposição deve constar Relatório de Medição da equipe I a fins de desconto considerando o déficit correspondente ao período não resposto.

O relatório para o acompanhamento do Déficit da equipe I deve seguir os procedimentos e cronograma descritos abaixo.

Procedimentos para Confecção Relatório Equipe I

- a. A OS preenche os dados da equipe contratada no WebSAASS até o 15º dia do mês seguinte ao de verificação.
- b. A STS, extraído relatório do WebSAASS, avalia e valida a informação de “não contratados” da OS e de afastamento por licença médica superior a 30 dias. Deverão ser considerados todos os trabalhadores contratados no mês de apuração, independentemente do dia de ocorrência da contratação.

Sugestões de fonte de consulta: CNES; SISRH; Verificação in loco.

- c. A STS envia os Relatórios da equipe para a OS dar ciência aos apontamentos e, após devolução, o encaminha à CRS. Em caso da OS verificar algum apontamento indevido, esta deve apresentar à STS os comprovantes de contestação ao referido apontamento. Caso a STS considerar procedente, o relatório deverá ser refeito.
- d. A CRS inclui cópia do Relatório da equipe no Processo SEI assistencial do referido CG assinado por todas as instâncias até o 10º dia do 2º mês subsequente ao de verificação.
- e. A CPCS/DAFIN providencia a aplicação dos descontos segundo os Relatórios da equipe inseridos no SEI. A metodologia está definida no Manual de Acompanhamento Financeiro dos Contratos de Gestão.
- f. A CPCS/DAFIN disponibiliza no processo SEI financeiro, vinculado ao processo assistencial, a Memória de Cálculo referente aos descontos do déficit da equipe I.

Exemplo Cronograma – Referência Janeiro

MÊS	AÇÃO
JANEIRO	Mês de verificação.
ATÉ 15 DE FEVEREIRO	OS registra no WebSAASS as informações.
ATÉ 10 DE MARÇO	CRS/STS inclui cópia no SEI dos Relatórios da equipe, já com a ciência da OS.
ATÉ 30 DE MARÇO	Último dia para entrega de Relatórios retificados, quando necessário. Estes deverão ser inseridos no processo SEI e encaminhados através de ofício ao DIAF por e-mail. Após esta intempestividade temporal de prazo se houver a necessidade de grande volume vultuosos que onere e prejudique a OS, no relatório subsequente deverá ser mencionado uma observação para dedução do valor descontado.

2.3 Acompanhamento para o Déficit da equipe II

Critérios para apontamento:

- Devem ser apontados todos os plantões, dentro do quadro previsto para contratação da OS, que não foram realizados no mês por não contratação, ausência injustificada e licenças médicas acima de trinta (30) dias e não repostas. Não se faz necessário apontar nesse relatório as ausências justificadas.

Plantonista é aquele que é convocado para realizar um plantão e recebe o valor correspondente ao plantão dado. Pode ser por contrato trabalhista intermitente ou ser contratado como PJ. Por exemplo, o médico contratado para fazer 2 ou mais plantões por semana e receberá proporcionalmente aos plantões executados. Os déficits dessa modalidade de contratação devem ser apontados no Relatório Equipe II.

- Desconto por plantão não realizado no mês, considerando o profissional não contratado e o contratado com ausência não justificada legalmente, conforme os artigos descritos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) como também situações adicionais descritas em Convenção Coletiva vigente.
- Os plantões realizados com número maior de profissionais aos previstos em equipe não compensam os plantões não realizados.
- Conforme definido no artigo 4º, § 1º, da [Portaria Municipal nº 333 de 31 de maio de 2022](#) os profissionais de todas as categorias profissionais, TLP – Total de Lotação de Pessoal, deverão ser acompanhados. Caso haja contratação na modalidade de plantão o registro dos déficits desses profissionais, seja por não contratação, ausência injustificada ou por afastamento superior a 30 dias, deverão ser seguidos os mesmos critérios e os mesmos modelos de relatório dos apontamentos da equipe assistencial. Contudo, no intuito de facilitar o acompanhamento, deverão ser realizados em relatórios separados.

O relatório para o acompanhamento do Déficit da equipe II deve seguir os procedimentos e cronograma descritos abaixo.

Procedimentos para Confecção Relatório Equipe II

- a. OS deverá preencher os dados da equipe contratada no WebSAASS até o 15º dia do mês seguinte ao da ocorrência;
- b. STS obtém relatório do sistema de monitoramento de informação vigente (contratados) e compatibiliza com o relatório da STS;
- c. Para as unidades de Urgência e Emergência, considerar relatórios de acompanhamento da Coordenadoria de Urgência e Emergência;
Sugestões de fonte de consulta: SISRH; Verificação in loco.
- d. A STS envia os Relatórios da equipe II para a OS dar ciência aos apontamentos e, após devolução, o encaminha à CRS. Em caso da OS verificar algum apontamento indevido, esta deve apresentar à STS os comprovantes de contestação ao referido apontamento. Caso a STS considerar procedente, o relatório deverá ser refeito;
- e. A CRS inclui cópia do Relatório da equipe II no Processo SEI assistencial do referido CG assinado por todas as instâncias até o 10º dia do 2º mês subsequente ao de verificação;
- f. A CPCS/DAFIN providencia a aplicação dos descontos segundo os Relatórios da equipe inseridos no SEI. A metodologia está definida no Manual de Acompanhamento Financeiro dos Contratos de Gestão;
- g. A CPCS/DAFIN disponibiliza no processo SEI financeiro, vinculado ao processo assistencial, a Memória de Cálculo referente aos descontos do déficit da equipe II.

Exemplo Cronograma – Referência Janeiro

MÊS	AÇÃO
JANEIRO	Mês de verificação.
ATÉ 15 DE FEVEREIRO	OS registra no WebSAASS as informações.
ATÉ 25 DE FEVEREIRO	Coordenadoria Assistencial Hospitalar envia os dados da equipe II para CRS/STS.
ATÉ 10 DE MARÇO	CRS/STS inclui cópia no SEI dos Relatórios da equipe, já com a ciência da OS.
ATÉ 30 DE MARÇO	Último dia para entrega de Relatórios retificados, quando necessário. Estes deverão ser inseridos no processo SEI e encaminhados através de ofício ao DIAF por e-mail. Após esta intempestividade temporal de prazo se houver a necessidade de grande volume vultuosos que onere e prejudique a OS, no relatório subsequente deverá ser mencionado uma observação para dedução do valor descontado.

2.4 Acompanhamento de Ausências Legais


Critérios para apontamento:

- Devem ser apontados os déficits correspondentes ao período ausente devido às ausências legais (férias, atestados, licenças inferiores a 15 dias, abonos e outros) dos profissionais previstos no Plano de Trabalho com meta de produção prevista. Considerar tanto os profissionais previstos para contratação da OS quanto os profissionais PMSP, diferenciar no campo “vínculo”.
- A metodologia para calcular o déficit deve seguir a seguinte lógica: o numerador deve ser o total de dias ou horas não trabalhados, justificados pela ausência legal, e o denominador deve ser o total de dias ou horas de trabalho previstos. Deve-se considerar a escala realizada por cada profissional e o mês de referência. Abaixo seguem exemplos para elucidar a ideia.


Exemplo 1: O médico pediatra com carga horária semanal de 20h exerce a função na UBS X as segundas, terças, quartas e sextas feiras. Sabe-se então que no mês de janeiro de 2023 ele trabalhará 18 dias, ou então 90h. Foi apresentado por ele atestado médico correspondente ao período de 01 a 10/01/2023. Considerando o mês e a escala do profissional em questão, foram comprometidos 6 dias de trabalho, ou então 30h. Dessa forma, o déficit correspondente a essa ausência equivale a 0,33 (6/18 - dias ou 30/90 - horas).

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo								
Cidade de São Paulo Saúde								
Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS								
Coordenadoria Regional XXXXX								
Supervisão Técnica de Saúde XXXXX								
R0XX/20XX - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde XXXX - OS XXX								
Ano : 2023			Período de Medição : MÊS/ ANO					
RELATÓRIO DE AUSÊNCIAS LEGAIS								
UNIDADE	SERVIÇO	PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	OCORRÊNCIA	PERÍODO DA OCORRÊNCIA	DÉFICIT CORRESPONDENTE	VÍNCULO	OBSERVAÇÃO
UBS XXXX	UBS MISTA	MÉDICO PEDIATRA	20H	ATESTADO MÉDICO	01/01 A 10/01/2023	0,33	PMSP	X


Exemplo 2: O médico cardiologista com carga horária semanal de 12h exerce a função no HD às segundas e quartas-feiras. Sabe-se então que no mês de janeiro de 2023 ele trabalhará 9 dias, ou então 54h. As férias desse profissional ocorreram no período de 01 a 20/01/2023. Considerando o mês e a escala do profissional em questão, foram comprometidos 6 dias de trabalho, ou então 36h. Dessa forma, o déficit correspondente a essa ausência equivale a 0,66 (6/9 - dias ou 36/54 - horas).


Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo									
									
Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS Coordenadoria Regional XXXXX Supervisão Técnica de Saúde XXXXX R0XX/20XX - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde XXXX - OS XXX									
Ano : 2023		Período de Medição : MÊS/ ANO							
RELATÓRIO DE AUSÊNCIAS LEGAIS									
UNIDADE	SERVIÇO	PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	OCORRÊNCIA	PERÍODO DA OCORRÊNCIA	DÉFICIT CORRESPONDENTE	VÍNCULO	OBSERVAÇÃO	
HORA CERTA - XXXXX	HORA CERTA	MÉDICO CARDIOLOGISTA	12H	FÉRIAS	01/01 A 20/01/2023	0,66	OS	X	

Exemplo 3: O médico cardiologista com carga horária semanal de 12h exerce a função no HD às segundas-feiras. Sabe-se então que no mês de janeiro de 2023 ele trabalhará 5 dias, ou então 60h. Foi apresentado por ele atestado médico correspondente ao período de 02/01/2021. Considerando o mês e a escala do profissional em questão, foi comprometido 1 dia de trabalho, ou então 12h. Dessa forma, o déficit correspondente a essa ausência equivale a 0,2 (1/5- dias ou 12/60 - horas).

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo									
									
Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS Coordenadoria Regional XXXXX Supervisão Técnica de Saúde XXXXX R0XX/20XX - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde XXXX - OS XXX									
Ano : 2023		Período de Medição : MÊS/ ANO							
RELATÓRIO DE AUSÊNCIAS LEGAIS									
UNIDADE	SERVIÇO	PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	OCORRÊNCIA	PERÍODO DA OCORRÊNCIA	DÉFICIT CORRESPONDENTE	VÍNCULO	OBSERVAÇÃO	
HORA CERTA - XXXXX	HORA CERTA	MÉDICO CARDIOLOGISTA	12H	ATESTADO MÉDICO	02/01/2023	0,2	OS	X	

Exemplo 4: O médico cardiologista com carga horária semanal de 12h exerce a função no HD às segundas-feiras. Sabe-se então que no mês de janeiro de 2023 ele trabalhará 5 dias, ou então 60h e no mês de fevereiro ele trabalhará 4 dias, ou então 48h. Foi apresentado por ele atestado médico correspondente ao período de 30/01 a 06/02/2023. Considerando o mês e a escala do profissional em questão, foi comprometido 1 dia de trabalho, ou então 12h, em janeiro e em fevereiro. Dessa forma, o déficit correspondente a essa ausência equivale a 0,2 em janeiro (1/5- dias ou 12/60 - horas) e 0,25 em fevereiro (1/5 – dias ou 12/48 – horas).

 Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS Coordenadoria Regional XXXXX Supervisão Técnica de Saúde XXXXX R0XX/20XX - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde XXXX - OS XXX									
Ano : 2023		Período de Medição : jan/23							
RELATÓRIO DE AUSÊNCIAS LEGAIS									
UNIDADE	SERVIÇO	PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	OCORRÊNCIA	PERÍODO DA OCORRÊNCIA	DÉFICIT CORRESPONDENTE	VÍNCULO	OBSERVAÇÃO	
HORA CERTA - XXXXX	HORA CERTA	MÉDICO CARDIOLOGISTA	12H	ATESTADO MÉDICO	30/01 A 06/02/2023	0,2	OS	X	

 Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS Coordenadoria Regional XXXXX Supervisão Técnica de Saúde XXXXX R0XX/20XX - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde XXXX - OS XXX									
Ano : 2023		Período de Medição : fev/23							
RELATÓRIO DE AUSÊNCIAS LEGAIS									
UNIDADE	SERVIÇO	PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	OCORRÊNCIA	PERÍODO DA OCORRÊNCIA	DÉFICIT CORRESPONDENTE	VÍNCULO	OBSERVAÇÃO	
HORA CERTA - XXXXX	HORA CERTA	MÉDICO CARDIOLOGISTA	12H	ATESTADO MÉDICO	30/01 A 06/02/2023	0,25	OS	X	

Observação: verificar no Contrato, quanto à gestão de pessoas, se é prevista a reposição de faltas, licenças e férias, a fim de não ocasionar prejuízo à assistência. Em caso afirmativo, a não reposição deve constar no Relatório de Medição da equipe I a fins de desconto considerando o déficit correspondente ao período não resposto.

O relatório para o acompanhamento das Ausências Legais deve seguir os procedimentos e cronograma descritos abaixo.

Procedimentos para Confecção Relatório de Ausências Legais

- a. OS** - Preenche os dados da equipe contratada no WebSAASS até o 15º dia do mês seguinte ao de verificação.
- b. STS** - Extraído relatório do WebSAASS, verifica os apontamentos de ausências legais com subsídio de informações que devem ser fornecidas pela OS.
- c. STS/CRS** - Insere no SEI assistencial do referido CG o Relatório de Ausências Legais, assinado por todas as instâncias, até o 10º dia do mês subsequente à Prestação de Contas, contendo os apontamentos dos déficits correspondentes ao período ausente devido as ausências legais (férias, atestados, licenças inferiores a 15 dias, abonos e outros) dos profissionais previstos no Plano de Trabalho com meta de produção prevista.

Sugestões de fonte de consulta: CNES; SISRH; SIGA; Verificação in loco.

Exemplo Cronograma - Referência Janeiro

MÊS	AÇÃO
JANEIRO	Mês de verificação.
ATÉ 15 DE FEVEREIRO	OS registra no WebSAASS as informações.
ATÉ 10 DE MARÇO	CRS/STS inclui cópia no SEI do Relatório de Ausências Legais, já com a ciência da OS.
ATÉ 30 DE MARÇO	Último dia para entrega de Relatórios retificados, quando necessário. Estes deverão ser inseridos no processo SEI e encaminhados através de ofício ao DIAF por e-mail. Após esta intempestividade temporal de prazo se houver a necessidade de grande volume vultuosos que onere e prejudique a OS, no relatório subsequente deverá ser mencionado uma observação para dedução do valor descontado.

2.5 Acompanhamento para o Déficit da TLP/ Dimensionada

Conforme definido no artigo 4º, § 1º, da [Portaria Municipal nº 333 de 31 de maio de 2022](#) os profissionais de todas as categorias profissionais, TLP – Total de Lotação de Pessoal, deverão ser acompanhados. O registro dos déficits desses profissionais, seja por não contratação ou por afastamento superior a 30 dias, deverá seguir os mesmos critérios e os mesmos modelos de relatório dos apontamentos da equipe assistencial. Contudo, no intuito de facilitar o acompanhamento, deverão ser realizados em relatórios separados.

Com a finalidade de facilitar esse acompanhamento o registro de todas as categorias profissionais, com e sem meta contratualizada, deve ser realizado no Anexo VII “Quadro de equipe versus Metas de Produção” de cada Termo Aditivo publicado do CG para cada unidade e serviço. Sendo que, para a equipe sem meta contratualizada deve haver apenas o dimensionamento quantitativo dos profissionais. Dessa forma, não se faz necessário a publicização do Anexo IX “Dimensionamento de RH”.

O acompanhamento mensal do quadro de profissionais a partir de outubro de 2022 deve ser apresentada conforme previsto na Portaria nº 333/2022 e conforme disponibilizados em Termo Aditivo. Contudo, assim como descrito na Portaria Municipal nº 056 de 02 de fevereiro de 2023, os déficits sobre os profissionais de qualquer categoria profissional para além da equipe mínima/ assistencial só serão passíveis de desconto a partir da avaliação de 01 de abril de 2023.

Modelo – Relatório de Medição da equipe

Abaixo seguem os modelos do Relatório de Medição da equipe, as versões editáveis encontram-se disponível no processo SEI 6018.2023/0004448-1.

 CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE	Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS Coordenadoria Regional XXXXX Supervisão Técnica de Saúde XXXXXX <u>R0XX/20XX - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde XXXX-XXXX</u>			
	Ano : 2023 Processo SEI: XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Período de Medição : Período de Desconto: () 1º Relatório: () 2º Relatório - Retificação: () 3º Relatório - Retificação:	MÊS/ ANO MÊS/ ANO DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX	
RELATÓRIO DE MEDIÇÃO DE EQUIPE				
EQUIPE I	EQUIPE I AFASTADOS SUPERIOR A 30	EQUIPE II	PMSP E PROGRAMAS DE SAÚDE	AUSÊNCIAS LEGAIS
<p>Preencher aba "EQUIPE I" apenas com : Déficits por não contratação de profissionais mensalistas/ diaristas</p> <p>Preencher aba "EQUIPE I AFASTADOS SUPERIOR A 30 DIAS" apenas com : Déficits de profissionais com afastamento superior a 30 dias e não repostos</p> <p>Preencher aba "EQUIPE II" apenas com : Déficits de plantões não realizados</p> <p>Preencher aba "PMSP E PROGRAMAS DE SAÚDE" apenas com : Déficits dos profissionais PMSP e programas de saúde (não previstos no plano de reposição da OS)</p> <p>Preencher aba "AUSÊNCIAS LEGAIS" apenas com : Déficit correspondente às férias, atestados, licenças inferiores a 30 dias e demais ausências legais</p>				
Observação:				
_____ STS XXXX data de assinatura: xx/xx/xxxx	_____ CRS XXXX data de assinatura: xx/xx/xxxx	_____ OS XXXX data de assinatura: xx/xx/xxxx		

Ano : 2023

Período de Medição :

MÊS/ ANO

RELATÓRIO DE MEDIÇÃO DE EQUIPE I

UNIDADE	SERVIÇO	PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	DÉFICT	OBSERVAÇÃO
AMA E XXXX	AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES	ASSISTENTE SOCIAL	30H	X	X
CAPS AD II - XXXXX	CAPS II ÁLCOOL E DROGAS	PSICÓLOGO	40H	X	X
HORA CERTA - XXXXX	HORA CERTA	MÉDICO CARDIOLOGISTA	12H	X	X
UBS XXXXX	UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	MÉDICO CLÍNICO	12H	X	X
UBS XXXXX	ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	MÉDICO GENERALISTA	40H	X	X



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS

Coordenadoria Regional **XXXXX**
Supervisão Técnica de Saúde **XXXXX**

R0XX/20XX - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde **XXXX** - OS **XXX**

Ano : 2023

Período de Medição :

MÊS/ ANO

RELATÓRIO DE MEDIÇÃO DE EQUIPE I - AFASTADOS SUPERIOR A 30 DIAS

UNIDADE	SERVIÇO	PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	OCORRÊNCIA	MÊS/ ANO INÍCIO	DÉFICT	OBSERVAÇÃO
AMA E XXXX	AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES	ASSISTENTE SOCIAL	30H	LICENÇA INSS	jan/23	X	X
CAPS AD II - XXXXX	CAPS II ÁLCOOL E DROGAS	PSICÓLOGO	40H	LICENÇA MATERNIDADE	XXX/XX	X	X
HORA CERTA - XXXXX	HORA CERTA	MÉDICO CARDIOLOGISTA	12H	XXXXXX	XXX/XX	X	X
UBS XXXXX	UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	MÉDICO CLÍNICO	12H	XXXXXX	XXX/XX	X	X
UBS XXXXX	ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	MÉDICO GENERALISTA	40H	XXXXXX	XXX/XX	X	X

RELATÓRIO DE MEDIÇÃO DE EQUIPE II

UNIDADE	SERVIÇO	PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	OCORRÊNCIA	DÉFICT (PLANTÕES NÃO REALIZADOS)	OBSERVAÇÃO
UPA XXXXX	UPA	MÉDICO CLÍNICO	12H	NÃO CONTRATAÇÃO	X	X
UPA XXXXX	UPA	MÉDICO PEDIATRA	12H	AUSÊNCIA INJUSTIFICADA	X	X
AMA XXXXX	AMA 24H - ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL 24 HORAS	MÉDICO PLANTONISTA	12H	LICENÇA MÉDICA	X	X

Ano : 2023

Período de Medição :

MÊS/ ANO

RELATÓRIO DE MEDIÇÃO DE EQUIPE I - PMSP E PROGRAMAS DE SAÚDE (não previstos no plano de reposição da OS)

UNIDADE	SERVIÇO	CATEGORIA PROFISSIONAL	VÍNCULO	CARGA HORÁRIA	DÉFICIT	OBSERVAÇÃO
AMA E XXXX	AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES	ASSISTENTE SOCIAL	PMSP	30H	X	AFASTAMENTO
CAPS AD II - XXXXX	CAPS II ÁLCOOL E DROGAS	PSICÓLOGO	PMMB	40H	X	APOSENTADORIA
HORA CERTA - XXXXX	HORA CERTA	MÉDICO CARDIOLOGISTA	PROVAB	12H	X	TRANSFERÊNCIA
UBS XXXXX	UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	MÉDICO CLÍNICO	XXXXX	12H	X	XXXXXX
UBS XXXXX	ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	MÉDICO GENERALISTA	XXXXX	40H	X	XXXXXX XXXXXX

Ano : 2023

Período de Medição : MÊS/ ANO

RELATÓRIO DE AUSÊNCIAS LEGAIS

UNIDADE	SERVIÇO	PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	OCORRÊNCIA	PERÍODO DA OCORRÊNCIA	DÉFICIT CORRESPONDENTE	VÍNCULO	OBSERVAÇÃO
HORA CERTA XXX	HORA CERTA	MÉDICO CARDIOLOGISTA	12H	ATESTADO MÉDICO	30/01 A 06/02/2023	0,25	OS	X
UBS XXXX	UBS MISTA	MÉDICO PEDIATRA	20H	ATESTADO MÉDICO	01/01 A 10/01/2023	0,33	OS	X
CAPS AD II - XXXXX	CAPS II ÁLCOOL E DROGAS	PSICÓLOGO	40H	ABONO	05/01/2023	0,3	PMSP	X
HORA CERTA - XXXXX	HORA CERTA	MÉDICO CARDIOLOGISTA	12H	ATESTADO MÉDICO	30/01 A 06/02/2023	0,25	OS	X
UBS XXXXX	UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	MÉDICO CLÍNICO	12H	X	X	X	X	X
UBS XXXXX	ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	MÉDICO GENERALISTA	40H	X	X	X	X	X

Ano : 2023

Período de Medição :

MÊS/ ANO

**RELATÓRIO DE MEDIÇÃO DE EQUIPE I
TLP (ADMINISTRATIVO)**

UNIDADE	SERVIÇO	PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	DÉFICT	OBSERVAÇÃO
AMA E XXXX	AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES	AGENTE PROMOÇÃO AMBIENTAL	30H	X	X
CAPS AD II - XXXXX	CAPS II ÁLCOOL E DROGAS	AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40H	X	X
HORA CERTA - XXXXX	HORA CERTA	GERENTE DE UNIDADE	12H	X	X

Ano : 2023

Periodo de Medição : **MÊS/ ANO**

RELATÓRIO DE MEDIÇÃO DE EQUIPE I - AFASTADOS SUPERIOR A 30 DIAS
TLP (ADMINISTRATIVO)

UNIDADE	SERVIÇO	PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	OCORRÊNCIA	MÊS/ ANO INÍCIO	DÉFICT	OBSERVAÇÃO
AMA E XXXX	AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES	AGENTE PROMOÇÃO AMBIENTAL	30H	LICENÇA INSS	jan/23	X	X
CAPS AD II - XXXXX	CAPS II ÁLCOOL E DROGAS	AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40H	LICENÇA MATERNIDADE	XXX/XX	X	X
HORA CERTA - XXXXX	HORA CERTA	GERENTE DE UNIDADE	12H	XXXXXX	XXX/XX	X	X

**RELATÓRIO DE MEDIÇÃO DE EQUIPE I - PMSP E PROGRAMAS DE SAÚDE (não previstos no plano de reposição da OS)
TLP (ADMINISTRATIVO)**

UNIDADE	SERVIÇO	CATEGORIA PROFISSIONAL	VÍNCULO	CARGA HORÁRIA	DÉFICIT	OBSERVAÇÃO
AMA E XXXX	AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES	AGENTE PROMOÇÃO AMBIENTAL	PMSP	30H	X	AFASTAMENTO
CAPS AD II - XXXXX	CAPS II ÁLCOOL E DROGAS	AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO	PMSP	40H	X	APOSENTADORIA
HORA CERTA - XXXXX	HORA CERTA	GERENTE DE UNIDADE	PMSP	12H	X	TRANSFERÊNCIA XXXXXX

3 Indicadores, Metas e Parâmetros

Considerando o objetivo de priorização do alcance das metas e dos resultados assistenciais previstos nos contratos de gestão, a Secretaria Municipal da Saúde baliza o acompanhamento, monitoramento e avaliação desses contratos por meio de indicadores de produção, de qualidade e de monitoramento.

