

Secretaria Municipal da Saúde



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

Prefeito
Ricardo Nunes
Secretário Municipal da Saúde
Luiz Carlos Zamarco
Secretário Adjunto
Maurício Serpa
Chefe de Gabinete
Armando Luis Palmieri

Secretario 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)
Edson Tomaz de Lima Filho

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

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. A [Portaria SMS nº 333/2022](#) 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 [Portaria SMS nº 333/2022](#) 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 Municipal nº 719 de 09 de novembro de 2022 no Diário Oficial da Cidade de São Paulo, publicamos a terceira 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.

Observação: Ressalte-se que a [Portaria SMS nº 333/2022](#) inicia sua vigência em 01/10/2022, mas os descontos com base no descumprimento de metas de produção ou de qualidade serão aplicados a partir de janeiro de 2023.

Sumário

1	Acompanhamento Assistencial dos contratos de Gestão: Atores Responsáveis e Fluxos	5
1.1	Atores Responsáveis.....	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 de CTA.....	9
2	Monitoramento do Quadro de Equipe	11
2.1	Acompanhamento Mensal.....	11
2.2	Acompanhamento para o Déficit de Equipe I – Contratação Mensal	12
2.3	Acompanhamento para o Déficit de Equipe II – Contratação por Plantão	14
3	Indicadores, Metas e Parâmetros.....	22
3.1	Indicadores e metas de produção	23
3.2	Avaliação da Produção.....	27
3.3	Relatório de Produção - P1	28
3.4	Do Descumprimento das Metas de Produção	32
3.5	Aplicação de Desconto.....	33
3.6	Indicadores e Metas de Qualidade	33
3.7	Avaliação, Pontuação e Periodicidade	35
3.8	Aplicação do Desconto.....	36
3.9	Indicadores de Monitoramento	36
4	Glossário	38
5	Referências Bibliográficas	39
	Anexos.....	40
	I – Matriz de Indicadores de Produção	40
	II – Fichas Descritivas dos Indicadores de Produção	46
	III – Parâmetros Para Pagamento E Avaliação De Desempenho Por Linha De Serviço	99
	IV – Quadro de Periodicidade de Verificação dos Indicadores de Qualidade	100
	V – Matriz de Indicadores de Qualidade	101
	VI – Fichas Descritivas e Modelos de Relatório Dos Indicadores De Qualidade	104
	VII – Matriz de Indicadores de Monitoramento.....	135
	VIII – Fichas Descritivas dos Indicadores de Monitoramento	136

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

O gerenciamento e a execução das ações e serviços de saúde pelas Organizações Sociais 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 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 de 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 metas de Equipe, 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/DATA** – 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 de CTA

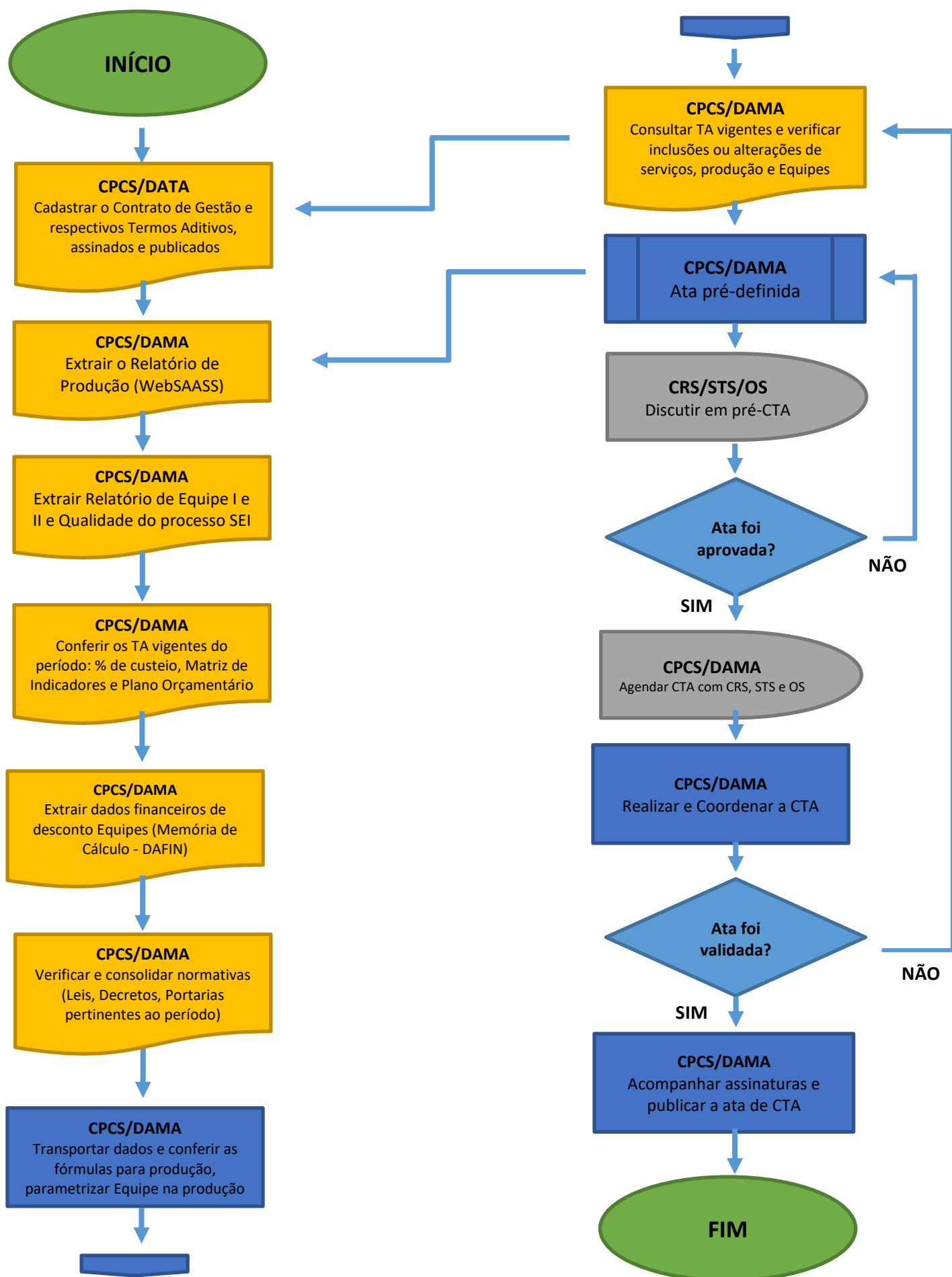
As reuniões de CTA serão realizadas posteriormente à apresentação do último relatório técnico do trimestre compreendendo a avaliação do trimestre. Após envio da primeira versão da ata de CTA, CRS, STS e OS deverão realizar a reunião de pré-CTA para verificar dados apresentados, apontar retificações necessárias e elaborar as justificativas pertinentes, propiciando alinhamento geral das demandas do território no período avaliado. A reunião de 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 após validação e assinatura de todos os participantes.

A ata de 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 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 de Equipe

A Equipe prevista em cláusula contratual com impacto financeiro está descrita no “Quadro de Metas de Equipe e 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 de 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 Atenção Hospitalar (CAH), nos termos de suas responsabilidades, através de relatórios técnicos anexados ao SEI de cada Contrato.

- Caso o quadro de profissionais esteja em desacordo ao 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 a não manutenção da Equipe será providenciado pelo DAFIN segundo os Relatórios de Equipe inseridos no SEI. A metodologia está definida no Manual de Acompanhamento Financeiro dos Contratos de Gestão.
- A avaliação dos relatórios de 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 Equipe I e II através de inserção no SEI.

Observação: todos os Relatórios inseridos no SEI deverão constar assinatura e carimbo legível da OS, ST 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 de Equipe I – Contratação Mensal

Critérios para apontamento:

- Devem ser apontados os profissionais, dentro do quadro previsto para contratação da OS, que não foram contratados no mês.
- Não poderá ser considerada 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 e não repostos devem ser indicados em campo de “Afastamentos Superiores a 30 dias” do Relatório Equipe I.
- Os apontamentos de afastamentos superiores a trinta (30) dias dos profissionais de SMS, assim como PMB, PROVAB ou outros programas de saúde, deverão ser apontados nos relatórios de Equipe, contudo, não implicarão em desconto.

Observação: verificar no Contrato, quanto a gestão de pessoas, se é previsto a reposição de faltas, licenças e férias, a fim de não ocasionar prejuízo à assistência. Em caso afirmativo, a não reposição deve constar nos relatórios de Equipe.

