

INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROQUALI

Ciclo/01/2026

(Conforme o Regulamento do Programa de Qualificação da Atenção e da Gestão-PROQUALI, aprovado pela portaria FMSC N.º 40 de 10 de fevereiro de 2026.)

I EIXO - ATENÇÃO PRIMÁRIA

1-Estratégia de Saúde da Família (ESF), Equipe de Atenção Primária (EAP) e Equipe de Saúde Bucal (ESB)

I - I - Equipes de Saúde

1.Percentual de usuários cadastrados e atualizados vinculados à unidade.

Método de cálculo: Numerador: Número de cadastros atualizados /

Denominador: Número de cadastros vinculados a unidade × 100.

Meta Total Quadrimestral: > 28,35%.

2.Percentual de acesso de Demanda Programada em relação ao total de Demandas na Unidade.

Método de cálculo: Numerador: Nº total de atendimentos por demanda programada (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada) / Denominador: Nº total de atendimentos por todos os tipos de demandas (espontâneas e programadas).

Meta Total Quadrimestral: > 50% e ≤ 70%.

3.Percentual de realização de visitas domiciliares pelos profissionais Agentes Comunitários de Saúde.

Método de cálculo: Numerador: Número de visitas domiciliares realizadas pelos profissionais ACS / Denominador: Número de visitas esperadas por ACS - 200 × número de ACS.

Meta Total Quadrimestral: ≥ 90%.

DIÁRIO OFICIAL



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE CANOAS - RIO GRANDE DO SUL

ANO 2026 - Edição Complementar 9 - 3777 - Data 10/02/2026 - Página 2 / 54

4. Percentual de exame de rastreamento para câncer do colo do útero em mulheres e em homens transgênero de 25 a 64 anos de idade, coletado, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses.

Método de cálculo: Numerador: Número de procedimentos de coleta de material citopatológico do colo de útero / Denominador: mulheres e em homens transgênero cadastrados entre 25 a 64 anos de idade.

Meta Total Quadrimestral: $\geq 11,11\%$.

5. Percentual de exame de rastreamento para câncer de mama, em mulheres e em homens transgênero entre 50 e 69 anos, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.

Método de cálculo: Numerador: Número de mamografias solicitadas ou avaliadas / Denominador: População mulheres e homens transgênero entre 50 e 69 anos.

Meta Total Quadrimestral: $\geq 12,5\%$.

6. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS em relação ao total de gestantes.

Método de cálculo: Numerador: Número total de atendimentos odontológicos à gestante / Denominador: Número total de gestantes acompanhadas $\times 100$.

Meta Total Quadrimestral: $\geq 75\%$.

7. Proporção de gestantes com início de pré-natal até a 12^a semana de gestação.

Método de cálculo: Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal até a 12^a semana de gestação no mês / Denominador: Número total de gestantes inseridas no mês $\times 100$.

Meta Total Quadrimestral: $\geq 75\%$.

8. Proporção de gestantes que realizaram a vacina dtpa.

Método de cálculo: Numerador: Número de gestantes que realizaram a vacina dtpa / Denominador: Número total de gestantes com idade gestacional ≥ 20 semanas.

Meta Total Quadrimestral: $\geq 75\%$.

9. Proporção de puérperas com pelo menos 7 (sete) consultas de pré-natal realizadas por médicos e enfermeiros.

Método de cálculo: Numerador: Número de puérperas com 7 ou mais consultas de pré-natal / Denominador: Número total de puérperas no mês \times



100.

Meta Total Quadrimestral: ≥ 75%.

10. Percentual de puérperas que tiveram a consulta puerperal.

Método de cálculo: Numerador: Número total de consultas puerperais no mês / Denominador: Número total de puérperas no mês × 100.

Meta Total Quadrimestral: ≥ 75%.

11. Percentual de puericulturas realizadas até 1º ano de vida com médico ou enfermeiro.

Método de cálculo: Numerador: Número total de crianças que realizaram puericultura até o 1º ano de vida / Denominador: Número total de crianças com idade até 1 ano de idade vinculadas à equipe × 100.

Meta Total Quadrimestral: ≥ 75%.

12. Percentual de crianças até os 2 anos de idade com as vacinas difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas.

Método de cálculo: Numerador: Número total de crianças de até 2 anos com as vacinas com todas as doses recomendadas / Denominador: Número total de crianças com idade até os 2 anos de idade vinculadas à equipe × 100.

Meta Total Quadrimestral: ≥ 75%.

13. Cobertura de primeira consulta odontológica programática.

Método de cálculo: Numerador: Número de atendimentos de primeira consulta odontológica programática / Denominador: Número de pessoas cadastradas na área da US × 100.

Meta Total Quadrimestral: ≥ 5,0%.

14. Percentual entre tratamentos odontológicos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.

Método de cálculo: Numerador: Número de tratamentos concluídos pelo cirurgião dentista / Denominador: Número de primeiras consultas odontológicas programáticas.

Meta Total Quadrimestral: ≥ 75%.

15. Percentual de educandos que realizaram escovação dental supervisionada.

Método de cálculo: Numerador: Número de educandos que realizaram

DIÁRIO OFICIAL



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE CANOAS - RIO GRANDE DO SUL

ANO 2026 - Edição Complementar 9 - 3777 - Data 10/02/2026 - Página 4 / 54

escovação dental supervisionada / Denominador: Total de educandos matriculados × 100.

Meta Progressiva: 1º ciclo: ≥ 15%; 2º ciclo: ≥ 60%; 3º ciclo: ≥ 95%.

16. Taxa de Exodontia realizada pela eSB.

Método de cálculo: Numerador: Número total de exodontias realizadas pela eSB / Denominador: Nº total de procedimentos clínicos individuais preventivos, curativos e exodontias realizados.

Meta Total Quadrimestral: ≥ 8% e < 10.

17. Procedimentos odontológicos preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB).

Método de cálculo: Numerador: Nº total de procedimentos odontológicos individuais preventivos registrados por eSB / Denominador: Nº total de procedimentos odontológicos individuais registrados por eSB.

Meta Total Quadrimestral: ≥ 80 e ≤ 85.

18. Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB).

Método de cálculo: Numerador: Nº total de procedimento restaurador atraumático realizado pelo cirurgião-dentista em eSB / Denominador: Nº total de procedimentos restauradores.

Meta Total Quadrimestral: > 8%.

19. Percentual de realização de avaliação multidimensional da pessoa idosa (IVCF20).

Método de cálculo: Numerador: Número total de realizações de avaliações multidimensionais da pessoa idosa (IVCF20) / Denominador: Número total de idosos do território adscrito × 100.

Meta Progressiva: 1º ciclo: ≥ 15%; 2º ciclo: ≥ 60%; 3º ciclo: ≥ 95%.

20. Percentual de pessoas com Diabetes Mellitus cadastradas no serviço com solicitação pela equipe de hemoglobina glicada no mês.

Método de cálculo: Numerador: Número total de pessoas com diabetes cadastradas no serviço com solicitação de hemoglobina glicada realizada pela equipe / Denominador: Número de pessoas com diabetes cadastradas no serviço × 100.

Meta Total Quadrimestral: ≥ 75%.

21. Percentual de pessoas com Diabetes Mellitus cadastradas no serviço com avaliação dos pés no mês.

Método de cálculo: Numerador: Número total de pessoas com diabetes cadastradas no serviço com avaliação dos pés no mês / Denominador: Número de pessoas com diabetes cadastradas no serviço × 100.