A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública, e encontra nos indicadores de saúde um importante instrumento de organização das informações. Indicadores são criados a fim de desvelar e caracterizar uma determinada situação, sendo que o indicador ideal é aquele que informa sobre o aspecto mais relevante e coerente com o objetivo buscado.

Nesse sentido, no caso dos indicadores de acompanhamento, monitoramento e avaliação assistencial dos contratos de gestão, objetiva-se medir a qualidade da prestação dos serviços de saúde e o atingimento das metas e resultados contratualizados. A [Portaria Municipal nº 333 de 31 de maio de 2022](#) aponta quais são esses indicadores, em lista não exaustiva¹, dividindo-os em:

I – Indicadores de Qualidade: que visam a medir a qualidade do serviço prestado;

II – Indicadores De Produção: que buscam avaliar o atingimento dos resultados pactuados no contrato de gestão;

III – Indicadores De Monitoramento: voltados ao aprimoramento da assistência a longo prazo, ao caracterizar sua execução em série histórica que deverá subsidiar eventual prorrogação, renovação, alteração ou rescisão dos contratos de gestão.

Uma vez que possuem objetivos distintos, esses indicadores também terão características e consequências distintas para a parceria. Os indicadores de qualidade e de produção são atrelados a metas e parâmetros de desempenho. Entende-se por parâmetros os valores de referência técnica para a avaliação da situação descrita pelo indicador. Já as metas são os valores exigidos, com base no parâmetro, no âmbito da relação jurídica contratual. Em outras palavras: os parâmetros são os valores desejáveis do ponto de vista técnico, motivo pelo qual a execução do

¹ Conforme previsão do art. 2º, § 1º, da [Portaria SMS nº 333/2022](#), as matrizes de indicadores por ela instituídas podem ser complementadas por outros indicadores a constarem dos contratos de gestão, de acordo com os distintos contextos dos territórios e das respectivas redes de atenção à saúde. Além disso, no caso de parcerias referentes à Rede de Atenção Hospitalar, serão disponibilizadas novas orientações de SMS relativas à [Portaria SMS nº 539/2022](#).

serviço deverá sempre mirá-los. No entanto, considerando-se os diversos fatores intervenientes no dia a dia do serviço, assume-se a exigibilidade contratual de um percentual do parâmetro definido.

Nesse contexto, o não atingimento das metas estabelecidas para os indicadores de qualidade e de produção, quando não apresentada justificativa razoável, ensejará a aplicação de descontos proporcionais nos repasses subsequentes. Por outro lado, o alcance das metas, ainda que em valores inferiores aos parâmetros, não levará à aplicação de descontos.

Já os indicadores de monitoramento assumem um caráter complementar aos de produção e qualidade, fornecendo ao Poder Público um panorama mais amplo da execução do serviço, porém não ensejando a aplicação de descontos nos repasses. Não possuem, por conseguinte, metas e parâmetros de avaliação.

3.1 Indicadores e metas de produção

São indicadores assistenciais de produção, conforme [Portaria Municipal nº 333/2022](#)

UBS com ESF	Consultas médicas
	Consulta/atendimento domiciliar do médico
	Consulta do enfermeiro
	Consulta/atendimento domiciliar do enfermeiro
	Visita domiciliar do aux./téc. de enfermagem
	Visita domiciliar do agente comunitário de saúde
	ESB Modalidade I - Cirurgião-Dentista – TI e consultas/atendimentos
	ESB Modalidade II - Cirurgião-Dentista – TI e consultas/atendimentos
	PICS – Atividade coletiva
PICS – Atividades individuais.	
UBS Tradicional	Consultas Médicas - Clínica Geral
	Consultas Médicas – Pediatria
	Consultas Médicas – Ginecologia
	Consultas Médicas – Psiquiatria
	Modalidade I - Cirurgião-Dentista – TI e consultas/atendimentos
	Modalidade II - Cirurgião-Dentista – TI e consultas/atendimentos
	Consulta de Enfermagem

	Consulta/atendimento domiciliar do Enfermeiro
	Visita domiciliar aux./téc. Enfermagem
	PICS – Atividade coletiva
	PICS – Atividades individuais
EMAB	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar por profissional
	Grupos por profissional
URSI	Número de consultas e consultas/atendimento domiciliar por profissional
	Número de PICS (atividade coletiva e atividade individual)
PAI	Número de idosos em acompanhamento por mês
CAPS Adulto II	Matriciamento da equipes da atenção básica
	Matriciamento da equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas
	Atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial e/ou familiares
CAPS Adulto III	Matriciamento da equipes da atenção básica
	Matriciamento da equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas
	Atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial e/ou familiares
	Acolhimento noturno de paciente de centro de atenção psicossocial
CAPS Infante Juvenil II	Matriciamento da equipes da atenção básica
	Matriciamento da equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou

	transtorno mental e com necessidades de saúde decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas
	Atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial e/ou familiares
CAPS Infanto Juvenil III	Matriciamento da equipes da atenção básica
	Matriciamento da equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas
	Atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial e/ou familiares
	Acolhimento noturno de paciente de centro de atenção psicossocial
CAPS Álcool e Drogas II	Matriciamento da equipes da atenção básica
	Matriciamento da equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas
	Atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial e/ou familiares
CAPS Álcool e Drogas III	Matriciamento da equipes da atenção básica
	Matriciamento da equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas
	Atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial e/ou familiares
	Acolhimento noturno de paciente de centro de atenção psicossocial
	Matriciamento da equipes da atenção básica
	Matriciamento da equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de

CAPS Álcool e Drogas IV	referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas	
	Articulação de redes intra e intersetoriais	
	Acolhimento noturno de paciente de centro de atenção psicossocial	
EMAD	Número de pacientes	
	Número de desospitalização	
	Número de visitas domiciliares	
EMAP	Número de pacientes	
	Número de visitas domiciliares	
CER	Número de casos novos	
	Número de pacientes acompanhados	
	Número de procedimentos por paciente	
	Número de procedimentos por profissional	
APD	Número de procedimentos por profissional	
	Número de usuários	
CEO	Cirurgia Oral Menor	Número de procedimentos
	Estomatologia	
	Periodontia	
	PNE	
	Endodontia	
	Prótese	Número de TI e TC
Ortodontia/Ortopedia	Número de aparelhos instalados	
HDs, AMA-E e AE	Número de consultas médicas	

Cada um dos indicadores de produção encontra-se descrito em fichas explicativas anexas ao presente Manual, e sua compilação está na “Matriz de Indicadores de Produção”, também anexa.

Seguem algumas observações sobre os indicadores e metas de produção:

- No caso dos indicadores de produção, o parâmetro é sempre 100%, e a meta é de 90%.
- A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pela STS e CRS e trimestralmente em reunião da CTA.

- O cômputo da produção assistencial considerará a soma dos dados para cada linha de serviço.
- As metas de produção não se constituem como parâmetros para a configuração das agendas no Sistemas de Informação da SMS-SP (SIGA), que para esta finalidade devem ser observadas e seguidas diretrizes da SMS, orientadas pelas CRS/STS

3.2 Avaliação da Produção

O parâmetro previsto para a avaliação dos indicadores de produção é de 100% (cem por cento), admitindo-se as metas elencadas no Anexos 2 da [Portaria Municipal nº 333 de 31 de maio de 2022](#) como margem de razoabilidade para a relação contratual, sendo que o alcance das metas, ainda que em valores inferiores aos parâmetros, não ensejará a aplicação de descontos proporcionais nos repasses subsequentes.

Para análise do cumprimento de metas de produção será elaborado relatório por Linha de Serviço (ata da CTA), contendo os meses do trimestre a serem avaliados com as respectivas proporções de atingimento de metas, cujo limite será fixado em 100%, isto é, não será considerada a produção acima de 100% da meta estabelecida. O cumprimento de 90% das metas por linha de serviço se refere ao resultado global da linha de serviço no trimestre; as unidades dos serviços, os meses e as atividades podem ser compensados entre si, até o limite de 100% no trimestre.

A produção será avaliada mensalmente pela STS e CRS e trimestralmente em reunião da CTA e, em caso de não atingir o mínimo de 90% (noventa por cento) do consolidado da produção do período para cada Linha de Serviço contratada, a CPCS/DAMA analisará se o não alcance da meta se deu em decorrência dos déficits de profissionais e ou dos déficits de ausências legais. Para isso, serão utilizados os “Relatórios de Medição da equipe I e II”, “Relatório de Medição da equipe I - Afastados Superior a 30 Dias” e o “Relatório de Ausências Legais” como subsídio e procederá com metodologia de avaliação para parametrização em ata da CTA, conforme descrito mais adiante em “3.4 Do Descumprimento das Metas de Produção”.

3.3 Relatório de Produção - P1

O Relatório de Produção (P1) trata do levantamento mensal de ocorrências quantitativas e qualitativas que influenciaram o não alcance da meta mínima de 90% na produção. Este é baseado no percentual de produção extraída dos Sistemas de Informação da SMS-SP, ou outro que vier a substituir, e deve demonstrar, dentro de cada especialidade acompanhada e em cada Linha de

Serviço, o percentual realizado naquele mês, assim como as respectivas circunstâncias que influenciaram, direta ou indiretamente, na performance avaliada.

Para a elaboração do Relatório P1, a STS não deve parametrizar a meta e a produção realizada, ou seja, alterar (mensurar) a meta estabelecida contratualmente e a produção alcançada no período em virtude das ocorrências, porém deve oferecer estas informações no Relatório P1. Ou seja, não é necessário indicar no relatório quanto a produção alcançaria caso fossem consideradas as ocorrências.

Ainda, considerando como ocorrência “tudo o que pode afetar a produção”, não teria como esgotar aqui todas as ocorrências possíveis. Contudo, é importante ressaltar que tais ocorrências embasarão a discussão em pré-CTA e em CTA para validar as justificativas.

As ocorrências relacionadas ao déficit da equipe e/ou ausências legais, por já terem sido apresentadas de forma pormenorizada nos Relatórios de Medição da equipe, devem apenas ser mencionadas no relatório P1 a título de informação. Conforme exemplo abaixo.

Ano : 2023
 Processo SEI: XXXXXXXXXXXXXXXXX

Período de Referência : **MÊS/ ANO**
 () 1º Relatório: **DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX**
 () 2º Relatório - Retificação: **DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX**
 () 3º Relatório - Retificação: **DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX**

RELATÓRIO PI - RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO

Segue o Relatório de Produção Mensal apontando as seguintes produções **ABAIXO de 90%** com as respectivas ocorrências e justificativas.
 Obs.: As informações quanto aos déficits de equipe e de ausências legais encontram-se detalhadas nos relatórios de Medição de Equipe.

ATENÇÃO BÁSICA

UNIDADE/ SERVIÇO	DESCRIPTIVO DA META	% DE ALCANCE DA META	OCORRÊNCIA/ JUSTIFICATIVA, SE HOUVER
UBS XXX	CONSULTA CLÍNICO GERAL	75%	DÉFICITS DE EQUIPE MÍNIMA E DE AUSÊNCIA LEGAL REFORMA NAS SALAS DA UNIDADE IMPACTARAM A AGENDA DO MÉDICO
UBS XXX	ATENDIMENTO ODONTO BÁSICA	60%	DÉFICIT DE EQUIPE PORTARIA XXX/20XX REDUZIU AS AGENDAS
UBS XXX	ATENDIMENTO ENFERMAGEM	40%	PROFISSIONAIS REALIZARAM MULTIRÃO PARA VACINAÇÃO DEVIDO NECESSIDADE DO TERRITÓRIO, ACORDADO COM STS E CRS
UBS YYY	ATENDIMENTO ENFERMAGEM	60%	UNIDADE NOVA COM EQUIPE COMPLETA APENAS EM MARÇO

O relatório para o acompanhamento da produção – P1 deve seguir os procedimentos descritos abaixo.

Procedimentos para Confecção Relatório Produção - P1

- OS** - Registra as informações de produção no WebSAASS até o 15º dia do mês seguinte à ocorrência. Os procedimentos que deverão ser registrados no WebSAASS são originários dos dados apontados nos Sistemas de Informação do SUS (SIGA), conforme elenco referido no anexo [II – Fichas Descritivas dos Indicadores de Produção](#).
- STS** - Verifica mensalmente a produção por unidade de saúde e serviço considerando as informações do WebSAASS, e de outras fontes, e faz interlocuções com a OS apresentando os resultados.
- STS/CRS** - Insere no SEI assistencial o Relatório de Produção (P1) até o 10º dia do mês subsequente à Prestação de Contas, contendo os apontamentos dos serviços em relação às metas não alcançadas com ocorrências identificadas e validadas que contribuíram para o não atingimento da meta estabelecida.

As informações do Relatório P1 serão utilizadas para a elaboração do material para a CTA, as quais poderão ser apresentadas como justificativas que permeiam o não cumprimento da meta de 90% alheio à governabilidade da OS.

- CPCS/DAMA** - Consolida os resultados do trimestre do WebSAASS para análise do cumprimento de metas por linha de serviço.

Modelo - Relatório P1

Abaixo segue o modelo do Relatório P1, a versão editável encontra-se disponível no processo SEI 6018.2023/0004448-1.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO			
COORDENADORIA DE PARCERIAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CPCs			
COORDENADORIA REGIONAL XXXX			
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE XXXX			
R0XX/20XX - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde XXX - XXX			
Ano : 2023		Período de Referência :	
Processo SEI: XXXXXXXXXXXXXXXXX		() 1º Relatório:	MÊS/ ANO
		() 2º Relatório - Retificação:	DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX
		() 3º Relatório - Retificação:	DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX
RELATÓRIO PI - RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO			
Segue o Relatório de Produção Mensal apontando as seguintes produções ABAIXO de 90% com as respectivas ocorrências e justificativas. Obs.: As informações quanto aos déficits de equipe e de ausências legais encontram-se detalhadas nos relatórios de Medição de Equipe.			
ATENÇÃO BÁSICA			
EMAD/ EMAP			
UNIDADE/ SERVIÇO	DESCRIPTIVO DA META	% DE ALCANCE DA META	OCORRÊNCIA/ JUSTIFICATIVA, SE HOUVER
ESF			
UNIDADE/ SERVIÇO	DESCRIPTIVO DA META	% DE ALCANCE DA META	OCORRÊNCIA/ JUSTIFICATIVA, SE HOUVER
UBS MISTA			
UNIDADE/ SERVIÇO	DESCRIPTIVO DA META	% DE ALCANCE DA META	OCORRÊNCIA/ JUSTIFICATIVA, SE HOUVER
UBS TRADICIONAL			
UNIDADE/ SERVIÇO	DESCRIPTIVO DA META	% DE ALCANCE DA META	OCORRÊNCIA/ JUSTIFICATIVA, SE HOUVER
ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
CAPS			
UNIDADE/ SERVIÇO	DESCRIPTIVO DA META	% DE ALCANCE DA META	OCORRÊNCIA/ JUSTIFICATIVA, SE HOUVER
CEO			
UNIDADE/ SERVIÇO	DESCRIPTIVO DA META	% DE ALCANCE DA META	OCORRÊNCIA/ JUSTIFICATIVA, SE HOUVER
CER/ APD/ NIR			
UNIDADE/ SERVIÇO	DESCRIPTIVO DA META	% DE ALCANCE DA META	OCORRÊNCIA/ JUSTIFICATIVA, SE HOUVER
HD - HORA CERTA			
UNIDADE/ SERVIÇO	DESCRIPTIVO DA META	% DE ALCANCE DA META	OCORRÊNCIA/ JUSTIFICATIVA, SE HOUVER
Observação:			
_____ STS data de assinatura: xx/xx/xxxx		_____ CRS data de assinatura: xx/xx/xxxx	
_____ OS data de assinatura: xx/xx/xxxx			

3.4 Do Descumprimento das Metas de Produção

No caso em que o resultado da Linha de Serviço do trimestre for menor que 90%, a CPCS/DAMA deverá adotar os seguintes procedimentos descritos abaixo:

Procedimentos para Parametrização da Produção Quando Abaixo da Meta de 90%

- a. Identificar as especialidades e respectivas Linhas de Serviço que apresentaram percentual de produção abaixo de 90%;
- b. Identificar questões impactadas pelas Portarias vigentes;
- c. Analisar com os déficits da equipe efetuados (Relatórios de Medição da equipe I e II);
- d. Caso após realizar o item “b” o resultado ainda não alcance a meta, analisar com os déficits de ausências legais (Relatório de Ausências Legais)
- e. Demais ocorrências que possam contribuir para justificar o não atingimento da meta, cujo impacto não é mensurável na produção, serão discutidas na CTA (Relatório P1).

Observação: Não poderá ser considerada justificativas para a ausência de profissionais as licenças médicas superiores a quinze (15) dias, situação em que deverá ocorrer a reposição do profissional licenciado, conforme § 4º, Art. 4º, da [Portaria Municipal nº 333 de 31 de maio de 2022](#), desta forma estas ausências legais não serão parametrizadas.

Verificar se, após a revisão dos cálculos, o percentual de realização da Linha de Serviço atingiu o patamar mínimo de 90%. Em caso afirmativo, entende-se que a meta foi cumprida. Em caso negativo, a aplicação do desconto de produção é cabível.

Quando o não cumprimento das metas de produção não se der pelo déficit da equipe e déficit de ausências legais, poderá haver a aplicação de descontos de produção, salvo ocorrências validadas em CTA. Isto se deve ao fato de que nem todo não alcance de metas se dá por déficit da equipe, mas também por problemas correlacionados a infraestrutura, equipamentos e insumos ou outras ocorrências.

Observação: verificar em cláusula contratual se o contrato prevê que esta CPCS poderá aplicar desconto sobre ambas as infrações contratuais ocorridas, produção não alcançada e déficit da equipe, independentemente de uma ocorrer em detrimento de outra.

Conforme [Portaria Municipal nº 333 de 31 de maio de 2022](#):

- Parágrafo 3º, Art. 3º: Caso se observe, durante 3 (três) meses consecutivos, que os valores correspondentes aos indicadores de produção ou qualidade de um serviço são inferiores à meta, a STS deverá solicitar à organização social Plano de Providências referente àquele serviço.

- Parágrafo 4º, Art. 3º: Aplica-se o disposto no § 3º deste artigo quando se verificarem, nos indicadores de produção, valores acima do parâmetro em 20% (vinte por cento) ou mais durante 3 (três) meses consecutivos.

Consideramos que, a partir do Plano de Providências, e a depender das justificativas apresentadas, poderá ser realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por linha de serviço e dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como do Plano Orçamentário de Custeio.

As eventuais alterações a serem promovidas nas Metas de Produção Assistencial, nos Recursos Humanos e no Plano Orçamentário de Custeio deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

A linha de serviço SADT será avaliada em sua totalidade como as demais Linhas de Serviço dos Contratos de Gestão. Não serão avaliados por exames, mas sim em seu acompanhamento global. Os exames por especialidades são de avaliação local para atender a demanda regional e devem ser pactuados com a regulação local, com execução acompanhada em suas STS.

3.5 Aplicação de Desconto de Produção

O não cumprimento do mínimo de 90% (noventa por cento) da meta implicará no desconto de 10% (dez por cento) sobre a proporção da respectiva Linha de Serviço, constante nos Parâmetros para Pagamento e Avaliação de Desempenho por Linha de Serviço, anexo pertinente e específico a cada Contrato de Gestão, incidindo sobre 95% do valor do repasse de custeio mensal do Contrato do mês em que se deu o não cumprimento da meta. A aplicabilidade dos descontos permeará os 3 (três) meses de repasses da avaliação em sua totalidade de custeio.

- Periodicidade: trimestral.
- Incide desconto após reunião da CTA.

A avaliação da produção a partir de outubro de 2022 deve ser apresentada conforme os novos indicadores propostos na Portaria nº 333/2022 e conforme disponibilizados em Termo Aditivo. Contudo, assim como descrito na Portaria Municipal nº 056 de 02 de fevereiro de 2023, os indicadores de produção só serão passíveis de desconto a partir da avaliação de 01 de abril de 2023.

3.6 Indicadores e Metas de Qualidade

São indicadores assistenciais de qualidade, conforme [Portaria SMS nº 333/2022](#).

Q1	Avaliação das atas de reunião dos conselhos gestores das unidades em relação aos critérios objetivos de validade e publicização mensal
Q2	Percentual de solicitações/reclamações atendidas em até 20 dias
Q3	Percentual de prontuários ou fichas de atendimento com todos os critérios atendidos para o serviço
Q4	Percentual de crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias cadastradas com calendário vacinal completo para a idade
Q5	Percentual de recém-nascidos (RN) de baixo risco com consulta realizada até o décimo dia de vida, em relação ao número de RN de baixo risco encaminhados por maternidades SUS
Q6	Percentual de atividades de Educação Permanente (EP) realizadas, em relação ao número de atividades previstas no plano de educação permanente para o período
Q7	Percentual de gestantes com 07 consultas ou mais de pré-natal, em relação ao número de gestantes cadastradas
Q8	Número de gestantes cadastradas com exames indicados realizados, em relação ao número de gestantes cadastradas com DPP para o período de medição
Q9	Percentual de gestantes cadastradas com DPP para o período com ao menos uma consulta odontológica realizada durante a gestação atual, em relação ao número de gestantes cadastradas com DPP para o período
Q10	Percentual de fichas de notificação de violência (SINAN) com todos os campos preenchidos corretamente, em relação ao número total de fichas de notificação de violência no período da medição
Q11	Percentual de pacientes em tratamento diretamente observado (TDO) para tuberculose, em relação ao número de pacientes em tratamento para tuberculose
Q12	Percentual de idosos com Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (60 anos e +) na Atenção Básica (AMPI-AB) completa, em relação ao número de idosos atendidos
Q13	Percentual de tratamentos odontológicos concluídos (TC), em relação ao total de tratamentos odontológicos iniciados (TI)

Cada um dos indicadores de qualidade encontra-se descrito em fichas explicativas anexas ao presente Manual, e sua compilação está na “Matriz de Indicadores de Qualidade”, também anexa.

3.7 Avaliação, Pontuação e Periodicidade

A avaliação dos indicadores de qualidade, com valoração dos resultados, será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Avaliação (CTA), conforme dimensionamento na Matriz de Pontuação dos Indicadores de Qualidade publicada em Termo Aditivo.

Observação: considerando as diferentes datas do início dos vários contratos e Termos Aditivos, cada território deverá apresentar a sua Matriz com definição dos meses de pontuação, desde que a frequência seja respeitada na melhor forma de distribuição nos 12 (doze) meses considerando a pontuação conforme segue o anexo.

As metas de qualidade serão avaliadas e pontuadas no consolidado da avaliação mensal por meio dos indicadores estabelecidos, cujo objetivo é perfazer 100 pontos dimensionados para cada um dos meses do trimestre.

Importante salientar que cada indicador terá sua meta individualmente estabelecida, de modo que o não alcance da meta individual implica na pontuação 0 para esta avaliação. Deste modo, a pontuação do respectivo mês não será parametrizada conforme percentual de alcance da respectiva avaliação, contudo este não alcance poderá ser justificado pela STS/CRS.