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

Procedimentos para Confecção Relatório Equipe I

- a. A OS preenche os dados de 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 de 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 de 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 de 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 de Equipe I.

Exemplo Cronograma – Referência Janeiro

MÊS	AÇÃO
JANEIRO	Mês de verificação.
ATÉ 15 DE FEVEREIRO	OS envia relatório Prestação de Contas e registra no WebSAASS as informações.
ATÉ 10 DE MARÇO	CRS/STS inclui cópia no SEI dos Relatórios de 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 intemperividade 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 de Equipe II – Contratação por Plantão

Critérios para apontamento:

- Deverão ser apontados todos os plantões de 12 horas previstos no mês (item 1 do modelo de relatório) e os plantões não realizados (item 2), sendo informadas as seguintes situações de não realização: não contratação (item 2A), ausência justificada (item 2B), ausência não justificada (item 2C) e licenças médicas acima de trinta (30) dias (item 2D).
- 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.

O relatório para o acompanhamento do Déficit de Equipe I deve seguir os procedimentos 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;
- a. A STS envia os Relatórios de 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;
- d. A CRS inclui cópia do Relatório de 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;
- e. A CPCS/DAFIN providencia a aplicação dos descontos segundo os Relatórios de 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 de Equipe II.

Exemplo Cronograma – Referência Janeiro

MÊS	AÇÃO
JANEIRO	Mês de verificação.
ATÉ 15 DE FEVEREIRO	OS envia relatório Prestação de Contas e registra no WebSAASS as informações.
ATÉ 25 DE FEVEREIRO	Coordenadoria Assistencial Hospitalar envia os dados de Equipe II para CRS/STS.
ATÉ 10 DE MARÇO	CRS/STS inclui cópia no SEI dos Relatórios de 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.

Modelo – Relatório Equipe I

OSS: XXXX

CG - XXXX

Ano : XXXX

Período de Medição:

MÊS/ ANO

Período de Pontuação:

MÊS/ ANO

() 1º Relatório:

DATA XX/XX/XXXX

() 2º Relatório - Retificação:

DATA XX/XX/XXXX

() 3º Relatório - Retificação:

DATA XX/XX/XXXX

EQUIPE I

EQUIPE I
AFASTADOS
SUPERIOR A 30

PMSP E
PROGRAMAS
DE SAÚDE

EQUIPE II

AUSÊNCIAS
LEGAIS

Preencher aba "PMSP e Programas de Saúde" apenas com:
Profissionais PMSP e Programas de Saúde (Mais Médicos e PROVAB) com
afastamento
superior a 30 dias, cuja reposição não está prevista no plano de Trabalho da OS.

Preencher "Aba EM_II apenas com" :

Plantão 12 horas - Não contratação; 2A

Plantão 12 horas - Ausência Injustificada; 2C

Plantão 12 horas - Afastamento superior a 30 dias não repostos; 2D

Preencher "Ausências Legais" apenas com :

Férias

Atestado inferior a 30 dias

Licenças Médicas

Observação:

STS
(carimbo e assinatura)

CRS
(carimbo e assinatura)

OS
(carimbo e assinatura)

RELATÓRIO DE MEDIÇÃO DE EQUIPE I

Destinatário: CPCSS

Contratada: XXXX

Processo SEI: XXXX

CG: XXXX



Período de Medição :

MÊS/ ANO

UNIDADE	SERVIÇO	PROFISSIONAL	HORAS	DÉFICIT
UBS XXXX	ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	ASSISTENTE SOCIAL	XH	5
UBS XXXX	MISTA	MÉDICO PEDIATRA	XH	2
AMA/ UBS XXXX	UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	XXXXX	XH	X
XXXXXX	HORA CERTA	XXXXX	XH	X
CER II XXXXX	CER II - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO II	XXXXX	XH	X
CAPS ÁLCOOL E DROGAS II XXXXX	CAPS II ÁLCOOL DE DROGAS	XXXXX	XH	X
CAPS ADULTO III XXXXX	CAPS ADULTO III	XXXXX	XH	X

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

Destinatário: CPCSS

Contratada: XXXX

Processo SEI: XXXX

CG: XXXX



Período de Medição : **MÊS/ ANO**

UNIDADE	SERVIÇO	PROFISSIONAL	HORAS	MOTIVO	MÊS/ ANO	DÉRCIT
UBS XXXX	ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	ASSISTENTE SOCIAL	XH	LICENÇA INSS	jan/22	5
UBS XXXX	MISTA	MÉDICO PEDIATRA	XH	LICENÇA MATERNIDADE	xxxxxx	2
AMA/ UBS XXXX	UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	XXXXX	XH	xxxxxx	xxxxxx	X
XXXXXX	HORA CERTA	XXXXX	XH	xxxxxx	xxxxxx	X
CER II XXXXX	CER II - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO II	XXXXX	XH	xxxxxx	xxxxxx	X
CAPS ÁLCOOL E DROGAS II XXXXX	CAPS II ÁLCOOL DE DROGAS	XXXXX	XH	xxxxxx	xxxxxx	X
CAPS ADULTO III XXXXX	CAPS ADULTO III	XXXXX	XH	xxxxxx	xxxxxx	X

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

Destinatário: CPCSS

Contratada: XXXX

Processo SEI: XXXX

CG: XXXX



Período de Medição :

MÊS/ ANO

UNIDADE	SERVIÇO	PROFISSIONAL	HORAS	DÉFICIT	OBSERVAÇÃO
UBS XXXX	ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	ASSISTENTE SOCIAL	XH	5	AFASTAMENTO
UBS XXXX	MISTA	MÉDICO PEDIATRA	XH	2	APOSENTADORIA
AMA/ UBS XXXX	UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	XXXXX	XH	X	XXXXX
XXXXXX	HORA CERTA	XXXXX	XH	X	XXXXX
CER II XXXXX	CER II - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO II	XXXXX	XH	X	XXXXX
CAPS ÁLCOOL E DROGAS II XXXXX	CAPS II ÁLCOOL DE DROGAS	XXXXX	XH	X	XXXXX
CAPS ADULTO III XXXXX	CAPS ADULTO III	XXXXX	XH	X	XXXXX

RELATÓRIO DE MEDIÇÃO DE EQUIPE II

Destinatário: CPCSS

Contratada: XXXX

Processo SEI: XXXX

CG: XXXX



Período de Medição :

MÊS/ ANO

UNIDADE	SERVIÇO	PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	PLANTÃO	MOTIVO
AMA/UBS INTEGRADA XXXXX	AMA - ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL	MÉDICO CLÍNICO	12H	3	Não realizadas
AMA/UBS INTEGRADA XXXXX	AMA - ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL	MÉDICO PEDIATRA	12H	2	Ausência injustificada
UPA III XXXX	UPA	XXXXX	XH	X	XXXXX
UPA III XXXX	UPA	XXXXX	XH	X	XXXXX

RELATÓRIO DE MEDIÇÃO "AUSÊNCIAS LEGAIS"

Destinatário : CPCSS
 Contratada: XXXXX
 Processo SEI: XXXXX
 CG: XXXXX



Periodo de Medição : MÊS/ ANO

UNIDADE	SERVIÇO	PROFISSIONAL	MOTIVO	MÊS/ANO	DÉFICIT
UBS XXXXXXX	UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	ASSISTENTE SOCIAL	FÉRIAS	MAI/22	15 DIAS
AMA/UBS XXXXXXX	MISTA	DENTISTA	ATESTADO INFERIOR A 30 DIAS	JAN/22	3 DIAS
AMA/UBS XXXXXXX	AMA - ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL	XXXXXXXXX	XXXXXXXXX	XXXX	XXXX
UPA III XXXXXXX	UPA	XXXXXXXXX	XXXXXXXXX	XXXX	XXXX

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](#) (alterada pela [Portaria Municipal nº 538/2022](#)):

UBS com ESF	Consultas médicas.
	Consulta/atendimento domiciliar do médico e enfermeiro.
	Consulta do enfermeiro.
	Visita domiciliar do aux./téc. de enfermagem.
	Visita domiciliar do agente comunitário de saúde.
	ESB Modalidade I - Cirurgião-Dentista.
	ESB Modalidade II - Cirurgião-Dentista.
	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.
	Modalidade II - Cirurgião-Dentista.
	Modalidade I - Cirurgião-Dentista.
	Modalidade I - Cirurgião-Dentista.
	Consulta de Enfermagem .
	Consulta/atendimento domiciliar do Enfermeiro.