Meta Total Quadrimestral: ≥ 25%.

22. Número de realização de atividade coletiva com o tema alimentação saudável.

Método de cálculo: Número de atividades coletivas realizadas com o tema alimentação saudável.

Meta Total Quadrimestral: ≥ 4 atividades.

23. Número de realização de atendimento em grupos relativos ao tema saúde mental.

Método de cálculo: Número de atendimentos em grupo relativos ao tema saúde mental.

Meta Total Quadrimestral: ≥ 4 atividades.

24. Realização de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS.

Método de cálculo: Número de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS Meta Total Quadrimestral: ≥ 4 atividades

Relatórios: E-SUS

Fonte do indicador: PIAPS 2026

25. Realização da Estratificação de risco cardiovascular na APS em pessoas entre 40 e 74 anos.

Método de cálculo: Numerador: Nº total de estratificações realizadas / Denominador: Nº total de usuários de 40 a 74 anos cadastrados na equipe.

Meta total quadromestral: ≥10% da população 40 a 74 anos cadastrada na equipe.

Relatórios: E-SUS

Fonte do indicador: PIAPS 2026



I - II - Equipe Consultório na Rua (ECR)

1.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 no SISAB).

Meta: $\geq 70\%$ de atendimentos / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS (último relatório gerado).

2.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 no SISAB) X 100.

Meta: $\geq 70\%$ de atendimentos / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS (último relatório gerado).

3.Número de atividades coletivas realizadas junto a população em situação de rua pela equipe.

Método de cálculo: Número de atividades coletivas realizadas junto à população em situação de rua pela equipe no quadrimestre.

Meta: ≥ 32 atividades coletivas / Quadrimestre Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

4.Número 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.

Meta : 48 testes por mês/ 192 testes no Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

5.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 equipe / Número total de pessoas em situação de rua com tuberculose em atendimento no Serviço de Tisiologia) X 100.

Meta: $\geq 70\%$ / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS, planilha de controle de tisiologia do serviço



6.Percentual de busca ativa de usuários em situação de rua realizadas pela equipe.

Método de cálculo: (Número de demandas de busca ativa de pessoas em situação de rua / Número total de atendimentos do mês das pessoas em situação de rua realizado pela equipe) X 100.

Meta: ≥ 50% / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

7.Percentual de usuários em situação de rua atendidos no mês e que receberam orientação de saúde bucal.

Método de cálculo: (Número total de orientações em saúde bucal para as pessoas em situação de rua / Número de pessoas em situação de rua atendidas no mês X 100).

Meta: ≥ 50% / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

8.Percentual de ações de articulações de rede para os usuários de rua realizadas pela equipe.

Método de cálculo: (Número total de articulações de rede para o atendimento das pessoas em situação de rua / Número total de atendimentos do mês realizados pela equipe) X 100.

Meta: ≥ 50% / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

I - III - 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: ≥ 1 consulta/indivíduo cadastrado / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS - INFOPEN (SUSEPE).

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

Método de cálculo: (Número de pessoas privadas de liberdade que ingressa / Número de testes rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites) realizados) X 100.

Meta: ≥ 60% testes rápidos realizados/população ingressa / Quadrimestre.



Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS – INFOPEN (SUSEPE).

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: ≥ 90% das pessoas privadas de liberdade com diagnóstico de HIV, Sífilis e/ou TB acompanhadas pela equipe / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS - Planilha de acompanhamento entre os serviços.

4.Atendimento odontológico para a população privada de liberdade.

Método de cálculo: Número de atendimentos odontológicos realizados / População privada de liberdade cadastrada.

Meta: ≥ 40% atendimento odontológico / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS - INFOPEN (SUSEPE)

5.Número de atividades coletivas realizadas com a população privada de liberdade.

Método de cálculo: Número de atividades coletivas realizadas com as pessoas privadas de liberdade.

Meta: ≥ 8 atividades coletivas / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

6.Percentual de pessoas privadas de liberdade com diagnóstico de Hepatites acompanhadas pela equipe.

Método de cálculo: (Número de pessoas privadas de liberdade com diagnóstico de Hepatites acompanhadas pela equipe / Número total de pessoas privadas de liberdade com diagnóstico de Hepatites) X 100.

Meta: ≥ 90% das pessoas privadas de liberdade com diagnóstico de Hepatites acompanhadas pela equipe / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS - Planilha de acompanhamento entre os serviços.

DIÁRIO OFICIAL



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE CANOAS - RIO GRANDE DO SUL

ANO 2026 - Edição Complementar 9 - 3777 - Data 10/02/2026 - Página 9 / 54

I - IV - Ambulatório T

1. Realização de ações de articulação de rede intra e intersetoriais.

Método de Cálculo: Número total de ações de articulação de rede intra e intersetoriais realizadas pelas equipes do programa (presencial, contato telefônico, e-mail, relatório).

Meta: \geq 08 ações / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

2. Realização de ações de educação permanente/continuada para profissionais de saúde de Canoas.

Método de Cálculo: Número total de ações de educação permanente/continuada para profissionais de saúde de Canoas.

Meta: \geq 04 ações / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

3. Educação permanente/continuada realizadas para os profissionais do Ambulatório T.

Método de Cálculo: Número total de Educação permanente/ continuada realizadas para os profissionais do Ambulatório T.

Meta: \geq 4 atividades / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

4. Realização da medida do índice de satisfação do usuário.

Método de Cálculo: Média do índice de satisfação do usuário.

Meta: \geq 80% / Quadrimestre.

Fonte: Planilha ouvidoria.

5. Realização de atividades em grupos no serviço.

Método de Cálculo: Número total de atividades em grupos no serviço.

Meta: \geq 08 atividades/ Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

6. Realização de testes rápidos em novos usuários.

Método de Cálculo: Percentual de testes rápidos realizados em novos usuários do serviço/quantitativo de usuários admitidos no serviço.

Meta: \geq 80% / Quadrimestre.



Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS, Planilha de Usuários (Ambulatório T).

7. Absenteísmo de pacientes.

Método de Cálculo: Número de pacientes faltosos/número de pacientes atendidos (agendamentos + demanda imediata).

Meta: ≥ 30% / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

I - V - Equipe de Controle de Zoonoses

1. Percentual de imóveis visitados para controle do Aedes Aegypti e outros vetores (incluindo LIRA).

Método de cálculo: (Número de imóveis visitados / Número de Agentes de Combate às Endemias ativos) X 1000.

Meta: ≥ 50%

Fonte: SISPNCND e IBGE 2010 (115.890 imóveis).

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

Método de Cálculo: Número de vistorias realizadas nos Pontos Estratégicos (PE) / Número de vistorias solicitadas nos Pontos Estratégicos (PE).

Meta: ≥ 90%

Fonte: Relatório do Sistema SIS PNCD (Programa Nacional de Combate à Dengue).

3. Percentual de Pesquisas Vetoriais Especiais - PVE realizadas.

Método de cálculo: (Número de Pesquisas Vetoriais Especiais - PVE realizadas / Número de Pesquisas Vetoriais Especiais – PVE indicadas) X 100.

Meta: ≥ 90%

Fonte: SISPNCND.

4. Percentual de denúncias/reclamações/solicitações de atendimentos concluídas.

Método de cálculo: (Número de denúncias / reclamações / solicitações de atendimento concluídas / Número de denúncias/reclamações / solicitações de atendimento recebidas) X 100.

Meta: ≥ 75%

Fonte: Relatório assinado pela chefia imediata, MVP, memorando, e-mail.