Para os Contratos de Gestão envolvendo mais que uma STS, os resultados das medições prevista e realizadas serão somados, cada um a seu tipo, para extração de percentual único de performance do Contrato, conforme exemplo abaixo:

Soma-se o total previsto para cada STS:

STS 1: Previsto = 88 + STS 2: Previsto = 57 + STS 3: Previsto = 48

Sendo assim o Total Previsto é = 193.

Soma-se o total realizado para cada STS:

STS 1: Realizado = 72 + STS 2: Realizado = 15 + STS 3: Realizado = 39

Sendo assim o Total Realizado é = 126

Deste modo:

Previsto Total 193 _____ 100%

Realizado Total 126 _____ X

$193X = 126 \times 100$

$$X = \frac{12.600}{193} = 65,28\%$$

193

Assim, a resposta da média do indicador das três supervisões é de 65,28%.

Em período de transição, conforme cláusula contratual, o respectivo CG deve apresentar os relatórios de avaliação para registro em CTA a fim de seguir com o dimensionamento da avaliação, com eventuais não alcances justificados. Fazemos este apontamento preconizando que o fluxo de avaliações siga conforme estimado no IV – Quadro de Periodicidade de Verificação dos Indicadores de Qualidade, para que estas avaliações não sejam comprimidas nos meses restantes do ano, prejudicando os intervalos enquanto período de avaliação, nem interfiram no dimensionamento do ano seguinte.

Diante ao fato de o período da pontuação dos indicadores ser subsequente ao período de medição, os primeiros meses de avaliação, a partir da Portaria nº 333/2022, deverão ter a avaliação dos indicadores de qualidade justificados até que se adeque o período de medição com a vigência da Portaria.

Observação: quanto ao Indicador de Ouvidoria, se houver apontamento insatisfatório em uma das STS, o resultado será considerado como não cumprimento do indicador.

3.8 Aplicação do Desconto de Qualidade

Implicará desconto proporcional à meta não cumprida, conforme Matriz de Indicadores, que incidirá sobre 5% (cinco por cento) do valor de custeio mensal do Contrato.

Em caso de não atingimento a contento, de acordo com a meta percentual de cada indicador e com sua periodicidade, não haverá pontuação do indicador e a CPCS/DAMA, nos termos de suas responsabilidades, apontará o desconto. O CPCS/DAFIN procederá o desconto proporcional correspondente às metas não atingidas conforme próximo cronograma de repasse.

A avaliação da qualidade a partir de outubro de 2022 deve ser apresentada conforme os novos indicadores propostos na Portaria nº 333/2022 e conforme disponibilizados em Termo Aditivo. Contudo, assim como descrito na Portaria Municipal nº 056 de 02 de fevereiro de 2023, os indicadores de qualidade só serão passíveis de desconto a partir da avaliação de 01 de abril de 2023

3.9 Indicadores de Monitoramento

São indicadores assistenciais de monitoramento, conforme [Portaria SMS nº 333/2022](#).

M1	Proporção de óbitos precoces (de 30 a 69 anos) pelos principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis - DCNTs (doenças do aparelho circulatório, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
M2	Número de próteses odontológicas entregues na UBS
M3	Percentual de gestantes cadastradas com Data Provável de Parto (DPP) para o período da medição com captação para o pré-natal até a 12ª semana de gestação em relação ao total de gestantes cadastradas com DPP no período da medição
M4	Número de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos
M5	Número de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos
M6	Número de casos novos diagnosticados de sífilis congênita em residentes do município
M7	Percentual de gestantes que apresentam resultado de exame de estreptococos B no pré-natal
M8	Proporção de PCR realizados para diagnóstico de hepatite C
M9	Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera avaliados
M10	Número de atendimentos à situação de crise pelo CAPS

Cada um dos indicadores de monitoramento encontra-se descrito em fichas explicativas anexas ao presente Manual, e sua compilação está na “Matriz de Indicadores de Monitoramento”, também anexa.

O acompanhamento desses indicadores deverá ser realizado pela STS e CRS, a cada seis meses, conforme descrito nas fichas dos indicadores anexas. É importante que as informações coletadas sejam apresentadas e discutidas no território junto às organizações sociais, nas instâncias e canais de supervisão técnica existentes.

4 Glossário

Metas de Produção: são as relacionadas diretamente à atividade fim da organização e medem a capacidade da mesma em alcançar índices adequados de prestação dos serviços a que se propõe.

Perdas Primárias: definida pelo desperdício das primeiras consultas disponibilizadas para a rede de saúde e também pela ineficiência do prestador em ofertar o total contratado.

Perdas Secundárias: não efetivação da consulta após o agendamento, seja pelo cancelamento das consultas devido a falta do profissional de saúde ou ausência do paciente (absenteísmo).

Processo SEI: Sistema Eletrônico de Informação.

Unidades de Saúde de Emergência: são unidades de atendimento imediato no máximo em 24 horas.

Unidades de Saúde de Urgência: são unidades para atendimento imediato dentro de 72 horas.

WebSSASS: Sistema de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde.

5 Siglas

AE: Ambulatório de Especialidades.

AMA-E: Assistência Médica Ambulatorial – Especialidades.

CAB: Coordenadoria de Atenção Básica.

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial.

CEO: Centro de Especialidades Odontológicas

CPCS: Coordenadoria de Parcerias de Contratos de Serviços de Saúde.

CRS: Coordenadoria Regional de Saúde.

CTA: Comissão Técnica de Acompanhamento.

DAFIN: Departamento de Avaliação e Monitoramento Financeiro.

DAMA: Divisão de Acompanhamento e Monitoramento Assistencial.

EMAD: Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar.

EMAP: Equipe Multidisciplinar de Apoio.

ESF: Estratégia de Saúde da Família.

HD: Hospital Dia.

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

PAI: Programa Acompanhante de Idosos.

PROVAB: Programa de Valorização da Atenção Básica.

SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

SRT: Serviço Residencial Terapêutico.

STS: Supervisão Técnica de Saúde.

UBS: Unidade Básica de Saúde.

UPA: Unidade de Pronto Atendimento.

URSI: Unidade de Referência à Saúde do Idoso.

6 Referências Bibliográficas

- [Portaria SMS – G. nº 56 de 02 de fevereiro de 2023](#)
- [Portaria SMS – G. nº 333 de 31 de maio de 2022](#)
- [Portaria SMS – G. nº 538 de 12 de agosto de 2022](#)
- [Portaria SMS – G. nº 539 de 12 de agosto de 2022](#)

- Manual de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão Firmados com Organizações Sociais - Lei Complementar 489, de 21 de julho de 2009, do Estado do Espírito Santo.

- Manual de Monitoramento Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão SMS 2ª versão de 2016 do Estado de São Paulo – SP.

Anexos

I -Matriz de Indicadores de Produção

MATRIZ DE INDICADORES DE PRODUÇÃO					
		Procedimento	Metas Mensais de Produção	Carga horária semanal por profissional	Parâmetro e meta
UBS	UBS com ESF	Consultas médicas	416	40	Parâmetro: 100% Meta: 90%
		Consulta/atendimento domiciliar do médico	16	40	
		Consulta do Enfermeiro	180	40	
		Consulta/atendimento domiciliar do enfermeiro	16	40	
		Visita Domiciliar Aux/Téc Enfermagem	32	40	
		Visita Domiciliar do ACS	200 famílias visitadas	40	
		ESB Modalidade I - Cirurgião-Dentista	29 tratamentos iniciados - TI clínico/restaurador 08 - TI Prótese	40	
			192 consultas/atendimentos		
		ESB Modalidade II - Cirurgião-Dentista	33 tratamentos iniciados - TI clínico/restaurador 09 - TI prótese	40	
			220 consultas/atendimentos		
		PICS - Atividade coletiva	01 equipe - 07 atividades	Por UBS	
			02 equipes - 14 atividades		
			03 equipes - 21 atividades		
			04 equipes - 28 atividades		
			05 equipes - 35 atividades		
			06 ou mais equipes - 40 atividades		
		PICS - Atividades individuais	01 equipe - 10 procedimentos	Por UBS	
			02 equipes - 20 procedimentos		
			03 equipes - 30 procedimentos		
			04 equipes - 40 procedimentos		
05 equipes - 50 procedimentos					
06 ou mais equipes - 60 procedimentos					

UBS	UBS Tradicional	Procedimento	Metas Mensais de Produção	Carga horária semanal por profissional	Parâmetro e meta
		Consultas Médicas - Clínica Geral	264	20	Parâmetro: 100% Meta: 90%
Consultas Médicas - Pediatria	264	20			
Consultas Médicas - Ginecologia	264	20			
Consultas Médicas - Psiquiatria	160	20			
Modalidade I - Cirurgião-Dentista	29 tratamentos iniciados - TI clínico/restaurador 08 - TI Prótese	40			
	192 consultas/atendimentos				
Modalidade II - Cirurgião-Dentista	33 tratamentos iniciados - TI clínico/restaurador 09 - TI prótese	30			
	220 consultas/atendimentos				
Modalidade I - Cirurgião-Dentista	22 tratamentos iniciados - TI clínico/restaurador 06 - TI prótese	20			
	144 consultas/atendimentos				
Modalidade I - Cirurgião-Dentista	13 tratamentos iniciados - TI clínico/restaurador 04 - TI Prótese	40			
	87 consultas/atendimentos				
Consulta de Enfermagem	144	30			
	108	40			
Consulta/atendimento domiciliar do enfermeiro	10	30			
	6	40			
Visita domiciliar Aux/Téc Enfermagem	14	30			
	10	40			
PICS - Atividade coletiva	07 atividades	Por UBS			
	Unidade Mista - 07 atividades + o estabelecido para o n° da equipes até o total de 40 atividades				
PICS - Atividades individuais	10 procedimentos				
	Unidade Mista - 10 procedimentos + o estabelecido para o n° da equipes até o total de 60 procedimentos				

UBS	EMAB	Categoria Profissional	Procedimento	Metas de Produção Mensal			Parâmetro e meta
				Carga horária semanal			
				40 horas	30 horas	20 horas	
Assistente Social	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	-	61	42	Parâmetro: 100% Meta: 90%		
	Grupos	-	15	10			
Farmacêutico	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	48	36	24			

		Grupos	8	6	4	
	Fisioterapeuta	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	-	46	32	
		Grupos		30	20	
	Nutricionista	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	60	46	32	
		Grupos	40	30	20	
	Psicólogo	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	60	46	32	
		Grupos	40	30	20	
	Educador Físico	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	20	15	10	
		Grupos	80	61	42	
	Terapeuta ocupacional	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	-	46	32	
		Grupos		30	20	
	Fonoaudiólogo	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	60	46	32	
		Grupos	40	30	20	
	Médico (GO e Pediatra)	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	-	-	120	
		Grupos			4	
	Médico (Psiquiatra)	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	-	-	110	
		Grupos			4	

	Categoria Profissional	Procedimento	Metas de Produção Mensal			Parâmetro e meta
			Carga horária semanal			
			40 horas	30 horas	20 horas	
URSI	Assistente Social	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	-	80	0	Parâmetro: 100% Meta: 90%
	Cirurgião Dentista	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	136	108	68	
	Educador Físico	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	120	88	56	
	Enfermeiro	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	116	88	52	
	Farmacêutico	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	120	92	68	
	Fisioterapeuta	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	-	100	68	
	Fonoaudiólogo	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	116	88	64	
	Geriatria	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	128	104	64	
	Nutricionista	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	116	84	60	
	Psicólogo	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	116	84	60	
	Terapeuta Ocupacional	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar	-	100	68	
	Por Estabelecimento	PICS - Atividade coletiva	07 atividades			
	PICS - Atividades individuais	10 procedimentos				

PAI	Metas de Produção Mensal	Parâmetro e meta
	120 Idosos em acompanhamento/mês	Parâmetro: 100% Meta: 90%

	Procedimento	Metas de Produção Mensal		Parâmetro e meta
CAPS Adulto II	Matriciamento das equipes de atenção básica	1 x mês em cada UBS de referência	220 usuários com cadastro ativo/mês	Parâmetro: 100% Meta: 90%
	Matriciamento da equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência, para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas	1 x mês em cada equipamento da RUE/hospital de referência		
	Atendimento domiciliar para pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou familiares	30 Consulta/Atendimento Domiciliar		

	Procedimento	Metas de Produção Mensal		Parâmetro e meta
CAPS Adulto III	Matriciamento da equipes da atenção básica	1 x mês em cada UBS de referência	300 usuários com cadastro ativo/mês	Parâmetro: 100% Meta: 90%
	Matriciamento da equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência, para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas	1 x mês em cada equipamento da RUE/hospital de referência		
	Atendimento domiciliar para pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou familiares	35 Consulta/Atendimento Domiciliar		
	Acolhimento noturno de paciente de Centro de Atenção Psicossocial	50% da capacidade total do CAPS III		

	Procedimento	Metas de Produção Mensal		Parâmetro e meta
CAPS Infantojuvenil II	Matriciamento da equipes da atenção básica	1 x mês em cada UBS de referência	155 usuários com cadastro ativo/mês	Parâmetro: 100% Meta: 90%
	Matriciamento da equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência, para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas	1 x mês em cada equipamento da RUE/hospital de referência		
	Atendimento domiciliar para pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou familiares	30 Consulta/Atendimento Domiciliar		

CAPS Infantojuvenil III	Procedimento	Metas de Produção Mensal	Parâmetro e meta

	Matriciamento da equipes da atenção básica	1 x mês em cada UBS de referência	240 usuários com cadastro ativo/mês	Parâmetro: 100% Meta: 90%
	Matriciamento da equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência, para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas	1 x mês em cada equipamento da RUE/hospital de referência		
	Atendimento domiciliar para pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou familiares	35 Consulta/Atendimento Domiciliar		
	Acolhimento noturno de paciente de Centro de Atenção Psicossocial	50% da capacidade total do CAPS III		

	Procedimento	Metas de Produção Mensal		Parâmetro e meta
CAPS Álcool e Drogas II	Matriciamento da equipes da atenção básica	1 x mês em cada UBS de referência	190 usuários com cadastro ativo/mês	Parâmetro: 100% Meta: 90%
	Matriciamento da equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência, para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas	1 x mês em cada equipamento da RUE/hospital de referência		
	Atendimento domiciliar para pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou familiares	30 Consulta/Atendimento Domiciliar		

	Procedimento	Metas de Produção Mensal		Parâmetro e meta
CAPS Álcool e Drogas III	Matriciamento da equipes da atenção básica	1 x mês em cada UBS de referência	300 usuários com cadastro ativo/mês	Parâmetro: 100% Meta: 90%
	Matriciamento da equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência, para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas	1 x mês em cada equipamento da RUE/hospital de referência		
	Atendimento domiciliar para pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou familiares	35 Consulta/Atendimento Domiciliar		
	Acolhimento noturno de paciente de Centro de Atenção Psicossocial	50% da capacidade total do CAPS III		

	Procedimento	Metas de Produção Mensal		Parâmetro e meta
CAPS Álcool e Drogas IV	Matriciamento da equipes da atenção básica	30	300 usuários com cadastro ativo/mês	Parâmetro: 100% Meta: 90%
	Matriciamento da equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência, para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas	1 x mês em cada equipamento da RUE/hospital de referência		
	Articulação de redes intra e intersetoriais	35		
	Acolhimento noturno de paciente de Centro de Atenção Psicossocial	70% da capacidade total		

EMAD	Procedimentos	Metas de produção mensal		Parâmetro e meta	
	Número de pacientes	70 a 100		Parâmetro: 100% Meta: 90%	
	Número de desospitalização	12% dos admitidos no mês			
	Categoria Profissional	Número de Visitas Domiciliares	Carga horária semanal		
	Médico	110	40		
	Enfermeiro	110	40		
	Técnico de Enfermagem	80	30		
	Fisioterapeuta	80	30		
Assistente Social	80	30			

EMAP	Procedimentos	Metas de produção mensal		Parâmetro e meta	
	Número de pacientes	70 a 300		Parâmetro: 100% Meta: 90%	
	Categoria Profissional	Número de Visitas Domiciliares	Carga horária semanal		
	Fisioterapeuta	80	30		
	Nutricionista	80	30		
	Fonoaudiólogo	80	30		
	Farmacêutico	80	40		
	Terapeuta Ocupacional	80	30		
	Psicólogo	80	30		
	Cirurgião Dentista	80	30		
Assistente Social	80	30			

CER	Procedimento	Reabilitação Física	Reabilitação Intelectual	Reabilitação Auditiva	Reabilitação Visual	Parâmetro e meta	
	Nº de casos novos	40	30	40	30	Parâmetro: 100% Meta: 90%	
	Nº de pacientes acompanhados	400	300	300	150		
	Nº de procedimentos por paciente	5	5	5	5		
	Categoria profissional	Nº de Procedimentos	Carga horária semanal				
	Fisioterapeuta	135	30				
	Terapeuta Ocupacional	135	30				
	Fonoaudiólogo	180	40				
Psicólogo	180	40					

	Psicopedagogo	180	40		
	Assistente Social	135	30		
	Enfermeiro	180	40		
	Médico	60	20		

	Procedimento	Metas de produção mensal		Parâmetro e meta
		Número de usuários acompanhados	80 a 120 (80 para equipe com 6 acompanhantes e 120 para equipe com 10 acompanhantes)	
APD	Categoria Profissional	Carga horária semanal	Nº de Procedimentos	
	Enfermeiro (Coordenação e atendimento compartilhado compondo a equipe multiprofissional)	40	205 (número de procedimentos da equipe multiprofissional da estratégia APD)	
	Terapeuta Ocupacional	30		
	Psicólogo	40		
	Fonoaudiólogo	40		
	Acompanhante (6 a 10 por equipe)	40	54 (número de procedimentos por acompanhante da estratégia APD)	

	Categoria Profissional	Carga horária semanal		Parâmetro e meta
		20 horas	30 horas	
CEO	Cirurgia Oral Menor	1 CD - 60 procedimentos	1 CD - 90 procedimentos	Parâmetro: 100% Meta: 90%
	Estomatologia	1 CD - 44 procedimentos	1 CD - 66 procedimentos	
	Periodontia	1 CD - 80 procedimentos	1 CD - 120 procedimentos	
	PNE	1 CD - 80 procedimentos	1 CD - 120 procedimentos	
	Endodontia	1 CD - 36 procedimentos	1 CD - 54 procedimentos	
	Prótese	1 CD - 22 TI e 21 TC	1 CD - 33 TI e 32TC	
	Ortodontia/Ortopedia	1 CD - 10 aparelhos instalados	1 CD - 15 aparelhos instalados	

HDs, AMA-E e AE	Procedimento	Metas de Produção	Parâmetro e meta
		Consultas médicas	24 consultas a cada 8h de carga horária para a especialidade

Elaboração: Coordenadoria de Atenção Básica (CAB) e Departamento de Atenção Especializada.

II - Fichas Descritivas dos Indicadores de Produção

INDICADORES DE PRODUÇÃO	
UBS COM ESF	
CONSULTA MÉDICA	
CONCEITO	Corresponde ao número de consultas realizadas por médicos.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de consultas realizadas no mês, dividido pela meta de produção x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.

PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	<p>0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA 0301010013 CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TB 0301010021 CONSULTA COM IDENTIFICAÇÃO DE CASOS NOVOS DE TB 0301010099 CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE 0301010110 CONSULTA PRÉ-NATAL 0301010129 CONSULTA PUERPERAL 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA 0301060045 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 8 HORAS 0301060053 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM REMOÇÃO 0301010250 TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 0301010234 CONSULTA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO 0301019509 EXCLUSIVO MAE PAULISTANA - CONSULTA PUERPERAL (MEDICO) 0301019720 EXCLUSIVO MAE PAULISTANA - PRIMEIRA CONSULTA DO RN EM ATENCAO PRIMARIA 0301019991 SALA DO IDOSO - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA 0413010023 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM PEQUENO QUEIMADO 030101007 CONSULTA MEDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PARA PSIQUIATRIA) 030101923 CONSULTA DE RETORNO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PARA PSIQUIATRIA)</p> <p>O código deve ser registrado no CBO correspondente ao profissional.</p>
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliar o acesso da população às consultas médicas, bem como contribuir para uma melhor gestão da agenda.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica - 2022.
CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR DO MÉDICO	
CONCEITO	Corresponde ao número de visitas domiciliares realizadas por médicos.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de visitas domiciliares realizadas no mês, dividido pela meta de produção x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.

PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	0301010137 CONSULTA / ATENDIMENTO DOMICILIAR
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliar o cuidado da população domiciliada ou acamada, restrita e/ou vulnerável, favorecer o acesso às consultas dos profissionais médicos, promover a busca ativa às prioridades, bem como contribuir para uma melhor gestão da agenda.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica - 2022.
CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR DO ENFERMEIRO	
CONCEITO	Corresponde ao número de visitas domiciliares realizadas por enfermeiros.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de visitas domiciliares realizadas no mês, dividido pela meta de produção x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	0301010137 CONSULTA / ATENDIMENTO DOMICILIAR Nas unidades que possuem profissional enfermeiro contratado exclusivamente para exercer função de responsável técnico (RT) ou responsável pela vigilância (RV), este será o interlocutor do NUVIS-AB pois, para esses profissionais, não incide meta no contrato de gestão. Na ausência desse profissional exclusivo, se o enfermeiro for designado para essa função, terá redução de 35% das metas do contrato de gestão, previstas na Portaria SMS nº 333/2022 (alterada pela Portaria Municipal nº 538/2022) ou outro instrumento que vier a substituí-la.
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliar o cuidado da população domiciliada ou acamada, restrita e/ou vulnerável, favorecer o acesso às consultas dos profissionais enfermeiros, promover a busca ativa às prioridades, bem como contribuir para uma melhor gestão da agenda.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica - 2022.

CONSULTA DO ENFERMEIRO

CONCEITO	Corresponde ao número de consultas realizadas por enfermeiros.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de consultas realizadas no mês, dividido pela meta de produção x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	<p>0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO) 0301010013 CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TB (TRATAMENTO SUPERVISIONADO) 0301010021 CONSULTA COM IDENTIFICAÇÃO DE CASOS NOVOS DE TB 0301010080 CONSULTA PARA ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA) 0301010099 CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE 0301010110 CONSULTA PRÉ-NATAL 0301019711 CONSULTA DE NÍVEL SUPERIOR EM PUERICULTURA (EXCETO MÉDICO) 0301010250 TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 0301010234 CONSULTA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO 0301019606 EXCLUSIVO MAE PAULISTANA - CONSULTA PUERPERAL (ENFERMEIRO) 0301019908 SALA DO IDOSO - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)</p> <p>O código deve ser registrado no CBO correspondente ao profissional.</p> <p>Nas unidades que possuem profissional enfermeiro contratado exclusivamente para exercer função de responsável técnico (RT) ou responsável pela vigilância (RV), este será o interlocutor do NUVIS-AB pois, para esses profissionais, não incide meta no contrato de gestão. Na ausência desse profissional exclusivo, se o enfermeiro for designado para essa função, terá redução de 35% das metas do contrato de gestão, previstas na Portaria SMS nº 333/2022 (alterada pela Portaria Municipal nº 538/2022) ou outro instrumento que vier a substituí-la.</p>
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliar o acesso da população às consultas do enfermeiro, bem como contribuir para uma melhor gestão da agenda.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica - 2022.

VISITA DOMICILIAR DO AUX/TEC DE ENFERMAGEM

CONCEITO	Corresponde ao número de visitas domiciliares realizadas por auxiliares/técnicos de enfermagem.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de visitas domiciliares realizadas no mês, dividido pela meta de produção x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MÉDIO 0301050058 ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO O código deve ser registrado no CBO correspondente ao profissional.
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliar o cuidado da população domiciliada ou acamada (AD1), restrita e/ou vulnerável, e o acesso ao cuidado da enfermagem; como orientação e procedimentos compatíveis ao atendimento em domicílio, promover a busca ativa às prioridades, bem como contribuir para otimização da assistência de enfermagem.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica - 2022.
VISITA DOMICILIAR DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	
CONCEITO	Corresponde ao número de famílias visitadas pelo agente comunitário de saúde.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de famílias visitadas no mês, dividido pela meta de produção x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MÉDIO O código deve ser registrado no CBO correspondente ao profissional. Serão consideradas visitas a famílias e não a indivíduos. Revisitas (retornos) deverão ser aceitas, a partir do planejamento conjunto do enfermeiro e ACS de acordo as vulnerabilidades e prioridades. Levando em consideração a necessidade de manter atualizada a territorialização/cadastro por ACS.
FONTE DE DADOS	Painel da Atenção Básica – DTIC
INTERPRETAÇÃO	Garantir o acompanhamento das famílias cadastradas por meio da visita domiciliar mensal do agente comunitário de saúde.

REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica – 2022
EQUIPE DE SAÚDE BUCAL - TRATAMENTOS INICIADOS	
CONCEITO	Corresponde ao número de tratamentos odontológicos iniciados (clínico-restaurador e protético)
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de tratamentos odontológicos iniciados (clínico restaurador), dividido pela meta de produção x 100. Número de tratamentos odontológicos iniciados (protético), dividido pela meta de produção x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	<p>TRATAMENTO INICIADO- clínico/restaurador: 0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA</p> <p>TRATAMENTO INICIADO- prótese: 307049086- TRATAMENTO INICIAL TI_PRÓTESE -código municipal</p> <p>O profissional cirurgião-dentista, designado para ser interlocutor do NUVIS-AB terá redução de 35% das metas do contrato de gestão, previstas na Portaria SMS nº 333/2022 (alterada pela Portaria Municipal nº 538/2022) ou outro instrumento que vier a substituí-la. O disposto aplica-se apenas aos profissionais de 40h.</p>
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliar a resolutividade e consequente acesso ao tratamento odontológico.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica - 2022.
EQUIPE DE SAÚDE BUCAL - CONSULTAS/ATENDIMENTOS REALIZADOS	
CONCEITO	Corresponde ao número total de consultas/atendimentos realizadas
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de consultas/ atendimentos realizados no mês, dividido pela meta de produção x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.

PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	<p>CONSULTAS/ATENDIMENTOS: 0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO) 0301010137 CONSULTA / ATENDIMENTO DOMICILIAR (EXCETO MÉDICO) 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO) 0301019304 CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA TABAGISTAS E/OU USO ABUSIVO DE ALCOOL 0301019908 SALA DO IDOSO - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO) 0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA</p> <p>Os procedimentos acima citados devem ser digitados conforme orientação da Área Técnica e apenas uma vez, para que não ocorra duplicidade de informação</p> <p>O profissional cirurgião-dentista, designado para ser interlocutor do NUVIS-AB terá redução de 35% das metas do contrato de gestão, previstas na Portaria SMS nº 333/2022 (alterada pela Portaria Municipal nº 538/2022) ou outro instrumento que vier a substituí-la. O disposto aplica-se apenas aos profissionais de 40h.</p>
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliar a resolutividade e consequente acesso ao tratamento odontológico.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica - 2022.
PICS - ATIVIDADES COLETIVAS E PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS	
CONCEITO	Corresponde ao número de procedimentos coletivos e procedimentos individuais de PICS realizadas com meta proporcional de acordo com o número de equipes.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de atividades coletivas e procedimentos individuais de PICS no mês, dividido pela meta de produção x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.

**PROCEDIMENTOS
PARA APURAÇÃO**

PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS

- 0309050049 Sessão de Auriculoterapia
- 0309050065 Tratamento Termal - Crenoterápico
- 0309050081 Sessão de tratamento Osteopático
- 0309050090 Sessão de tratamento Quiroprático
- 0309050111 Sessão de Apiterapia 2
- 0309050120 Sessão de Aromaterapia
- 0309050138 Sessão de Cromoterapia
- 0309050146 Sessão de Geoterapia
- 0309050154 Sessão de Hipnoterapia
- 0309050162 Sessão de Imposição de Mãos
- 0309050170 Sessão de Ozonioterapia (Odontologia)
- 0309050189 Sessão de Terapia de Florais
- 0309050200 Tratamento Fitoterápico
- 0101050097 Sessão de Antroposofia aplicada a saúde
- 0101050119 Sessão de Bioenergética
- 0101050143 Sessão de Termalismo
- 0309050014 Sessão de Acupuntura-Aplicação de ventosa ou moxa
- 0309050022 Sessão de Acupuntura-Inserção de agulhas
- 0309050057 Sessão de Massoterapia
- 0309050073 Tratamento Naturopático
- 0309050197 Tratamento Homeopático
- 0309050219 Tratamento Antroposófico
- 0309050227 Tratamento Ayurvédico
- 0309050235 Tratamento em Medicina Tradicional Chinesa

PROCEDIMENTOS COLETIVOS

Ficha de Atividade Coletiva e-SUS

Atividade

05 - Atendimento em grupo

06 - Avaliação/Procedimento coletivo

Práticas /Temas para Saúde

	<p>11- Práticas Corporais / Atividade Física 21- Outros Códigos SIGTAP : 0101050070 Sessão de Meditação 0101050089 Sessão de Musicoterapia 0101050046 Yoga 0101050054 Oficina de Massagem e Automassagem 0101050127 Sessão de Constelação Familiar 0101050011 Práticas Corporais-Medicina Tradicional Chinesa 0101050020 Terapia Comunitária 0101050100 Sessão de Biodança 0101050135 Sessão de Dança Circular 0101050062 Sessão de Arteterapia 0101010036 Prática Corporal/ Atividade física em grupo</p> <p>Consultar no SIGTAP (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp) correspondência por CBO</p> <p>Obs.: Para equipes EAC, seguir a meta correspondente à ESF.</p>
FONTE DE DADOS	<p>Procedimentos coletivos: Relatório Atividade coletiva eSUS - DTIC Procedimentos individuais: Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)</p>
INTERPRETAÇÃO	Permite analisar a produção individual e coletiva de PICS por estabelecimento de saúde.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica – 2022
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA - EMAB	
Assistente Social, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo, Educador Físico, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo	
CONCEITO	Corresponde ao número de consultas/ visitas domiciliares e grupos realizados por profissional das seguintes categorias: assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, educador físico, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo.
MÉTODO DE CÁLCULO	<p>Consultas/visitas domiciliares: Número de consultas/ visitas domiciliares, dividido pela meta de produção x 100.</p> <p>Grupos: Número de participações em grupos por profissional, dividido pela meta de produção por profissional x 100.</p>

PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	<p>Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar: 0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO) 0301010250 TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO) 0301010137 CONSULTA / ATENDIMENTO DOMICILIAR 0301019452 CONSULTA/ATENDIMENTO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO BÁSICA 0301010099 CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE 0301019452 CONSULTA/ATENDIMENTO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO BASICA (EXCETO MEDICO) 0301040044 TERAPIA INDIVIDUAL 0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA 0301019908 SALA DO IDOSO - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)</p> <p>Grupos: Ficha de Atividade Coletiva e-SUS Atividade 04- Educação em Saúde 05 - Atendimento em grupo 06 - Avaliação/Procedimento coletivo 07 - Mobilização social</p> <p>Obs.: Consultar no SIGTAP (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp) correspondência por CBO Os procedimentos PICS (coletivos e individuais) apontados na ficha anterior serão contabilizados também neste indicador.</p> <p>Devem ser considerados grupos de intervenções com duas ou mais pessoas e duração entre 1h e 1h30. Os profissionais que são referência para mais de uma unidade deverão ter sua produção lançada de acordo com o registro do CNES (sendo a meta proporcional à carga horária). Os grupos poderão ter a participação de 1 até 3 profissionais diferentes. Nesses casos, não se deve multiplicar o número de grupos, mas sim, considerar a participação de cada profissional no grupo realizado.</p>

	O profissional da EMAB, designado para ser interlocutor do NUVIS-AB, terá redução de 35% das metas do contrato de gestão, previstas na Portaria SMS nº 333/2022 (alterada pela Portaria Municipal nº 538/2022) ou outro instrumento que vier a substituí-la. O disposto aplica-se aos profissionais de 30h e 40h e aos farmacêuticos de 40h.
FONTE DE DADOS	Procedimentos coletivos: Relatório Atividade coletiva eSUS - DTIC Procedimentos individuais: Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Permite analisar a oferta do acesso ao atendimento dos profissionais da equipe multiprofissional. Pretende-se estimular a prática dos grupos educativos e terapêuticos nas unidades incluindo sala de espera e, principalmente, no espaço extramuro (escolas, praças, associações de bairro, igrejas e outros), bem como apoiar os agentes comunitários de saúde no desenvolvimento de grupos educativos nas microáreas.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica - 2022 e Documento Norteador da Equipe Multiprofissional da Atenção Básica -EMAB (em construção) Ficha de atividade coletiva disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/ficha_atividade_coletiva_v3_2.pdf Instrutivo Ficha de Atividade Coletiva eSUS

UBS TRADICIONAL	
CONSULTA MÉDICA	
CONCEITO	Corresponde ao número de consultas realizadas por médicos.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de consultas realizadas no mês, dividido pela meta de produção x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.

PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	<p>0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMARIA 0301010013 CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TB 0301010021 CONSULTA COM IDENTIFICAÇÃO DE CASOS NOVOS DE TB 0301010099 CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE 0301010110 CONSULTA PRÉ-NATAL 0301010129 CONSULTA PUERPERAL 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA 0301060045 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 8 HORAS 0301060053 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM REMOÇÃO 0301010250 TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 0301010234 CONSULTA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO 0301019509 EXCLUSIVO MAE PAULISTANA - CONSULTA PUERPERAL (MEDICO) 0301019720 EXCLUSIVO MAE PAULISTANA - PRIMEIRA CONSULTA DO RN EM ATENCAO PRIMARIA 0301019991 SALA DO IDOSO - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA 0413010023 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM PEQUENO QUEIMADO 030101007 CONSULTA MEDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PARA PSIQUIATRIA) 030101923 CONSULTA DE RETORNO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PARA PSIQUIATRIA)</p> <p>O código deve ser registrado no CBO correspondente ao profissional.</p>
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliar o acesso da população às consultas médicas, bem como contribuir para uma melhor gestão da agenda.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica - 2022.
CONSULTA DO ENFERMEIRO	
CONCEITO	Corresponde ao número de consultas realizadas por enfermeiros.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de consultas realizadas no mês, dividido pela meta de produção x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.

PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	<p>0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)</p> <p>0301010013 CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TB (TRATAMENTO SUPERVISIONADO)</p> <p>0301010021 CONSULTA COM IDENTIFICAÇÃO DE CASOS NOVOS DE TB</p> <p>0301010080 CONSULTA PARA ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)</p> <p>0301010099 CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE</p> <p>0301010110 CONSULTA PRÉ-NATAL</p> <p>0301019711 CONSULTA DE NÍVEL SUPERIOR EM PUERICULTURA (EXCETO MÉDICO)</p> <p>0301010250 TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</p> <p>0301010234 CONSULTA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO</p> <p>0301019606 EXCLUSIVO MAE PAULISTANA - CONSULTA PUERPERAL (ENFERMEIRO)</p> <p>0301019908 SALA DO IDOSO - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)</p> <p>O código deve ser registrado no CBO correspondente ao profissional.</p> <p>Nas unidades que possuem profissional enfermeiro contratado exclusivamente para exercer função de responsável técnico (RT) ou responsável pela vigilância (RV), este será o interlocutor do NUVIS-AB pois, para esses profissionais, não incide meta no contrato de gestão. Na ausência desse profissional exclusivo, se o enfermeiro for designado para essa função, terá redução de 35% das metas do contrato de gestão, previstas na Portaria SMS nº 333/2022 (alterada pela Portaria Municipal nº 538/2022) ou outro instrumento que vier a substituí-la.</p>
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliar o acesso da população às consultas do enfermeiro, bem como contribuir para uma melhor gestão da agenda.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica - 2022.
CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR DO ENFERMEIRO	
CONCEITO	Corresponde ao número de visitas domiciliares realizadas por enfermeiros.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de visitas domiciliares realizadas no mês, dividido pela meta de produção x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.

PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	0301010137 CONSULTA / ATENDIMENTO DOMICILIAR O código deve ser registrado no CBO correspondente ao profissional. Nas unidades que possuem profissional enfermeiro contratado exclusivamente para exercer função de responsável técnico (RT) ou responsável pela vigilância (RV), este será o interlocutor do NUVIS-AB pois, para esses profissionais, não incide meta no contrato de gestão. Na ausência desse profissional exclusivo, se o enfermeiro for designado para essa função, terá redução de 35% das metas do contrato de gestão, previstas na Portaria SMS nº 333/2022 (alterada pela Portaria Municipal nº 538/2022) ou outro instrumento que vier a substituí-la.
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliar o cuidado da população domiciliada ou acamada (AD1), restrita e/ou vulnerável, favorecer o acompanhamento do puerpério e atendimento do RN até o 10º dia de vida, acesso às consultas dos profissionais médicos/enfermeiros; promover a busca ativa às prioridades, bem como contribuir para uma melhor gestão da agenda.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica - 2022.
VISITA DOMICILIAR DO AUX/TEC DE ENFERMAGEM	
CONCEITO	Corresponde ao número de visitas domiciliares realizadas por auxiliares/técnicos de enfermagem.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de visitas domiciliares realizadas no mês, dividido pela meta de produção x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO O código deve ser registrado no CBO correspondente ao profissional.
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliar o cuidado da população domiciliada ou acamada (AD1), restrita e/ou vulnerável, e o acesso ao cuidado da enfermagem; como orientação e procedimentos compatíveis ao atendimento em domicílio, promover a busca ativa às prioridades, bem como contribuir para otimização da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica - 2022.
EQUIPE DE SAÚDE BUCAL - TRATAMENTOS INICIADOS	
CONCEITO	Corresponde ao número de tratamentos odontológicos iniciados (clínico-restaurador e protético)
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de tratamentos odontológicos iniciados (clínico restaurador), dividido pela meta de produção x 100. Número de tratamentos odontológicos iniciados (protético), dividido pela meta de produção x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	<p>TRATAMENTO INICIADO- clínico/restaurador: 0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA 0301019100 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA DA GESTANTE</p> <p>TRATAMENTO INICIADO- prótese: 307049086- TRATAMENTO INICIAL TI_PRÓTESE -código municipal</p> <p>O profissional cirurgião-dentista, designado para ser interlocutor do NUVIS-AB terá redução de 35% das metas do contrato de gestão, previstas na Portaria SMS nº 333/2022 (alterada pela Portaria Municipal nº 538/2022) ou outro instrumento que vier a substituí-la. O disposto aplica-se apenas aos profissionais de 40h.</p>
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliar a resolutividade e consequente acesso ao tratamento odontológico.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica - 2022.
EQUIPE DE SAÚDE BUCAL - CONSULTAS/ATENDIMENTOS REALIZADOS	
CONCEITO	Corresponde ao número total de consultas/atendimentos realizadas
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de consultas/ atendimentos realizados no mês, dividido pela meta de produção x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.

PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	<p>CONSULTAS/ATENDIMENTOS: 0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO) 0301010137 CONSULTA / ATENDIMENTO DOMICILIAR (EXCETO MÉDICO) 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO) 0301019304 CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA TABAGISTAS E/OU USO ABUSIVO DE ALCOOL 0301019908 SALA DO IDOSO - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO) 0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA 0301019100 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA DA GESTANTE</p> <p>Os procedimentos acima citados devem ser digitados conforme orientação da Área Técnica e apenas uma vez, para que não ocorra duplicidade de informação</p> <p>O profissional cirurgião-dentista, designado para ser interlocutor do NUVIS-AB terá redução de 35% das metas do contrato de gestão, previstas na Portaria SMS nº 333/2022 (alterada pela Portaria Municipal nº 538/2022) ou outro instrumento que vier a substituí-la. O disposto aplica-se apenas aos profissionais de 40h.</p>
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliar a resolutividade e consequente acesso ao tratamento odontológico.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica - 2022.
PICS - ATIVIDADES COLETIVAS E PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS	
CONCEITO	Corresponde ao número de atividades coletivas e procedimentos individuais de PICS realizadas com meta proporcional de acordo com o número de equipes.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de atividades coletivas e procedimentos individuais de PICS no mês, dividido pela meta de produção x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.

**PROCEDIMENTOS
PARA APURAÇÃO**

PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS

0309050049 Sessão de Auriculoterapia
0309050065 Tratamento Termal - Crenoterápico
0309050081 Sessão de tratamento Osteopático
0309050090 Sessão de tratamento Quiroprático
0309050111 Sessão de Apiterapia 2
0309050120 Sessão de Aromaterapia
0309050138 Sessão de Cromoterapia
0309050146 Sessão de Geoterapia
0309050154 Sessão de Hipnoterapia
0309050162 Sessão de Imposição de Mãos
0309050170 Sessão de Ozonioterapia (Odontologia)
0309050189 Sessão de Terapia de Florais
0309050200 Tratamento Fitoterápico
0101050097 Sessão de Antroposofia aplicada a saúde
0101050119 Sessão de Bioenergética
0101050143 Sessão de Termalismo
0309050014 Sessão de Acupuntura-Aplicação de ventosa ou moxa
0309050022 Sessão de Acupuntura-Inserção de agulhas
0309050057 Sessão de Massoterapia
0309050073 Tratamento Naturopático
0309050197 Tratamento Homeopático
0309050219 Tratamento Antroposófico
0309050227 Tratamento Ayurvédico
0309050235 Tratamento em Medicina Tradicional Chinesa

PROCEDIMENTOS COLETIVOS

Ficha de Atividade Coletiva e-SUS

Atividade

05 - Atendimento em grupo

06 - Avaliação/Procedimento coletivo

Práticas /Temas para Saúde

	<p>11- Práticas Corporais / Atividade Física 21- Outros Códigos SIGTAP : 0101050070 Sessão de Meditação 0101050089 Sessão de Musicoterapia 0101050046 Yoga 0101050054 Oficina de Massagem e Automassagem 0101050127 Sessão de Constelação Familiar 0101050011 Práticas Corporais-Medicina Tradicional Chinesa 0101050020 Terapia Comunitária 0101050100 Sessão de Biodança 0101050135 Sessão de Dança Circular 0101050062 Sessão de Arteterapia 0101010036 Prática Corporal/ Atividade física em grupo</p> <p>Consultar no SIGTAP (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp) correspondência por CBO</p> <p>Obs.: Para equipes EAC, seguir a meta correspondente à ESF.</p>
FONTE DE DADOS	<p>Procedimentos coletivos: Relatório Atividade coletiva eSUS - DTIC Procedimentos individuais: Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)</p>
INTERPRETAÇÃO	Permite analisar a produção individual e coletiva de PICS por estabelecimento de saúde.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica - 2022.
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA - EMAB	
Assistente Social, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo, Educador Físico, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo	
CONCEITO	Corresponde ao número de consultas/ visitas domiciliares e grupos realizados por profissional das seguintes categorias: assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, educador físico, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo.
MÉTODO DE CÁLCULO	<p>Consultas/visitas domiciliares: Número de consultas/ visitas domiciliares, dividido pela meta de produção x 100.</p> <p>Grupos: Número de participações em grupos por profissional, dividido pela meta de produção por profissional x 100.</p>

PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	<p>Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar: 0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO) 0301010250 TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO) 0301010137 CONSULTA / ATENDIMENTO DOMICILIAR 0301019452 CONSULTA/ATENDIMENTO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO BÁSICA 0301010099 CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE 0301019452 CONSULTA/ATENDIMENTO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO BASICA (EXCETO MEDICO) 0301040044 TERAPIA INDIVIDUAL 0301080178 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA 0301019908 SALA DO IDOSO - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)</p> <p>Grupos: Ficha de Atividade Coletiva e-SUS Atividade 04- Educação em Saúde 05 - Atendimento em grupo 06 - Avaliação/Procedimento coletivo 07 - Mobilização social</p> <p>Obs.: Consultar no SIGTAP (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp) correspondência por CBO Os procedimentos PICS (coletivos e individuais) apontados na ficha anterior serão contabilizados também neste indicador.</p> <p>Devem ser considerados grupos de intervenções com duas ou mais pessoas e duração entre 1h e 1h30. Os profissionais que são referência para mais de uma unidade deverão ter sua produção lançada de acordo com o registro do CNES (sendo a meta proporcional à carga horária). Os grupos poderão ter a participação de 1 até 3 profissionais diferentes. Nesses casos, não se deve multiplicar o número de grupos,</p>

	<p>mas sim, considerar a participação de cada profissional no grupo realizado.</p> <p>O profissional da EMAB, designado para ser interlocutor do NUVIS-AB, terá redução de 35% das metas do contrato de gestão, previstas na Portaria SMS nº 333/2022 (alterada pela Portaria Municipal nº 538/2022) ou outro instrumento que vier a substituí-la. O disposto aplica-se aos profissionais de 30h e 40h e aos farmacêuticos de 40h.</p>
FONTE DE DADOS	<p>Procedimentos coletivos: Relatório Atividade coletiva eSUS - DTIC</p> <p>Procedimentos individuais: Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)</p>
INTERPRETAÇÃO	<p>Permite analisar a oferta do acesso ao atendimento dos profissionais da equipe multiprofissional. Pretende-se estimular a prática dos grupos educativos e terapêuticos nas unidades incluindo sala de espera e, principalmente, no espaço extramuro (escolas, praças, associações de bairro, igrejas e outros), bem como apoiar os agentes comunitários de saúde no desenvolvimento de grupos educativos nas microáreas.</p>
REFERÊNCIAS	<p>Diretrizes da Atenção Básica - 2022 e Documento Norteador da Equipe Multiprofissional da Atenção Básica -EMAB (em construção)</p> <p>Ficha de atividade coletiva disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/ficha_atividade_coletiva_v3_2.pdf Instrutivo Ficha de Atividade Coletiva eSUS</p>

URSI

CONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR

CONCEITO	<p>Corresponde ao número de consulta e consulta/atendimento domiciliar realizadas à população idosa frágil e vulnerável, por profissionais das seguintes categorias: Assistente Social, Cirurgião Dentista, Educador Físico, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Geriatria, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional.</p>
MÉTODO DE CÁLCULO	<p>Número de consulta e consulta/atendimento domiciliar realizadas no mês, dividido pela meta de produção x 100.</p>
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	<p>Mensal.</p>
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	<p>Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.</p>

PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	<p>0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA</p> <p>0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)</p> <p>0301010161 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA</p> <p>0301050031 - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA</p> <p>0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA</p> <p>0301010315 - TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)</p> <p>0301019207 - AVALIAÇÃO GERONTOLÓGICA GLOBAL</p> <p>0301019290 - AVALIAÇÃO GERONTOLÓGICA ESPECÍFICA DA TERAPIA OCUPACIONAL</p> <p>0301019312 - AVALIAÇÃO GERONTOLÓGICA ESPECÍFICA DA SERVIÇO SOCIAL</p> <p>0301019320 - AVALIAÇÃO GERONTOLÓGICA ESPECÍFICA DA PSICOLOGIA</p> <p>0301019339 - AVALIAÇÃO GERONTOLÓGICA ESPECÍFICA DA ODONTOLOGIA</p> <p>0301019347 - AVALIAÇÃO GERONTOLÓGICA ESPECÍFICA DA NUTRIÇÃO</p> <p>0301019355 - AVALIAÇÃO GERONTOLÓGICA ESPECÍFICA DA GERIATRIA</p> <p>0301019363 - AVALIAÇÃO GERONTOLÓGICA ESPECÍFICA DA FONOAUDIOLOGIA</p> <p>0301019371 - AVALIAÇÃO GERONTOLÓGICA ESPECÍFICA DA FISIOTERAPIA</p> <p>0301019380 - AVALIAÇÃO GERONTOLÓGICA ESPECÍFICA DA FARMÁCIA</p> <p>0301019398 - AVALIAÇÃO GERONTOLÓGICA ESPECÍFICA DA ENFERMAGEM</p> <p>0301019401 - AVALIAÇÃO GERONTOLÓGICA ESPECÍFICA DA EDUCAÇÃO FÍSICA</p> <p>Obs.: Consultar no SIGTAP (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp) correspondência por CBO.</p>
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliar o acesso da população idosa frágil e vulnerável ao atendimento especializado para melhoria da capacidade funcional.
REFERÊNCIAS	Documento Norteador URSI (2016), disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DOCUMENTONORTEADOR%20URSI%20final09012017.pdf https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DIRETRIZES_RASPI_2021.pdf
PICS - ATIVIDADES COLETIVAS E PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS	
CONCEITO	Corresponde ao número de atividades coletivas e procedimentos individuais de PICS realizadas com meta proporcional de acordo com o número de equipes.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.