	Visita domiciliar aux./téc. Enfermagem.
	PICS – Atividade coletiva.
	PICS – Atividades individuais.
Equipe Multiprofissional	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar.
	Grupos.
URSI	Consulta e Consulta/Atendimento Domiciliar
	PICS - Atividade coletiva
	PICS - Atividades individuais
PAI	Consulta/visita domiciliar.
CAPS Adulto II	Matriciamento de equipes da atenção básica.
	Matriciamento de 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 de equipes da atenção básica.
	Matriciamento de 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 de equipes da atenção básica.
	Matriciamento de 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 Infante Juvenil III	Matriciamento de equipes da atenção básica.
	Matriciamento de 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 de equipes da atenção básica.
	Matriciamento de 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 de equipes da atenção básica.
	Matriciamento de 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 IV	Matriciamento de equipes da atenção básica.
	Matriciamento de 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 droga.
	Articulação de redes intra e intersetoriais.

	Acolhimento noturno de paciente de centro de atenção psicossocial.
EMAD	Médico.
	Enfermeiro.
	Técnico de Enfermagem.
	Fisioterapeuta.
EMAP	Fisioterapeuta.
	Nutricionista.
	Fonoaudióloga.
	Farmacêutico.
	Terapeuta Ocupacional.
	Psicólogo.
	Cirurgião Dentista.
	Assistente Social.
CER	Nº de casos novos por mês.
	Nº de pacientes acompanhados por mês.
	Nº de procedimentos por paciente por mês.
	Fisioterapeuta.
	Terapeuta Ocupacional.
	Fonoaudiólogo.
	Psicólogo.
	Psico-pedagogo.
	Assistente Social.
	Enfermeiro.
	Médico.
APD	Enfermeiro (Coordenação e atendimento compartilhado compondo a equipe multiprofissional).
	Terapeuta Ocupacional.
	Psicólogo.
	Fonoaudiólogo.
	Acompanhante (6 a 10 por equipe).
CEO	Cirurgia Oral Menor.
	Estomatologia.
	Periodontia.
	PNE.

	Endodontia.
	Prótese.
	Ortodontia/Ortopedia.
HDS, AMA-E e AE	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](#) (alterado pela [Portaria Municipal nº 538 de 12 de agosto 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 de 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, no serviço e no mês. O cumprimento de 90% das metas por linha de serviço se refere ao resultado global da linha de serviço no trimestre; o serviço, os meses e 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 de 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 os Relatórios de déficit de Equipe I e II.

Assim, a CPCS/DAMA procederá a metodologia de avaliação indicada, quanto apresentar o déficit de Equipe da especialidade não contratada, sua respectiva meta e assim subtrair a meta total da especialidade no campo de parametrização dos déficits na ata de CTA, para verificar se o não cumprimento da meta de produção assistencial foi devido aos apontamentos estabelecidos nos relatórios de Equipe I e II.

Contudo, caso verificado que o não alcance da meta não se deveu ao déficit de Equipe, a CPCS/DAMA manterá o desconto referente à não manutenção de Equipe e então analisará os déficits quanto a ausências justificadas descritas no Relatório de Produção (P1).

Observação: Caso seja verificado que o não alcance da meta de produção não se deveu ao déficit de Equipe e nem a parametrização dos déficits de ausências legais (P1), a CPCS/DAMA manterá o apontamento para desconto referente a não manutenção da Equipe e procederá o desconto proporcional do alcance da meta de produção.

*Ainda, atentar ao Contrato se este prevê que, para os casos em que o não cumprimento da meta de produção ocorreu por conta da não contratação de Equipe, esta CPCS poderá aplicar desconto sobre as infrações contratuais ocorridas.

3.3 Relatório de Produção - P1

O Relatório de Produção (P1) trata do levantamento mensal de ocorrências 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 de ausência justificada do profissional (licenças médicas inferiores a 30 dias, férias e outros), porém deve oferecer esta informação no Relatório P1.

Ainda, considerando como ocorrência “tudo o que pode afetar a produção”, e que os déficits (não contratação e superiores a 30 dias) já estão mencionados no relatório de Equipe, se faz necessário diferenciá-los das ausências justificadas. Deste modo, sugere-se que tais ocorrências sejam registradas nominalmente e especificando o período (data) de ausência.

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

Procedimentos para Confecção Relatório Produção - P1

- a. **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](#).

- b. **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.
- c. **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.

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



RELATÓRIO P1 - RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO

Destinatário: CPCS

Contratada:

Objeto: **REDE ASSISTENCIAL DA STS...**

Nº do processo de origem:

Nº Contrato de Gestão: **R000**

PERÍODO DE PONTUAÇÃO: **MÊS / ANO**

Segue o Relatório de Produção Mensal, apontando as seguintes produções **ABAIXO de 90%**.

Atenção Básica:

ESF

Unidade / Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	OCORRÊNCIA / EVENTO SE HOVER
UBS/ESF xxxx	Consultas Médicas	80 %	
	Atendimento Odonto (ESB I)		
	Visita Domiciliar	70 %	
	Consulta Enfermeiro		

UBS Mista

Unidade / Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	OCORRÊNCIA / EVENTO SE HOVER
UBS xxxx	Consulta Pediatra	46 %	

UBS Tradicional

Unidade / Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	OCORRÊNCIA / EVENTO SE HOVER
UBS xxxx	Consulta Pediatra	46 %	

PAI

Unidade / Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	OCORRÊNCIA / EVENTO SE HOVER
PAI xx	Idosos acompanhados	80 %	

Atenção Especializada:

AMA-E e AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Unidade / Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	OCORRÊNCIA / EVENTO SE HOVER
AE xxxx	Consulta Endocrinologista	32 %	
AMB xx	Consulta Reumatologista	69 %	

HD – HORA CERTA

Unidade / Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	OCORRÊNCIA / EVENTO SE HOVER
HD xxx	Consultas Endocrinologista	65%	
	Consultas Ambulatoriais		

CEO

Unidade / Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	OCORRÊNCIA / EVENTO SE HOVER
CEO xxxx	Prótese	32 %	

REDE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Unidade / Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	OCORRÊNCIA / EVENTO SE HOVER
CAPS xx	Pacientes c/ cadastro ativo	32 %	
UA		69 %	
SRT		37 %	

SADT

Unidade / Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	OCORRÊNCIA / EVENTO SE HOVER
AE xxxx	Teste ergométrico	32 %	
AMB xx	Holter	69 %	

SP, ____ / ____ / ____

SP, ____ / ____ / ____

SP, ____ / ____ / ____

CRS (carimbo e assinatura)

STS (carimbo e assinatura)

OS (carimbo e assinatura)

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. Avaliar os meses em que a produção do especialista não alcançou a meta, a fim de não cotejar as ocorrências dos demais meses;
- c. Analisar com os déficits de Equipe efetuados;
- d. Analisar com as informações dos relatórios P1, referente à quantidade de profissional da OS de férias e demais ocorrências de ausências legais, como atestados, abonos, licença nojo, licença gala, licença paternidade e outros inferiores a 15 dias para parametrização na produção a fim de alcançar a meta.
- e. Demais ocorrências que possam contribuir para justificar o não atingimento da meta, cujo impacto não é mensurável na produção, serão discutidas na CTA.

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 é cabível (ocorre duplo desconto).

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. O foro previsto para tais discussões poderão alcançar a pré-CTA, porém não cabe ao global do Contrato de Gestão.

Quando o não cumprimento das metas de produção não se der pelo déficit de Equipe e após a parametrização de P1 indicada acima, 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 de Equipe, mas também por problemas correlacionados a infraestrutura, equipamentos e insumos ou outras ocorrências.

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.

3.5 Aplicação de Desconto

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 de CTA.

3.6 Indicadores e Metas de Qualidade

São indicadores assistenciais de qualidade, conforme [Portaria SMS nº 333/2022](#) (alterada pela [Portaria SMS nº 538/2022](#)):

Q1	Avaliação das atas de reunião dos conselhos gestores das unidades em relação aos critérios objetivos de validade e publicização mensal.
-----------	---

Q2	Corresponde ao prazo de resposta das queixas registradas na Rede de Ouvidorias SUS da cidade de São Paulo.
Q3	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.
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 cadastradas com 07 consultas ou mais de pré-natal, em relação ao número de gestantes cadastradas.
Q8	Número de gestantes cadastradas com exames mínimos realizados, em relação ao número de gestantes cadastradas.
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, 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) considerando a meta proposta para o período analisado.
------------	---

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% = 126 x 100 = 12.600 X = $\frac{12.600}{193}$ = 65,28%

Realizado Total 126 _____ X = 193X 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.

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

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 o 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.