5. Percentual de participação de ACE em atividades coletivas (mapeamentos, orientações de saúde, reuniões de grupos de educação em saúde e treinamentos).

Método de cálculo: (Número de ACEs que participaram de 02 atividades coletivas realizadas/Número de agentes de combate às endemias ativos) X 100.

Meta: $\geq 90\%$

Fonte: Listas de presenças.

6. Percentual de roedores revisados.

Método de cálculo: Número de sítios de roedores revisados / Número de sítios de roedores abertos /ativos) x 100.

Meta: $\geq 80\%$

Fonte: Banco de dados da Equipe de Controle de Zoonoses.

7. Número de realizações de Educação Continuada com os Agentes de Combate às Endemias.

Método de Cálculo: Total de Educação Continuada realizadas no mês.

Meta: ≥ 08 educação continuadas / quadrimestre.

Fonte: Livro ATA.

8. Percentual de imóveis registrados atualizados no banco de dados.

Método de Cálculo: (Número de imóveis atualizados no banco de dados da Equipe de Controle de Zoonoses / Número de imóveis registrados no banco de dados da Equipe de Controle de Zoonoses) x 100.

Meta: $\geq 10\%$

Fonte: Livro ATA ou lista de presença oficial deferido pelo gestor do serviço.

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

1- Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)

1.Percentual de gestantes que vivem com HIV com pré-natal realizado no mês por profissional Médico / Enfermeiro.

DIÁRIO OFICIAL



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE CANOAS - RIO GRANDE DO SUL

ANO 2026 - Edição Complementar 9 - 3777 - Data 10/02/2026 - Página 12 / 54

Método de cálculo: (Número de consultas de médicos e enfermeiros para gestantes que vivem com HIV / Número total de gestantes que vivem com HIV do serviço) X 100.

Meta: ≥ 70% de gestantes com pré-natal / Mês.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

2.Número de atendimentos médicos de pacientes (pacientes agendados e pacientes atendidos em demanda imediata) registrados no sistema SIGSS.

Método de cálculo: Número de pacientes faltosos / Número de pacientes atendidos (agendamentos + demanda imediata) X 100.

Meta: 70% / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

3.Número de realizações de testes rápidos de Infecções Sexualmente Transmissíveis(IST's) no serviço.

Método de cálculo: Número total de testes rápidos de IST's realizados.

Meta: ≥ 300 testes / Mês.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

4.Número de raspagem, alisamento, polimento e orientações de saúde bucal realizados no mês.

Método de cálculo: Número de raspagem, alisamento, polimento e orientações de saúde bucal realizados no mês.

Meta: ≥ 40 procedimentos / mês.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

5.Número de realizações de educação continuada no serviço aos colaboradores.

Método de cálculo: Total de Educação Continuada realizadas no quadrimestre.

Meta: ≥ 4 educação continuadas / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

6.Média de ações de educação em saúde realizadas em instituições do Município que possuam a necessidade ou realizem a solicitação.

Método de cálculo: Número de capacitações realizadas pelos profissionais.

Meta: ≥ 01 educação em saúde / Mês.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

DIÁRIO OFICIAL



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE CANOAS - RIO GRANDE DO SUL

ANO 2026 - Edição Complementar 9 - 3777 - Data 10/02/2026 - Página 13 / 54

7.Número de reuniões de articulação de rede intra e intersetorial

Método de cálculo: Número de reuniões que participaram.

Meta: ≥ 08 reuniões / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

8.Número de realizações de atividades em grupos no serviço.

Método de cálculo: Número de atividades em grupo realizadas.

Meta: ≥ 12 atividades no quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

9.Percentual de conformidade do estoque físico de medicamentos e insumos em relação ao seu estoque informado no sistema SIGSS.

Método de Cálculo: (Estoque de medicamentos e insumos físico (contagem)/ Estoque de medicamentos e insumos informados no sistema SIGSS) X 100.

Meta: $\geq 90\%$ e $\leq 110\%$

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

10.Percentual de conformidade do estoque físico de medicamentos ARV em relação ao seu estoque informado no sistema SICLOM.

Método de Cálculo: (Estoque de medicamentos físico (contagem)/ Estoque de medicamentos informados no sistema SICLOM) X 100.

Meta: $\geq 80\%$ e $\leq 110\%$

Fonte: SICLOM OPERACIONAL

11.Percentual de registro de controle da temperatura ambiente e umidade do espaço de armazenamento dos medicamentos, e temperatura da geladeira de armazenamento de medicamentos termolábeis.

Método de Cálculo: (Total de monitoramento realizados / Total de monitoramento a ser realizado no respectivo mês) X 100.

Meta: 100 %

Fonte: Planilha Diária de temperatura.

12.Monitoramento de gestantes em uso de TARV.

Método de Cálculo: relatório mensal de gestantes em uso de TARV enviados por e-mail para gestão do SAE.

Meta: 1 e-mail/ mês

Fonte: SICLOM OPERACIONAL

DIÁRIO OFICIAL



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE CANOAS - RIO GRANDE DO SUL

ANO 2026 - Edição Complementar 9 - 3777 - Data 10/02/2026 - Página 14 / 54

13.Percentual de gestantes que vivem com HIV do município de Canoas notificadas no SINAN

Método de Cálculo: Número de notificações (SINAN) de gestantes novas que vivem com HIV / número total de gestantes novas que vivem com HIV, no mês

Meta: 100% quadrimestre

Fonte: Relatório SINAN e SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

14.Percentual de notificações (SINAN) de crianças municípios de Canoas exposta ao HIV nascidas no Hospital Universitário de Canoas

Método de Cálculo: Número de notificações (SINAN) de crianças municípios de Canoas exposta ao HIV nascidas no Hospital Universitário de Canoas / Número total de crianças municípios de Canoas exposta ao HIV nascidas no Hospital Universitário de Canoas

Meta: 100% quadrimestre

Fonte: Relatório SINAN e Relatório HU

Farmácia do SAE - 2026

Dentro do Serviço SAE

1.Percentual de conformidade do estoque físico de medicamentos e insumos em relação ao seu estoque informado no sistema SIGSS.

Método de Cálculo: (Estoque de medicamentos e insumos físico (contagem)/ Estoque de medicamentos e insumos informados no sistema SIGSS) X 100.

Meta: $\geq 90\%$ e $\leq 110\%$

Fonte: SIGSS.

2.Percentual de conformidade do estoque físico de medicamentos ARV em relação ao seu estoque informado no sistema SICLOM.

Método de Cálculo: (Estoque de medicamentos físico (contagem)/ Estoque de medicamentos informados no sistema SICLOM) X 100.

Meta: $\geq 80\%$ e $\leq 110\%$

Fonte: SICLOM OPERACIONAL

3.Percentual de registro de controle da temperatura ambiente e umidade do espaço de armazenamento dos medicamentos, e temperatura da geladeira de armazenamento de medicamentos termolábeis.

Método de Cálculo: (Total de monitoramento realizados / Total de monitoramento a ser realizado no respectivo mês) X 100.

Meta: 100 % de controles diários.

DIÁRIO OFICIAL



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE CANOAS - RIO GRANDE DO SUL

ANO 2026 - Edição Complementar 9 - 3777 - Data 10/02/2026 - Página 15 / 54

Fonte: Planilha Excel.

4. Monitoramento de gestantes em uso de TARV.

Método de Cálculo: relatório mensal de gestantes em uso de TARV enviados por e-mail para gestão do SAE.

