

REGULAMENTO DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO E DA GESTÃO PROQUALI – 2018

Versão 2 – Janeiro/2018*

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

1 INTRODUÇÃO

A Fundação Municipal de Saúde de Canoas (FMSC) ciente da sua importância no âmbito da gestão e assistência de serviços de atenção básica e especializada está atualizando os indicadores de monitoramento e avaliação, bem como os critérios para execução do **Programa de Qualificação da Atenção e da Gestão – PROQUALI**. Esse movimento busca o aprimoramento de informações estratégicas para a gestão e qualificação do processo avaliativo, que seja capaz de apoiar as tomadas de decisão e a melhoria dos serviços de saúde e nesse sentido procura-se abranger diferentes dimensões de avaliação e qualidade¹. Este regulamento tem por objetivo apresentar as orientações e critérios acerca deste Programa.

A FMSC considera o PROQUALI uma política de avaliação coletiva, que consiste em uma ferramenta de gestão para o trabalho, de valorização do trabalhador e de democratização das relações no trabalho, tendo como reflexo um bônus de remuneração variável.

O PROQUALI objetiva mobilizar as práticas dos profissionais da FMSC na realização de uma atenção e uma gestão de qualidade dos serviços, visando o melhor atendimento dos usuários do SUS.

Entre os objetivos específicos do Programa estão:

- Estimular o trabalho em equipe;
- Promover aproximação das ofertas dos serviços com as necessidades e demandas dos usuários;
- Estímulo a melhoria contínua dos processos de trabalho;
- Ampliar o impacto das ações de saúde de acordo com as condições de saúde da população e a satisfação dos usuários,
- Promover a construção de estratégias de melhoria do acesso e da qualidade dos serviços ofertados a população;

¹Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Monitoramento e avaliação na política nacional de humanização na rede de atenção e gestão do SUS: manual com eixos avaliativos e indicadores de referência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

- Melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão;
- Promover a realização de planejamentos estratégicos sistemáticos das UBS, serviços e equipes;
- Institucionalizar a cultura de avaliação das ações de atenção e de gestão da saúde, com base na indução e acompanhamento de processos e resultados;
- Promover a valorização profissional e instituir programa de gestão do trabalho.

O resultado deste programa gerará efeitos financeiros adicionais à remuneração do trabalhador efetivo da FMSC em até 25% (vinte e cinco por cento) sobre seu salário base, a ser pago em parcela única a cada ciclo (quadrimestralmente). As avaliações serão realizadas com base na atividade coletiva e no desempenho em relação a equipe de trabalho.

O referido programa está organizado a partir de dois eixos: **Eixo Atenção** e **Eixo Gestão**.

No **Eixo Atenção** estão inseridos os seguintes serviços da Atenção Básica: Unidade Básica de Saúde (UBS) com Saúde da Família e Saúde Bucal, UBS sem Saúde da Família e com Saúde Bucal, UBS Mista com Saúde Bucal, Clínicas de Saúde da Família (CSF), Equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Equipe de Consultório na Rua e Equipe de Saúde Prisional. Ainda no **Eixo da Atenção** estão presentes os serviços especializados, que são: Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Programa de Assistência Complementar – PAC, Centro de Referência em Saúde da Mulher – CRSM.

No **Eixo Gestão** estão inseridos nos setores administrativos da FMSC, bem como os funcionários que atuam nos setores administrativos da SMS.

Os Apoiadores de Rede serão incluídos no eixo gestão e farão jus ao recebimento da média do percentual do resultado obtido nas UBS que prestam apoio.

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

2 APLICAÇÃO

O PROQUALI se aplica a todos os empregados públicos efetivos (permanentes ou temporários) que compõem o quadro de pessoal da Fundação Municipal de Saúde de Canoas. A periodicidade da aplicação e apuração dos resultados é feita quadrimestralmente, em 3 (três) ciclos anuais, divididos da seguinte forma:

CICLO	PERÍODO AVALIADO	PERÍODO DE COLETA E ANÁLISE	MÊS DE PAGAMENTO DO INCENTIVO
01	Janeiro a Abril	Maio	Junho
02	Maio a Agosto	Setembro	Outubro
03	Setembro a Dezembro	Janeiro	Fevereiro

Para **fazer jus integral** ao recebimento do incentivo ao término de cada período de avaliação, o(a) empregado(a) deverá:

1. Estar vinculado ao quadro de pessoal efetivo (permanente ou temporário) da Fundação Municipal de Saúde de Canoas como empregado público celetista, independentemente do seu local de atuação;
2. Ter sido admitido na Fundação dentro do período avaliativo, conforme o quadro de data abaixo:

CICLO	PERÍODO DE AVALIAÇÃO DOS INDICADORES	ADMISSÃO
01	Janeiro a Abril	Até 31 de março
02	Maio a Agosto	Até 30 de junho
03	Setembro a Dezembro	Até 31 de outubro

3. Ter no máximo 2 (duas) faltas ao serviço sem justificativa contabilizadas dentro do ciclo de avaliação dos indicadores.

OBS: Os empregados que estiverem gozando de auxílio previdenciário por acidente de trabalho e/ou em afastamento por licença maternidade, farão jus ao recebimento integral do incentivo.

Para **fazer jus proporcional** ao recebimento do incentivo ao término de cada período de avaliação, o(a) empregado(a) deverá:

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

1. Ter retornado da licença não remunerada com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias antes do término do ciclo;
2. Ter retornado da licença do INSS no decorrer do ciclo. Serão considerados os dias trabalhados dentro do referido ciclo.

Para **não fazer jus ao recebimento** do incentivo, ao término de cada período de avaliação, o(a) empregado(a) deverá:

1. Ter ficado em atestado médico, odontológico e/ou psicológico por período superior a 12 (doze) dias, de forma contínua ou interpolada, dentro do referido ciclo de avaliação;
2. Ter praticado alguma falta grave no exercício de suas atribuições, recebendo advertência por escrito e/ou suspensão dentro do referido ciclo;
3. Ter tido prisão decretada decorrente de decisão judicial.

3 SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

A qualidade das ações de atenção e de gestão estão vinculados ao percentual de metas atingidas, o incentivo será calculado sobre o salário base de cada categoria profissional, conforme quadro seguinte:

Quadro 1 – DESEMPENHOS E PARAMETROS DE AVALIAÇÃO

CONCEITO DE DESEMPENHO	PERCENTUAL DE INDICADORES ALCANÇADOS	PERCENTUAL DE INCENTIVO
ÓTIMO	ACIMA DE 85%	25%
MUITO BOM	DE 70% a 84,9%	15%
BOM	DE 55% a 69,9%	10%
REGULAR	DE 40% a 54,9%	5%
RUIM	ABAIXO DE 40%	0%

Os conceitos citados no quadro acima referem-se ao percentual de metas alcançadas pelas UBS/CSF e outros serviços/setores, não se referem diretamente as equipes e/ou

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

profissionais de forma individual. O número de metas é variável, sendo definido de acordo com cada tipo de unidade ou serviço/setor.