3.9 Indicadores de Monitoramento

São indicadores assistenciais de monitoramento, conforme [Portaria SMS nº 333/2022](#) (alterada pela [Portaria SMS nº 538/2022](#)):

M1	Corresponde ao monitoramento da mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelos principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis - DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
-----------	---

M2	Corresponde ao número de próteses odontológicas entregues.
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	Corresponde ao número de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos.
M5	Corresponde ao número de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos.
M6	Corresponde ao número de casos novos diagnosticados de sífilis congênita em residentes do Município de São Paulo (MSP).
M7	Percentual de gestantes que apresentam resultado de exame de estreptococos B no pré-natal.
M8	Monitoramento da Linha de Cuidado de Hepatite C com a realização de PCR para diagnóstico.
M9	Corresponde à proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera avaliados.
M10	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.

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

AE: Ambulatório de Especialidades.

AMA-E: Assistência Médica Ambulatorial – Especialidades.

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial.

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

CRS: Coordenadoria Regional de Saúde.

CTA: Comissão Técnica de Acompanhamento.

DAFIN: Divisão de Acompanhamento Financeiro.

DAMA: Divisão de Acompanhamento e Monitoramento Assistencial.

CAB: Coordenadoria de Atenção Básica.

EMAD: Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar.

ESF: Estratégia de Saúde da Família.

HD: Hospital Dia.

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.

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

PAI: Programa de Atenção ao Idoso.

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.

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.

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.

UPA: Unidade de Pronto Atendimento.

URSI: Unidade de Referência a Saúde do Idoso.

WebSSASS: Sistema de Informação do SUS.

5 Referências Bibliográficas

- [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
				Consultas médicas	
		Consulta / atendimento domiciliar do Médico e Enfermeiro aos pacientes AD1 e casos de Puerpério	Total de casos	40	Parâmetro: 100% Meta: 90%
		Consulta do Enfermeiro	180	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	40	
			08 - TI Prótese		
		ESB Modalidade II - Cirurgião-Dentista	192 consultas/atendimentos	40	
			33 tratamentos iniciados - TI clínico/restaurador		
		PICS - Atividade coletiva	09- TI prótese	Por UBS	
			220 consultas/atendimentos		
		PICS - Atividades individuais	01 equipe - 07 atividades		
			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		
			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	
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	Por UBS			
PICS - Atividade coletiva	07 atividades	Por UBS			
	Unidade Mista - 07 atividades + o estabelecido para o n° de equipes até o total de 40 atividades				
PICS - Atividades individuais	10 procedimentos	Por UBS			
	Unidade Mista - 10 procedimentos + o estabelecido para o n° de equipes até o total de 60 procedimentos				

UBS	Equipe Multiprofissional	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 Grupos	-	61	42	Parâmetro: 100% Meta: 90%		
			15	10			
Farmacêutico	Consulta e Consulta / Atendimento Domiciliar Grupos	8	36	24			
			6	4			
Fisioterapeuta	Consulta e Consulta / Atendimento Domiciliar Grupos	-	46	32			
			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	

	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%

CAPS ADULTO II	Procedimento	Metas de Produção Mensal		Parâmetro e meta
	Matriciamento de equipes da atenção básica	1 x mês em cada UBS de referência		
	Matriciamento de 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	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		220 usuários com cadastro ativo/mês
				Parâmetro: 100% Meta: 90%

CAPS ADULTO III	Procedimento	Metas de Produção Mensal	Parâmetro e meta
	Matriciamento de equipes da atenção básica	1 x mês em cada UBS de referência	Parâmetro: 100%

	Matriciamento de 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	1 x mês em cada equipamento da RUE/hospital de referência	300 usuários com cadastro ativo/mês	Meta: 90%
	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		

CAPS INFANTO JUVENIL II	Procedimento	Metas de Produção Mensal		Parâmetro e meta
	Matriciamento de equipes da atenção básica	1 x mês em cada UBS de referência	155 usuários com cadastro ativo/mês	Parâmetro: 100% Meta: 90%
	Matriciamento de 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	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 INFANTO JUVENIL III	Procedimento	Metas de Produção Mensal		Parâmetro e meta
	Matriciamento de equipes da atenção básica	1 x mês em cada UBS de referência	240 usuários com cadastro ativo/mês	Parâmetro: 100% Meta: 90%
	Matriciamento de 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	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			

CAPS ÁLCOOL E DROGAS II	Procedimento	Metas de Produção Mensal		Parâmetro e meta
	Matriciamento de equipes da atenção básica	1 x mês em cada UBS de referência	190 usuários com cadastro ativo/mês	Parâmetro: 100% Meta: 90%
	Matriciamento de 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	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 ÁLCOOL E DROGAS III	Procedimento	Metas de Produção Mensal		Parâmetro e meta
	Matriciamento de equipes da atenção básica	1 x mês em cada UBS de referência	300 usuários com cadastro ativo/mês	Parâmetro: 100% Meta: 90%
Matriciamento de 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	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		

CAPS ÁLCOOL E DROGAS IV	Procedimento	Metas de Produção Mensal		Parâmetro e meta
	Matriciamento de equipes da atenção básica	30		300 usuários com cadastro ativo/mês Parâmetro: 100% Meta: 90%
	Matriciamento de 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	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	Categoria Profissional	Carga horária semanal por profissional	Número de Visitas Domiciliares	Número de pacientes	Número de desospitalização	Parâmetro e meta
	Médico	40	110	70 a 100	12% dos admitidos no mês	Parâmetro: 100% Meta: 90%
	Enfermeiro	40	110			
	Técnico de Enfermagem	30	80			
	Fisioterapeuta	30	80			

EMAP	Categoria Profissional	Número de VD	Carga horária semanal	Número de pacientes	Parâmetro e meta
	Fisioterapeuta	80	30	210 a 300	Parâmetro: 100% Meta: 90%
	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 por mês	40	30	40	30	Parâmetro: 100% Meta: 90%	
	Nº de pacientes acompanhados por mês	400	300	300	150		
	Nº de procedimentos por paciente por mês	5	5	5	5		
	Modalidade		Procedimentos / mês	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	

	Categoria Profissional	Carga horária semanal	Procedimentos/mês	Número de Usuários	Parâmetro e meta
APD	Enfermeiro (Coordenação e atendimento compartilhado com a equipe multiprofissional)	40	205 (número de procedimentos da equipe multiprofissional da estratégia APD)	80 A 120 (80 para equipe com 6 acompanhantes e 120 para equipe com 10 acompanhantes)	Parâmetro: 100% Meta: 90%
	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	

	Procedimento	Metas de Produção	Parâmetro e meta
HD, AMA-E E AMB-E	Consultas médicas	24 consultas a cada 8h de carga horária para a especialidade	Parâmetro: 100% por especialidade Meta: 90% por 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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BÁSICA 0301010013 CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TB 0301010021 CONSULTA COM IDENTIFICAÇÃO DE CASOS NOVOS DE TB 0301010080 CONSULTA PUERICULTURA 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 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 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 e ENFERMEIRO	
CONCEITO	Corresponde ao número de consulta/atendimento domiciliar realizado por médicos e enfermeiros aos pacientes AD1 e casos de puerpério

MÉTODO DE CÁLCULO	Número de consulta/atendimentos domiciliares realizadas no mês, 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.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	0301010137 CONSULTA / ATENDIMENTO DOMICILIAR O código deve ser registrado no CBO correspondente ao profissional.
FONTE DE DADOS	SIGA/ Business Intelligence (BI) - BI_SIGA 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 10 dia de vida, acesso às consultas dos profissionais médicos/enfermeiros.
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, 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>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>0301010129 CONSULTA PUERPERAL</p> <p>0301010250 TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</p> <p>0301010234 - CONSULTA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO</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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
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.
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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL 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, 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>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, 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>CONSULTAS/ATENDIMENTOS:</p> <p>0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)</p> <p>0301010137 CONSULTA / ATENDIMENTO DOMICILIAR (EXCETO MÉDICO)</p> <p>0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)</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, 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 INDIVIDUAIS</p> <p>0309050049 Sessão de Auriculoterapia</p> <p>0309050065 Tratamento Termal - Crenoterápico</p> <p>0309050081 Sessão de tratamento Osteopático</p> <p>0309050090 Sessão de tratamento Quiroprático</p> <p>0309050111 Sessão de Apiterapia 2</p> <p>0309050120 Sessão de Aromaterapia</p> <p>0309050138 Sessão de Cromoterapia</p> <p>0309050146 Sessão de Geoterapia</p> <p>0309050154 Sessão de Hipnoterapia</p> <p>0309050162 Sessão de Imposição de Mãos</p> <p>0309050170 Sessão de Ozonioterapia (Odontologia)</p> <p>0309050189 Sessão de Terapia de Florais</p> <p>0309050200 Tratamento Fitoterápico</p> <p>0101050097 Sessão de Antroposofia aplicada a saúde</p> <p>0101050119 Sessão de Bioenergética</p> <p>0101050143 Sessão de Termalismo</p> <p>0309050014 Sessão de Acupuntura-Aplicação de ventosa ou moxa</p> <p>0309050022 Sessão de Acupuntura-Inserção de agulhas</p> <p>0309050030 Sessão de Eletroestimulação</p> <p>0309050057 Sessão de Massoterapia</p> <p>0309050073 Tratamento Naturopático</p> <p>0309050197 Tratamento Homeopático</p> <p>0309050219 Tratamento Antroposófico</p>

	<p>0309050227 Tratamento Ayurvédico 0309050235 Tratamento em Medicina Tradicional Chinesa</p> <p>PROCEDIMENTOS COLETIVOS 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>Obs: Consultar no SIGTAP (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp) correspondência por CBO</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, 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>INDIVIDUAIS: 0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO) 0301010250 TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO) 0301010137 CONSULTA / ATENDIMENTO DOMICILIAR 0301050147 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR</p> <p>COLETIVOS: 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</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> <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	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 micro-áreas.