Meta: 1 e-mail/ mês

Fonte: SICLOM OPERACIONAL

2 - Serviço de Tisiologia e Hanseníase

1.Percentual de consultas de enfermagem realizadas por enfermeiro(a) a pacientes com diagnóstico de tuberculose no serviço de Tisiologia.

Método de Cálculo: (Número de consultas de enfermagem no mês / Total de pacientes novos cadastrados no serviço no quadrimestre) X 100.

Meta: 95 % de consultas realizadas no quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

2.Percentual de pacientes que iniciaram tratamento na primeira consulta após diagnóstico de tuberculose no Tisiologia.

Método de Cálculo: (Número de pacientes que iniciaram tratamento para tuberculose no mês / Total de pacientes novos cadastrados no serviço no mês, com diagnóstico de Tuberculose) x 100.

Meta: 90 % no mês.

Fonte: Planilha online do serviço.

3.Percentual de pacientes em tratamento, atendidos em consulta médica no serviço de Tisiologia.

Método de Cálculo: (Número de pacientes em tratamento no serviço que passaram por consulta médica no mês / Número total de pacientes em tratamento no mês) x 100.

Meta: ≥ 70% no mês.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

4.Número de matrículamentos realizados pelo serviço de tisiologia para os serviços de saúde de Canoas.

Método de Cálculo: Número total de matrículamentos realizados.

Meta: ≥ 04 matrículamentos realizados no quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.



5.Número de educação continuada realizada para os profissionais do serviço de tisiologia no quadrimestre.

Método de Cálculo: Número de educação continuada realizada.

Meta: ≥ 04 educação permanente no quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

6.Percentual de testes rápidos realizados para diagnóstico de HIV em pacientes com tuberculose.

Método de Cálculo: (Número de pacientes que iniciaram tratamento e que realizaram teste rápido no mês / Número total de pacientes que iniciaram tratamento no mês) x 100.

Meta: $\geq 70\%$ / quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

7.Percentual de buscas ativas e visitas domiciliares realizadas pelo serviço de Tisiologia.

Método de Cálculo: (Número de buscas ativas e visitas domiciliares realizadas no mês / Número de pacientes faltosos ou em situação de vulnerabilidade que não acessaram o serviço no mês) x 100%

Meta: $\geq 70\%$ / quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

8.Percentual de pacientes em tratamento para hanseníase atendidos em consulta médica no serviço de Tisiologia e Hanseníase.

Método de Cálculo: (Número de pacientes em tratamento para hanseníase que consultaram no mês / Número total de pacientes em tratamento para hanseníase no serviço) x 100.

Meta: 80% no quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

9.Percentual de conformidades do estoque físico de medicamentos e insumos em relação ao seu estoque informado no sistema SIGSS.

Método de Cálculo: (Estoque de medicamentos e insumos físico (contagem)/ Estoque de medicamentos e insumos informados no sistema SIGSS) X 100.

Meta: $\geq 90\%$ e $\leq 110\%$

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS.

10.Percentual do envio dos pedidos dos medicamentos e insumos no prazo correto, para reposição de estoque.

DIÁRIO OFICIAL



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE CANOAS - RIO GRANDE DO SUL

ANO 2026 - Edição Complementar 9 - 3777 - Data 10/02/2026 - Página 17 / 54

Método de Cálculo: Número de envios no prazo correto, conforme

cronograma estadual (1 pedido / Mês).

Meta: 100% no quadriestre

Fonte: Formulário de solicitação de medicamentos da tuberculose no e-mail do serviço.

11. Percentual de usuários orientados, em atendimento Farmacêutico, quanto ao uso dos tuberculostáticos no início de tratamento no Serviço de Tisiologia.

Método de Cálculo: (Número total de usuários orientados quanto ao uso de tuberculostáticos em início de tratamento/ Total de dispensações realizadas para início de tratamento no Serviço de Tisiologia) X 100

Meta: 80% de usuários orientados

Fonte: Planilha Excel.

Farmácia Tisiologia – 2026

Dentro do Serviço de Tisiologia

1. Percentual de conformidade do estoque físico de medicamentos e insumos em relação ao seu estoque informado no sistema SIGSS.

Método de Cálculo: (Estoque de medicamentos e insumos físico (contagem)/ Estoque de medicamentos e insumos informados no sistema SIGSS) X 100.

Meta: $\geq 90\%$ e $\leq 110\%$

Fonte: SIGSS.

2. Percentual do envio dos pedidos dos medicamentos e insumos no prazo correto, para reposição de estoque.

Método de Cálculo: Número de envios no prazo correto, conforme cronograma estadual (1 pedido / Mês).

Meta: 100%

Fonte: Formulário de solicitação de medicamentos da tuberculose no e-mail do serviço.

3. Percentual de usuários orientados, em atendimento Farmacêutico quanto ao uso dos tuberculostáticos no início do tratamento no Serviço de Tisiologia.

Método de Cálculo: (Número total de usuários orientados quanto ao uso dos tuberlostáticos em início do tratamento / Total de dispensas realizadas para o início de tratamento no Serviço de Tisiologia) X 100

Meta: 100 % de usuários orientados

Fonte: Planilha Excel.

3- Centro de Referência em Saúde da Mulher (CRSM)

1.Número de reuniões intra e intersetoriais realizadas nos serviços da rede de saúde do Município.

Método de cálculo: Número total de reuniões realizadas.

Meta: ≥ 4 reuniões/ Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

2.Percentual de solicitações de buscas ativas para as Unidades de Saúde de pacientes faltantes que apresentaram alteração no exame citopatológico e foram encaminhadas para biópsia.

Método de Cálculo: (Número de buscas ativas realizadas e/ou solicitadas das 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 / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

3.Percentual de buscas ativas realizadas e/ou solicitadas às Unidade Saúde de pacientes com obesidade e/ou deficiência física que não compareceram para realização de exame citopatológico de colo uterino.

Método de Cálculo: (Número de buscas ativas realizadas e/ou solicitadas às Unidades de Saúde para pacientes com obesidade e/ou deficiência física encaminhadas que não compareceram para realização de exame citopatológico de colo uterino / Número total de pacientes obesas e/ou com deficiência física faltantes encaminhadas para o serviço) X 100.

Meta: ≥ 100% / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

4.Monitoramento de mulheres com alterações de colo uterino que não possuem seguimento na rede de saúde.

Método de Cálculo: Envio de relatório / Quadrimestral.

Meta: 1 relatório quadrimestral.



Fonte: Relatório assinado pela chefia imediata / SISCAN.

5.Número de sala de espera realizadas no serviço.

Método de Cálculo: Número total de reuniões realizadas.

Meta: ≥ 6 reuniões realizadas / quadrimestre.

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

4 - Programa de Assistência Complementar (PAC)

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

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: $\geq 100\%$

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

2.Percentual de consultas de enfermagem realizadas 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: $\geq 100\%$

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

3.Número de realizações de Educação Permanente Continuada no serviço.

Método de Cálculo: Número total de Educações Permanentes Continuadas realizadas no serviço.

Meta: ≥ 1 / Mês.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

4.Percentual de participação nas reuniões de Conselho Gestor do Programa de Assistência Complementar 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: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

5.Percentual de atendimentos individuais de profissionais de nível técnico aos estomizados.

Método de Cálculo: (Número de atendimentos individuais de profissionais de nível técnico aos estomizados / Número de pessoas estomizadas com consultas agendadas via SIGSS).

Meta: 100% de atendimentos / Mês.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

6.Percentual de atendimentos individuais de profissionais de nível técnico para atendimentos aos pacientes com feridas de difícil cicatrização.