Para o cálculo do resultado final será utilizado o **Percentual do Número Total de Metas Atingidas pela Unidade ou Serviço/Setor**, dividido pelo número total de metas da unidade ou serviço/setor, conforme cálculo abaixo:

$$\text{RESULTADO FINAL} = \frac{\text{Número Total de Metas Atingidas pela Unidade ou Serviço/Setor}}{\text{Número Total de Metas Existentes da Unidade ou Serviço/Setor}} \times 100$$

As unidades básicas de saúde, serviços ou setores deverão realizar o monitoramento dos seus referidos indicadores no intervalo médio de cada ciclo, bem como a avaliação do ciclo, conforme fluxograma apresentado no anexo 5.

CICLO	PERÍODO DE MONITORAMENTO DO CICLO	PERÍODO DE AVALIAÇÃO DO CICLO	PRAZO DE AVALIAÇÃO
01	De 1º a 15 de Março	Janeiro a Abril	até 15 de maio
02	De 1º a 15 de Julho	Maior a Agosto	até 15 de setembro
03	De 1º a 15 de Novembro	Setembro a Dezembro	até 15 de janeiro

1. O monitoramento do ciclo somente terá validade quando registrado no Sistema FormSUS e analisado pelo apoiador de rede de referência da UBS ou pelo Diretor responsável pelo serviço ou setor.
2. A avaliação do ciclo somente terá validade quando registrada no Sistema FormSUS, validada pelo apoiador de rede de referência da UBS ou pelo gestor do Serviço ou pelo Diretor do setor e enviada para a Diretoria Técnica.

4 RECURSOS

Os recursos deverão ser entregues ao gestor técnico ou a chefia imediata, via formulário específico “Formulário de Recursos” (Anexo 4), e encaminhado para a Diretoria Técnica – DT

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

– diretoria.tecnica@fmsc.rs.gov.br, no prazo de 20 (vinte) dias úteis a contar da data do recebimento do resultado por email. A resposta da análise recursal será entregue em até 20 (vinte) dias úteis a contar da data do recebimento do requerimento de recurso. A avaliação dos recursos será realizada pela Diretoria Técnica – DT, em conjunto com a chefia imediata do serviço ou do setor ao qual o trabalhador faz parte, apoiadores e técnicos do DPAS, quando necessário.

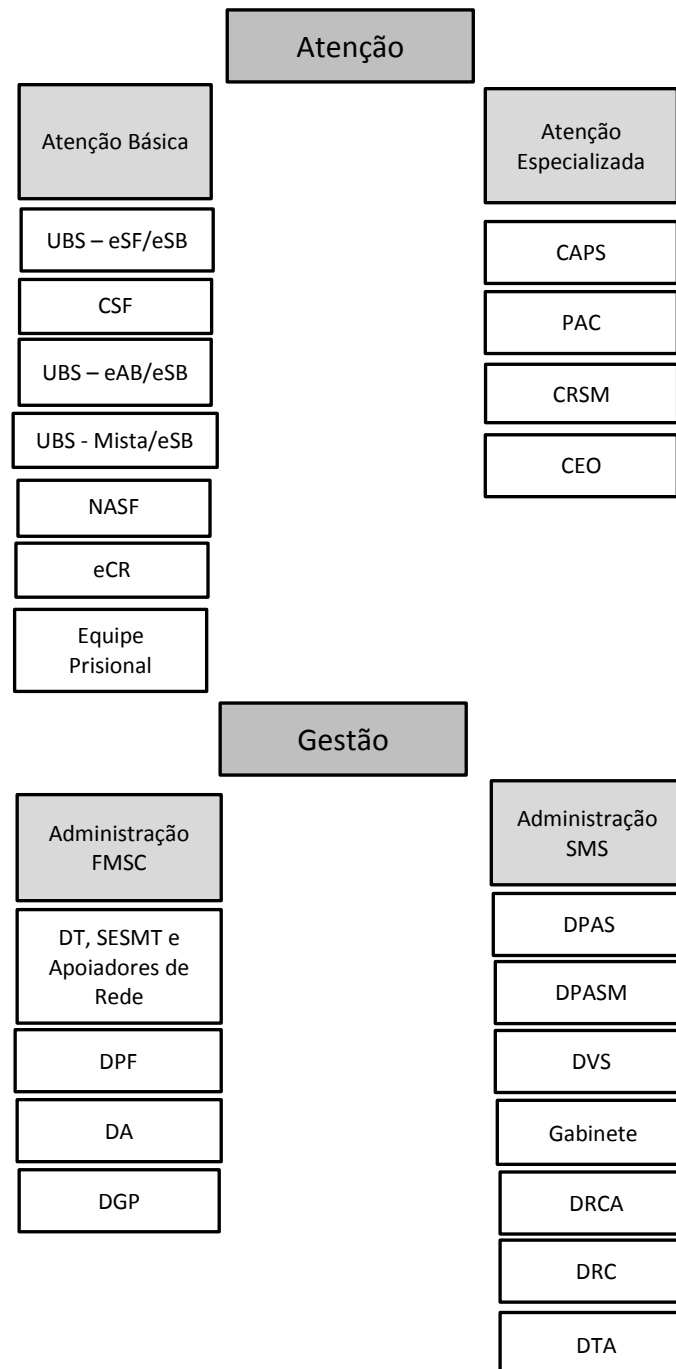
5 DISPOSIÇÕES GERAIS

1. Em caso de rescisão contratual o colaborador terá direito ao recebimento proporcional do benefício referente ao período trabalhado, tendo como base para pagamento o percentual atingido na avaliação anterior e as regras para recebimento conforme o item 2.
2. O colaborador que solicitar desligamento da FMSC deverá ter no mínimo menos 4 (quatro) meses de trabalho a contar da data de admissão para fazer jus ao recebimento proporcional, respeitado as regras para recebimento conforme o item 2.
3. Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria Técnica – DT, em conjunto com a chefia imediata do serviço ou do setor ao qual o trabalhador faz parte.

6 ANEXOS

ANEXO 1

PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO E DA GESTÃO



*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

ANEXO 2

INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROQUALI

EIXO ATENÇÃO

➤ INDICADORES ATENÇÃO BÁSICA – eSF, eSB E eAB

1. Percentual de pessoas cadastradas na UBS ou CSF por população estimada residente.

Método de cálculo:

(Número de pessoas cadastradas na UBS ou CSF/Número estimado de pessoas residentes na área da UBS ou CSF) X 100.