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

Instutivo Ficha de Atividade Coletiva eSUS

INDICADORES DE PRODUÇÃO**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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BÁSICA 0301010013 CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TB 0301010021 CONSULTA COM IDENTIFICAÇÃO DE CASOS NOVOS DE TB 0301010080 CONSULTA PUERICULTURA 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 O código deve ser registrado no CBO correspondente ao profissional. A produção deverá ser registrada no sistema WebSAASS pela OS até o dia 15 do mês seguinte a verificação.
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, 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>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 0301010129 CONSULTA PUERPERAL 0301010250 TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 0301010234 - CONSULTA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO</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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
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 10 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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.

PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL 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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	TRATAMENTO INICIADO- clínico/restaurador: 0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA TRATAMENTO INICIADO- prótese: 307049086- TRATAMENTO INICIAL TI_PRÓTESE -código municipal 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.
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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	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) 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.
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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.

**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

PROCEDIMENTOS COLETIVOS

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 Obs: Consultar no SIGTAP (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp) correspondência por CBO
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 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	Consultas/visitas domiciliares: Número de consultas/ visitas domiciliares , dividido pela meta de produção x 100. Grupos: Número de participações em grupos por profissional, dividido pela meta de produção por profissional 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.

<p>PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO</p>	<p>INDIVIDUAIS: 0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO) 0301010250 TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 0301010137 CONSULTA / ATENDIMENTO DOMICILIAR (EXCETO MÉDICO) 0301050147 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO)</p> <p>COLETIVOS: 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</p> <p>Devem ser considerados grupos 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. Para grupos com participação de mais de um profissional (e até três profissionais), as participações dos profissionais deverão ser consideradas. Nesses casos, não se deve multiplicar o número de grupos, mas sim, considerar a participação dos profissionais nos grupos.</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>
<p>FONTE DE DADOS</p>	<p>Procedimentos coletivos: Relatório Atividade coletiva eSUS - DTIC Procedimentos individuais: Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)</p>
<p>INTERPRETAÇÃO</p>	<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 micro-áreas.</p>

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

Instituto Fichas de Atividade Coletiva eSUS

INDICADORES DE PRODUÇÃO**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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BÁSICA 0301010013 CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TB 0301010021 CONSULTA COM IDENTIFICAÇÃO DE CASOS NOVOS DE TB 0301010080 CONSULTA PUERICULTURA 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 O código deve ser registrado no CBO correspondente ao profissional. A produção deverá ser registrada no sistema WebSAASS pela OS até o dia 15 do mês seguinte a verificação.
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, 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>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>0301010129 CONSULTA PUERPERAL</p> <p>0301010250 TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</p> <p>0301010234 - CONSULTA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO</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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
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 10 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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	TRATAMENTO INICIADO- clínico/restaurador: 0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA TRATAMENTO INICIADO- prótese: 307049086- TRATAMENTO INICIAL TI_PRÓTESE -código municipal 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.
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, 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>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)</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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.

**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

PROCEDIMENTOS COLETIVOS

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

	<p>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>Obs: Consultar no SIGTAP (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp) correspondência por CBO</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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.

<p>PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO</p>	<p>INDIVIDUAIS: 0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO) 0301010250 TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 0301010137 CONSULTA / ATENDIMENTO DOMICILIAR (EXCETO MÉDICO) 0301050147 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO)</p> <p>COLETIVOS: 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</p> <p>Devem ser considerados grupos 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. Para grupos com participação de mais de um profissional (e até três profissionais), as participações dos profissionais deverão ser consideradas. Nesses casos, não se deve multiplicar o número de grupos, mas sim, considerar a participação dos profissionais nos grupos.</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>
<p>FONTE DE DADOS</p>	<p>Procedimentos coletivos: Relatório Atividade coletiva eSUS - DTIC Procedimentos individuais: Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)</p>
<p>INTERPRETAÇÃO</p>	<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 micro-áreas.</p>

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

Instituto Fichas de Atividade Coletiva eSUS

INDICADORES DE PRODUÇÃO**URSI****CONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR**

CONCEITO	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.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de consulta e consulta/atendimento domiciliar realizadas no mês, 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.

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>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
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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.

**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

	<p>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</p> <p>PROCEDIMENTOS COLETIVOS 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>Obs.: Consultar no SIGTAP (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp) correspondência por CBO.</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	<p>Permite analisar a produção individual e coletiva de PICS por estabelecimento de saúde.</p>
REFERÊNCIAS	<p>Diretrizes da Atenção Básica - 2022.</p>

INDICADORES DE PRODUÇÃO**PAI****CONSULTA/VISITA DOMICILIAR**

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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
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 ofereça 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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	Procedimentos para apuração da produção: 0301080305 - MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA Ações de matriciamento ocorridas de maneira coletiva (com mais de uma unidade) e presencial deverão ser consideradas.
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	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 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.

MATRICIAMENTO DE 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 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 ofereça 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 D</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	Procedimentos para apuração da produção: 0301080240 - ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES Obs: Consultar no SIGTAP (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp) correspondência por CBO.
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	Procedimentos para apuração da produção: 0301080020 - ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL 0301080186 - ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS III Obs: Procedimentos a serem lançados de acordo com a modalidade do serviço.
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.

NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARES	
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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	03.01.01.013-7 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR 03.01.05.002-3 - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL 03.01.05.005-8 - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO 03.01.05.010-4 - VISITA DOMICILIAR PÓS ÓBITO Cobertura fora de área: todo paciente atendido fora da área de abrangência deverá ser admitido na EMAD, utilizando todos os processos de admissão executados pelo Programa.
FONTE DE DADOS	e-SUS (file://smsgbc06189/PROCESSADOS/REL_130_ESUS_ATENDIMENTO_DOMICILIAR_CONSOLIDADO) e file://smsgbc06189/PROCESSADOS/REL_131_ESUS_FICHAS_AD_AVAL_ELE_DETALHADO
INTERPRETAÇÃO	Permite: Avaliar a proporcionalidade da assistência entre profissionais diferentes para determinados grupos de trabalho. A capacidade organizativa do serviço, pois quando há rotas bem organizadas que considerem a relação entre a distância a ser percorrida a complexidade e a frequência do cuidado; Avaliar a quantidade e o perfil de profissionais necessários para cada procedimento. Possibilita inferir sobre a demanda média e avaliar a boa utilização do transporte. 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.
REFERÊNCIAS	Instrução Normativa do Programa Melhor em Casa, disponíveis em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/nupes/index.php?p=12923

Número de pacientes

CONCEITO	Corresponde ao número de pacientes ativos na EMAD.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de pacientes ativos, dividido pelo número de pacientes previsto na meta (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	SISEMAD (file://smsgbc06189/PROCESSADOS/REL_130_ESUS_ATENDIMENTO_DOMICILIAR_CONSOLIDADO) e file://smsgbc06189/PROCESSADOS/REL_131_ESUS_FICHAS_AD_AVAL_ELE_DETALHADO
INTERPRETAÇÃO	Aferir o acesso e capacidade de atendimentos das EMAD.
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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_monitoramento_avaliacao_programa.pdf .

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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
FONTE DE DADOS	e-SUS (file://smsgbc06189/PROCESSADOS/REL_130_ESUS_ATENDIMENTO_DOMICILIAR_CONSOLIDADO) e file://smsgbc06189/PROCESSADOS/REL_131_ESUS_FICHAS_AD_AVAL_ELE_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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_monitoramento_avaliacao_programa.pdf.