Método de Cálculo: (Número de atendimentos individuais de profissionais de nível técnico para pessoas com feridas de difícil cicatrização / Número de pessoas com feridas de difícil cicatrização com consultas agendadas no SIGSS) x 100.

Meta: 100% de atendimentos / Mês.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

7.Percentual de buscas ativas de pacientes com evasão ao tratamento de feridas de difícil cicatrização / estomias intestinais e urinárias do programa.

Método de Cálculo: (Número de pacientes faltosos agendados / Número de busca ativa realizadas).

Meta: 100% de buscas ativas no quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

8.Percentual de consultas médicas realizadas aos usuários portadores de feridas crônicas encaminhadas pelas Unidades de Saúde

Método de Cálculo: (Número de usuários novos atendidos pelo médico no ambulatório de feridas/ Número de usuários novos encaminhados para avaliação de úlceras vasculogênicas)

Meta: 100% no quadrimestre

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

DIÁRIO OFICIAL



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE CANOAS - RIO GRANDE DO SUL

ANO 2026 - Edição Complementar 9 - 3777 - Data 10/02/2026 - Página 21 / 54

5 - Centro de Referência do Idoso (CRI)

1. Realização de articulação de rede intra e intersetoriais realizadas.

Método de Cálculo: Número total de ações de articulação de rede intra e intersetoriais realizadas pela equipe

Meta: ≥ 4 ações no quadrimestre

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

2. Número de capacitações e/ou educação continuada realizadas nas Unidades de Saúde e /ou Equipe.

Método de Cálculo: Número de capacitações e/ou educação continuada realizadas.

Meta: ≥ 2 capacitações / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

3. Número de salas de espera realizadas no serviço.

Método de Cálculo: Número total de salas de espera realizadas pelos profissionais do serviço.

Meta: ≥ 08 atividades / quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

4. Número de atividades coletivas realizadas no serviço.

Método de Cálculo: Número de atividades coletivas.

Meta: ≥ 06 atividades / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

5. Número de visitas domiciliares realizadas pelos profissionais da equipe multiprofissional.

Método de Cálculo: Número de visitas domiciliares realizadas.

Meta: ≥ 08 visitas realizadas no quadrimestre

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

6. Percentual de realização de aplicação do instrumento IVCF-20 nos idosos de primeira consulta com o geriatra.

Método cálculo: Número de aplicação do instrumento IVCF-20 / Número de primeiras consultas do mês.

Meta: 70% no mês

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS



7.Número de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pela equipe no mês.

Método cálculo: Número total de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) realizadas pela equipe no mês.

Meta: ≥ 10 procedimentos ao mês.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

6 - UPA Idoso

1.Percentual de transferências médicas para outros serviços da rede.

Método de Cálculo: (Número de encaminhamentos médicos para outro serviço (UPA, hospitais) / Número total de atendimentos médicos individuais) x 100.

Meta: ≤ 10 % de transferências médicas.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

2.Percentual de atendimentos de enfermeiros e médicos de idosos por mês na UPA DO IDOSO.

Método de Cálculo: (Número de atendimentos de enfermeiros e médicos / Número de pessoas idosas estimadas pelo IBGE no município de Canoas) x 100.

Meta: ≥ 1 % consultas no mês.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS / IBGE

3.Número de Educação Permanente Continuada em urgência / emergência realizadas no quadrimestre.

Método de Cálculo: Número total de Educações Permanentes em urgência/ emergência.

Meta: ≥ 8 atividades / Quadrimestre

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

4.Percentual de eletrocardiograma realizado em pessoas com dor precordial.

Método de Cálculo: (Número total de idosos atendidos no serviço com eletrocardiograma realizado no mês / Número de pacientes idosos com dor precordial típica ou atípica) x 100.

Meta: $\geq 100\%$ / Quadrimestre

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

5.Número de atividades em salas de espera realizadas no serviço de saúde no quadrimestre.

Método de Cálculo: Número total de atividades em sala de espera realizadas.

Meta: ≥ 8 atividades / quadrimestre

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

6.Número de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis (IST's - Sífilis, HIV, Hepatite B e C).

Método de Cálculo: Número total de realização de procedimentos de testes rápidos de IST's

Meta: ≥ 160 testes no quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

7- Centro de Referência em transtorno do Espectro Autista (CERTEA):

1.Número de consultas realizadas por profissionais de nível superior.

Método de Cálculo: Número total de consultas realizadas por profissionais de nível superior

Meta: 600 consultas/ quadrimestre

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

2.Número de articulações de rede intra e intersetorial realizadas.

Método de Cálculo: Número total de articulações de rede intra e intersetorial realizadas.

Meta: ≥ 30 articulações de rede intra e intersetorial /quadrimestre

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

3.Número de atividades coletivas (grupos/oficinas/ convivência) realizadas.

Método de Cálculo: Número de grupos/ oficinas realizadas no quadrimestre

Meta: 40 atividades/ Quadrimestre

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

4.Número de Educação Permanentes realizada no serviço no quadrimestre.

Método de Cálculo: Número total de Educação Permanente realizadas.

Meta: ≥ 04 atividades / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

5. Realização doplano terapêutico singular (PTS) pela equipe e multiprofissional em reuniões por quadrimestre.

Método de Cálculo: Número total de realizações de PTS no quadrimestre.

Meta: 40 PTS no quadrimestre

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

8 - Centro de Atenção Psicossocial Infanto – Juvenil (CAPS i)

1.Número de acolhimentos e atendimentos aos usuários do CAPSi.

Método de Cálculo: Número de acolhimentos e atendimentos aos usuários do CAPSi realizados no quadrimestre/ Número de profissionais do CAPSi. Utilizar o relatório: Relatório ambulatorial por unidade de saúde sintético

Filtrar pelo procedimento: 0301080232 — ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. Filtrar por data colocando o primeiro dia e o último dia do mês.

Metas: ≥ 80 atendimentos por profissional no quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS e Planilha RH

2.Número de ações de articulação de rede intra e intersetorial realizadas no quadrimestre

Método de Cálculo: Número total de reuniões realizadas.

Meta: ≥ 40 reuniões realizadas no quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

3.Número de atendimentos realizados pelos profissionais de saúde aos familiares de usuários do CAPS i (Arco Íris) no quadrimestre.

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

Meta: ≥ 40 atendimentos por profissional por quadrimestre

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

4.Número de atendimentos em grupo (grupos/oficinas/convivência) realizadas no CAPSi por quadrimestre

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

Meta: 40 atividades coletivas realizadas no CAPSi / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

5. Número total de visitas domiciliares realizadas no quadrimestre.

Método de Cálculo: Número total de visitas domiciliares realizadas.

Meta: ≥ 40 realizações de visitas domiciliares no quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

6. Número de realizações de Educação Permanente na equipe CAPSi no quadrimestre.

Método de Cálculo: Número total de realizações de Educação Permanente.

Meta: ≥ 04 Educação Permanente no quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

7. Número de reuniões de assembleias dos usuários no quadrimestre.

Método de Cálculo: (Número total de reuniões)

Meta: ≥ 4 reuniões de assembleia no quadrimestre.