Metas UBS com eSF ou CSF:

Meta – 1º ciclo: $\geq 75\%$

Meta – 2º ciclo: $\geq 85\%$

Meta – 3º ciclo: $\geq 95\%$

Metas UBS Mistas e UBS Tradicional:

Meta – 1º ciclo: $\geq 40\%$

Meta – 2º ciclo: $\geq 60\%$

Meta – 3º ciclo: $\geq 80\%$

Fonte: SIGSS

2. Média de visitas domiciliares realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) por indivíduo cadastrado mês.

Método de cálculo:

Número de visitas domiciliares realizadas pelo ACS por indivíduo cadastrado/Número total de indivíduos cadastrados na equipe de SF ou CSF

Metas:

Meta – 1º ciclo: $\geq 0,6$ indivíduo visitado/mês

Meta – 2º e 3º ciclos: $\geq 0,7$ indivíduo visitado/mês

Fonte: SIGSS

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

3. Média de atendimentos de enfermeiros e médicos por habitante.

Método de cálculo:

Número de atendimentos de enfermeiros e médicos/População cadastrada na UBS ou CSF

Meta: Entre 0,5 e 0,7 consulta/indivíduo cadastrado/mês

Fonte: SIGSS

4. Percentual de atendimentos médicos e de enfermeiro de demanda imediata.

Método de cálculo:

(Número de atendimentos médicos e de enfermeiro de demanda imediata/Número total de atendimentos de enfermeiros e médicos) X 100

Metas:

Meta – 1º ciclo: ≤60%

Meta – 2º ciclo: ≤50%

Meta – 3º ciclo: ≤40%

Fonte: SIGSS

5. Percentual de atendimentos médicos e de enfermeiro de consulta agendada (inicial e retorno).

Método de cálculo:

(Número de atendimentos médicos e de enfermeiro de consultas agendadas (iniciais e retornos) /Número total de atendimentos de enfermeiros e médicos) X 100

Meta: Entre 25% e 35% das consultas de enfermeiros e médicos/mês

Fonte: SIGSS

6. Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada.

Método de cálculo:

Número total de atendimentos de enfermeiros e médicos para (HAS + DM + Obes)/(Pop. * Coef. Prev. HAS) + (Pop. * Coef. Prev. DM) + (Pop. * Coef. Prev. Obes)²

Meta: Entre 0,2 e 0,4 consultas de enfermeiros e médicos/mês

Fonte: SIGSS

7. Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero.

Método de cálculo:

Número de procedimentos de coleta de material citopatológico do colo de útero/População feminina cadastrada entre 25 e 64 anos de idade

Meta: ≥ 0,025 exame por população referida/mês

Fonte: SIGSS

8. Percentual de encaminhamentos médicos para serviço especializado.

Método de cálculo:

(Número de encaminhamentos médicos para serviço especializado/Número total de atendimentos médicos individuais) X 100

Meta: Entre 5 e 20% de encaminhamentos médicos para o serviço especializado/mês

Fonte: SIGSS

9. Percentual de encaminhamentos para serviço especializado de odontologia.

Método de cálculo:

(Número de encaminhamentos odontológicos para serviço especializado/Número total de atendimentos odontológicos individuais) X 100

Meta: Entre 5 e 20% encaminhamentos odontológicos para o serviço especializado/mês

Fonte: SIGSS e controle de encaminhamentos do CEO

² Coef. Prev.: Coeficiente de Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS = 0,249 ; Coeficiente de Prevalência de Diabetes Mellitus – DM = 0,07; = Coeficiente de Prevalência de Obesidade – Obes = 0,236.

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

10. Percentual de pendências de encaminhamentos de consultas médicas realizadas pela unidade.

Método de cálculo:

(Número de pendências de encaminhamentos de consultas médicas/Número de encaminhamentos médicos realizados) X 100

Meta: ≤10% dos encaminhamentos realizados

Fonte: SIGSS

11. Percentual de gestantes com pré-natal realizado no mês.

Método de cálculo:

(Número de gestantes que fez consulta de pré-natal no mês/Total de gestantes cadastradas) X 100

Meta: ≥80% de gestantes com pré-natal no mês

Fonte: SIGSS

12. Media de atendimento de recém-nascidos na primeira semana de vida.

Método de cálculo:

Número de atendimentos de enfermeiros e médicos a recém-nascidos na primeira semana de vida /Total de recém-nascidos a serem acompanhados pela UBS/CSF

Meta: ≥ 0,8 atendimento por recém-nascido na primeira semana de vida/mês

Fonte: SIGSS e SINASC (DNV de Residência)

13. Percentual de serviços ofertados pela equipe de Atenção Básica.

Método de cálculo:

(Quantitativo de ações e serviços ofertados/Total de ações e serviços esperados, segundo lista 1 no anexo 3) X 100

Meta: ≥50% de serviços realizados/mês

Fonte: SIGSS

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

14. Percentual de serviços ofertados pela equipe de Saúde Bucal.

Método de cálculo:

(Quantitativo de ações e serviços ofertados/Total de ações e serviços esperados, segundo lista 2 no anexo 3) X 100

Meta: ≥50% de serviços realizados/mês

Fonte: SIGSS

15. Cobertura de primeira consulta odontológica programática.

Método de cálculo:

(Número de atendimentos de primeira consulta odontológica programática/População cadastrada) X 100

Meta: 1,25 atendimento de consulta odontológica programática/mês

Fonte: SIGSS

16. Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.

Método de cálculo:

Número de tratamentos concluídos pelo cirurgião dentista/Número de primeiras consultas odontológicas programáticas

Meta: Entre 0,5 e 1 tratamento concluído/mês

Fonte: SIGSS

17. Percentual de educandos avaliados em saúde bucal.

Método de cálculo:

(Número de educandos avaliados em saúde bucal/Total de educandos matriculados) X 100

Metas:

Meta – 1º ciclo: ≥25%

Meta – 2º ciclo: ≥60%

Meta – 3º ciclo: ≥95%

Fonte: SIGSS

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

18. Percentual de educandos que participaram de ações de educação em saúde realizadas nas escolas de referência para o PSE.