INDICADORES DE PRODUÇÃO**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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	03.01.01.013-7 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR 03.01.05.002-3 - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL 03.01.05.005-8 - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO 03.01.05.010-4 - VISITA DOMICILIAR PÓS ÓBITO 03.01.05.014-7 - VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR
FONTE DE DADOS	eSUS (file://smsgbc06189/PROCESSADOS/REL_130_ESUS_ATENDIMENTO_DOMICILIAR_CONSOLIDADO) e file://smsgbc06189/PROCESSADOS/REL_131_ESUS_FICHAS_AD_AVAL_ELE_DETALHADO
INTERPRETAÇÃO	Permite avaliar: A proporcionalidade da assistência entre profissionais diferentes para determinados grupos de trabalho. Avaliar a capacidade organizativa do serviço, pois quando há rotas bem organizadas que considerem a relação entre a distância a ser percorrida, a complexidade e a frequência do cuidado; Avaliar a quantidade e o perfil de profissionais necessários para cada procedimento; Inferir sobre a demanda média e avaliar a boa utilização do transporte; 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.
REFERÊNCIAS	Instrução Normativa do Programa Melhor em Casa, disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/nupes/index.php?p=12923

Número de pacientes

CONCEITO	Número de pacientes ativos na EMAP.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de pacientes ativos (das EMAD), dividido pelo número de pacientes previsto na meta (X 100).
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELAS 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	eSUS (file://msgbc06189/PROCESSADOS/REL_130_ESUS_ATENDIMENTO_DOMICILIAR_CONSOLIDADO) e file://msgbc06189/PROCESSADOS/REL_131_ESUS_FICHAS_AD_AVAL_ELE_DETALHADO
INTERPRETAÇÃO	Aferir o acesso e capacidade de atendimentos das EMAD/EMAP.
REFERÊNCIAS	1. Instrução Normativa do Programa Melhor em Casa, disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/nupes/index.php?p=12923 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://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_monitoramento_avaliacao_programa.pdf .

INDICADORES DE PRODUÇÃO**CER****CASOS NOVOS POR MÊS**

CONCEITO	Corresponde à soma do número de casos novos inseridos no serviço no mês por modalidades de reabilitação que o serviço atende.
MÉTODO DE CÁLCULO	<p>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>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>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>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>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> <p>Para o CER que ainda não tem classificação de modalidade, considerar a meta da modalidade de reabilitação de maior prevalência no serviço</p>
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	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório AT-02)
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/upload/saude/DOC_Norteador_%202016_25_03_2019.pdf (em revisão)
PACIENTES ACOMPANHADOS	
CONCEITO	Corresponde ao número de pacientes acompanhados no CER no mês por 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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
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://bvsmms.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 (em revisão).
PROCEDIMENTOS POR USUÁRIO	
CONCEITO	Corresponde a 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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	Serão considerados todos os procedimentos compatíveis ao equipamento.
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://bvsmms.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 (em revisão)
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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	Procedimentos para apuração da produção: serão considerados todos os procedimentos compatíveis ao equipamento.
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://bvsmms.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 (em revisão).

INDICADORES DE PRODUÇÃO**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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.

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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
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

INDICADORES DE PRODUÇÃO**CEO****Procedimentos realizados por especialidades**

CONCEITO	Corresponde ao número de procedimentos realizados por profissional, segundo especialidade.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de procedimentos por profissional, 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.
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	<p>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; 0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO; 0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR; 0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR; 0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA; 0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE); 0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE); 0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO; 0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE.</p> <p>Obs: PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017: § 1º Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores, quais sejam: 0307010023 - restauração de dente decíduo e/ou</p>

0307010031 - restauração de dente permanente anterior e/ou

0307010040 - restauração de dente permanente posterior.

Os Procedimentos Básicos a serem realizados em qualquer dos três tipos de CEO são exclusivos para o atendimento de pacientes com necessidades especiais.

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 Endodontia:

0307020037 OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;

0307020045 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR;

0307020053 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES;
0307020061 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR;
0307020088 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR;
0307020096 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES;
0307020100 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR;
0307020118 SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR.

Obs:

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

0307020053 - obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou
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 ALVEOLODENTÁRIAS;
0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE;
0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPOROMANDIBULAR;
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/ EXTRA-ORAL;
0401010082 FRENECTOMIA;
0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR
0404020038 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL;
0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS;
0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR;
0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA;
0404020100 EXCISÃO EM CUNHA DO 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 C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA;
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;

	<p>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 P/ TRACIONAMENTO DENTAL; 0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE; 0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA. 0201010232 BIOPSIA DE GLANDULAR SALIVAR; 0201010348 BIOPSIA DE OSSO DO CRANIO E DA FACE; 0201010526 BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA; 0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR; 0414010345 EXCISAO DE CALCULO DE GLANDULA SALIVAR; 0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA; 04.06.02.013-2 - EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA; 04.01.01.006-6 - EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA; 03.07.03.007-5 - TRATAMENTO DE LESÕES DA MUCOSA ORAL.</p>
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde (Relatório 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 2014, disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf Protocolo CEO: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/CadernodeProtocolos2VERSAO_2021_PTI_4_6_2021.pdf

INDICADORES DE PRODUÇÃO**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, compreendendo período de três meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação.
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; 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 de Equipe por serviço estabelecido em Contrato/TA		Avaliação: metas de produção assistencial estabelecidas 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	%							
	NASF	%							
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			
	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

INDICADORES DE QUALIDADE PARA O CONTRATO DE GESTÃO												
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

Sigla	Tipo	Indicador	Descrição do Indicador	Cálculo	Parâmetro/Meta	Fonte de Verificação	Periodicidade da Verificação	Responsável pela Apuração da Evidência
Q1	Gestão Participativa	Funcionamento do Conselho Gestor	Avaliação das atas e 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 revistas 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 crianças de 2 a 5 anos*; • Registro de verificação de pressão arterial semestralmente em hipertensos*; • Solicitação de hemoglobina glicada semestralmente em diabéticos*. *Aspectos a serem considerados apenas para avaliação em unidades da Atenção Básica (UBS)	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
Q4	Saúde da Criança	Calendário Vacinal	% de crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias cadastradas	Nº de crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias cadastradas na sala de vacina com	Parâmetro: 100% Meta: 90% das crianças com até 04	Fichas espelho de vacinas/SIGA	2 vezes ao ano, conforme matriz	UVIS e STS

			com calendário vacinal completo para a idade	calendário vacinal em dia conforme a idade, em relação ao total de crianças nesta faixa etária cadastradas na sala de vacina x 100	anos, 11 meses e 29 dias cadastradas na sala de vacina com calendário vacinal em dia, conforme idade		de pontuação dos indicadores	
Q5	Saúde da Criança	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% Meta: 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	Saúde da Mulher	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	4 vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores	Interlocutor das Áreas Técnicas
Q9	Saúde da Mulher	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	4 vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores	Interlocutor das Áreas Técnicas

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 AMPIAB 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), A 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.
CÁLCULO	Número de reuniões realizadas que atendem aos critérios objetivos de validade das reuniões, em relação ao número de atividades previstas no plano de educação permanente 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	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.
EVIDÊNCIAS	Atas das reuniões dos Conselhos Gestores no período analisado.
PARÂMETROS E METAS	Parâmetro: 100% Meta: 100% das reuniões previstas realizadas com a demonstração do cumprimento dos parâmetros acima descritos
RESPONSÁVEL PELA APURAÇÃO DA EVIDÊNCIA	Área Técnica da STS.



RELATÓRIO Q1 – FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR

Destinatário: CPCS

Contratada: OS xxx

Objeto: REDE ASSISTENCIAL DA STS...

Nº do processo de origem:

Nº Contrato de Gestão: R000

PERÍODO DE MEDIÇÃO: MÊS / ANO

PERÍODO DE PONTUAÇÃO (conforme Matriz de Indicadores de Qualidade): MÊS / ANO

Indicamos o número de reuniões do Conselho Gestor das unidades previstas e o número de reuniões realizadas que cumpriram com os critérios objetivos de validade das reuniões, assim como a respectiva porcentagem.

Linha de Serviço	Unidade	Reuniões previstas no período	Reuniões realizadas que cumpriram com os parâmetros de avaliação no período	Porcentagem
UBS MISTA	UBS...			
UBS ESF	UBS...			
Total				

Observação: 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 a avaliação do funcionamento do Conselho Gestor está (igual, superior ou inferior) a 100%. A meta deste indicador foi considerada (cumprida ou não cumprida).