Fonte: Lista de Presença e/ou SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

9 - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)**1. Número de procedimentos básicos realizados, no Centro Especialidades Odontológicas (CEO), em pessoas com necessidades especiais no mês.**

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

Meta: ≥ 320 procedimentos realizados / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

2. Número de procedimentos realizados, no Centro Especialidades Odontológicas (CEO), de Periodontia no mês.

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

Meta: ≥ 240 procedimentos realizados / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

3. Número de procedimentos de Endodontia no mês.

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

Meta: ≥ 120 procedimentos realizados / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

4.Número de procedimentos realizados no Centro Especialidades Odontológicas (CEO), de Cirurgia Oral no mês.

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

Meta: ≥ 320 procedimentos realizados / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

5.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: ≥ 28 procedimentos realizados / Quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

6.Número de realizações de busca ativa a usuário em abandono de tratamento.

Método de cálculo: Número total de busca ativa realizada pela a usuários em abandono de tratamento.

Meta: ≥ 24 buscas ativas no quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

7.Número de realizações de reuniões de equipe.

Método de cálculo: Número total de reuniões realizadas pela equipe.

Meta: ≥ 01 reunião no mês.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS

8.Número de realizações de Matriciamento na APS.

Método de cálculo: Número total de matriciamentos do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) realizados nos quadrantes no mês.

Meta: ≥ 08 encontros no quadrimestre.

Fonte: SIGSS e/ou SISAB/e-SUS



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1.Farmácia Solidária

1.Cadastro de medicamentos para reposição de estoque.

Método de Cálculo: Envio do relatório no prazo correto (1 envio no mês)
Meta: 4 cadastros no sistema (novas apresentações ou princípios ativos de medicamentos) realizados no quadrimestre.

Fonte: SIGSS.

2.Percentual do envio de relatório das receitas atendidas dos usuários pelo serviço.

Método de Cálculo: Envio do relatório no prazo correto (1 envio no mês).
Meta: 4 relatórios enviados no prazo por ciclo = 100%
Fonte: SIGSS.

3.Relatório do controle de estoque das validades dos medicamentos no prazo estabelecido.

Método de Cálculo: Envio do relatório no prazo correto (1 envio no mês)
Meta: 4 relatórios enviados dentro do prazo no ciclo.
Fonte: SIGSS.

4.Número de realizações de Educação Permanente, na unidade de Assistência Farmacêutica, aos colaboradores.

Método de Cálculo: Total de Educação Permanente realizadas no quadrimestre.
Meta: ≥ 4 Treinamentos/ Quadrimestre
Fonte: Lista de presença com o registro do treinamento realizado.

5.Percentual de registro de controle da temperatura ambiente e umidade do espaço de armazenamento dos medicamentos.

Método de Cálculo: (Total de monitoramento realizados / Total de monitoramento a ser realizado no respectivo mês) X 100.
Meta: 100 % de controles diários.
Fonte: Planilha Excel.

2.Farmácias Básicas Municipais

DIÁRIO OFICIAL



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE CANOAS - RIO GRANDE DO SUL

ANO 2026 - Edição Complementar 9 - 3777 - Data 10/02/2026 - Página 28 / 54

1.Percentual de conformidade do estoque físico de medicamentos e insumos em relação ao seu estoque informado no sistema SIGSS.

Método de Cálculo: (Estoque de medicamentos e insumos físico (contagem)/ Estoque de medicamentos e insumos informados no sistema SIGSS) X 100.

Meta: $\geq 90\%$ e $\leq 110\%$

Fonte: SIGSS.

2.Percentual do envio dos pedidos dos medicamentos e insumos no prazo correto, para reposição de estoque.

Método de Cálculo: Número de envios no prazo correto, conforme cronograma da CAF (8 pedidos / Mês).

Meta: ≥ 32 pedidos enviados no prazo por ciclo

Fonte: SIGSS.

3.Percentual do envio de relatório das receitas atendidas dos usuários pelo serviço.

Método de Cálculo: Envio do relatório no prazo correto (1 envio no mês).

Meta: 4 relatórios enviados no prazo por ciclo = 100%

Fonte: SIGSS.

4.Percentual de relatórios de controle de validade do estoque de medicamentos e insumos dentro do prazo estabelecido.

Método de Cálculo: Conferência do relatório para controle de validades (1 arquivamento mensal).

Meta: 4 relatórios arquivados no ciclo = 100 %

Fonte: SIGSS.

5.Percentual de registro de controle da temperatura ambiente e umidade do espaço de armazenamento dos medicamentos, e temperatura da geladeira de armazenamento de medicamentos termolábeis.

Método de Cálculo: (Total de monitoramento realizados / Total de monitoramento a ser realizado no respectivo mês) X 100.

Meta: 100 % de controles diários.

Fonte: Planilha Excel.

6.Percentual de usuários orientados em atendimento Farmacêutico quanto ao uso correto de Aparelhos Glicosímetros.

Método de Cálculo: (Número total de usuários orientados quanto ao uso de Aparelhos Glicosímetro/ Total de Aparelhos Glicosímetros entregues) X 100.

Meta: 100 % de usuários orientados

Fonte: SIGSS + Declaração de Treinamento.

7.Número de realizações de Educação Permanente, na unidade de Assistência Farmacêutica, aos colaboradores.

Método de Cálculo: Total de Educação Permanente realizadas no quadrimestre.

Meta: \geq 4 Treinamentos/ Quadrimestre

Fonte: Lista de presença com o registro do treinamento realizado.

3.Farmácia Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)

1.Percentual de conformidade do estoque físico de medicamentos e insumos em relação ao seu estoque informado no sistema SIGSS.

Método de Cálculo: (Estoque de medicamentos e insumos físico (contagem) / Estoque de medicamentos e insumos informados no sistema SIGSS) X 100.

Meta: \geq 90 % e \leq 110%

Fonte: SIGSS.

2.Percentual do envio dos pedidos de medicamentos no prazo para reposição de estoque do município.

Método de Cálculo: Envio da solicitação no prazo correto.

Meta: 100 % do envio de pedidos no prazo.

Fonte: SIGSS.

3.Controle do envio, no prazo estabelecido, das requisições internas com as solicitações para reposições de estoque dos medicamentos e insumos das Farmácias, UBS e UPA.

Método de Cálculo: Envio da Solicitação no prazo correto.

Meta: 100 % de envio conforme necessidade.

Fonte: Intranet / Memorando.

4.Percentual de relatórios de controle de validade do estoque de medicamentos e insumos dentro do prazo estabelecido.

Método de Cálculo: Conferência do relatório para controle de validades (1 arquivamento mensal).

Meta: 4 relatórios arquivados no ciclo = 100 %

Fonte: SIGSS.



5.Percentual de registro de controle da temperatura ambiente e umidade do espaço de armazenamento dos medicamentos, e temperatura da geladeira de armazenamento de medicamentos termolábeis.

Método de Cálculo: (Total de monitoramento realizados / Total de monitoramento a ser realizado no respectivo mês) X 100.

Meta: 100 %

Fonte: Planilha Excel.

4.Farmácia de Ordem Judicial

1. Percentual de conformidade do estoque físico de medicamentos e insumos em relação ao seu estoque informado no sistema SIGSS.

Método de Cálculo: (Estoque de medicamentos e insumos físico (contagem)/ Estoque de medicamentos e insumos informados no sistema SIGSS) X 100.

Meta: $\geq 90\%$ e $\leq 110\%$

Fonte: SIGSS.

2.Controle do envio no prazo do relatório que contém o número de itens de medicamentos dispensados e respectivo valor (Envio de 1 relatório / Mês).

Método de Cálculo: Envio dos relatórios nos prazos estabelecidos.

Meta: 4 Relatórios = 100 %

Fonte: SIGSS / Intranet.