**PERÍODO
CORRESPONDENTE
À AVALIAÇÃO**

Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.

**PROCEDIMENTOS
PARA APURAÇÃO**

PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS
0309050049 Sessão de Auriculoterapia
0309050065 Tratamento Termal - Crenoterápico
0309050081 Sessão de tratamento Osteopático
0309050090 Sessão de tratamento Quiroprático
0309050111 Sessão de Apiterapia 2
0309050120 Sessão de Aromaterapia
0309050138 Sessão de Cromoterapia
0309050146 Sessão de Geoterapia
0309050154 Sessão de Hipnoterapia
0309050162 Sessão de Imposição de Mãos
0309050170 Sessão de Ozonioterapia (Odontologia)
0309050189 Sessão de Terapia de Florais
0309050200 Tratamento Fitoterápico

0101050097 Sessão de Antroposofia aplicada a saúde
0101050119 Sessão de Bioenergética
0101050143 Sessão de Termalismo
0309050014 Sessão de Acupuntura-Aplicação de ventosa ou moxa
0309050022 Sessão de Acupuntura-Inserção de agulhas
0309050030 Sessão de Eletroestimulação
0309050057 Sessão de Massoterapia
0309050073 Tratamento Naturopático
0309050197 Tratamento Homeopático
0309050219 Tratamento Antroposófico
0309050227 Tratamento Ayurvédico
0309050235 Tratamento em Medicina Tradicional Chinesa
0101050020 Terapia Comunitária *
0101050100 Sessão de Biodança *
0101050135 Sessão de Dança Circular *
0101050062 Sessão de Arteterapia *
0101050070 Sessão de Meditação *
0101050127 Sessão de Constelação Familiar *
0101050089 Sessão de Musicoterapia *

PROCEDIMENTOS COLETIVOS

0101050046 Yoga
0101050054 Oficina de Massagem e Automassagem
0101050011 Práticas Corporais-Medicina Tradicional Chinesa
0101010036 Prática Corporal/ Atividade física em grupo

Obs. 1: Consultar no SIGTAP (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>) correspondência por CBO.

Obs. 2: *Embora esses procedimentos possam ser realizados coletivamente, o registro no SIGA Saúde (e de acordo com o SIGTAP-MS) é individualizado.

Sendo assim, mesmo que a atividade seja realizada em grupo, para cada paciente é apontado um procedimento, impossibilitando a extração do número de grupos.

FONTE DE DADOS

Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)

INTERPRETAÇÃO	Permite analisar a produção individual e coletiva de PICS por estabelecimento de saúde.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica - 2022.

PAI	
IDOSOS EM ATENDIMENTO PELO PAI	
CONCEITO	Corresponde ao número de idosos cadastrados em acompanhamento.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de idosos cadastrados em acompanhamento no mês, dividido pela meta de produção x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
FONTE DE DADOS	Registro de cadastros da equipe.
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliação do acompanhamento realizado pela equipe a idosos frágeis de alta vulnerabilidade.
REFERÊNCIAS	Documento Norteador PAI (2016), disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DOCUMENTONORTEADORPAIFINAL02012017.pdf

INDICADORES DE PRODUÇÃO	
CAPS	
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	
CONCEITO	Corresponde ao apoio presencial sistemático às equipes de atenção básica que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e que contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no gerenciamento do projeto terapêutico singular.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de ações de matriciamento de equipes da atenção básica realizadas ao longo do mês, dividido pelo total de UBS adscritas ao CAPS no território X 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.

PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	<p>Procedimentos para apuração da produção:</p> <p>0301080305 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA 0301089019 TELEMATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA</p> <p>Ações de matriciamento ocorridas de maneira coletiva (com mais de uma unidade) e presencial deverão ser consideradas.</p>
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Avalia a frequência do apoio especializado em saúde mental ofertado pelo CAPS às UBS adscritas em seu território.
REFERÊNCIAS	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 ago. 2012/. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html. Acesso em: 22 jun. 2022.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 544, de 7 de maio de 2018. Define diretrizes para o cadastro do novo porte de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas do Tipo IV (CAPS AD IV) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 maio. 2018/. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt0544_20_06_2018.html. Acesso em: 22 jun. 2022.</p>
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA URGENCIA E EMERGÊNCIA, E DOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTE DO USO DE ALCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS	
CONCEITO	Corresponde ao apoio presencial sistemático às equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, incluindo UPA, SAMU, salas de estabilização, e os serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, que contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no gerenciamento do projeto terapêutico singular.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de ações de matriciamento de equipes dos pontos de atenção, dividido total de pontos de urgência, emergência e equipamentos hospitalares adscritos ao CAPS no X 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal

PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	<p>Procedimentos para apuração da produção:</p> <p>0301080399 - MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, E DOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNOS MENTAIS E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTE DO USO DE ALCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS</p> <p>0301089000 - TELEMATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA</p> <p>Ações de matriciamento ocorridas de maneira coletiva (com mais de uma unidade) e presencial deverão ser consideradas. Deverão ser considerados todos os pontos da RUE do território.</p>
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Avalia a frequência do apoio especializado em saúde mental ofertado pelo CAPS aos PS, UPA e hospitais municipais adscritos em seu território.
REFERÊNCIAS	BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 ago. 2012/. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html . Acesso em: 22 jun. 2022.
	BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 544, de 7 de maio de 2018. Define diretrizes para o cadastro do novo porte de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas do Tipo IV (CAPS AD IV) Cadastro Nacional e Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 maio. 2018/. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt0544_20_06_2018.html . Acesso em: 22 jun. 2022.
ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	
CONCEITO	Corresponde à atenção prestada no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento, que vise à elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derive, garantindo a continuidade do cuidado. Envolve ações de promoção, prevenção e assistência.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de visitas domiciliares para pacientes de CAPS e/ou familiares, dividido pela meta prevista X 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.

PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	<p>Procedimentos para apuração da produção:</p> <p>0301080240 - ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES</p> <p>Obs: Consultar no SIGTAP (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp) correspondência por CBO.</p>
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Avalia a frequência e a cobertura das ações territoriais e do trabalho extramuros desempenhado pela equipe multiprofissional do CAPS.
REFERÊNCIAS	BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 ago. 2012/. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html . Acesso em: 22 jun. 2022.
ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	
CONCEITO	Corresponde à ação de hospitalidade noturna realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular de usuários já em acompanhamento no serviço, que recorre ao seu afastamento de situações conflituosas e vise ao manejo de situações de crise motivadas por sofrimento decorrente de transtornos mentais - incluídos aqueles por uso de álcool e outras drogas e que envolvem conflitos relacionais caracterizados por rupturas familiares, comunitárias, limites de comunicação e/ou impossibilidades de convivência - e que objetive a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário. Não deve exceder o máximo de 14 dias.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de acolhimento noturno lançado por paciente por dia, dividido pelo total de vagas de acolhimento noturno ofertadas no mês lançadas na agenda do CAPS X 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	<p>Procedimentos para apuração da produção:</p> <p>0301080020 - ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</p> <p>Obs: Procedimentos a serem lançados de acordo com a modalidade do serviço.</p>
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório VG-02)

INTERPRETAÇÃO	Afere a oferta e a ocupação das vagas de acolhimento de acordo com os critérios clínicos e demais condições que motivem a hospitalidade noturna.
REFERÊNCIAS	BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 ago. 2012/. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html . Acesso em: 22 jun. 2022. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 544, de 7 de maio de 2018. Define diretrizes para o cadastro do novo porte de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas do Tipo IV (CAPS AD IV) Cadastro Nacional e Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 maio. 2018/. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt0544_20_06_2018.html . Acesso em: 22 jun. 2022.
AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	
CONCEITO	Estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de ações de articulação de redes para pacientes de CAPS e/ou familiares, dividido pela meta prevista X 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
PROCEDIMENTO PARA APURAÇÃO	030108025-9 - AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Avalia a abrangência do trabalho de rede, com especial enfoque à atenção intersetorial, intersecretarial e às ações transversais voltadas à promoção do cuidado ampliado, em consonância com outros atores institucionais para além dos equipamentos que integram as redes de atenção à saúde.
REFERÊNCIAS	BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 ago. 2012/. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html . Acesso em: 22 jun. 2022. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 544, de 7 de maio de 2018. Define diretrizes para o cadastro do novo porte de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas do Tipo IV (CAPS AD IV) Cadastro Nacional e Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 maio. 2018/. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt0544_20_06_2018.html . Acesso em: 22 jun. 2022.

CADASTROS ATIVOS

CONCEITO	Corresponde ao número de usuários cadastrados em acompanhamento no mês no CAPS
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de usuários cadastrados em acompanhamento no mês de avaliação (cadastro ativo na RASS), dividido pela meta de produção x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
FONTE DE DADOS	Relatório de casos ativos do RAAS (Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde)
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliar número de casos em acompanhamento no CAPS.
REFERÊNCIAS	PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Disponível em : https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html PORTARIA Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017. Disponível em : https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD**NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARES**

CONCEITO	Corresponde ao número de visitas domiciliares realizadas por profissional.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de atendimentos por profissional, dividido pela meta de produção x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	Os dados serão obtidos por meio da Ficha de Atendimento Domiciliar - eSUS
FONTE DE DADOS	eSUS - Relatório 130 Atendimento Domiciliar Consolidado

INTERPRETAÇÃO	<p>Permite:</p> <p>Avaliar a proporcionalidade da assistência entre profissionais diferentes para determinados grupos de trabalho.</p> <p>Considerar a capacidade organizativa do serviço em relação à distância a ser percorrida pelo profissional, a complexidade do paciente e a frequência do cuidado, para fins de planejar o número de consultas.</p> <p>Avaliar a quantidade e o perfil de profissionais necessários para cada procedimento.</p> <p>Possibilita inferir sobre a demanda média e avaliar a boa utilização do transporte.</p> <p>Contribuir para indicar a capacidade operacional da equipe, remetendo ao questionamento da capacidade de mobilidade, de organização do processo de trabalho e da adequação da proposta de realizar no mínimo uma visita semanal por usuário.</p>
REFERÊNCIAS	<p>Instrução Normativa do Programa Melhor em Casa, disponível em:</p> <p>https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/nupes/index.php?p=12923</p>
NÚMERO DE PACIENTES NA EMAD	
CONCEITO	Corresponde ao número de pacientes ativos na EMAD.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de atendimentos por profissional, dividido pela meta de produção x 100
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
FONTE DE DADOS	SISEMAD
INTERPRETAÇÃO	Aferir o acesso e capacidade de atendimentos das EMAD.
REFERÊNCIAS	<p>1. Instrução Normativa do Programa Melhor em Casa: https://www.prefeitura.sp.gov.br</p> <p>2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.</p> <p>3. Manual de Monitoramento e Avaliação - Programa Melhor em Casa. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_monitoramento_avaliacao_programa.pdf.</p>
NÚMERO DE DESOSPITALIZAÇÃO	
CONCEITO	Percentual da procedência (hospitalar, UPA ou PS) de usuários admitidos na EMAD.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de pacientes admitidos conforme origem, dividido pelo número de pacientes ativos (X 100).

PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
FONTE DE DADOS	eSUS - Relatório 131 Atendimento Domiciliar Avaliação de Elegibilidade Detalhado
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliar o estabelecimento de porta de saída efetiva para os serviços Hospitalares e de Urgência e Emergência.
REFERÊNCIAS	1. Instrução Normativa do Programa Melhor em Casa: https://www.prefeitura.sp.gov.br 2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 3. Manual de Monitoramento e Avaliação - Programa Melhor em Casa. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_monitoramento_avaliacao_programa.pdf .

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO - EMAP

VISITA DOMICILIAR

CONCEITO	Corresponde ao número de visitas domiciliares realizadas por profissional.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de atendimentos por profissional, dividido pela meta de produção x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	Os dados serão obtidos por meio da Ficha de Atendimento Domiciliar - eSUS
FONTE DE DADOS	eSUS - Relatório 130 Atendimento Domiciliar Consolidado

INTERPRETAÇÃO	<p>Permite avaliar:</p> <p>A proporcionalidade da assistência entre profissionais diferentes para determinados grupos de trabalho;</p> <p>Considerar a capacidade organizativa do serviço em relação à distância a ser percorrida pelo profissional, a complexidade do paciente e a frequência do cuidado, para fins de planejar o número de consultas;</p> <p>Avaliar a quantidade e o perfil de profissionais necessários para cada procedimento;</p> <p>Inferir sobre a demanda média e avaliar a boa utilização do transporte;</p> <p>Contribuir para indicar a capacidade operacional da equipe, remetendo ao questionamento da capacidade de mobilidade, de organização do processo de trabalho e da adequação da proposta de realizar no mínimo uma visita semanal por usuário.</p>
REFERÊNCIAS	<p>Instrução Normativa do Programa Melhor em Casa, disponível em:</p> <p>https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/nupes/index.php?p=12923</p>
NÚMERO DE PACIENTES	
CONCEITO	Número de pacientes ativos na EMAP.
MÉTODO DE CÁLCULO	Somatória do número de pacientes ativos das EMAD que compõe Território da Supervisão Técnica de Saúde (mínimo 3 EMAD), dividido pela somatória do número de pacientes ativos previsto na meta das EMAD que compõe o território da Supervisão Técnica de Saúde (X100)
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
FONTE DE DADOS	SISEMAD
INTERPRETAÇÃO	Aferir o acesso e capacidade de atendimentos das EMAD/EMAP.
REFERÊNCIAS	<p>1. Instrução Normativa do Programa Melhor em Casa, disponível em:</p> <p>https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/nupes/index.php?p=12923</p> <p>2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.</p> <p>3. Manual de Monitoramento e Avaliação - programa Melhor em Casa. Disponível:</p> <p>http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_monitoramento_avaliacao_programa.pdf.</p>

CASOS NOVOS POR MÊS

CONCEITO	Corresponde à soma do número de casos novos inseridos no serviço por mês, considerando as modalidades de reabilitação que o serviço atende.
MÉTODO DE CÁLCULO	<p>Física: Número de pessoas que passaram por avaliação multiprofissional em reabilitação na especialidade "especialista em reabilitação física" no mês dividido pelo número previsto (40) x 100</p> <p>Auditiva: Número de pessoas que passaram por avaliação multiprofissional em reabilitação na especialidade "especialista em reabilitação auditiva" no mês dividido pelo número previsto (40) x 100</p> <p>Intelectual: Número de pessoas que passaram por avaliação multiprofissional em reabilitação na especialidade "especialista em reabilitação intelectual" no mês dividido pelo número previsto (30) x 100</p> <p>Visual: Número de pessoas que passaram por avaliação multiprofissional em reabilitação na especialidade "especialista em reabilitação visual" no mês dividido pelo número previsto (30) x 100.</p> <p>Sem classificação de modalidade: Número de pessoas que passaram por avaliação multiprofissional em reabilitação no mês dividido pelo número previsto para a modalidade de maior prevalência (30 ou 40) x 100</p> <p>Observação: Como a modalidade de reabilitação visual vem sendo implementada pelas unidades, poderá ser aceito o número excedente de casos novos das demais modalidades para cálculo desta meta</p>
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	301079005 AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM REABILITAÇÃO 0301070156 AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIÊNCIA VISUAL
INTERPRETAÇÃO	Permite analisar o acesso de usuários aos Centros Especializados de Reabilitação - CER.
REFERÊNCIAS	Diretrizes para Organização das Ações de Reabilitação na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência, disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pessoa_com_deficiencia/index.php?p=16314
PACIENTES ACOMPANHADOS	
CONCEITO	Corresponde ao número de pacientes acompanhados no CER no mês, considerando as modalidades de reabilitação que o serviço atende.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de pessoas atendidas no CER dividido pela somatória prevista para cada modalidade de reabilitação que o CER atende x 100.

PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-11)
INTERPRETAÇÃO	Permite analisar se as pessoas com os diferentes tipos de deficiência estão sendo atendidas nos CER.
REFERÊNCIAS	Instrutivo de Reabilitação Ministério da Saúde, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_reabilitacao_auditiva_fisica_intelectual_visual.pdf e Diretrizes para Organização das Ações de Reabilitação na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pessoa_com_deficiencia/index.php?p=16314
PROCEDIMENTOS POR USUÁRIO	
CONCEITO	Corresponde à média de procedimentos por usuário realizados no mês.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número total de procedimentos realizados no CER no mês dividido pelo número de CNS atendidos no CER no mês em relação ao previsto.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	Procedimentos para apuração da produção: serão considerados todos os procedimentos compatíveis ao equipamento e CBO
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-11)
INTERPRETAÇÃO	Permite analisar o número médio de intervenções por pessoa, tendo em vista o processo de reabilitação.
REFERÊNCIAS	Instrutivo de Reabilitação Ministério da Saúde, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_reabilitacao_auditiva_fisica_intelectual_visual.pdf e Diretrizes para Organização das Ações de Reabilitação na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pessoa_com_deficiencia/index.php?p=16314
PROCEDIMENTOS POR PROFISSIONAL	
CONCEITO	Corresponde ao número de procedimentos realizados por profissional no mês.

MÉTODO DE CÁLCULO	Número de procedimentos realizados por CBO no mês dividido pelo previsto x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	Procedimentos para apuração da produção: serão considerados todos os procedimentos compatíveis ao equipamento e CBO
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-40)
INTERPRETAÇÃO	Permite analisar a produção por categoria profissional de acordo com o número de profissionais por modalidade de reabilitação definido pelo Ministério da Saúde e/ou diretrizes municipais que vierem complementá-lo.
REFERÊNCIAS	Instrutivo de Reabilitação Ministério da Saúde, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_reabilitacao_auditiva_fisica_intelectual_visual.pdf e Diretrizes para Organização das Ações de Reabilitação na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pessoa_com_deficiencia/index.php?p=16314

APD

NÚMERO DE PROCEDIMENTOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA APD

CONCEITO	Corresponde ao número de procedimentos realizados pela equipe multiprofissional da Estratégia APD (enfermeiro, terapeuta ocupacional, psicólogo e fonoaudiólogo).
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de procedimentos, dividido pelo previsto x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.

PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	0301049084 - INTERVENÇÕES DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA APD
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Permite analisar a produção da equipe multiprofissional.
REFERÊNCIAS	Documento norteador APD, disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/deficiencia/APD.pdf
NÚMERO DE PROCEDIMENTOS DOS ACOMPANHANTES DA ESTRATÉGIA APD	
CONCEITO	Corresponde ao número de procedimentos realizados pelos acompanhantes da Estratégia APD.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de procedimentos, dividido pelo previsto x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	0301049092 - AÇÕES DOS ACOMPANHANTES DA ESTRATÉGIA APD
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Permite analisar a produção dos acompanhantes.
REFERÊNCIAS	Documento norteador APD, disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/deficiencia/APD.pdf
NÚMERO DE USUÁRIOS ACOMPANHADOS	
CONCEITO	Corresponde ao número de usuários acompanhados pela Estratégia APD.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de usuários com procedimento APD dividido pelo previsto x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal.

PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	0301049084 - INTERVENÇÕES DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA APD 0301049092 - AÇÕES DOS ACOMPANHANTES DA ESTRATÉGIA
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-39)
INTERPRETAÇÃO	Permite analisar o número de usuários acompanhados pela estratégia.
REFERÊNCIAS	Documento norteador APD, disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/deficiencia/APD.pdf

CEO	
PROCEDIMENTOS REALIZADOS POR ESPECIALIDADES	
CONCEITO	Corresponde ao número de procedimentos realizados por profissional, segundo especialidade
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de atendimentos por profissional, dividido pela meta de produção x 100
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	Especialidade Paciente com Necessidades Especiais (PNE) 0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE); 0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE); 0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO); 0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA; 0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA; 0307010015 CAPEAMENTO PULPAR; 0307010082 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA; 0307010090 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM AMÁLGAMA; 0307010104 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM IONÔMERO DE VIDRO;

0307010112 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA.
0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA;
0307010139 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM AMÁLGAMA
0307010120 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA;
0307030059 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE);
0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE);
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO;
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE;
0307030040 PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA;
0307010066 TRATAMENTO INICIAL DO DENTE TRAUMATIZADO;
0307010074 TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA/ART);
0307010147 ADEQUAÇÃO DO COMPORTAMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA;
0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA;
0307020037 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO;
Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos, é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores.

Especialidade de Periodontia

0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE);
0414020081 ENXERTO GENGIVAL;
0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE);
0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE);
0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)

Especialidade de Prótese

307049086 - TRATAMENTO INICIAL TI_PRÓTESE;
307049060 - TRATAMENTO CONCLUÍDO TC_PRÓTESE

Especialidade de Ortodontia/Ortopedia

0701070013 APARELHO FIXO BILATERAL PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA;
0701070021 APARELHO ORTOPÉDICO E ORTODÔNTICO REMOVÍVEL;
0701070064 MANTENEDOR DE ESPAÇO;
0701070072 PLACA OCLUSAL;
0701070080 PLANO INCLINADO

Especialidade de Endodontia

0307020037 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO;
0307020045 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR;
0307020053 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAÍZES;
0307020061 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR;
0307020088 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR;
0307020096 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES;
0307020100 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR;
0307020118 SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR.

Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de Endodontia, é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos:

0307020053 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAÍZES e
0307020096 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES

Especialidade de Cirurgia Oral/Estomatologia

0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR;
0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE;
0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA;
0307010058 TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS;
0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM;
0404020488 OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS;
0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE;
0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR;
0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA;
0404020674 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO;
0414010345 EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR;
0414010361 EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO;
0414010388 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRAORAL;
0401010082 FRENÉCTOMIA/FRENOTOMIA.;
0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR
0404020038 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL/ ORO-SINUSAL;
0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS;
0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR;

	<p>0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA; 0404020100 EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO; 0404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE; 0404020631 RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR; 0414010256 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL 0414020022 APICECTOMIA COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA; 0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE); 0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES; 0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR; 0414020065 CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR; 0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL; 0414020090 ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL; 0414020146 EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE; 0414020170 GLOSSORRAFIA; 0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS; 0414020219 ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO; 0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL(POR ELEMENTO); 0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO/IMPACTADO); 0414020294 REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES; 0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL; 0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL; 0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE; 0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA</p>
FONTE DE DADOS	SIGA/ Business Intelligence (BI) - AT-02
INTERPRETAÇÃO	Possibilita a análise do acesso e resolutividade do tratamento odontológico especializado. Permite também avaliar a proporcionalidade da assistência entre profissionais diferentes especialidades.
REFERÊNCIAS	Portaria de consolidação MS/GM nº 06 de 28 de setembro de 2017, disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf e Portaria Nº 43, de 7 de fevereiro de 2022, disponível em: https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2022/02/U_PT-MS-SAES-43_070222.pdf

HD, AMA-E e AE
CONSULTAS MÉDICAS

CONCEITO	% de consultas médicas especializadas realizadas no mês.
MÉTODO DE CÁLCULO	Para o numerador: Número de Consultas médicas realizadas na Atenção Especializada (0301010072 - SIA-SUS). Para o denominador: Número total de consultas médicas esperadas, na Atenção Especializada, considerando o padrão definido de 3 consultas por hora por especialista x 100
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Mensal
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral. Os meses pontuados são os mesmos avaliados.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	1. Para cálculo do denominador: STS calcula o número de consultas médicas especializadas esperadas no mês, segundo o número de especialistas e a realização de 3 consultas por hora por especialista; OBS: No caso de Plantão de 12h, descontar 1 hora para refeição. 2. Para cálculo do numerador: STS realiza a apuração do número de consultas médicas especializadas (0301010072 -SIA-SUS) no mês, segundo estabelecimento. Envia o relatório com todas as ciências formalizadas (assinaturas) para a CPCSS, até o dia 15 do mês subsequente ao mês da pontuação.
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliar o percentual de consultas especializadas realizadas em relação ao número de consultas médicas especializadas.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Especializada – 2016

III – Parâmetros Para Pagamento E Avaliação De Desempenho Por Linha De Serviço

MODALIDADES DE ATENÇÃO	LINHAS DE SERVIÇO	REPRESENTATIVIDADE NO CUSTEIO MENSAL	DIMENSÕES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO CONTRATO					
			RECURSOS HUMANOS		PRODUÇÃO		QUALIDADE	
			EQUIPE					
			Avaliação: déficit da equipe por serviço estabelecido em Contrato/TA		Avaliação: metas de produção assistencial conforme Matriz dos Indicadores de Produção para cada Linha de Serviço		Avaliação: metas e pontuação conforme Matriz dos Indicadores de Qualidade	
			Metas	Cálculo do valor do desconto	Metas	Cálculo do valor do desconto	Metas	Cálculo do valor do desconto
ATENÇÃO BÁSICA	ESF + ESB + PAVS	%	Contratação de 100% das equipes mínimas estabelecidas	Desconto do valor de Pessoal e Reflexos correspondente aos profissionais não contratados, conforme Plano de Trabalho	90%	Desconto de 10% sobre a representatividade da linha de serviço (...)	100%	Desconto proporcional à meta não pontuada, incidindo sobre 5% do Valor de Custeio do respectivo mês
	ESF SAÚDE INDÍGENA	%						
	UBS MISTA	%						
	UBS TRADICIONAL	%						
	PAI	%						
	EMAD/EMAP	%						
	AMA 12 HORAS	%						
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA / REDES TEMÁTICAS	AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES/AMA-E	%			90%	(...) correspondente à meta não cumprida, aplicada sobre 95% do Valor de Custeio do respectivo mês	100%	
	HD – REDE HORA CERTA	%						
	URSI	%						
	RAPS	%						
	REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	%						
SADT	%							
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PA + PSM + UPA + AMA 24 HORAS	%						

IV – Quadro de Periodicidade de Verificação dos Indicadores de Qualidade

MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE												
DESCRIÇÃO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Funcionamento do Conselho Gestor (Q1)		33				25				50		
Solicitações da Ouvidoria (Q2)	25			50			50			50		
Avaliação de Prontuário e Fichas de Atendimento (Q3)			25				50				25	
Calendário Vacinal (Q4)					20						25	
Consulta do RN de baixo risco (Q5)		33			20			33			25	
Aprovação e execução do Plano de Educação Permanente pela CRS (Q6)	25											
Número de Consultas de Pré-Natal (Q7)			25			25			20			25
Exames da Gestante (Q8)			25			25			20			25
Consulta Odontológica da Gestante (Q9)			25			25			20			25
Pessoa em Situação de Violência (Q10)				50				33				25
Tuberculose (Q11)		34			20			34			25	
Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (Q12)	25				20				20			
Saúde Bucal (Q13)	25				20				20			
SOMA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Elaboração: Coordenadoria de Atenção Básica (CAB) e CPCS.