SP, _____ / _____ / _____

SP, _____ / _____ / _____

OS (carimbo e assinatura)

_____ / _____ / _____

CRS (carimbo e assinatura)

STS (carimbo e assinatura)

SP,

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:</p> <p>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.</p> <p>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.



RELATÓRIO Q2 – SOLICITAÇÕES DA OUVIDORIA

Destinatário: CPCS

Contratada: OS xxx

Objeto: REDE ASSISTENCIAL DA STS...

Nº do processo de origem:

Nº Contrato de Gestão: R000

PERÍODO DE MEDIÇÃO: MÊS / ANO

PERÍODO DE PONTUAÇÃO (conforme Matriz de Indicadores de Qualidade): MÊS / ANO

Ferramenta para avaliação por parte das Supervisões Técnicas de Saúde e Coordenadorias Regionais de Saúde

Cálculo do indicador

Numerador: Número de solicitações / reclamações com status arquivado / concluído / fechado respondidos em até 20 dias * 100

Denominador: Número total de solicitações / reclamações

Cálculo do indicador: Cálculo é realizado através do intervalo entre data da primeira conclusão e data do último destino (de encaminhamento). O intervalo deve ser menor/igual a 20 dias.

Unidades de Saúde e Serviço de Saúde	Meta	Cálculo do indicador	%	Cumpriu a meta	Não cumpriu a meta
	80%				
	80%				
	80%				
	80%				
TOTAL	80%				

Observação: 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).

SP, _____/_____/_____

STS (carimbo e assinatura)

SP, _____/_____/_____

CRS (carimbo e assinatura)

SP, _____/_____/_____

OS (carimbo e assinatura)

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 mostra 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.

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	Espera-se verificar a qualidade da consulta/atendimento, através dos seguintes itens: - 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	Previne Brasil MS, disponível em https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/componentesfinanciamento/#pagdesempenho 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 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

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 semestral, compreendendo período de seis meses que não inclui os dois meses imediatamente anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação. Exemplo: - Avaliação: dezembro; - Medição: abril – maio – junho – julho – agosto – setembro
PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO	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. Analisar as fichas espelho arquivadas como “faltosos” e verificar a comprovação de busca ativa (podem ser considerados relatório de visita, aerograma, dentre outras providências). 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. Amostra: 100% das crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias cadastradas na sala de vacina da unidade.
FONTE DE DADOS	Fichas espelho de vacinas e SIGA/Business Intelligence (BI) -Relatório SIGA-BI: VN-07 Vacinas Aplicadas por Faixa Etária e Tipo de Dose. 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



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

RELATÓRIO Q4 – CALENDÁRIO VACINAL

Destinatário: CPCS

Contratada: OS xxx

Objeto: REDE ASSISTENCIAL DA STS...

Nº do processo de origem:

Nº Contrato de Gestão: R000

PERÍODO DE MEDIÇÃO: MÊS / ANO

PERÍODO DE PONTUAÇÃO (conforme Matriz de Indicadores de Qualidade): MÊS / ANO

Indicamos abaixo o número de crianças de até 04 anos, 11 meses e 29 dias (do período de verificação) com calendário vacinal em dia quanto ao número de crianças dentro da faixa etária cadastradas na sala de vacina e o percentual correspondente por unidade de saúde.

As planilhas de registro com detalhamento da avaliação encontram-se arquivadas na Supervisão Técnica de Saúde

Unidade de Saúde Avaliada	Nº de crianças dentro da faixa etária definida com vacina em dia	Nº de crianças dentro da faixa etária e registradas na sala de vacina	Porcentagem
TOTAL			

Observação: 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).

SP,
_____/_____/_____

STS (carimbo e assinatura)

SP,
_____/_____/_____

CRS (carimbo e assinatura)

SP,
_____/_____/_____

OS (carimbo e assinatura)

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	Número de RN de baixo risco com consulta realizada até o décimo dia de vida, dividido pelo total de RN de baixo risco encaminhados pela maternidade 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 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 : 0301010064 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA 0301010080 CONSULTA PARA ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)
FONTE DE DADOS	Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde por meio da ferramenta Business Intelligence (BI) - PM-01.
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



RELATÓRIO Q5 – CONSULTA DO RN DE BAIXO RISCO

Destinatário: CPCS

Contratada: OS xxx

Objeto: REDE ASSISTENCIAL DA STS...

Nº do processo de origem:

Nº Contrato de Gestão: R000

PERÍODO DE MEDIÇÃO: MÊS / ANO

PERÍODO DE PONTUAÇÃO (conforme Matriz de Indicadores de Qualidade): MÊS / ANO

Indicamos abaixo a quantidade de recém nascidos (RN) de baixo risco com consulta realizada quanto ao número de recém nascidos de baixo risco encaminhados pelas maternidades SUS até o 10º dia de vida e a respectiva porcentagem por unidade de saúde contratualizada.

Linha de Serviço	Unidade de Saúde	Nº número de RN com consulta realizada até o 10º dia de vida	Nº total de RN de baixo risco encaminhados pelas maternidades	Porcentagem
Total				

Observação: 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 ser (igual, superior ou inferior) a 90% consideramos o (cumprimento ou não cumprimento) da meta.

SP, _____/_____/_____

STS (carimbo e assinatura)

SP, _____/_____/_____

CRS (carimbo e assinatura)

SP, _____/_____/_____

OS (carimbo e assinatura)

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	Número de atividades realizadas dividido pelo nº de atividades previstas no plano de educação permanente para o período x 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 Plano de Educação Permanente.
FONTE DE DADOS	Relatório de acompanhamento da 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



RELATÓRIO Q6 – APRESENTAÇÃO, APROVAÇÃO E EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE APROVADO PELA CRS

Destinatário: CPCS

Contratada: OS xxx

Objeto: REDE ASSISTENCIAL DA STS...

Nº do processo de origem:

Nº Contrato de Gestão: R000

PERÍODO DE MEDIÇÃO: MÊS / ANO

PERÍODO DE PONTUAÇÃO (conforme Matriz de Indicadores de Qualidade): MÊS / ANO

Atividade / curso	Data prevista	Data de realização
Total		

Observação: 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**).

SP, _____/_____/_____

STS (carimbo e assinatura)

SP, _____/_____/_____

CRS (carimbo e assinatura)

SP, _____/_____/_____

OS (carimbo e assinatura)

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	$\frac{\text{Número de gestantes cadastradas com DPP para o período da medição com 07 consultas ou mais de pré-natal}}{\text{total de gestantes cadastradas com DPP no período da medição}} \times 100$
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO PELA STS	Quatro vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores.
PERÍODO CORRESPONDENTE À AVALIAÇÃO	Avaliação trimestral, compreendendo período de 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 GAC07
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



RELATÓRIO Q7 – NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ NATAL

Destinatário: CPCS

Contratada: OS xxx

Objeto: REDE ASSISTENCIAL DA STS...

Nº do processo de origem:

Nº Contrato de Gestão: R000

PERÍODO DE MEDIÇÃO: MÊS / ANO

PERÍODO DE PONTUAÇÃO (conforme Matriz de Indicadores de Qualidade): MÊS / ANO

Indicamos abaixo o total de gestantes com DPP no período avaliado, a quantidade de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal e as respectivas porcentagens, por unidade.

Linha de Serviço	Unidade de Saúde	Nº de gestantes com DPP no período	Nº de gestantes com 7 ou mais consultas de PN	Porcentagem
Total				

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

Em razão da porcentagem de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal ser (igual, superior ou inferior) a 90%, consideramos o (cumprimento ou não cumprimento) da meta.

SP, _____/_____/_____

STS (carimbo e assinatura)

SP, _____/_____/_____

CRS (carimbo e assinatura)

SP, _____/_____/_____

OS (carimbo e assinatura)

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	Número de gestantes cadastradas com DPP para o período da medição com todos os exames indicados realizados, dividido pelo total de gestantes cadastradas com DPP para o 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 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 GAC06)
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



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

RELATÓRIO Q8 – EXAMES DA GESTANTE

Destinatário: CPCS

Contratada: OS xxx

Objeto: REDE ASSISTENCIAL DA STS...

Nº do processo de origem:

Nº Contrato de Gestão: R000

PERÍODO DE MEDIÇÃO: MÊS / ANO

PERÍODO DE PONTUAÇÃO (conforme Matriz de Indicadores de Qualidade): MÊS / ANO

Indicamos abaixo a quantidade de gestantes com DPP no período de medição com todos os exames indicados realizados quanto ao número de gestantes com DPP para o período e a respectiva porcentagem por unidade de saúde contratualizada.