Método de cálculo:

(Número de educando que participaram de ações de educação em saúde realizadas nas escolas de referência para o PSE/Total de educandos matriculados) X 100

Metas:

Meta – 1º ciclo: $\geq 25\%$

Meta – 2º ciclo: $\geq 60\%$

Meta – 3º ciclo: $\geq 95\%$

Fonte: SIGSS

➤ **INDICADORES ATENÇÃO BÁSICA – NASF**

1. Média de atendimentos individuais realizados por profissional do NASF.

Método de cálculo:

Número de atendimentos individuais registrados por profissional do NASF/Número de profissionais da equipe NASF a cada 40h

Meta: ≥20 atendimentos individuais específicos/profissional/mês

Fonte: SIGSS ou eSUS

2. Média de atendimentos domiciliares registrados por profissional do NASF.

Método de cálculo:

Número de atendimentos domiciliares realizados pelos profissionais do NASF/Número de profissionais da equipe NASF a cada 40h

Meta: ≥6 atendimentos domiciliares/profissional/mês

Fonte: SIGSS ou eSUS

3. Média de atendimentos compartilhados realizados por profissional do NASF.

Método de cálculo:

Número de atendimentos individuais registrados conjuntamente pelos profissionais do NASF e das eSF e eSB/Número de profissionais da equipe NASF a cada 40h

Meta:

Meta – 1º ciclo: ≥6 atendimentos compartilhados/profissional/mês

Meta – 2º ciclo: ≥8 atendimentos compartilhados/profissional/mês

Meta – 3º ciclo: ≥12 atendimentos compartilhados/profissional/mês

Fonte: SIGSS ou eSUS

4. Média de atividades coletivas realizadas por profissional do NASF.

Método de cálculo:

Número de atividades coletivas registradas pelos profissionais do NASF/ Número de profissionais da equipe NASF a cada 40h

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

Meta: ≥8 atividades coletivas/profissional/mês

Fonte: SIGSS ou eSUS

5. Percentual de encontros para matriciamento/discussão de casos/construção de Plano Terapêutico Singular (PTS) realizados com as equipes vinculadas ao NASF.

Método de cálculo:

(Número de encontros para matriciamento e discussão de casos e construção de PTS realizados com as equipes de referência/Número total de encontros realizados com as equipes de referência) X 100

Meta: ≥1 encontro/mês/equipe de referência

Fonte: SIGSS ou eSUS

6. Média de encontros com serviços intra e intersetoriais realizados por profissional do NASF.

Método de cálculo:

Número de encontros registrados pelos profissionais do NASF/ Número de profissionais da equipe NASF a cada 40h

Meta: ≥2 encontros/profissional/mês

Fonte: SIGSS ou eSUS

➤ **INDICADORES ATENÇÃO BÁSICA - EQUIPE CONSULTÓRIO NA RUA (ECR)**

1. Percentual de pessoas em situação de rua cadastradas.

Método de cálculo:

(Número de pessoas em situação de rua cadastradas/ Estimativa de pessoas em situação de rua do município de Canoas = 0,15³) X 100

Meta:

Meta – 1º ciclo: ≥ 50%

Meta – 2º ciclo: ≥60%

Meta – 3º ciclo: ≥70%

Fonte: SIGSS ou eSUS

2. Percentual de atendimentos individuais de profissionais de nível superior para pessoas em situação de rua.

Método de cálculo:

(Número de atendimentos individuais de profissionais de nível superior para pessoas em situação de rua/Número total de pessoas em situação de rua cadastradas) X 100

Meta: ≥70% de atendimentos de profissionais de nível superior

Fonte: SIGSS ou eSUS

3. Percentual de atendimentos individuais de profissionais de nível médio/técnico para pessoas em situação de rua.

Método de cálculo:

(Número de atendimentos individuais de profissionais de nível médio/técnico para pessoas em situação de rua/Número total de pessoas em situação de rua cadastradas) X 100

Meta: ≥70% de atendimentos de profissionais de nível médio/técnico

Fonte: SIGSS ou eSUS

³ Estimativa baseada em referências do IPEA e na realidade local,

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

4. Número de atividades coletivas realizada junto a população em situação de rua

Método de cálculo:

Número de atividades coletivas realizadas junto a população em situação de rua pela eCR

Meta: ≥6 atividades coletivas/mês

Fonte: SIGSS ou eSUS

5. Percentual de testes rápidos (HIV, sífilis e hepatites) realizados na população em situação de rua.

Método de cálculo:

(Número de testes rápidos (HIV, sífilis e hepatites) realizados/ Número total de pessoas em situação de rua acompanhadas) X 100

Meta:

Meta – 1º ciclo: ≥30%

Meta – 2º ciclo: ≥40%

Meta – 3º ciclo: ≥50%

Fonte: SIGSS ou eSUS

6. Percentual de acompanhamentos da população em situação de rua em atendimento para Tuberculose no Serviço de Tisiologia.

Método de cálculo:

(Número de pessoas em situação de rua com TB em atendimento no Serviço de Tisiologia acompanhadas pela eCR/Número total de pessoas em situação de rua com TB em atendimento no Serviço de Tisiologia) X 100

Meta: ≥80% por mês

Fonte: FormSUS específico

7. Percentual de acompanhamentos da população em situação de rua em atendimento no CAPS-AD

Método de cálculo:

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

(Número de pessoas em situação de rua que estão em atendimento no CAPS-AD acompanhadas pela eCR/Número total de pessoas em situação de rua em atendimento no CAPS-AD) X 100

Meta: ≥80% por mês

Fonte: FormSUS específico

➤ **INDICADORES ATENÇÃO BÁSICA - EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL**

1. Média de atendimentos de enfermeiros e médicos por população privada de liberdade.

Método de cálculo:

Número de atendimentos de enfermeiros e médicos/População privada de liberdade cadastrada

Meta: Entre 0,4 e 0,8 consulta/indivíduo cadastrado/mês

Fonte: SIGSS

2. Percentual de testes rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites) realizados na população privada de liberdade cadastrada.

Método de cálculo:

(Número de testes rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites) realizados/ População privada de liberdade cadastrada) X 100

Meta: ≥80% mês

Fonte: SIGSS

3. Percentual de pessoas privadas de liberdade com diagnóstico de HIV, Sífilis e/ou TB acompanhadas pela equipe

Método de cálculo:

(Número de pessoas privadas de liberdade com diagnóstico de HIV, Sífilis e/ou TB acompanhadas pela equipe/Número total de pessoas privadas de liberdade com diagnóstico de HIV, Sífilis e/ou TB) X 100

Meta: ≥70% das pessoas privadas de liberdade com diagnóstico de HIV, Sífilis e/ou TB acompanhadas pela equipe

Fonte: FormSUS específico

4. Cobertura de primeira consulta odontológica programática para a população privada de liberdade.

Método de cálculo:

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

Número de atendimentos de primeira consulta odontológica programática/População privada de liberdade cadastrada

Meta: 1,0 atendimento de consulta odontológica programática/mês

Fonte: SIGSS

5. Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.