V – Matriz de Indicadores de Qualidade

MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE PARA O CONTRATO DE GESTÃO								
Indicadores	Tipo de indicador	Indicador	Descrição do Indicador	Cálculo do indicador	Parâmetro/ Meta	Fonte de Verificação	Periodicidade de verificação	Responsável pela apuração da evidência
Q1	GESTÃO PARTICIPATIVA	Funcionamento do Conselho Gestor	Avaliação das atas de reunião dos conselhos gestores das unidades em relação aos critérios objetivos de validade e publicização mensal	nº de reuniões realizadas em relação ao nº de realizações previstas	Parâmetro: 100% Meta :100% das reuniões previstas realizadas	Atas das reuniões dos Conselhos Gestores no período analisado	3 vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.	Interlocutor da Área Técnica
Q2	OUVIDORIA	Solicitações da Ouvidoria	% de solicitações / reclamações atendidas em até 20 dias	nº de solicitações/reclamações com status arquivado/concluído/fechado respondidos em até 20 dias em relação ao total de solicitações/reclamações	Parâmetro: 100% Meta: 80%	Sistema Informatizado Ouvidor SUS	4 vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.	Área Técnica da STS
Q3	QUALIDADE DO REGISTRO DO ATENDIMENTO	Avaliação de Prontuário e Fichas de Atendimento	% de prontuários ou fichas de atendimentos com todos os critérios atendidos para o serviço: <ul style="list-style-type: none"> • Assinatura e/ou certificação digital (em caso de prontuário eletrônico); • Descrição do exame clínico; • Presença de hipótese diagnóstica com CID/CIAP • Registro de avaliação antropométrica semestralmente em 	nº de prontuários ou fichas de atendimento com todos os critérios atendidos para o serviço, em relação ao número de prontuários ou fichas de atendimentos analisados x 100	Parâmetro: 100% Meta: 90% dos prontuários ou fichas de atendimento avaliados atendendo a todos os requisitos aplicáveis ao serviço	Prontuário/Ficha de atendimento	3 vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.	Interlocutor das Áreas Técnicas

			<p>crianças de 2 a 5 anos*; • Registro de verificação de pressão arterial semestralmente em hipertensos*; • Solicitação de hemoglobina glicada semestralmente em diabéticos*.</p> <p>*Aspectos a serem considerados apenas para avaliação em unidades da Atenção Básica (UBS)</p>					
Q4	SAÚDE DA CRIANÇA	Calendário Vacinal	% de crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias cadastradas com calendário vacinal completo para a idade	nº de crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias cadastradas na sala de vacina com calendário vacinal em dia conforme a idade, em relação ao total de crianças nesta faixa etária cadastradas na sala de vacina x 100	Parâmetro: 100% Meta: 90% das crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias cadastradas na sala de vacina com calendário vacinal em dia, conforme idade	Fichas espelho de vacinas/SIGA	2 vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.	UVIS e STS
Q5		Consulta do RN de Baixo Risco	% de nascidos vivos de baixo risco atendidos em até 10 dias de vida, em relação aos encaminhados	nº de RN de baixo risco com consulta realizada até o décimo dia de vida, em relação ao total de RN de baixo risco encaminhados por maternidades SUS x 100	Parâmetro: 100% 90% de RN de baixo risco com consulta em até 10 dias de vida realizada.	SIGA-Saúde / BI ou sistema de informação que venha a substituir	4 vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores	Interlocutor da Área Técnica

Q6	EDUCAÇÃO PERMANENTE	Apresentação, Aprovação e Execução do Plano de Educação Permanente Aprovado pela CRS	% de atividades de Educação Permanente (EP) realizadas	nº de atividades de EP realizadas, em relação ao número de atividades previstas no plano de educação permanente para o período x 100	Parâmetro: 100% Meta :90% das atividades previstas para o período realizadas	Relatório das atividades realizadas no período	1 vez ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.	Interlocutor da Área Técnica
Q7	SAÚDE DA MULHER	Número de Consultas de Pré-Natal	% de gestantes com 07 consultas ou mais de pré-natal.	nº de gestantes cadastradas com DPP para o período da medição com 07 consultas ou mais de pré-natal, em relação ao total de gestantes cadastradas com DPP no período da medição x 100	Parâmetro: 100% Meta: 90% de gestantes que realizaram 07 ou mais consultas de pré-natal	SIGA-Saúde / BI ou sistema de informação que venha a substituir	4 vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores	Interlocutor das Áreas Técnicas
Q8		Exames da Gestante	% de gestantes que apresentam resultados de exames laboratoriais selecionados no pré-natal: 3 resultados para sífilis + 3 resultados de HIV + 2 resultados de urina I + resultado de hepatite B + 2 resultados de glicemia de jejum	nº de gestantes cadastradas com DPP para o período da medição com todos os exames indicados realizados, em relação ao total de gestantes cadastradas com DPP para o período da medição x 100	Parâmetro: 100% Meta: 90% das gestantes cadastradas com DPP para o período da medição com todos os exames indicados realizados.	SIGA-Saúde/ BI ou sistema de informação que venha a substituir		

Q9		Consulta Odontológica da Gestante	% de gestantes com no mínimo 01 consulta odontológica	nº de gestantes cadastradas com DPP para o período com ao menos uma consulta odontológica realizada durante a gestação atual, em relação ao número de gestantes cadastradas com DPP para o período x 100	Parâmetro :100% Meta: 90% das gestantes cadastradas com DPP para o período da medição com ao menos uma consulta odontológica realizada durante a gestação atual	SIGA-Saúde/ BI ou sistema de informação que venha a substituir		
Q10	SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	Pessoa em Situação de Violência	% de fichas de notificação de violência (SINAN) com todos* os campos preenchidos corretamente *conforme campos especificados no Manual	nº de fichas de notificação de violência (SINAN) com todos* os campos preenchidos corretamente, em relação ao número total de fichas de notificação de violência no período da medição x 100	Parâmetro :100% Meta: 100% das fichas de notificação de violência com todos* os campos preenchidos.	Ficha SINAN	3 vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.	Interlocutor da Área Técnica
Q11	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Tuberculose	% de pacientes em tratamento diretamente observado (TDO) para tuberculose	nº de pacientes em TDO para TB no período da medição, em relação ao nº de pacientes em tratamento para TB no período da medição x 100	Parâmetro :100% Meta: 70% dos pacientes em TDO	TB WEB	4 vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.	UVIS e STS
Q12	SAÚDE DO IDOSO	Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	% de idosos com Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) completas realizadas	Soma do número de pessoas idosas com AMPI-AB completas realizadas (PTS saudável, pré-frágil e frágil), em relação ao total de idosos atendidos por consulta de profissional de nível superior	Parâmetro :100% Meta:70% dos idosos com AMPI-AB realizada no semestre	SIGA-Saúde/BI	3 vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.	Interlocutor da Área Técnica

Q13	SAÚDE BUCAL	Saúde Bucal	% de tratamentos odontológicos concluídos (TC) em relação ao número de tratamentos odontológicos iniciados (TI) nas Unidades Básicas de Saúde	Percentual de tratamentos odontológicos concluídos em relação ao total de tratamentos iniciados considerando a meta proposta para o período analisado	Parâmetro :100% Meta: 90% de TC em relação à TI considerando a meta proposta	SIGA-Saúde/BI	3 vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.	Interlocutor da Área Técnica
-----	-------------	-------------	---	---	---	---------------	---	------------------------------

Elaboração: Coordenadoria de Atenção Básica (CAB), Assessoria Parlamentar e de Gestão Participativa, Divisão de Ouvidoria do SUS e Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo).

VI – Fichas Descritivas e Modelos de Relatório Dos Indicadores De Qualidade

INDICADORES DE QUALIDADE	
Gestão participativa	
Q1 - Funcionamento do conselho gestor	
DEFINIÇÃO	Avaliação das atas de reunião dos conselhos gestores das unidades em relação aos critérios objetivos de validade e publicização mensal.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de reuniões que atendem aos critérios objetivos de validade das reuniões, em relação ao número mínimo de reuniões ordinárias disposto em lei (12) para o período x 100
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Três (3) vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação quadrimestral, compreendendo período de 4 meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação. Exemplo: - Avaliação: outubro; - Medição: abril - maio – junho – julho.
PROCEDIMENTO PARA APURAÇÃO	O indicador se refere a avaliação das ATAS e ao nº de reuniões realizadas. A ata é o documento expresso, que valida que a reunião ocorreu e quais e como foram seus delineamentos. Para que a reunião seja considerada válida deve haver apresentação da ata (com lista de presença e assinatura dos conselheiros presentes). Sobre o conteúdo das atas é importante que tenha um acompanhamento das equipes de Supervisão. Exemplo: Uma ata de uma reunião sem quórum que foi deliberativa, uma ata ilegível ou ainda justificar que não teve reunião pela ausência de quórum. Essas questões devem ser acompanhadas e tratadas pelas equipes de Supervisão, pois estamos respeitando a autonomia e autogestão dos territórios. Conforme a lei 13.325/2002 artigo 5º “Os Conselhos Gestores reunir-se-ão, ordinariamente, uma vez a cada mês, podendo ser convocados extraordinariamente por solicitação de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) de seus membros ou da direção da Unidade correspondente”. É necessário seguir os critérios predefinidos no Regimento interno de cada conselho, sendo importante que esteja definido a antecedência mínima para a convocação das reuniões, para o recebimento da pauta com os assuntos a serem discutidos e da cópia da ata da reunião anterior. O Regimento do Conselho deve estabelecer suas reuniões seguindo essa lei, ou seja, pode definir mais de uma reunião por mês, mas não pode ser menos que uma por mês.

	<p>Conforme o decreto 44.658/2004 que em seu artigo 8º estabelece que o quórum necessário para deliberar (votação) deve ser 50% mais um (maioria simples). No entanto, a reunião pode acontecer independente de ter esse quórum. Se o quórum mínimo não for atendido, a reunião terá caráter apenas informativo, mas ainda assim deve acontecer. Justificativas as quais refiram que a reunião não ocorreu devido a ausência de quórum não serão aceitas, pois sobrepõem o exposto nas legislações que abrangem os Conselhos Gestores.</p> <p>Entende-se assim, que para uma reunião ser considerada válida ela deve ocorrer, minimamente, uma vez por mês, seguir os critérios estabelecidos no regimento interno do referido conselho, ater-se ao seu caráter (informativa ou deliberativa) de acordo com a composição de quórum presente na reunião e produzir uma ata, ou seja, um documento oficial, de valor jurídico, que transcreve a reunião, relatando todos os acontecimentos, discussões, propostas, votações e decisões ocorridas. Deve constar também a assinatura dos presentes.</p> <p>Sobre a publicização mensal: Ficará a cargo da Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa da SMS sistematizar e publicar as atas mensalmente. O envio das informações se dará por meio do e-mail: sms.assessoriaparticipativa@prefeitura.sp.gov.br, sendo a responsabilidade do envio das Supervisões Técnicas de Saúde, concernentes as unidades de saúde que abrangem suas referidas regiões. O fluxo estabelecido é que as atas sejam enviadas até o décimo dia de cada mês para publicização. Exemplo: Reuniões ocorridas entre 01/10 a 31/10 deverão ter seu envio até 10/12, e assim subsequentemente. Este prazo é necessário para que as atas sejam aprovadas na reunião posterior e também haja tempo hábil para as equipes de Supervisão realizarem o envio.</p>
FONTE DE DADOS	Atas de reunião (ordinárias/mensais e extraordinárias/quando houver) e regimento interno (a cada posse de novo conselho).
INTERPRETAÇÃO	Cumprimentos dos requisitos legais de competência dos conselhos gestores locais quais sejam a descrição dos participantes e seus segmentos; verificação de quórum para definição da natureza da reunião (deliberativa ou meramente informativa); conhecer a produção da unidade (Lei Municipal nº 13.325/02, incisos I); opinar nos planejamentos de ação das unidades (incisos II e VI); apresentação das ouvidorias recebidas no período (inciso V), conhecer a caracterização da unidade (inciso IV), elaborar e provar o Regimento Interno a cada renovação da composição do conselho, a cada dois anos (inciso VII).
REFERÊNCIAS	<p>LEI Nº 13.325 DE 8 DE FEVEREIRO DE 2002 - Dispõe sobre a organização de Conselhos Gestores nas Unidades do Sistema Único de Saúde, e dá outras providências.</p> <p>DECRETO Nº 44.658 DE 23 DE ABRIL DE 2004 - Regulamenta a organização de Conselhos Gestores nas Unidades do Sistema Único de Saúde e nas Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras, instituídos pela Lei nº 13.325, de 8 de fevereiro de 2002, com as alterações introduzidas pelos artigos 20, 21 e 22 da Lei nº 13.716, de 7 de janeiro de 2004.</p>

Modelo - Relatório Q1

Abaixo segue o modelo do Relatório Q1, a versão editável encontra-se disponível no processo SEI 6018.2023/0004448-1.

LINHA DE SERVIÇO	UNIDADE DE SAÚDE	Nº REUNIÕES REALIZADAS QUE CUMPRIRAM COM OS PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO	Nº REUNIÕES PREVISTAS NO PERÍODO	PERCENTUAL
UBS MISTA	UBS XXX	XX	XX	XX%
UBS ESF	UBS XXX	XX	XX	XX%
RESULTADO TOTAL				

Em caso de ocorrência/evento que justifique o resultado final do indicador abaixo da meta descrever: **XXXX**

De acordo com as informações acima, a porcentagem da avaliação do funcionamento do Conselho Gestor está **(igual, superior ou inferior)** a 100%. A meta deste indicador foi considerada **(cumprida ou não cumprida)**.

Observação:

<hr/> STS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	<hr/> CRS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	<hr/> OS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx
---	---	--


INDICADORES DE QUALIDADE**Participação do Usuário****Q2 - Solicitações da Ouvidoria**

CONCEITO	Corresponde ao prazo de resposta das queixas registradas na Rede de Ouvidorias SUS da cidade de São Paulo.
MÉTODO DE CÁLCULO	<p>Proporção (%) de solicitações / reclamações com status arquivado / concluído / fechado respondidos em até 20 dias em relação ao total de solicitações / reclamações.</p> <p>Cálculo é realizado através do intervalo entre Data Primeira Conclusão e Data do último destino (de encaminhamento). O intervalo deve ser menor/igual a 20 dias.</p> <p>Numerador: Número de solicitações / reclamações com status arquivado / concluído / fechado respondidos em até 20 dias * 100. (Classificação = "SOLICITACAO" OR Classificação = "RECLAMACAO") & (StatusdaDemanda = "ARQUIVADO" OR StatusdaDemanda = "CONCLUIDO" OR StatusdaDemanda = "FECHADO") onde Data Primeira Conclusão - Data do último destino (de encaminhamento) deve ser menor/igual a 20 dias.</p> <p>Denominador: Número total de solicitações / reclamações. (Classificação = "SOLICITACAO" OR Classificação = "RECLAMACAO").</p> <p>Número de solicitações/reclamações com status arquivado/concluído/fechado respondidos em até 20 dias, em relação ao número total de solicitações/reclamações x100</p>
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Quatro vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	<p>Três meses, mas não incluirá os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação</p> <p>Exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Avaliação: setembro;- Medição: abril – maio - junho <p>Abril – serão avaliadas as demandas registradas entre 01 a 30/04/2022. Prazo máximo de 30 dias para resposta previsto na legislação: 30/05/2022. Banco de dados utilizado para cálculo do indicador: primeiro Banco de Dados Ouvidor SUS posterior ao prazo máximo de 30 dias para resposta previsto na legislação: 06/06/2022. A fórmula apresentada será utilizada mês a mês.</p>

PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	<p>Importante considerar: De acordo com o Art. 35º da Portaria Secretaria Municipal da Saúde - SMS nº 166, de 14 de abril de 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> • § 3º Nenhuma Ouvidoria, que não a demandada, poderá ficar em poder da manifestação por mais de 2 (dois) dias úteis até que esta seja concluída; • Art. 31º Todas as manifestações a que alude o art. 2º, desta portaria, devem ser registradas, tratadas e respondidas em sistema informatizado. <p>Parágrafo único: Cabe às Ouvidorias providenciar junto aos usuários, quando possível, as informações complementares necessárias à abrangência do objeto e alcance de sua manifestação, antes dos encaminhamentos internos do expediente. Entende-se como: Ouvidoria demandada é a ouvidoria responsável pela resposta ao usuário. Ouvidoria não demandada são todas as áreas por onde a manifestação tramita até chegar ao responsável pela resposta ao usuário.</p>
FONTE DE DADOS	Sistema Informatizado Ouvidor SUS.
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliar se o prazo de resposta das queixas registradas na Rede de Ouvidorias SUS atende o previsto na legislação.
REFERÊNCIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Guia de orientações básicas para implantação de ouvidorias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria-geral do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 40 p.: il. • PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 166 DE 14 DE ABRIL DE 2021, Capítulo 1, artigo 1º.

Modelo - Relatório Q2

Abaixo segue o modelo do Relatório Q2, a versão editável encontra-se disponível no processo SEI 6018.2023/0004448-1.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO				
COORDENADORIA DE PARCERIAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CPCs				
COORDENADORIA REGIONAL XXXX				
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE XXXX				
 CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE		R0XX/20XX - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde XXXX - OS XXXX		
Ano : 2023 Processo SEI: XXXXXXXXXXXXXXXXX		Período de Medição : Período de Pontuação: () 1º Relatório: () 2º Relatório - Retificação: () 3º Relatório - Retificação:		MÊS/ ANO MÊS/ ANO DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX
RELATÓRIO Q2 – SOLICITAÇÕES DA OUVIDORIA				
Indicamos abaixo, por unidade de saúde, o número de solicitações/ reclamações com status arquivado/ concluído/ fechado respondidos em até 20 dias em relação ao número total de solicitações/ reclamações no período avaliado e o percentual correspondente.				
LINHA DE SERVIÇO	UNIDADE DE SAÚDE	Nº SOLICITAÇÕES/ RECLAMAÇÕES COM STATUS ARQUIVADO/ CONCLUÍDO/ FECHADO RESPONDIDOS EM ATÉ 20 DIAS	Nº TOTAL DE SOLICITAÇÕES/ RECLAMAÇÕES	PERCENTUAL
UBS MISTA	UBS XXX	XX	XX	XX%
UBS ESF	UBS XXX	XX	XX	XX%
RESULTADO TOTAL				
Em caso de ocorrência/evento que justifique o resultado final do indicador abaixo da meta descrever: XXXX				
De acordo com as informações acima, a porcentagem da avaliação do número de solicitações/reclamações com status arquivado/concluído/fechado respondidos em até 20 dias está (igual, superior ou inferior) a 80%. A meta deste indicador foi considerada (cumprida ou não cumprida).				
Observação:				
<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>				
_____ STS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	_____ CRS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	_____ OS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx		

INDICADORES DE QUALIDADE**Qualidade do registro do atendimento****Q3 - Avaliação de prontuário e fichas de atendimento**

CONCEITO	Avaliação de prontuário/ficha de atendimento dos estabelecimentos e serviços constantes do ANEXO 2 da MATRIZ DE INDICADORES DE PRODUÇÃO da PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 538/2022, DE 12 DE AGOSTO DE 2022, considerando: percentual de prontuários ou fichas de atendimentos com todos os critérios atendidos para o serviço dentro da competência técnico-profissional, em relação ao número de prontuários ou fichas de atendimentos analisados.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de prontuários ou fichas de atendimento com todos os critérios atendidos dentro da competência técnico-profissional para o serviço, em relação ao número de prontuários ou fichas de atendimentos analisados x 100
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Três vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação quadrimestral, compreendendo período de 4 meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação. Exemplo: - Avaliação: outubro; - Medição: abril - maio – junho – julho.

**PROCEDIMENTOS
PARA APURAÇÃO**

A STS deverá estabelecer cronograma de visitas às unidades para que cada unidade seja verificada no mínimo uma vez ao ano. A verificação dos prontuários ou fichas de atendimento deve ser realizada pela STS na presença de representante da OSS. A amostra de prontuários/fichas de atendimentos deve ser selecionada aleatoriamente, a partir da agenda. Para as UBS, na amostra dos prontuários analisados deverá obrigatoriamente constar ao menos dois prontuários de crianças entre 2 e 5 anos, dois de usuários hipertensos e dois de usuários diabéticos. Para isso, proceder ao levantamento até que essas condições sejam identificadas; A amostra de prontuários/fichas de atendimento deverá ser composta por 10 prontuários, sendo que, na ESF, deverão ser avaliados 3 prontuários por equipe, sendo minimamente 10 por unidade. Serviços como CER, CAPS, URSI e outros devem ser avaliados pelo menos 10 prontuários. No caso de AE, HDs e AMA-E deverão ser avaliados 3 prontuários por especialidade.

Verificar se o último atendimento contém:

- *Assinatura e identificação legível ou assinatura eletrônica e/ou certificação digital: verificar se é possível identificar adequadamente o profissional que realizou o último atendimento;
- *Descrição do exame clínico: considerar o registro do exame clínico relativo ao motivo da consulta (queixa específica, acompanhamento periódico, puericultura, entre outros) - em caso de acompanhamento continuado como nos CAPS, CER e demais serviços verificar o registro inicial do exame clínico;
- *CID, CIAP ou hipótese diagnóstica: em caso de acompanhamento continuado como nos CAPS, CER e demais serviços verificar o registro inicial da hipótese diagnóstica.