3. Relatório do controle de estoque das validades dos medicamentos que estão armazenados no estoque, com sinalização mensalmente com prazo inicial de 90 dias

antes da expiração do prazo de validade (Envio de 1 relatório / Mês).

Método de Cálculo: Envio do relatório do controle da validade dos medicamentos no prazo estabelecido.

Meta: 100 % de extração de relatórios mensais para controle das validades.

Fonte: SIGSS.

4. Controle da perda financeira evitada pelo controle da validade dos itens armazenados em estoque, com sinalização mensal, com prazo inicial de 90 dias antes da expiração do prazo de validade.

Método de Cálculo: Envio dos relatórios nos prazos estabelecidos (1 relatório ao mês).

Meta: Envio de 1 relatório / Mês no prazo estabelecido.

Fonte: SIGSS.

5. Controle dos gastos mensais gerados pela aquisição de item solicitados por OrdemJudicial, utilizando o somatório de valores líquidos de notas fiscais de entrada.

Método de Cálculo: Envio dos relatórios nos prazos estabelecidos / 1 relatório ao mês.

Meta: Envio de 1 relatório / Mês no prazo estabelecido.

Fonte: SIGSS.

6. Percentual de registro de controle da temperatura ambiente e umidade do espaço de armazenamento dos medicamentos, e temperatura da geladeira de armazenamento de medicamentos termolábeis.

Método de Cálculo: (Total de monitoramento realizados / Total de monitoramento a ser realizado no respectivo mês) X 100.

Meta: 100 % de controles diários.

Fonte: Planilha Excel.

7. Porcentagem de pacientes/cuidadores atendidos pelo Farmacêutico.

Método de Cálculo: (Número de recibos de entrega com registro farmacêutico / Total de recibos emitidos durante o mês) x 100 %

Meta: ≥ 70% de pacientes atendidos pelo farmacêutico.

Fonte: SIGSS, Intranet e Memorando.

8. Porcentagem de contatos realizados aos pacientes/ cuidadores portadores de novos processos, no momento do recebimento de medicamentos/ insumos, para realização da dispensação de forma mais breve possível.

Método de Cálculo: (Contatos por telefone / Total de pacientes novos) X 100 %

Meta: 100 % de pacientes atendidos pelos farmacêuticos / Mensal.

Fonte: Planilha Excel.

5.Farmácia de Medicamentos Especiais – 2026

1. Percentual de conformidade do estoque físico de medicamentos e insumos em relação ao seu estoque informado no sistema AME.

Método de Cálculo: (Estoque de medicamentos e insumos físico (contagem)/ Estoque de medicamentos e insumos informados no sistema AME) X 100.

Meta: $\geq 85\%$ e $\leq 115\%$

Fonte: Sistema AME (Administração de Medicamentos Especiais).

2. Relatório do controle de estoque das validades dos medicamentos no prazo estabelecido.

Método de Cálculo: Envio do relatório via e-mail do controle da validade dos medicamentos no prazo estabelecido para o Estado.

Meta: 1 envio de relatório / Mês

Fonte: E-mail.

3. Percentual de registro de controle da temperatura ambiente e umidade do espaço de armazenamento dos medicamentos, e temperatura da geladeira de armazenamento de medicamentos termolábeis.

Método de Cálculo: (Total de monitoramento realizados / Total de monitoramento a ser realizado no respectivo mês) X 100.

Meta: 100 % de controles diários

Fonte: Planilha Excel.

4. Percentual do envio de relatório de atendimentos no prazo estabelecido

Método de Cálculo: Envio do relatório no prazo correto (1 envio / mês).

Meta: 100 % dos envios dos relatórios no prazo

Fonte: Recibos e de aberturas de processos e sistema AME.

5. Número de realizações de Educação Permanente, na unidade de Assistência Farmacêutica, aos colaboradores.

Método de Cálculo: Total de Educação Permanente realizadas no quadrimestre.

Meta: ≥ 4 Treinamentos/ Quadrimestre

Fonte: Lista de presença com o registro do treinamento realizado.

6. Orientações farmacêuticas prestadas aos usuários quanto ao uso de medicamentos inalatórios (Primeiro uso).



Método de cálculo: Número total de usuários orientados quanto ao uso dos medicamentos inalatórios (primeiro uso).

Meta: 100% pacientes orientados.

Fonte: AME consulta de entregas de medicamentos (Primeira Dispensação) por período mensal + Declaração de Treinamento.

6.Farmácia do Estado

1.Percentual de medicamentos em estoque físico em relação ao estoque de medicamentos inseridos no sistema AME.

Método de Cálculo: Estoque de medicamentos físico Estoque de medicamentos inseridos no sistema.

Meta: Entre 85 % à 115%

Fonte: Sistema AME (Administração de Medicamentos Especiais).

2.Relatório do controle de estoque das validades dos medicamentos no prazo estabelecido.

Método de Cálculo: Envio do relatório via e - mail do controle da validade dos medicamentos no prazo estabelecido para o Estado.

Meta: 1 envio de relatório / Mês.

Fonte: E mail.

3.Percentual de registro de controle da temperatura ambiente e umidade do espaço de armazenamento dos medicamentos, e temperatura da geladeira de armazenamento de medicamentos termolábeis.

Método de Cálculo: (Total de monitoramento realizados / Total de monitoramento a ser realizado no respectivo mês) X 100.

Meta: 100 %

Fonte: Planilha Excel.

4.Percentual do envio de relatório de atendimentos no prazo estabelecido.

Método de Cálculo: Envio do relatório no prazo correto (1 envio / mês).

Meta: 100 % dos envios dos relatórios no prazo.

Fonte: Recibos e de aberturas de processos e sistema AME.

5.Percentual de ouvidorias respondidas.

Método de Cálculo: (Total de ouvidorias respondidas / Total de ouvidorias recebidas) X 100.

Meta: 100 % de ouvidorias respondidas.

Fonte: E mail institucional.

6.Orientações farmacêuticas prestadas aos usuários quanto ao uso de medicamentos inalatórios (Primeiro uso).

Método de cálculo: Número total de usuários orientados quanto ao uso das medicações (primeiro uso).

Meta: 100% pacientes orientados.

Fonte: AME + Declaração de Treinamento.

II EIXO – GESTÃO

II – EIXO – DIRETORIA ADMINISTRATIVA

Indicador 1. Conformidade de atos de licitações e contratos publicados no DOMC

Método de cálculo: Conformidade (%) = (Atos publicados no prazo e completos ÷ Total de atos obrigatórios) × 100.

Falha grave = ausência de publicação / ato errado / publicação fora do prazo legal (contagem).

Meta: ≥ 98% de conformidade e 0 falhas graves.

Indicador 2. Índice de economicidade com estimativa validada na contratação

Método de cálculo: Economicidade (%) = (Valor estimado validado – Valor contratado) ÷ (Valor estimado validado) × 100.

Conformidade de estimativa = (Processos com contratado ≤ estimado validado ÷ Total de processos) × 100.

Meta: ≥ 10% de economicidade média e ≥ 85% dos processos com contratado ≤ estimado validado.

Indicador 3. Gestão preventiva de contratos críticos

Método de cálculo: (Contratos críticos com alerta ≥ 90 dias ÷ Total contratos críticos) × 100.

Checklist: (Itens conformes ÷ Total de itens do checklist aplicado) × 100.

DIÁRIO OFICIAL



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE CANOAS - RIO GRANDE DO SUL

ANO 2026 - Edição Complementar 9 - 3777 - Data 10/02/2026 - Página 35 / 54

Meta: 100% monitorados com \geq 90 dias + 0 vencidos sem cobertura + \geq 95% de conformidade.