Método de cálculo:

Número de tratamentos concluídos pelo cirurgião dentista/Número de primeiras consultas odontológicas programáticas

Meta: De 0,5 a 1 tratamento concluído/mês

Fonte: SIGSS

6. Número de atividades coletivas realizada com a população privada de liberdade

Método de cálculo:

Número de atividades coletivas realizadas com as pessoas privadas de liberdade

Meta: ≥8 atividades coletivas no quadrimestre

Fonte: SIGSS

➤ **INDICADORES ATENÇÃO BÁSICA – AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS**

1. Percentual de imóveis visitados para controle do Aedes Aegypti e outros vetores.

Método de cálculo:

(Número de imóveis visitados/número de imóveis existentes no município) X 100

Meta: ≥50%

Fonte: SISPNCD e IBGE 2010 (115.890 imóveis)

2. Percentual de vistorias realizadas nos Pontos Estratégicos (PE).

Método de cálculo:

(Número de vistorias realizadas nos Pontos Estratégicos (PE)/Número de vistorias solicitadas nos Pontos Estratégicos (PE)) X 100

Meta: ≥90%

Fonte: SISPNCD

3. Percentual de Pesquisas Vetoriais Especiais - PVE realizadas

Método de cálculo:

(Número de Pesquisas Vetoriais Especiais - PVE realizadas/Número de Pesquisas Vetoriais Especiais – PVE solicitadas) X 100

Meta: 100%

Fonte: SISPNCD

4. Percentual de denúncias/reclamações atendidas-visitadas

Método de cálculo:

(Número de denúncias/reclamações atendidas-visitadas/ Número de denúncias/reclamações recebidas) X 100

Meta: ≥50%

Fonte: Relatório assinado pela chefia imediata

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

5. Número de atividades coletivas (treinamentos, grupos de educação em saúde e orientações de saúde) realizadas pelos ACE e Supervisores

Método de cálculo:

Número de atividades coletivas realizadas pelos ACE e Supervisores

Meta: ≥8 atividades coletivas quadrimestralmente

Fonte: SIGSS

➤ **INDICADORES ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

• **CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO**

1. Número de procedimentos básicos realizados em pessoas com necessidades especiais no mês

Método de cálculo: Total de procedimentos básicos realizados em pessoas com necessidades especiais no mês

Meta: ≥80 procedimentos realizados por mês

Fonte: SIA - BPA-I

2. Número de procedimentos restauradores realizados em pessoas com necessidades especiais no mês

Método de cálculo: Total de procedimentos restauradores realizados em pessoas com necessidades especiais no mês

Meta: ≥40 procedimentos realizados por mês

Fonte: SIA - BPA-I

3. Número de procedimentos de Periodontia no mês

Método de cálculo: Total de procedimentos de periodontia realizados no mês

Meta: ≥60 procedimentos realizados por mês

Fonte: SIA - BPA-I

4. Número de procedimentos de Endodontia no mês

Método de cálculo: Total de procedimentos de endodontia realizados no mês

Meta: ≥35 procedimentos realizados por mês

Fonte: SIA - BPA-I

5. Número de procedimentos de Cirurgia Oral no mês

Método de cálculo: Total de procedimentos de cirurgia oral realizados no mês

Meta: ≥80 procedimentos realizados por mês

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

Fonte: SIA - BPA-I

6. Número de procedimentos de endodontia em dentes permanentes com 3 ou mais raízes no mês

Método de cálculo: Total de procedimentos de endodontia em dentes permanentes com 3 ou mais raízes, realizados no mês

Meta: ≥ 7 procedimentos realizados por mês

Fonte: SIA - BPA-I

- **CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DA MULHER**

1. Número de matriciamentos realizados para serviços da rede de saúde de Canoas.

Método de cálculo: Nº total de matriciamentos realizados

Meta: ≥10 serviços matriciados por quadrimestre

Fonte: Lista de Presença e/ou ata das reuniões deferida pela chefia imediata

2. Percentual de buscas ativas de pacientes com alteração no colo uterino encaminhadas para biópsia.

Método de Cálculo: (Número de buscas ativas realizadas a pacientes com alteração no colo uterino encaminhadas para a realização da biópsia/número total de pacientes que não compareceram para realização do procedimento) X 100

Meta: 100% de buscas ativas

Fonte: Relatório da Equipe e AGHOS/SIGSS

3. Percentual de exame citopatológico de colo uterino realizado em pacientes com obesidade e/ou deficiência física

Método de Cálculo: (Número de citopatológicos de colo uterino realizados em pacientes obesas e/ou com deficiências/número total de pacientes obesas e/ou com deficiência física encaminhadas para o serviço) X 100

Meta: ≥90% de exames realizados

Fonte: AGHOS/SIGSS

4. Percentual de reuniões do Centro de Referência em Saúde da Mulher que participou no quadrimestre.

Método de Cálculo:

(Número de reuniões que participou/Número de reuniões realizadas) X 100

Meta: ≥ 75% de participação nas reuniões do serviço

Fonte: Lista de Presença e/ou ata das reuniões deferida pela chefia imediata

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

5. Relatório de busca ativa de mulheres com alterações de mama e colo que não possuem seguimento na rede de saúde

Meta: 1 relatório quadrimestral

Fonte: Relatório assinado pela chefia imediata

6. Percentual de buscas ativas de pacientes com alteração de mama encaminhadas para biópsia de mama

Método de Cálculo: (Número de buscas ativas realizadas a pacientes com alteração de citopatológico de mama encaminhadas para a realização da biópsia/número total de pacientes que não compareceram para dar continuidade ao tratamento) X 100

Meta: 100% de buscas ativas realizadas

Fonte: Relatório da Equipe e AGHOS/SIGSS

- **CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DA MULHER – PLANEJAMENTO FAMILIAR**

1. Número de matriciamentos realizados para serviços da rede de saúde de Canoas.

Método de cálculo: Nº total de matriciamentos realizados

Meta: ≥10 serviços matriciados por quadrimestre

Fonte: Lista de Presença e/ou ata das reuniões deferida pela chefia imediata

2. Percentual de pessoas orientadas sobre uso de preservativos femininos

Método de Cálculo: (Número total de pessoas orientadas sobre o uso de preservativos femininos / número total de mulheres com consulta realizada na agenda de Planejamento Familiar – Laqueadura/Vasectomia) X100

Meta: 100% das pessoas orientadas

Fonte: AGHOS

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

3. Percentual de pessoas monitoradas em relação ao tempo de espera entre o encaminhamento e a realização de cirurgias de laqueadura tubária/vasectomia

Método de Cálculo: (Número total de pessoas encaminhadas para laqueadura ou vasectomia monitoradas/número total de pessoas encaminhadas para a realização de cirurgias de laqueadura tubária ou de vasectomia) X 100

Meta: 100% de pessoas monitoradas

Fonte: AGHOS/Relatório da Equipe

4. Percentual de reuniões do Centro de Referência em Saúde da Mulher que participou no quadrimestre.

Método de Cálculo:

(Número de reuniões que participou/Número de reuniões realizadas) X 100

Meta: ≥ 75% de participação nas reuniões do serviço

Fonte: Lista de Presença e/ou ata das reuniões deferida pela chefia imediata

5. Relatório de pacientes que abandonaram o programa de Planejamento Familiar

Meta: 1 relatório quadrimestral

Fonte: Relatório assinado pela chefia imediata

- **PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR – PAC**

1. Percentual de consulta de enfermagem realizada para usuários portadores de feridas crônicas, encaminhadas pelos serviços de saúde.