Especificamente, nas UBS, verificar se nos últimos seis meses constam:

- *Registro de avaliação antropométrica semestralmente em crianças de 2 a 5 anos (procedimento realizado por qualquer profissional dentro da competência técnico-profissional); Procedimento: 01.01.04.002-4
- *Registro de verificação de pressão arterial semestralmente em hipertensos (procedimento realizado por qualquer profissional dentro da competência técnico-profissional); Procedimento: 03.01.10.003-9
- *Solicitação de hemoglobina glicada semestralmente em diabéticos (procedimento realizado por qualquer profissional dentro da competência técnico-profissional);

FONTE DE DADOS

Prontuário/ficha de atendimento de pacientes com atendimento nos últimos seis meses.

INTERPRETAÇÃO	<p>Espera-se verificar a qualidade da consulta/atendimento, através dos seguintes itens:</p> <ul style="list-style-type: none">- Qualidade do registro de atendimento: considera a identificação correta do profissional responsável pela consulta/atendimento, descrição de exame clínico com indicação de hipótese diagnóstica, quando couber. Tais elementos buscam favorecer a comunicação entre os profissionais e o seguimento da assistência prestada. Além disso o prontuário constitui-se em documento legal de propriedade, inclusive, do paciente;- Qualidade da assistência: visa estimular a tomada e realização de registros de exames considerados essenciais no cuidado do acompanhamento do desenvolvimento infantil e de pacientes diabéticos e hipertensos.
REFERÊNCIAS	<p>Previne Brasil MS, disponível em https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/componentesfinanciamento/#pagdesempenho</p> <p>Protocolo Clínico Prático para o Tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na Atenção Primária à Saúde (APS): Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, disponível em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/NOVAR_A_BHB3_PROTOCOLO_SMS_LINHA_CUIDADO_2020_FINAL.pdf</p> <p>Protocolo da Linha de Cuidado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de São Paulo, disponível em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/NOVAR_A_BHB3_PROTOCOLO_SMS_CLINICO_VERSAO_FINAL.pdf</p>

Modelo - Relatório Q3

Abaixo segue o modelo do Relatório Q3, a versão editável encontra-se disponível no processo SEI 6018.2023/0004448-1.


 CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE					Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS Coordenadoria Regional XXXX Supervisão Técnica de Saúde XXXX R0XX/20XX - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde XXXX - OS XXXX		
Ano : 2023 Processo SEI: XXXXXXXXXXXXXXXXXX		Período de Medição : Período de Pontuação: () 1º Relatório: () 2º Relatório - Retificação: () 3º Relatório - Retificação:		MÊS/ ANO MÊS/ ANO DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX			
RELATÓRIO Q3 – AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIO E FICHAS DE ATENDIMENTO							
Indicamos abaixo, por unidade de saúde, o número de prontuários ou fichas de atendimento com todos os critérios atendidos dentro da competência técnico-profissional em relação ao número total de prontuários ou fichas de atendimentos analisados no período avaliado e o percentual correspondente.							
LINHA DE SERVIÇO	UNIDADE DE SAÚDE	Nº DE PRONTUÁRIOS E/OU FICHAS COM TODOS OS CRITÉRIOS ATENDIDOS	Nº TOTAL DE PRONTUÁRIOS E/OU FICHAS AVALIADOS	PERCENTUAL			
UBS MISTA	UBS XXX	XX	XX	XX%			
UBS ESF	UBS XXX	XX	XX	XX%			
RESULTADO TOTAL							
Em caso de ocorrência/evento que justifique o resultado final do indicador abaixo da meta descrever: XXXX De acordo com as informações acima, a porcentagem de prontuários que atendem aos critérios está (igual, superior ou inferior) a 90%. A meta deste indicador foi considerada (cumprida ou não cumprida).							
Observação: <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>							
_____ STS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx		_____ CRS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx		_____ OS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx			

INDICADORES DE QUALIDADE**Saúde da Criança****Q4 - Calendário vacinal**

CONCEITO	Percentual de crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias cadastradas com calendário vacinal completo para a idade.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias cadastradas na sala de vacina com calendário vacinal em dia para a idade, dividido pelo total de crianças nesta faixa etária cadastradas na sala de vacina x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Duas vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação no momento da emissão do relatório/visita de avaliação
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	<p>A STS deve estabelecer cronograma de verificação para que cada unidade seja verificada no mínimo uma vez ao ano. A verificação dar-se-á através da análise do relatório enviado pela STS/UVIS. As fichas espelho deverão ser mantidas e poderão ser consultadas em caso de confirmação da informação.</p> <p>Analisar as fichas espelho arquivadas como “faltosos” e verificar a comprovação de busca ativa (podem ser considerados relatório de visita, aerograma, dentre outras providências).</p> <p>Observações: Considerar as vacinas com atraso de mais de 30 dias com relação à idade. Quanto a crianças com início tardio do calendário, não considerar como atraso, desde que esteja dentro do intervalo mínimo para a próxima dose. Serão excluídas as crianças com fichas espelho comprovadamente “não residentes” na área de abrangência da UBS, quando for detectado atraso.</p> <p>Amostra: 100% das crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias cadastradas na sala de vacina da unidade.</p>
FONTE DE DADOS	SIGA/Business Intelligence (BI) -Relatório SIGA-BI: VN-07 Vacinas Aplicadas por Faixa Etária e Tipo de Dose e Fichas espelho de vacinas (quando necessário) Relatório SIGAPEP: SIGA - Vacinas - Relatório individualizado por data de aplicação.
INTERPRETAÇÃO	Espera-se monitorar a cobertura vacinal em crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias de modo a controlar a ocorrência de doenças imunopreveníveis.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica 2022 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, MS, 2.018

Modelo – Relatório Q4

Abaixo segue o modelo do Relatório Q4, a versão editável encontra-se disponível no processo SEI 6018.2023/0004448-1.


 CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE	Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS Coordenadoria Regional XXXX Supervisão Técnica de Saúde XXXX			
	<u>R0XX/20XX</u> - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde XXXX - OS XXXX			
Ano : 2023 Processo SEI: XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Período de Medição : Período de Pontuação: () 1º Relatório: () 2º Relatório - Retificação: () 3º Relatório - Retificação:	MÊS/ ANO MÊS/ ANO DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX		
RELATÓRIO Q4 – CALENDÁRIO VACINAL				
Indicamos abaixo, por unidade de saúde, o número de crianças de até 04 anos, 11 meses e 29 dias (do período de verificação) com calendário vacinal em dia em relação ao número total de crianças dentro da faixa etária cadastradas na sala de vacina no período avaliado e o percentual correspondente.				
LINHA DE SERVIÇO	UNIDADE DE SAÚDE	Nº CRIANÇAS DENTRO DA FAIXA ETÁRIA DEFINIDA COM VACINA EM DIA	Nº TOTAL DE CRIANÇAS DENTRO DA FAIXA ETÁRIA E REGISTRADAS NA SALA DE VACINA	PERCENTUAL
UBS MISTA	UBS XXX	XX	XX	XX%
UBS ESF	UBS XXX	XX	XX	XX%
RESULTADO TOTAL				
Em caso de ocorrência/evento que justifique o resultado final do indicador abaixo da meta descrever: XXXX				
De acordo com as informações acima, a porcentagem da avaliação de crianças cadastradas na sala de vacina com calendário vacinal em dia está (igual, superior ou inferior) a 90%. A meta deste indicador foi considerada (cumprida ou não cumprida).				
Observação:				
_____ STS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	_____ CRS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	_____ OS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx		

INDICADORES DE QUALIDADE**Saúde da criança****Q5 - Consulta do recém-nascido de baixo risco**

CONCEITO	Percentual de recém-nascidos (RN) de baixo risco com consulta realizada até o décimo dia de vida, em relação ao número de RN de baixo risco encaminhados por maternidades SUS.
MÉTODO DE CÁLCULO	$\frac{\text{Número de RN de baixo risco com consulta realizada até o décimo dia de vida}}{\text{Número total de RN de baixo risco encaminhados pela maternidade}} \times 100$
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Quatro vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação. Exemplo: - Avaliação: setembro; - Medição: abril – maio – junho.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	Deverão ser consideradas consultas realizadas por médicos e/ou enfermeiros na unidade ou em visita domiciliar agendadas pela maternidade ou pela própria unidade. Procedimentos: 0301019720 EXCLUSIVO MÃE PAULISTANA - PRIMEIRA CONSULTA DO RN EM ATENÇÃO PRIMÁRIA 0301010064 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA 0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO) 0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde-por meio da ferramenta Relatório RLRN110 - Acompanhamento _pós-parto
INTERPRETAÇÃO	Pretende-se fomentar a consulta do recém-nascido em tempo oportuno, considerando a importância do momento para avaliações e orientações à família.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica 2022 A Primeira Consulta do Recém-nascido na Atenção Primária- disponível em https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, MS, 2018

Modelo - Relatório Q5

Abaixo segue o modelo do Relatório Q5, a versão editável encontra-se disponível no processo SEI 6018.2023/0004448-1.


 CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE	Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS Coordenadoria Regional XXXX Supervisão Técnica de Saúde XXXX			
	<u>R0XX/20XX</u> - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde XXXX - OS XXXX			
Ano : 2023 Processo SEI: XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Período de Medição : Período de Pontuação: () 1º Relatório: () 2º Relatório - Retificação: () 3º Relatório - Retificação:	MÊS/ ANO MÊS/ ANO DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX		
RELATÓRIO Q5 – CONSULTA DO RN DE BAIXO RISCO				
Indicamos abaixo, por unidade de saúde, o número de recém nascidos (RN) de baixo risco com consulta realizada em relação ao número total de recém nascidos de baixo risco encaminhados pelas maternidades SUS até o 10º dia de vida no período avaliado e o percentual correspondente.				
LINHA DE SERVIÇO	UNIDADE DE SAÚDE	Nº DE RN COM CONSULTA REALIZADA ATÉ O 10º DIA DE VIDA	Nº TOTAL DE RN DE BAIXO RISCO ENCAMINHADOS PELAS MATERNIDADES	PERCENTUAL
UBS MISTA	UBS XXX	XX	XX	XX%
UBS ESF	UBS XXX	XX	XX	XX%
RESULTADO TOTAL				
Em caso de ocorrência/evento que justifique o resultado final do indicador abaixo da meta descrever: XXXX				
De acordo com as informações acima, a porcentagem da avaliação de RN atendidos até o 10º dia de vida está (igual, superior ou inferior) a 90%. A meta deste indicador foi considerada (cumprida ou não cumprida).				
Observação:				
_____ STS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	_____ CRS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	_____ OS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx		

INDICADORES DE QUALIDADE**Educação Permanente****Q6 - Apresentação, aprovação e execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela CRS**

CONCEITO	Percentual de atividades de Educação Permanente (EP) realizadas, em relação ao número de atividades previstas no plano de educação permanente para o período.
MÉTODO DE CÁLCULO	$\frac{\text{Número de atividades realizadas}}{\text{nº de atividades previstas no plano de educação permanente para o período}} \times 100$
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Uma vez ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação anual Exemplo: - Avaliação: março do ano seguinte; - Medição: março – abril – maio – junho – julho – agosto – setembro – outubro – novembro – dezembro – janeiro – fevereiro.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	Para contratos novos, a primeira avaliação de período de 12 meses se refere à entrega de Plano de Educação Permanente, construído e aprovado conjuntamente com as CRS/STS. De forma conjunta, a OSS, CRS e STS elaborarão o Plano de Educação Permanente.
FONTE DE DADOS	Relatório de acompanhamento da apresentação, aprovação e execução das atividades do PLAMEP.
INTERPRETAÇÃO	Espera-se qualificar a assistência, por meio da formação dos profissionais da Rede, monitorando a realização das ações planejadas
REFERÊNCIAS	Documento de Orientação para a elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224635/plamep-documento-orientador.pdf

Modelo - Relatório Q6

Abaixo segue o modelo do Relatório Q6, a versão editável encontra-se disponível no processo SEI 6018.2023/0004448-1.


 CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE	Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS Coordenadoria Regional XXXX Supervisão Técnica de Saúde XXXX			
	<u>R0XX/20XX</u> - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde XXXX - OS XXXX			
Ano : 2023 Processo SEI: XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Período de Medição : Período de Pontuação: () 1º Relatório: () 2º Relatório - Retificação: () 3º Relatório - Retificação:	MÊS/ ANO MÊS/ ANO DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX		
RELATÓRIO Q6 – APRESENTAÇÃO, APROVAÇÃO E EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE APROVADO PELA CRS				
Indicamos a baixo, por unidade de saúde, o número de atividades Educação Permanente (EP) realizadas em relação ao número total de atividades previstas no Plano de Educação Permanente para o período avaliado e o percentual correspondente.				
LINHA DE SERVIÇO	UNIDADE DE SAÚDE	Nº DE ATIVIDADES REALIZADAS	Nº TOTAL DE ATIVIDADES PREVISTAS PARA O PERÍODO	PERCENTUAL
UBS MISTA	UBS XXX	XX	XX	XX%
UBS ESF	UBS XXX	XX	XX	XX%
RESULTADO TOTAL				
Em caso de ocorrência/evento que justifique o resultado final do indicador abaixo da meta descrever: XXXX				
*Atestamos que as atividades XXXXX foram substituídas pelas atividades YYYY em comum acordo entre a CRS, STS e OS, conforme informado em Ofício XXXX .				
De acordo com as informações acima, a porcentagem da avaliação das atividades realizadas no Plano de Educação Permanente está (igual, superior ou inferior) a 90%. A meta deste indicador foi considerada (cumprida ou não cumprida).				
Observação:				
_____ STS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	_____ CRS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	_____ OS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx		

INDICADORES DE QUALIDADE**Saúde da mulher****Q7 - Número de consultas de Pré-Natal**

CONCEITO	Percentual de gestantes cadastradas com 07 consultas ou mais de pré-natal, em relação ao número de gestantes cadastradas.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de gestantes cadastradas com DPP para o período da medição com 07 consultas ou mais de pré-natal, dividido pelo total de gestantes cadastradas com DPP no período da medição x 100
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Quatro vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral, compreendendo período de 3 meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação. Exemplo: - Avaliação: setembro; - Medição: abril – maio – junho.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	0301010110 CONSULTA PRÉ-NATAL
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde-Mãe Paulistana - Relatório GC05
INTERPRETAÇÃO	Espera-se qualificar a assistência ao pré-natal, por meio da realização de no mínimo 7 consultas.
REFERÊNCIAS	Portaria SMS.G nº 120 de 11/03/2020, disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/PORTARIA_N120_Mae_Paulistana_11_3_2020.pdf Protocolo de Pré-natal com Risco habitual (baixo risco) da SMS de São Paulo, disponível em : https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/versao_abril_2021_PRENATALBAIXORISCO.pdf

Modelo - Relatório Q7

Abaixo segue o modelo do Relatório Q7, a versão editável encontra-se disponível no processo SEI 6018.2023/0004448-1.


 CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE	Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS Coordenadoria Regional XXXX Supervisão Técnica de Saúde XXXX			
	R0XX/20XX - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde XXXX - OS XXXX			
Ano : 2023 Processo SEI: XXXXXXXXXXXXXXXXX	Período de Medição : Período de Pontuação: () 1º Relatório: () 2º Relatório - Retificação: () 3º Relatório - Retificação:	MÊS/ ANO MÊS/ ANO DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX		
RELATÓRIO Q7 – NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ NATAL				
Indicamos abaixo, por unidade de saúde, o número de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal em relação ao número total de gestantes com Data Provável do Parto - DPP no período avaliado e o percentual correspondente.				
LINHA DE SERVIÇO	UNIDADE DE SAÚDE	Nº DE GESTANTES CADASTRADAS COM DPP COM 07 CONSULTAS OU MAIS DE PRÉ-NATAL	Nº TOTAL DE GESTANTES CADASTRADAS COM DPP	PERCENTUAL
UBS MISTA	UBS XXX	XX	XX	XX%
UBS ESF	UBS XXX	XX	XX	XX%
RESULTADO TOTAL				
Em caso de ocorrência/evento que justifique o resultado final do indicador abaixo da meta descrever: XXXX				
De acordo com as informações acima, a porcentagem de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal está (igual, superior ou inferior) a 90%. A meta deste indicador foi considerada (cumprida ou não cumprida).				
Observação:				
_____ STS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	_____ CRS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	_____ OS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx		

INDICADORES DE QUALIDADE**Saúde da mulher****Q8 - Exames da gestante**

CONCEITO	Número de gestantes cadastradas com exames mínimos realizados, em relação ao número de gestantes cadastradas.
MÉTODO DE CÁLCULO	$\frac{\text{Número de gestantes cadastradas com DPP para o período da medição com todos os exames indicados realizados}}{\text{total de gestantes cadastradas com DPP para o período da medição}} \times 100$
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Quatro vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação. Exemplo: - Avaliação: setembro; - Medição: abril – maio – junho.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	Consideram-se exames mínimos: 3 resultados para sífilis + 3 resultados de HIV + 2 resultados de urina I + 1 resultado de hepatite B + 2 resultados de glicemia de jejum.
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde – Mãe Paulistana Relatório CG06
INTERPRETAÇÃO	Avalia a proporção de gestantes que realizaram exames mínimos do pré-natal, com vistas a minimizar danos à gestante e criança.
REFERÊNCIAS	Portaria SMS.G nº 120 de 11/03/2020, disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/PORTARIA_N120_Mae_Paulistana_11_3_2020.pdf Protocolo de Pré-natal com Risco habitual (baixo risco) da SMS de São Paulo, disponível em : https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/versao_abril_2021_PRENATALBAIXORISCO.pdf

Modelo - Relatório Q8

Abaixo segue o modelo do Relatório Q8, a versão editável encontra-se disponível no processo SEI 6018.2023/0004448-1.


 CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE	Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS Coordenadoria Regional XXXX Supervisão Técnica de Saúde XXXX			
	R0XX/20XX - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde XXXX - OS XXXX			
Ano : 2023 Processo SEI: XXXXXXXXXXXXXXXXX	Período de Medição : Período de Pontuação: () 1º Relatório: () 2º Relatório - Retificação: () 3º Relatório - Retificação:	MÊS/ ANO MÊS/ ANO DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX		
RELATÓRIO Q8 – EXAMES DA GESTANTE				
Indicamos abaixo, por unidade de saúde, o número de gestantes com Data Prevista de Parto - DPP com todos os exames indicados realizados no período de medição em relação ao número total de gestantes com DPP no período avaliado e o percentual correspondente.				
LINHA DE SERVIÇO	UNIDADE DE SAÚDE	Nº DE GESTANTES COM TODOS OS EXAMES REGISTRADOS	Nº TOTAL DE GESTANTES COM DPP NO PERÍODO	PERCENTUAL
UBS MISTA	UBS XXX	XX	XX	XX%
UBS ESF	UBS XXX	XX	XX	XX%
RESULTADO TOTAL				
Em caso de ocorrência/evento que justifique o resultado final do indicador abaixo da meta descrever: XXXX				
De acordo com as informações acima, a porcentagem de gestantes com todos os exames realizados e registrados está (igual, superior ou inferior) a 90%. A meta deste indicador foi considerada (cumprida ou não cumprida).				
Observação:				
_____ STS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	_____ CRS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	_____ OS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx		

INDICADORES DE QUALIDADE**Saúde da mulher****Q9 - Consulta odontológica da gestante**

CONCEITO	Percentual de gestantes cadastradas com DPP para o período com ao menos uma consulta odontológica realizada durante a gestação atual, em relação ao número de gestantes cadastradas com DPP para o período.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de gestantes cadastradas com DPP para o período da medição com ao menos 1 consulta odontológica na gestação atual, dividido pelo número de gestantes cadastradas com DPP para o período da medição x100
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Quatro vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação. Exemplo: - Avaliação: setembro; - Medição: abril – maio – junho.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	03.01.01.003-0 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO); 03.01.01.013-7 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR; 03.01.01.015-3 - PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde e Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde – Mãe Paulistana. Relatório 114 Atendimentos de Saúde Bucal em Gestantes
INTERPRETAÇÃO	Permite a análise do acesso da gestante ao cuidado em Saúde Bucal durante a gestação, visando identificar e tratar agravos bucais que têm potencial relação com desfechos adversos na gestação.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica - 2022 Previne Brasil MS, disponível em https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/componentesfinanciamento/#pagdesempenho

Modelo – Relatório Q9

Abaixo segue o modelo do Relatório Q9, a versão editável encontra-se disponível no processo SEI 6018.2023/0004448-1.

 CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE	Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS			
	Coordenadoria Regional XXXX Supervisão Técnica de Saúde XXXX			
R0XX/20XX - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde XXXX - OS XXXX				
Ano : 2023 Processo SEI: XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Período de Medição : Período de Pontuação: () 1º Relatório: () 2º Relatório - Retificação: () 3º Relatório - Retificação:	MÊS/ ANO MÊS/ ANO DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX		
RELATÓRIO Q9 – CONSULTA ODONTOLÓGICA DA GESTANTE				
Indicamos abaixo, por unidade de saúde, o número de gestantes com Data Prevista de Parto - DPP com ao menos 1 consulta odontológica realizada durante a gestação atual em relação ao número total de gestantes cadastradas com DPP no período avaliado e o percentual correspondente.				
LINHA DE SERVIÇO	UNIDADE DE SAÚDE	Nº DE GESTANTES COM AO MENOS 1 CONSULTA ODONTOLÓGICA	Nº TOTAL DE GESTANTES COM DPP NO PERÍODO	PERCENTUAL
UBS MISTA	UBS XXX	XX	XX	XX%
UBS ESF	UBS XXX	XX	XX	XX%
RESULTADO TOTAL				
Em caso de ocorrência/evento que justifique o resultado final do indicador abaixo da meta descrever: XXXX				
De acordo com as informações acima, a porcentagem de gestantes com DPP com ao menos 1 consulta odontológica realizada durante a gestação atual está (igual, superior ou inferior) a 90%. A meta deste indicador foi considerada (cumprida ou não cumprida).				
Observação:				
_____ STS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	_____ CRS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	_____ OS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx		

INDICADORES DE QUALIDADE**Saúde da pessoa em situação de violência****Q10 - Pessoa em situação de violência**


CONCEITO	Percentual de fichas de notificação de violência (SINAN) com todos os campos preenchidos, em relação ao número total de fichas de notificação de violência no período da medição.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de fichas de notificação de violência (SINAN) com todos os campos preenchidos corretamente no período da medição, dividido pelo total de fichas de notificação de violência no período da medição x 100
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Três vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação quadrimestral, compreendendo período de quatro meses anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação. Exemplo: - Avaliação: outubro; - Medição: abril – maio – junho – julho.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	A verificação das fichas de notificação de violência deve ser realizada pela STS na presença de representante da OSS, a partir de relatório fornecido pelas UVIS. Os campos abaixo não serão considerados para avaliação: • Campos: 21, 26, 27, 42, 47, 48, 51; • Campo 33: preencher se for o caso; • Campo Informações complementares: preencher se estiver com acompanhante; • Todos os campos sobre Código IBGE e Códigos referentes a endereços; A STS deve estabelecer cronograma de visitas às unidades para que cada unidade seja verificada no mínimo uma vez ao ano.
FONTE DE DADOS	Fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN
INTERPRETAÇÃO	Espera-se verificar a qualidade do atendimento, por meio do preenchimento correto da ficha de notificação de violência do SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação às pessoas em situação de violência. O correto preenchimento da informação, contribui para o detalhamento da ocorrência dentro de todas as suas variáveis no município e serve de base para a adoção, planejamento e direcionamento de ações pela área técnica.
REFERÊNCIAS	Recomendação atenção integral à saúde da pessoa em situação de violência disponível em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/SAUDE_PESSOA_VIOLENCIA_RECOMENDACAO.pdf

INDICADORES DE QUALIDADE**Vigilância em Saúde****Q11 - Tuberculose**

CONCEITO	Percentual de pacientes em tratamento diretamente observado (TDO) para tuberculose, em relação ao número de pacientes em tratamento para tuberculose.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de pacientes em TDO para TB no período da medição, dividido pelo número de pacientes em tratamento para TB no período da medição x 100
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Quatro vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral, compreendendo período de três meses anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação. Exemplo: - Avaliação: agosto; - Medição: abril – maio – junho.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	Considera-se paciente em TDO aquele em que é observada a tomada de medicação de tuberculose por um profissional de saúde diariamente, segunda a sexta, seja na unidade ou em domicílio. Serão considerados os casos novos e de retratamento de todas as formas de manifestação (pulmonar e extrapulmonar) de pacientes residentes no município de São Paulo. Apenas para o cálculo do indicador, os pacientes em tratamento em outro serviço não deverão ser considerados. Para o denominador, não considerar o abandono primário (casos sem data de início de tratamento no TB Web).
FONTE DE DADOS	Sistema de Controle de pacientes com tuberculose - TBWEB
INTERPRETAÇÃO	Espera-se monitorar e avaliar a qualidade da assistência de uma das principais doenças transmissíveis, por meio da adoção do TDO para os pacientes em tratamento de tuberculose.
REFERÊNCIAS	Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: Protocolo de enfermagem, disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/tuberculose/tuberculose-na-atencao-primaria-a-saude-protocolo-de-enfermagem.pdf Retorno do tratamento diretamente observado diário na tuberculose no município de São Paulo, disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/nota_informativa_08_21_retorno_TDO_MSP.pdf

Modelo - Relatório Q11

Abaixo segue o modelo do Relatório Q11, a versão editável encontra-se disponível no processo SEI 6018.2023/0004448-1.

 CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE	Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS Coordenadoria Regional XXXX Supervisão Técnica de Saúde XXXX			
	R0XX/20XX - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde XXXX - OS XXXX			
Ano : 2023 Processo SEI: XXXXXXXXXXXXXXXXX	Período de Medição : Período de Pontuação: () 1º Relatório: () 2º Relatório - Retificação: () 3º Relatório - Retificação:	MÊS/ ANO MÊS/ ANO DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX		
RELATÓRIO Q11 –TUBERCULOSE (TB)				
Indicamos abaixo, por unidade de saúde, o número de pacientes em tratamento diretamente observado (TDO) em tratamento para tuberculose (TB) em relação ao número total de pacientes em tratamento para TB no período avaliado e o percentual correspondente.				
LINHA DE SERVIÇO	UNIDADE DE SAÚDE	Nº DE PACIENTES EM TDO DE TB	Nº TOTAL DE PACIENTES EM TRATAMENTO PARA TB	PERCENTUAL
UBS MISTA	UBS XXX	XX	XX	XX%
UBS ESF	UBS XXX	XX	XX	XX%
RESULTADO TOTAL				
Em caso de ocorrência/evento que justifique o resultado final do indicador abaixo da meta descrever: XXXX				
De acordo com as informações acima, a porcentagem do número de pacientes em TDO em tuberculose (TB) está (igual, superior ou inferior) a 70%. A meta deste indicador foi considerada (cumprida ou não cumprida).				
Observação:				
_____ STS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	_____ CRS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	_____ OS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx		


INDICADORES DE QUALIDADE**Saúde do idoso****Q12 - Atenção à Saúde da Pessoa Idosa**

CONCEITO	Percentual de idosos com Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (60 anos e +) na Atenção Básica (AMPI-AB) completa nos últimos doze meses, em relação ao número de idosos atendidos nos últimos doze meses, considerando o quadrimestre avaliado.
MÉTODO DE CÁLCULO	<p>Soma do número de pessoas idosas (60 anos ou mais) com AMPI-AB completas (PTS saudável, pré-frágil e frágil) nos últimos doze meses, dividida pelo nº de pessoas idosas atendidas nos últimos doze meses em consulta de profissional de nível superior x 100</p> <p>Considerar como consulta (denominador) os seguintes procedimentos:</p> <p>0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA 0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO) 0301019991 SALA DO IDOSO - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA 0301019908 SALA DO IDOSO - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)</p>
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Três vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	<p>Avaliação quadrimestral, compreendendo período de quatro meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.</p> <p>Exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Avaliação: outubro;- Medição: abril – maio – junho – julho. <p>**Considerar os últimos 12 meses para incluir todos os PTS válidos, ou seja, no exemplo em questão, considerar os dados desde abril do ano anterior.</p>

PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	<p>A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) compreende a realização do Questionário Multidimensional, Questionário de Dados Sociais e Projeto Terapêutico Singular (PTS) para idosos saudáveis, pré-frágeis e frágeis. Esses procedimentos são registrados no SIGA, e a AMPI-AB só é considerada completa quando o PTS é concluído e lançado no sistema de informações. Deverão ser realizados por profissionais de nível técnico e superior.</p> <p>Os procedimentos municipais para registro são:</p> <p>Procedimento 03.01.09.920-0: AMPI-AB - PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR - (PTS) PESSOA IDOSA SAUDÁVEL</p> <p>Procedimento 03.01.09.921-9: AMPI-AB - PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR - (PTS) PESSOA IDOSA PRÉ-FRÁGIL</p> <p>Procedimento 03.01.09.922-7: AMPI-AB - PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR - (PTS) PESSOA IDOSA FRÁGIL</p> <p>A soma dos idosos com PTS realizados corresponderá ao número de idosos com AMPI-AB completas.</p>
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatórios AT-37 e AT-38)
INTERPRETAÇÃO	Espera-se, através da realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica – AMPI, qualificar a assistência à saúde da população idosa
REFERÊNCIAS	<p>Manual AMPI-AB (2021), disponível em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_AMPI_AB_ATUALIZAO_2021.pdf</p> <p>Diretrizes RASPI (2022 - versão preliminar em que consta o NAG), disponível em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DIRETRIZES_RASPI_2021.pdf</p> <p>Documento Norteador URSI (2016 antigo), disponível em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DOCUMENTONORTEADOR%20URSIversaofinal09012017.pdf</p> <p>Documento Norteador PAI (2016), disponível em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DOCUMENTONORTEADORPAIFINAL02012017.pdf</p>

Modelo – Relatório Q12

Abaixo segue o modelo do Relatório Q12, a versão editável encontra-se disponível no processo SEI 6018.2023/0004448-1.


 CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE	Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS Coordenadoria Regional XXXX Supervisão Técnica de Saúde XXXX			
Ano : 2023 Processo SEI: XXXXXXXXXXXXXXXXX	R0XX/20XX - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde XXXX - OS XXXX	Período de Medição : Período de Pontuação: () 1º Relatório: () 2º Relatório - Retificação: () 3º Relatório - Retificação:	MÊS/ ANO MÊS/ ANO DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX	
RELATÓRIO Q12 – ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA				
Indicamos abaixo, por unidade de saúde, o número de idosos com Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (60 anos e +) na Atenção Básica (AMPI-AB) completa nos últimos doze meses, em relação ao número de idosos atendidos nos últimos doze meses, considerando o quadrimestre avaliado, e o percentual correspondente.				
LINHA DE SERVIÇO	UNIDADE DE SAÚDE	Nº TOTAL DE IDOSOS COM AMPI-AB COMPLETA	Nº TOTAL DE IDOSOS ATENDIDOS ATENDIDAS POR CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	PERCENTUAL
UBS MISTA	UBS XXX	XX	XX	XX%
UBS ESF	UBS XXX	XX	XX	XX%
RESULTADO TOTAL				
Em caso de ocorrência/evento que justifique o resultado final do indicador abaixo da meta descrever: XXXX				
De acordo com as informações acima, a porcentagem de idosos com AMPI-AB realizados nos últimos doze meses está (igual, superior ou inferior) a 70%. A meta deste indicador foi considerada (cumprida ou não cumprida).				
Observação:				
_____ STS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	_____ CRS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	_____ OS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx		

INDICADORES DE QUALIDADE**Saúde Bucal****Q13 - Tratamento Odontológico Concluído nas UBS**

CONCEITO	Percentual de tratamentos odontológicos concluídos (TC), em relação ao total de tratamentos odontológicos iniciados (TI) considerando a meta proposta para o período analisado.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de tratamentos odontológicos concluídos no mês, divididos pelo total de tratamentos iniciados no mês, considerando a meta proposta x 100.
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Três vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação quadrimestral, compreendendo período de quatro meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação. Exemplo: - Avaliação: outubro; - Medição: abril – maio – junho – julho.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	Para o numerador: 307019187 - Tratamento concluído na Atenção Básica (clínico/restaurador) - código municipal 307019136 - Tratamento completado - Controle das doenças bucais - este procedimento poderá ser considerado como Tratamento Concluído, nos territórios onde tenhamos um nº pequeno de eSB em relação ao nº de ESF, alta vulnerabilidade social, dados epidemiológicos que demonstrem que o alto risco de cárie esteja presente em grande nº em pacientes triados (média de 70% de adultos e 50% de crianças). 307049060 - Tratamento concluído em prótese - código municipal Para o denominador: 0301010153 - Primeira consulta odontológica programática 307049086- Tratamento Inicial TI_ Prótese - código municipal
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliar a resolutividade e consequente acesso ao tratamento odontológico.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica - 2022

Modelo – Relatório Q13

Abaixo segue o modelo do Relatório Q13, a versão editável encontra-se disponível no processo SEI 6018.2023/0004448-1.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO				
COORDENADORIA DE PARCERIAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CPCS				
COORDENADORIA REGIONAL XXXX				
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE XXXX				
 CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE		R0XX/20XX - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde XXXX - OS XXXX		
Ano : 2023 Processo SEI: XXXXXXXXXXXXXXXXX		Período de Medição : Período de Pontuação: () 1º Relatório: () 2º Relatório - Retificação: () 3º Relatório - Retificação:	MÊS/ ANO MÊS/ ANO DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX DATA CONFECÇÃO XX/XX/XXXX	
RELATÓRIO Q13 – TRATAMENTO ODONTOLÓGICO CONCLUÍDO NAS UBS				
Indicamos abaixo, por unidade de saúde, o número de tratamentos odontológicos concluídos (TC) em relação ao número total de tratamentos odontológicos iniciados (TI) no período avaliado e o percentual correspondente.				
LINHA DE SERVIÇO	UNIDADE DE SAÚDE	Nº DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS CONCLUÍDOS (TC)	Nº TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS INICIADOS (TI)	PERCENTUAL
UBS MISTA	UBS XXX	XX	XX	XX%
UBS ESF	UBS XXX	XX	XX	XX%
RESULTADO TOTAL				
Em caso de ocorrência/evento que justifique o resultado final do indicador abaixo da meta descrever: XXXX				
De acordo com as informações acima, a porcentagem de tratamentos odontológicos concluídos (TC) está (igual, superior ou inferior) a 90%. A meta deste indicador foi considerada (cumprida ou não cumprida).				
Observação:				
<hr/>				
STS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	CRS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx	OS xx data de assinatura: xx/xx/xxxx		

VII - Matriz de Indicadores de Monitoramento

MATRIZ DE INDICADORES DE MONITORAMENTO

ID	Área de Atenção	Indicador de Monitoramento	Fonte	Cálculo
M1	Doenças Crônicas Não Transmissíveis	Proporção de óbitos precoce (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis, nas seguintes selecionadas (ap. circulatório, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	SIM	Número total de óbitos pelas causas selecionadas (ap. circulatório, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 30 a 69 anos/Número total de óbitos por DCNT na faixa etária de 30 e+ residentes x 100
M2	Saúde Bucal	Número de próteses odontológicas entregues nas UBS	SIGA-Saúde	Número total de Próteses nas UBSs
M3	Saúde da Mulher	Captação precoce da gestante	SIGA-Saúde/BI	Número de gestantes cadastradas com DPP para o período de medição com captação para o PN até a 12ª semana de gestação, em relação ao total de gestantes cadastradas com DPP no período da medição x 100
M4		Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	SISCOLO/SES	Número de exames citopatológicos realizados para detecção de lesão precursora do câncer do colo de útero SUS em mulheres residentes de 25 a 64 anos nos últimos 12 meses.
M5		Número de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69.	SISMAMA/SES	Número de mamografias bilateral para rastreamento apresentadas ao SUS, realizadas nas mulheres residentes de 50 a 69 anos
M6	Saúde Materno/Infantil	Número de casos novos de sífilis congênita	SINAN	Número sífilis congênita anual.
M7		% De gestante que apresentam resultado de exames de estreptococos B	SIGA-Saúde/BI	Percentual de gestantes que apresentam resultado de exame de estreptococos B no pré-natal
M8	Vigilância Em Saúde	Proporção de PCR realizados para diagnóstico de hepatite C	TABNET SINAN HEPATITES	Número de exames de PCR para Hepatite C realizados x 100 / Número de exames de Anti HCV Positivo
M9		Proporção de contatos de tuberculose avaliados	TB WEB	Número de contatos avaliados / Número de contatos identificados em casos novos pulmonares bacilíferos residentes
M10	Saúde Mental	Número de atendimentos à crise por CAPS	SIGA-Saúde	Total de atendimentos à situação de crise por CAPS (código de procedimento - 03.01.08.029-1)

Obs.: Indicadores disponibilizados no painel de monitoramento - CEInfo

Elaboração: Coordenadoria de Atenção Básica (CAB), Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) e Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA).

VIII – Fichas Descritivas dos Indicadores de Monitoramento

INDICADORES DE MONITORAMENTO

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

M1 - PROPORÇÃO DE ÓBITOS PRECOCE (30 A 69 ANOS) POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, NAS SEGUINTE SELECIONADAS (AP. CIRCULATÓRIO, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)

CONCEITO	Corresponde ao monitoramento da mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelos principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis - DCNTs (doenças do aparelho circulatório, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
MÉTODO DE CÁLCULO	Número total de óbitos pelas causas selecionadas (ap. circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 30 A 69 anos/Número total de óbitos por DCNT na faixa etária de 30 e+ residentes x 100.
PERIODICIDADE	Duas vezes ao ano, nos meses de outubro e março.
PERÍODO DA MEDIÇÃO	Período de seis meses visando à avaliação e ao aprimoramento a longo prazo dos serviços ao caracterizar sua execução em série histórica.
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações de Mortalidade – SIM
INTERPRETAÇÃO	Contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNT e em seus fatores de risco, pois as DCNT representam a maior causa de óbitos em todo o país.
REFERÊNCIAS	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 118 p. : il. Modo de acesso: World sWide Web: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291679/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf

SAÚDE BUCAL**M2 - NÚMERO DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS ENTREGUES NAS UBS**

CONCEITO	Corresponde ao número de próteses odontológicas entregues.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número total de próteses entregues.
PERIODICIDADE	Duas vezes ao ano, nos meses de outubro e março.
PERÍODO DA MEDIÇÃO	Período de seis meses visando à avaliação e ao aprimoramento a longo prazo dos serviços ao caracterizar sua execução em série histórica.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	Procedimentos a serem considerados: 0701070099 - Prótese Parcial Mandibular removível 0701070102 - Prótese Parcial Maxilar removível 0701070129 - Prótese Total Mandibular 0701070137 - Prótese Total Maxilar
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde
INTERPRETAÇÃO	Permite analisar o acesso da população ao tratamento odontológico protético reabilitador.
REFERÊNCIAS	Diretrizes da Atenção Básica - 2022.

SAÚDE DA MULHER**M3 - CAPTAÇÃO PRECOCE DA GESTANTE**

CONCEITO	Corresponde ao percentual de gestantes cadastradas com Data Provável de Parto (DPP) para o período da medição com captação para o pré-natal até a 12ª semana de gestação em relação ao total de gestantes cadastradas com DPP no período da medição.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de gestantes cadastradas com DPP para o período da medição com captação para o pré-natal até a 12ª semana de gestação, dividido pelo total de gestantes cadastradas com DPP no período da medição x 100.
PERIODICIDADE	Duas vezes ao ano, nos meses de outubro e março.
PERÍODO DA MEDIÇÃO	Período de seis meses visando à avaliação e ao aprimoramento a longo prazo dos serviços ao caracterizar sua execução em série histórica.
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde – Mãe Paulistana
INTERPRETAÇÃO	Espera-se qualificar o pré-natal com início oportuno da assistência.
REFERÊNCIAS	Portaria SMS.G nº 120 de 11/03/2020. Protocolo de Pré-natal com Risco habitual (baixo risco) da SMS de São Paulo, disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/versao_abril_2021_PRENATALBAIXORISCO.pdf

SAÚDE DA MULHER

M4 - NÚMERO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS.

CONCEITO	Corresponde ao número de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número total de exames citopatológicos realizados para detecção de lesão precursora do câncer do colo de útero em mulheres residentes de 25 a 64 anos no período.
PERIODICIDADE	Duas vezes ao ano, nos meses de outubro e março.
PERÍODO DA MEDIÇÃO	Período de seis meses visando à avaliação e ao aprimoramento a longo prazo dos serviços ao caracterizar sua execução em série histórica.
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação do Câncer do Colo de Útero – SISCOLO
INTERPRETAÇÃO	Espera-se aumentar o diagnóstico precoce e tratamento oportuno para o câncer de colo de útero.
REFERÊNCIAS	<p>BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero. Acesso em: 19 outubro 2021.</p> <p>INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Detecção precoce do câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer. Acesso em: 19 outubro 2021.</p>

SAÚDE DA MULHER

M5 - NÚMERO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS

CONCEITO	Corresponde ao número de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de mamografias bilateral para rastreamento, realizadas nas mulheres residentes de 50 a 69 anos.
PERIODICIDADE	Duas vezes ao ano, nos meses de outubro e março.
PERÍODO DA MEDIÇÃO	Período de seis meses visando à avaliação e ao aprimoramento a longo prazo dos serviços ao caracterizar sua execução em série histórica.
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação do Câncer de Mama - SISMAMA
INTERPRETAÇÃO	Espera-se aumentar o diagnóstico precoce para tratamento oportuno do câncer de mama. A despeito dos avanços no conhecimento dos fatores epidemiológicos do câncer de mama e da evolução na abordagem terapêutica, a morbidade e mortalidade associadas a esta doença permanecem elevadas. O diagnóstico precoce, portanto, oferece as melhores chances de impacto sobre esta neoplasia, sendo este embasado na consciência do próprio corpo (incluindo observação e palpação eventuais e sem técnica padrão), sinais de alerta de câncer e mamografia bianual na faixa etária alvo (50 a 69 anos).
REFERÊNCIAS	Câncer de Mama - Área Técnica da Saúde Integral da Mulher. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/saude_da_mulher/index.php?p=5776

SAÚDE MATERNO INFANTIL**M6 - NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA**

CONCEITO	Corresponde ao número de casos novos diagnosticados de sífilis congênita em residentes do Município de São Paulo (MSP).
MÉTODO DE CÁLCULO	Número total de casos novos sífilis congênita notificados no ano vigente, distribuídos conforme o endereço de residência (CRS/STS) no MSP.
PERIODICIDADE	Duas vezes ao ano, nos meses de outubro e março.
PERÍODO DA MEDIÇÃO	Período de seis meses visando à avaliação e ao aprimoramento a longo prazo dos serviços ao caracterizar sua execução em série histórica.
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN
INTERPRETAÇÃO	Espera-se diagnosticar e tratar em tempo oportuno a sífilis na gestante para atingir a meta de eliminação de transmissão vertical, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que estipula um resultado menor ou igual a 0,5 caso de sífilis congênita para cada mil nascidos vivos. A sífilis é uma doença transmitida por via sexual e materno-fetal, causada pela bactéria <i>Treponema pallidum</i> . Na forma adquirida se não tratada, pode evoluir para formas mais graves, comprometendo os sistemas nervoso e cardiovascular. Em gestantes, pode levar a desfechos desfavoráveis no feto como aborto, natimorto e óbito neonatal. A sífilis congênita é responsável por diversas morbidades, podendo causar no recém-nascido e lactente baixo peso, prematuridade, comprometimento neurológico com déficit intelectual, deficiência visual e auditiva, alterações ósseas e de dentição.
REFERÊNCIAS	Plano municipal de enfrentamento da sífilis congênita, disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/plano_sifilis_ist_v5.pdf

SAÚDE MATERNO INFANTIL

M7 - PROPORÇÃO DE GESTANTE QUE APRESENTAM RESULTADO DE EXAMES DE ESTREPTOCOCOS B

CONCEITO	Corresponde ao percentual de gestantes que apresentam resultado de exame de estreptococos B no pré-natal.
MÉTODO DE CÁLCULO	numerador: nº de gestantes que realizaram o exame de Streptococcus B a partir da 35ª semana e o denominador: gestantes cadastradas com DPP no período de avaliação.
PERIODICIDADE	Duas vezes ao ano, nos meses de outubro e março.
PERÍODO DA MEDIÇÃO	Período de seis meses visando à avaliação e ao aprimoramento a longo prazo dos serviços ao caracterizar sua execução em série histórica.
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde – Mãe Paulistana - Relatório GC06
INTERPRETAÇÃO	Espera-se qualificar a atenção materno e infantil pois durante o ciclo gravídico-puerperal, o EGB pode causar infecções urinárias, endometrites, corioamnionites, infecções de feridas no pós-parto e sepse puerperal. Além disso, a bactéria pode comprometer a evolução da gestação, provocando abortamento, morte fetal intrauterina, ruptura prematura de membranas e parto prematuro.
REFERÊNCIAS	Protocolo de Pré-Natal de baixo Risco de SMS em: www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/PROTOCOLO_SAUDE_DA_MULHER_PRE_NATAL_HABITUAL_BAI_XO_RISCO.pdf

VIGILÂNCIA EM SAÚDE**M8 - PROPORÇÃO DE PCR REALIZADOS PARA DIAGNÓSTICO DE HEPATITE C**

CONCEITO	Corresponde ao monitoramento da Linha de Cuidado de Hepatite C com a realização de PCR para diagnóstico.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de notificações de Hepatite C com PCR realizado, dividido pelo número de notificações com anti HCV positivo X 100.
PERIODICIDADE	Duas vezes ao ano, nos meses de outubro e março.
PERÍODO DA MEDIÇÃO	Período de seis meses visando à avaliação e ao aprimoramento a longo prazo dos serviços ao caracterizar sua execução em série histórica.
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN
INTERPRETAÇÃO	O diagnóstico de Hepatite C em atividade é realizado somente pelo exame de PCR. O resultado positivo é necessário para a indicação do tratamento. O tratamento leva à cura da doença em mais de 95% dos casos.
REFERÊNCIAS	Prefeitura de São Paulo - COVISA https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/hepatites/index.php?p=6256

VIGILÂNCIA EM SAÚDE**M9 - PROPORÇÃO DE CONTATOS DE TUBERCULOSE AVALIADOS**

CONCEITO	Corresponde à proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera avaliados.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera avaliados, dividido pelo número de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera identificados residentes no município de São Paulo X 100.
PERIODICIDADE	Dois vezes ao ano, nos meses de outubro e março.
PERÍODO DA MEDIÇÃO	Período de seis meses visando à avaliação e ao aprimoramento a longo prazo dos serviços ao caracterizar sua execução em série histórica.
FONTE DE DADOS	Sistema de Controle de pacientes com tuberculose - TBWEB
INTERPRETAÇÃO	Espera-se monitorar e avaliar a qualidade da assistência de uma das principais doenças transmissíveis, por meio da identificação e avaliação dos contatos dos casos novos pulmonares bacilíferos atendidos.
REFERÊNCIAS	Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: Protocolo de enfermagem, disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/tuberculose/tuberculose-na-atencao-primaria-a-saude-protocolo-de-enfermagem.pdf Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf

SAÚDE MENTAL**M10 - NÚMERO DE ATENDIMENTOS À CRISE POR CAPS**

CONCEITO	Corresponde ao monitoramento das ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família e que favoreçam a construção e a preservação de vínculos.
MÉTODO DE CÁLCULO	Total de atendimentos à situação de crise por CAPS.
PERIODICIDADE	Duas vezes ao ano nos meses de outubro e março.
PERÍODO DA MEDIÇÃO	Período de seis meses visando à avaliação e ao aprimoramento a longo prazo dos serviços ao caracterizar sua execução em série histórica.
PROCEDIMENTO PARA APURAÇÃO	Procedimento para apuração: 0301080291: Atenção às situações de crise.
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde
INTERPRETAÇÃO	A orientação da meta é que o procedimento seja efetivamente lançado quando a crise ocorre. A partir desse alinhamento será possível estabelecer um critério de referência para aferir o volume das intercorrências que indicam gravidade, a efetividade resolutiva do acolhimento noturno e outras necessidades junto à RUE e rede hospitalar.
REFERÊNCIAS	BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 ago. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html . Acesso em: 22 jun. 2022.