Linha de Serviço	Unidade de Saúde	Nº total de gestantes com DPP no período	Nº de gestantes com todos os exames registrados	Porcentagem
Total				

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

Em razão da porcentagem de gestantes com todos os exames realizados e registrados ser (igual, superior ou inferior) a 90% consideramos o (cumprimento ou não cumprimento) da meta.

SP, _____/_____/_____

STS (carimbo e assinatura)

SP, _____/_____/_____

CRS (carimbo e assinatura)

SP, _____/_____/_____

OS (carimbo e assinatura)

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 GAC09)
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



RELATÓRIO Q9 – CONSULTA ODONTOLÓGICA DA GESTANTE

Destinatário: CPCS

Contratada: OS xxx

Objeto: REDE ASSISTENCIAL DA STS...

Nº do processo de origem:

Nº Contrato de Gestão: R000

PERÍODO DE MEDIÇÃO: MÊS / ANO

PERÍODO DE PONTUAÇÃO (conforme Matriz de Indicadores de Qualidade): MÊS / ANO

Indicamos abaixo a quantidade de gestantes com DPP com ao menos 1 consulta odontológica realizada durante a gestação atual quanto ao com o número de gestantes cadastradas com DPP para o período e a respectiva porcentagem por unidade de saúde contratualizada.

Linha de Serviço	Unidade de Saúde	Nº de gestantes com ao menos 1 consulta odontológica	Nº total de gestantes com DPP no período	Porcentagem
TOTAL				

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

Em razão da porcentagem de gestantes com DPP com ao menos 1 consulta odontológica realizada durante a gestação atual ser (igual, superior ou inferior) a 90% consideramos o (cumprimento ou não cumprimento) da meta.

SP, _____/_____/_____

STS (carimbo e assinatura)

SP, _____/_____/_____

CRS (carimbo e assinatura)

SP, _____/_____/_____

OS (carimbo e assinatura)

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: <ul style="list-style-type: none">• 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



RELATÓRIO Q10 – PESSOA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Destinatário: CPCS

Contratada: OS xxx

Objeto: REDE ASSISTENCIAL DA STS...

Nº do processo de origem:

Nº Contrato de Gestão: R000

PERÍODO DE MEDIÇÃO: MÊS / ANO

PERÍODO DE PONTUAÇÃO (conforme Matriz de Indicadores de Qualidade): MÊS / ANO

Indicamos abaixo a quantidade de fichas de notificação com todos os campos corretamente preenchidos quanto as fichas de notificação de violência do SINAN e a respectiva porcentagem por unidade de saúde contratualizada.

Linha de Serviço	Unidade de Saúde	Nº de fichas de notificação de todos os campos corretamente preenchidos	Nº total de fichas de notificação de violência do SINAN	Porcentagem
TOTAL				

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

Em razão da porcentagem de número de fichas de notificação com todos os campos corretamente preenchidos ser (igual, superior ou inferior) a 100% consideramos o (cumprimento ou não cumprimento) da meta.

SP, _____/_____/_____

STS (carimbo e assinatura)

SP, _____/_____/_____

CRS (carimbo e assinatura)

SP, _____/_____/_____

OS (carimbo e assinatura)

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	$\frac{\text{Número de pacientes em TDO para TB no período da medição}}{\text{Número de pacientes em tratamento para TB no período da medição}} \times 100$
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 anteriores ao mês da entrega do relatório para pontuação. Exemplo: - Avaliação: setembro; - 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



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

RELATÓRIO Q11 –TUBERCULOSE (TB)

Destinatário: CPCS

Contratada: OS xxx

Objeto: REDE ASSISTENCIAL DA STS...

Nº do processo de origem:

Nº Contrato de Gestão: R000

PERÍODO DE MEDIÇÃO: MÊS / ANO

PERÍODO DE PONTUAÇÃO (conforme Matriz de Indicadores de Qualidade): MÊS / ANO

Indicamos abaixo a quantidade de pacientes em tratamento diretamente observado (TDO) de pacientes em tratamento para tuberculose (TB) quanto a quantidade de pacientes em tratamento para TB no período da medição e a respectiva porcentagem por unidade de saúde contratualizada.

Linha de Serviço	Unidade de Saúde	Nº de pacientes em TDO de TB	Nº total de pacientes em tratamento para TB	Porcentagem
	Total			

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

Em razão da porcentagem de número de pacientes em TDO em tuberculose (TB) ser (igual, superior ou inferior) a 70% consideramos o (cumprimento ou não cumprimento) da meta.

SP, _____/_____/_____

STS (carimbo e assinatura)

SP, _____/_____/_____

CRS (carimbo e assinatura)

SP, _____/_____/_____

OS (carimbo e assinatura)

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, em relação ao número de idosos atendidos.
MÉTODO DE CÁLCULO	Soma do número de pessoas idosas (60 anos ou mais) com AMPI-AB completas (PTS saudável, pré-frágil e frágil), dividida pelo nº de pessoas idosas atendidas por consulta de profissional de nível superior 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	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. Os procedimentos municipais para registro são: Procedimento 03.01.09.920-0: AMPI-AB - PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR - (PTS) PESSOA IDOSA SAUDÁVEL Procedimento 03.01.09.921-9: AMPI-AB - PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR - (PTS) PESSOA IDOSA PRÉ-FRÁGIL Procedimento 03.01.09.922-7: AMPI-AB - PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR - (PTS) PESSOA IDOSA FRÁGIL A soma dos PTS realizados corresponderá ao número de idosos com AMPI-AB completas.
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

Manual AMPI-AB (2021), disponível em

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_AMPI_AB_ATUALIZAO_2021.pdf

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

Documento Norteador URSI (2016 antigo), disponível em

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DOCUMENTONORTEADOR%20URSIversaofinal09012017.pdf>

Documento Norteador PAI (2016), disponível em

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DOCUMENTONORTEADORPAIFINAL02012017.pdf>



RELATÓRIO Q12 – ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Destinatário: CPCS

Contratada: OS xxx

Objeto: REDE ASSISTENCIAL DA STS...

Nº do processo de origem:

Nº Contrato de Gestão: R000

PERÍODO DE MEDIÇÃO: MÊS / ANO

PERÍODO DE PONTUAÇÃO (conforme Matriz de Indicadores de Qualidade): MÊS / ANO

Indicamos abaixo a quantidade de idosos com AMPI-AB realizadas no último semestre quanto a quantidade de idosos atendidos no último semestre e a respectiva porcentagem por unidade de saúde contratualizada.

Linha de Serviço	Unidade de Saúde	Nº total de idosos com AMPI-AB realizadas no último semestre	Nº total de idosos atendidos no último semestre	Porcentagem
Total				

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

Em razão da porcentagem de idosos com AMPI-AB realizadas no último semestre ser (igual, superior ou inferior) a 70% consideramos o (cumprimento ou não cumprimento) da meta.

SP, _____ / _____ / _____

SP, _____ / _____ / _____

SP, _____ / _____ / _____

OS (carimbo e assinatura)

CRS (carimbo e assinatura)

STS (carimbo e assinatura)

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

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 (aparelho 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 UBS
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	Saúde da mulher	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	Saúde da mulher	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	Saúde materno/infantil	% 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	Vigilância em saúde	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 da Situação de Saúde e da Atuação dos Serviços da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - 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 SEGUINTESELECCIONADAS (AP. CIRCULATÓRIO, CÂNCER, 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, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
MÉTODO DE CÁLCULO	Número total de óbitos, em estabelecimento SUS, 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	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 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: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf

INDICADORES DE MONITORAMENTO**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.

INDICADORES DE MONITORAMENTO**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, disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/versao_abril_2021_PRENATALBAIXORISCO.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

INDICADORES DE MONITORAMENTO**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	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-uterio . Acesso em: 19 outubro 2021. 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.

INDICADORES DE MONITORAMENTO**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

INDICADORES DE MONITORAMENTO**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 podem no recém-nascido e lactente como: baixo peso, prematuridade, comprometimento neurológico com déficit intelectual, deficiência visual e auditiva, alterações ósseas e de dentição.
REFERÊNCIAS	<u>Plano municipal de enfrentamento da sífilis congênita, disponível em:</u> https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/plano_sifilis_ist_v5.pdf

INDICADORES DE MONITORAMENTO**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 36ª semana e o denominador: gestantes cadastradas 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 GAC07
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_BAIXO_RISCO.pdf

INDICADORES DE MONITORAMENTO**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 a 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_agravos/hepatites/index.php?p=6256

INDICADORES DE MONITORAMENTO**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	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 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf

INDICADORES DE MONITORAMENTO**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	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.
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.