Método de Cálculo: Número de usuários atendidos pelo enfermeiro(a) no ambulatório de feridas/Número de usuários encaminhadas para avaliação de feridas crônicas) X 100

Meta: ≥80%

Fonte: AGHOS/SIGSS

2. Percentual de consultas de enfermagem realizada para novos usuários portadores de estomia e/ou incontinência urinária, encaminhados pelos serviços de saúde através do sistema informatizado.

Método de Cálculo: (Número de usuários novos atendidos pelo enfermeiro(a) no ambulatório de estomia/Número de usuários encaminhados pelos serviços de saúde para avaliação em estomia e/ou incontinência urinária) X 100

Meta: ≥80%

Fonte: AGHOS/SIGSS

3. Número de visitas domiciliares realizadas aos usuários em acompanhamento no serviço

Método de Cálculo: Número de visitas domiciliares realizadas.

Meta: ≥ 8 visitas realizadas

Fonte: BPA

4. Percentual de reuniões do Programa de Assistência Complementar que participou no quadrimestre.

Método de Cálculo:

(Número de reuniões que participou/Número de reuniões realizadas) X 100

Meta: ≥ 75% de participação nas reuniões do serviço

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

Fonte: Lista de Presença e/ou ata das reuniões deferida pela chefia imediata

5. Número de encontros de educação continuada/permanente sobre feridas crônicas, estomias intestinais e/ou urinárias e incontinências urinárias às equipes de atenção básica

Meta: ≥ 4 encontros realizados

Fonte: Lista de presença dos encontros, deferida pela chefia imediata

- **CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL – CAPS**

1. Proporção de acolhimentos e atendimentos aos usuários do CAPS

Método de Cálculo: Número de acolhimentos/atendimentos aos usuários do CAPS realizados/Número de profissionais

Metas: ≥100 acolhimentos/atendimentos de usuários do CAPS, por profissional

Fonte: SIMEC e Planilha RH

2. Número de reuniões de articulação de rede intra e intersetorial realizadas

Método de Cálculo: Número de reuniões realizadas

Meta: ≥4 reuniões realizadas no quadrimestre

Fonte: SIA/SUS

3. Proporção de atendimentos aos familiares realizados

Método de Cálculo: Número de atendimentos aos familiares realizados/Número de profissionais

Meta: ≥10 atendimentos, por profissional

Fonte: SIMEC e Planilha RH

4. Percentual de grupos/oficinas realizadas no CAPS

Método de Cálculo: (Número de grupos/oficinas realizados/total de semanas no mesmo período) X 100

Meta: ≥85%

Fonte: SIA/SUS

5. Percentual de reuniões do CAPS que os profissionais da FMSC participaram no quadrimestre.

Método de Cálculo: (Número de reuniões que participaram/Número de reuniões realizadas) X 100

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

Meta: ≥85% de reuniões com participação de profissionais da FMSC nas reuniões do serviço

Fonte: Lista de Presença e/ou ata das reuniões deferida pela chefia imediata

EIXO GESTÃO
ADMINISTRAÇÃO FMSC

➤ **INDICADORES GERAIS:**

1. Percentual de trabalhadores que participaram das reuniões de equipe da Diretoria realizadas no quadrimestre.

Método de Cálculo:

(Total de trabalhadores que participaram das reuniões da diretoria/Total de trabalhadores existentes) X 100

Meta: ≥90% de trabalhadores participando das reuniões de equipe da Diretoria realizadas no quadrimestre.

Fonte: Lista de Presença e/ou ata das reuniões deferida pelo Diretor(a)

2. Entrega do Relatório de Gestão no prazo estabelecido

Meta: Relatório com conteúdo solicitado entregue no prazo estabelecido

Fonte: Declaração de Entrega no Prazo assinada pelo Presidente da Fundação

3. Manter o ambiente de trabalho (mesa e espaços de uso comum) limpo e organizado

Método de Cálculo: Vistoria mensal de supervisor externo, sem data prevista

Meta: Ambiente de trabalho limpo e organizado com 90% dos itens do checklist atingidos

Fonte: Relatório do supervisor externo

➤ **INDICADORES ESPECÍFICOS POR DIRETORIA**

1. Diretoria de Planejamento e Finanças

1. Percentual de ouvidorias respondidas no prazo máximo de 03 dias úteis.

Método de Cálculo:

(Total de ouvidorias respondidas em 3 dias úteis/Total de ouvidorias recebidas) X 100

Meta: ≥90% das ouvidorias respondidas no prazo de 03 dias úteis.

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

Fonte: Resumo da Planilha de Controle deferida pelo Diretor(a)

2. Percentual de erros na folha de pagamento dos salários dos funcionários da FMSC

Método de Cálculo:

(Total de erros /Total de colaboradores com pagamento de salário no mês) X 100

Meta: Até 5%

Fonte: Resumo da Planilha de Controle deferida pelo Diretor(a)

2. Diretoria Administrativa e Predial

1. Percentual de atos pertinentes as Licitações e Contratos da FMSC publicados no DOMC

Método de Cálculo:

(Atos publicados no DOMC/atos existentes nos processos) X 100

Meta: ≥ 95%

Fonte: Diário Oficial do Município de Canoas

2. Proporção de processos de compras com valor reduzido na contratação referente ao valor estimado da compra.

Método de Cálculo:

(Número de processos com valor reduzido/Número total de processos) X 100

Meta: ≥ 80%

Fonte: Processos de compra da DAP(?)

3. Diretoria de Gestão de Pessoas

1. Percentual Ouvidorias respondidas no prazo máximo de 30 dias.

Método de Cálculo:

(Total de ouvidorias respondidas de 30 dias/Total de ouvidorias recebidas) X 100

Meta: ≥ 80%

Fonte: Relatório deferido pelo Diretor(a)

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

2. Percentual de avaliações de contratos de experiência realizadas nos prazos estabelecidos (30, 50, 80 dias) monitorados.

Método de Cálculo:

(Total de avaliações de contratos de experiência realizadas nos prazos estabelecidos/Total de avaliações de contratos de experiência necessárias) X 100

Meta: ≥ 80%

Fonte: Formulários de avaliações com deferimento do Diretor(a)

4. Diretoria Técnica

➤ **Assessoria Técnica**

1. Número de reuniões semanais realizadas com os Apoiadores de Rede

Meta: ≥ 4 reuniões mensais realizadas

Fonte: Atas das reuniões e/ou lista de presença deferida pelo Diretor(a)

2. Número de colegiados de gestão do quadrante com participação da assessoria técnica.

Meta: ≥ 1 reunião de colegiado de cada quadrante por mês

Fonte: Atas das reuniões e/ou lista de presença deferida pelo Diretor(a)

3. Número de encontros de Educação Permanente realizados com os Gestores Técnicos

Meta: ≥1 encontro por quadrimestre

Fonte: Atas das reuniões e/ou lista de presença deferida pelo Diretor(a)

4. Número de encontros de Educação Permanente realizado com os profissionais das equipes.

Meta: ≥2 encontros por quadrimestre

Fonte: Atas das reuniões e/ou lista de presença deferida pelo Diretor(a)

3. Percentual Ouvidorias respondidas no prazo máximo de 20 dias.

Método de Cálculo:

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

(Total de ouvidorias respondidas de 20 dias/Total de ouvidorias recebidas) X 100

Meta: ≥80%

Fonte: Relatório deferido pelo Diretor(a)

➤ **SESMT**

1. Percentual de afastamentos superiores a 1 dia monitorados.

Método de Cálculo:

(Número de afastamentos superiores a 1 dia monitorados/Número total de afastamentos) X 100

Meta: ≥ 90% dos afastamentos superiores a 1 dia monitorado.

Fonte: Resumo da Planilha de Controle deferida pelo Diretor(a)

2. Percentual de acidentes de trabalho monitorados.

Método de Cálculo:

(Número de acidentes de trabalho monitorados/Número total de acidentes de trabalho ocorridos) X 100

Metas: ≥ 90% dos acidentes de trabalho monitorados.

Fonte: Resumo da Planilha de Controle deferida pelo Diretor(a)

3. Percentual de exames periódicos dos colaboradores da FMSC realizados

Cálculo:

(Número de exames periódicos realizados/número de colaboradores com indicação de exame periódico) X 100

Metas: ≥ 80% dos exames periódicos realizados

Fonte: Relatório de ASO deferida pelo Diretor(a)

4. Percentual de visita técnica às Unidades de Saúde realizadas

Metas: ≥ 80% de visita técnica às Unidades de Saúde realizadas

Método de Cálculo:

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

(Número de unidades visitadas/Número de unidades existentes, com funcionários da FMSC) X 100

Fonte: Relatório SESMT deferido pelo Diretor(a)

ADMINISTRAÇÃO SMS

➤ Indicadores de Gestão para Profissionais de Nível Superior

1. Percentual de reuniões da Diretoria que participou no quadrimestre.

Método de Cálculo:

(Número de reuniões que participou/Número de reuniões realizadas) X 100

Meta: ≥ 80% de participação nas reuniões da Diretoria

Fonte: Lista de Presença e/ou ata das reuniões deferida pela chefia imediata

2. Percentual de reuniões de Comissões/GTs que participa, relacionados aos temas específicos da área.

Método de Cálculo:

(Número de reuniões de Comissões e/ou GTs que participou/Número de reuniões de Comissões e/ou GTs realizadas) X 100

Meta: ≥ 80% de participação

Fonte: Lista de Presença e/ou ata das reuniões deferida chefia imediata

3. Relatório com monitoramento e avaliação dos indicadores do Plano Municipal de Saúde PMS, da área de atuação.

Meta: 1 relatório quadrimestral

Fonte: Relatório assinado pela chefia imediata

4. Relatório com monitoramento e avaliação de indicadores prioritários da área de atuação.

Meta: Indicadores monitorados e avaliados mensalmente

Fonte: Relatório assinado pela chefia imediata.

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

5. Plano de ação elaborado e implantado ou em processo de implantação a partir da avaliação dos indicadores

Meta: Plano de ação elaborado e implantado ou em processo de implantação

Fonte: Plano de ação assinado pela chefia imediata.

➤ **Indicadores de Gestão de Profissionais de Nível Técnico e Médio**

1. Percentual de participação nas reuniões de equipe do setor

Método de Cálculo:

(Número de reuniões de equipe do setor que participou/Número de reuniões de equipe realizadas) X 100

Meta: ≥ 80% de participação em reuniões de equipe do setor

Fonte: Lista de Presença e/ou ata das reuniões

2. Relatório das atividades realizadas na área temática do setor que atua.

Meta: 1 relatório por mês

Fonte: Cópia dos relatórios assinada pela chefia imediata

ANEXO 3

LISTA 1 - QUADRO DE AÇÕES E SERVIÇOS ATENÇÃO BÁSICA

Quadro de Ações e Serviços a serem realizados pela equipe de Atenção Básica/Saúde da Família
1. Administração de medicamentos endovenoso
2. Administração de medicação via intramuscular
3. Administração de medicamentos via oral
4. Administração de Penicilina para tratamento de sífilis
5. Aferição de pressão arterial
6. Atendimento de urgência em atenção básica
7. Atendimento individual em domicílio
8. Atividade coletiva – Educação em saúde
9. Atividade coletiva – Atendimento em grupo
10. Atividade coletiva – Avaliação/Procedimento coletivo
11. Avaliação antropométrica
12. Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino
13. Curativo especial
14. Curativo simples
15. Drenagem de abscesso
16. Exame do Pé Diabético
17. Glicemia capilar
18. Nebulização/inalação

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

19. Realização de testes rápido
20. Retirada de cerume
21. Retirada de corpo estranho subcutâneo
22. Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)
23. Sutura simples
24. Tamponamento nasal anterior e/ou posterior
25. Terapia de Reidratação Oral
26. Teste do Pezinho
27. Triage oftalmológica

LISTA 2 – QUADRO DE AÇÕES E SERVIÇOS REALIZADOS PELA SAÚDE BUCAL

Quadro de Ações e Serviços a serem realizados pela equipe de Saúde Bucal
1. Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel
2. Ação coletiva e escovação dental supervisionada
3. Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)
4. Assistência domiciliar por equipe multiprofissional
5. Atendimento a gestante
6. Atendimento de urgência
7. Consulta agendada
8. Consulta de conclusão do tratamento em odontologia
9. Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico
10. Exodontia de dente decíduo
11. Exodontia de dente permanente

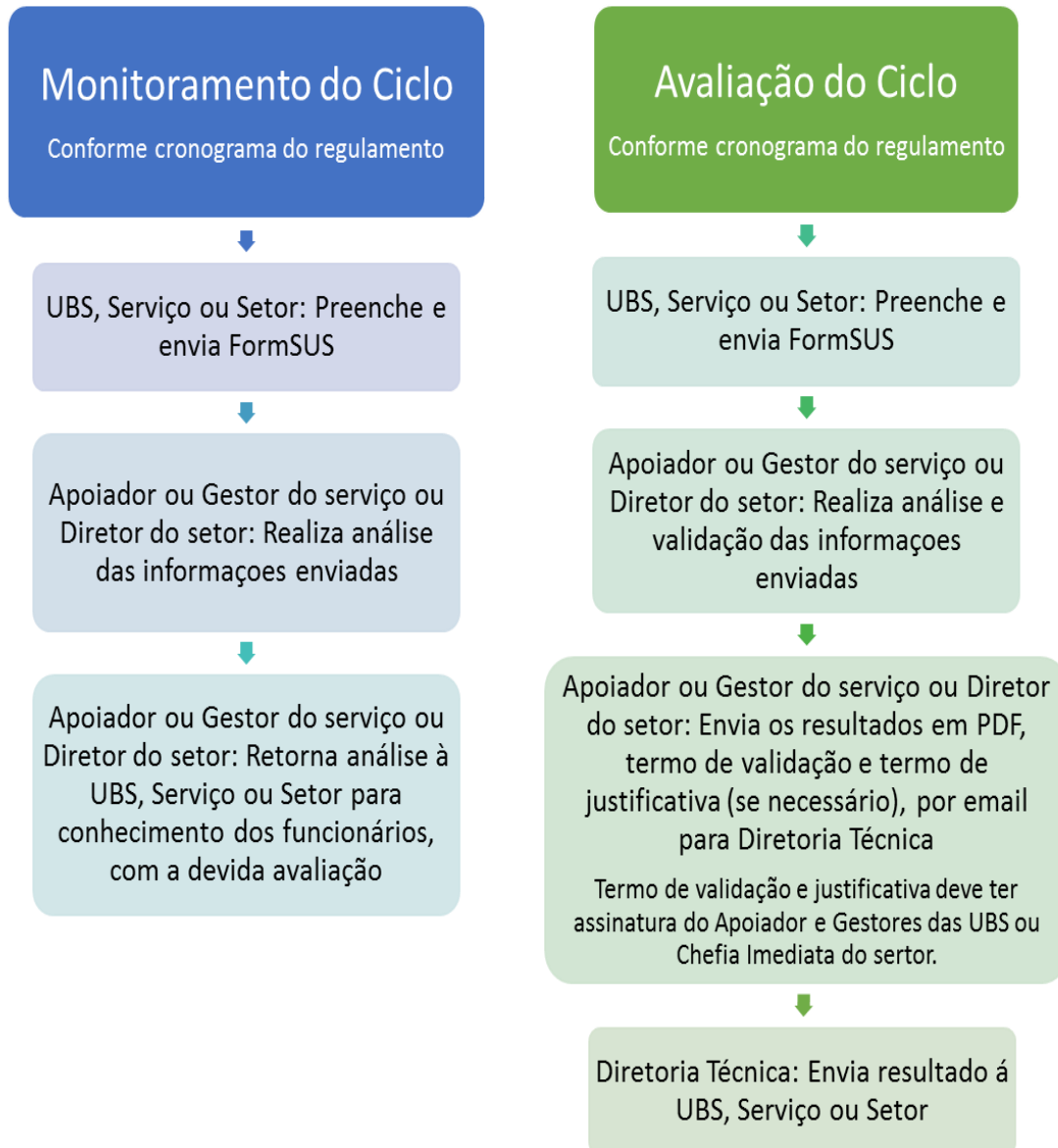
*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

12. Orientação de higiene bucal
13. Primeira consulta odontológica programática
14. Profilaxia/remoção de placa bacteriana
15. Pulpotomia dentária
16. Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)
17. Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)
18. Restauração de dente decíduo
19. Restauração de dente permanente anterior
20. Restauração de dente permanente posterior
21. Selamento provisório de cavidade dentária
22. Tratamento de alveolite
23. Ulotomia/ulectomia

ANEXO 4 - FORMULÁRIO DE RECURSO

SOLICITAÇÃO DE RECURSO	
<i>Assinale a opção da sua solicitação:</i>	
<input type="checkbox"/> Dispensa para Curso	<input type="checkbox"/> Férias <input type="checkbox"/> Outros _____.
<input type="checkbox"/> Titulação	<input type="checkbox"/> Advertência/ Suspensão
<input type="checkbox"/> IOTA	<input type="checkbox"/> PROQUALI
<input type="checkbox"/> Folha de pagamento	<input type="checkbox"/> PAID
DADOS DO COLABORADOR (A)	
<i>Nome:</i>	
<i>Cargo/função:</i>	
<i>Área/Unidade:</i>	<i>Carga horária semanal:</i>
<i>Telefone (com DDD):</i>	<i>Matrícula:</i>
DADOS DA SOLICITAÇÃO	
<i>Requer (descreva abaixo a solicitação):</i>	
<p>E, nestes termos, pede e espera deferimento.</p> <p>Declaro serem verdadeiros os dados acima informados e eventuais documentos apresentados à FMSC, assumindo todos os riscos legais desta afirmação.</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do colaborador</p> <p>Canoas, ____ de _____ de 201__.</p> <p>PARA AVALIAÇÃO DESTA SOLICITAÇÃO É NECESSÁRIO ANEXAR AO FORMULÁRIO: Documentos comprobatórios relacionados ao pedido (quando necessário).</p>	

ANEXO 5 – FLUXOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROQUALI



*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

ANEXO 6 – LISTA DE SIGLAS

- AB – Atenção Básica
- ACS – Agente Comunitário de Saúde
- AGHOS – Sistema de Administração Geral de Hospitais
- ASO – Atestado de Saúde Ocupacional
- BPA-I – Boletim de Atendimento Ambulatorial Individual
- CAPS – AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
- CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
- CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
- CRSM – Centro de Referência em Saúde da Mulher;
- CSF – Clínica de Saúde da Família;
- DA – Diretoria Administrativa;
- DGP – Diretoria de Gestão de Pessoas;
- DM – Diabetes Mellitus;
- DNV– Declaração de Nascido Vivo;
- DOMC – Diário Oficial do Município de Canoas;
- DPAS – Diretoria de Políticas e Ações em Saúde;
- DPASM – Diretoria de Políticas e Ações em Saúde Mental;
- DPF – Diretoria de Planejamento e Finanças;
- DRC - Diretoria de Relacionamento com o Cidadão;
- DRCA – Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria;
- DT – Diretoria Técnica;
- DTA - Diretoria Técnica Administrativa;
- DVS – Diretoria de Vigilância em Saúde;
- ESF – Estratégia de Saúde da Família;
- eAB - Equipe de Atenção Básica;
- eCR – Equipe de Consultório na Rua;
- eSB – Equipe de Saúde Bucal;
- eSF – Equipe de Saúde da Família;

*ALTERAÇÃO: Inclusão dos indicadores dos Agentes de Combate as Endemias – ACE, páginas 22 e 23.

- FMSC – Fundação Municipal de Saúde de Canoas;
- FormSUS – Formulário online do SUS – DATASUS;
- GT – Grupo de Trabalho;
- HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica;
- IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
- NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
- PAC – Programa de Assistência Complementar;
- PTS – Plano Terapêutico Singular;
- SB – Saúde Bucal
- SESMT – Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho;
- SIA – Sistema de Informação Ambulatorial;
- SIGSS – Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde;
- SIMEC- Sistema Integrado de Planejamento, Orçamento e Finanças do Ministério da Educação;
- SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos;
- SMS – Secretaria Municipal de Saúde;
- SUS – Sistema Único de Saúde;
- TB – Tuberculose;
- UBS – Unidade Básica de Saúde.