Indicador 4. Trilha técnica (licitações/contratos/compliance)

Método de cálculo: Cobertura = (Servidores certificados \div Total de servidores da área) \times 100.

Aproveitamento = média das notas registradas.

Meta: \geq 85% da equipe certificada + média \geq 70% na avaliação.

Indicador 5. Conformidade LictaCom

Método de cálculo: (Atos enviados no prazo \div Total de atos obrigatórios) \times 100.

Meta: \geq 98% Contratos e \geq 98% Licitações + 0 apontamentos graves por atraso/omissão.

Indicador 6. Conformidade e redução de ocorrências na frota

Método de cálculo: (Veículos com checklist quinzenal em dia \div Total de veículos) \times 100.

Variação = (Ocorrências ciclo atual \div Ocorrências ciclo anterior - 1) \times 100.

Meta: 100% dos veículos com checklist em dia + reduzir em 15% as ocorrências vs ciclo anterior.

Indicador 7. Central única de chamados com redução de reincidência (infra + ponto + demandas das unidades)

Método de cálculo:

a) Chamados no prazo (%) = (Chamados encerrados dentro do prazo padrão \div Total de chamados encerrados no ciclo) \times 100.

b) Reincidência por unidade (%) = (Unidades com reincidência (\geq 2 ocorrências no ciclo) \div Total de unidades monitoradas) \times 100.

Meta: \geq 85% dos chamados encerrados no prazo padrão + reduzir em 30% a reincidência vs. quadrimestre anterior.

Indicador 8. Conformidade patrimonial da Sede (inventário físico + regularização)

Método de cálculo:

a) Conciliação patrimonial (%) = (Bens da SEDE conciliados (físico x registro) \div Total de bens da SEDE inventariados) \times 100.

b) Responsável designado (%) = (Bens da SEDE com responsável formal \div Total de bens da SEDE inventariados) \times 100.

c) Pendências regularizadas (nº / %) =

1. nº: contagem de pendências regularizadas com evidência; e/ou

2. %: $(\text{Pendências regularizadas} \div \text{Total de pendências identificadas no inventário inicial do ciclo}) \times 100$.
Meta: $\geq 98\%$ de conciliação patrimonial da SEDE + $\geq 95\%$ dos bens com responsável designado + regularizar $\geq 80\%$ das pendências identificadas no inventário inicial do ciclo.

III - EIXO - DIRETORIA FINANCEIRA

Indicador 1. Redução de retrabalho em processos críticos (com causa registrada)

Método de cálculo:

- a) Taxa de retrabalho (%) = $(\text{Processos com retrabalho} \div \text{Total de processos críticos concluídos}) \times 100$.
 - b) Redução vs semestre anterior (%) = $[(\text{Taxa semestre anterior} - \text{Taxa ciclo atual}) \div \text{Taxa semestre anterior}] \times 100$.
 - c) Processos com checklist/causeamento (%) = $(\text{Processos com checklist obrigatório + causa registrada quando houver retrabalho} \div \text{Total de processos críticos concluídos}) \times 100$.
- Meta: Reduzir em X% a taxa de retrabalho vs semestre anterior + $\geq 95\%$ dos processos com checklist obrigatório (e causa registrada quando houver retrabalho).

Indicador 2. Conformidade com auditoria e controle (apontamentos críticos + checklist normativo)

Método de cálculo:

- a) Processos com apontamento crítico (%) = $(\text{Processos com apontamento crítico} \div \text{Total de processos auditados}) \times 100$ ou contagem do nº de apontamentos críticos no ciclo.
 - b) Checklist completo (%) = $(\text{Processos auditados com checklist normativo completo} \div \text{Total de processos auditados}) \times 100$.
- Meta: 0 apontamentos críticos nos processos definidos como críticos + $\geq 95\%$ dos processos auditados com checklist normativo completo.

Indicador 3. Entregáveis estruturantes implantados (lista fechada no início do ciclo)

Método de cálculo: (Entregáveis estruturantes concluídos e validados ÷ Total de entregáveis planejados) × 100.

Meta: ≥ 85% dos entregáveis estruturantes concluídos e validados no ciclo.

Indicador 4. Assertividade do fluxo de caixa (apuração mensal + média do ciclo)**Método de cálculo:**

a) Assertividade mensal (%) = $100 - [|(Realizado - Projetado)| \div Projetado \times 100]$.

b) Resultado do ciclo = média simples da assertividade mensal de janeiro a junho.

Meta: ≥ 90% de assertividade média no ciclo.

IV – EIXO – DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS (DGP)**Indicador 1. Percentual de contratos de experiência com 2 avaliações + decisão formal registrada no prazo**

Método de cálculo: (Contratos com 2 avaliações + decisão no prazo ÷ Total de contratos em experiência no ciclo) × 100

Meta (jan–jun/2026): ≥ 95%

Fonte: formulários de avaliação + controle de prazos + registro da decisão (SEI/e-mail institucional com deferimento).

Periodicidade: Relatório quadrimestral.

Indicador 2. Percentual de casos recorrentes de absenteísmo (90 dias) com ação concluída e registrada

Método de cálculo: (Casos recorrentes com convocação + avaliação/encaminhamento registrado ÷ Total de casos recorrentes identificados) × 100

Meta (jan–jun/2026): ≥ 90%

Fonte: relatório mensal de frequência/atestados + lista de recorrentes + evidências de convocação + registro de avaliação/encaminhamento/laudo interno.

Periodicidade: Relatório quadrimestral.



Indicador 3. Capacitação em trilhas: cobertura do público-alvo certificado e média de aproveitamento

Método de cálculo:

a) Cobertura: $(\text{Certificados} \div \text{Público-alvo}) \times 100$

b) Aproveitamento: média das notas registradas

Meta (jan–jun/2026): $\geq 85\%$ de cobertura + média $\geq 70\%$

Fonte: lista do público-alvo (RH) + lista de presença + certificados + registros da avaliação.

Periodicidade: Relatório quadrimestral.

Indicador 4. Experiência do colaborador na admissão: aplicação de pesquisa e melhorias implementadas

Método de cálculo:

a) $(\text{Pesquisas aplicadas} \div \text{Total de admissões no ciclo}) \times 100$

b) Contagem de melhorias com evidência de implantação

Meta (jan–jun/2026): $\geq 90\%$ de aplicação + mínimo 3 melhorias implementadas

Fonte: consolidados da pesquisa + relatório de melhorias (antes/depois) + evidências (SEI/fluxos/prints/novos modelos).

Periodicidade: Relatório quadrimestral.

Indicador 5. Integração institucional de colaboradores: percentual de novos colaboradores integrados até 30 dias

Método de cálculo: $(\text{Nº de novos colaboradores que participaram da integração} \div \text{Nº total de novos colaboradores admitidos no período}) \times 100$
Meta: $\geq 90\%$ dos novos colaboradores integrados até 30 dias após a admissão (quadrimestral).

Fonte: listas de presença, conteúdo programático da integração, registros de participação e deferimento do(a) Diretor(a).

Periodicidade: Relatório quadrimestral.

Indicador 6. Atestados e afastamentos: painel mensal + ação em recorrência (90 dias)

Método de cálculo:

a) Relatórios mensais emitidos (nº): contagem no ciclo (jan–jun = 6).

b) Recorrência tratada com laudo (%) = $(\text{Recorrentes com avaliação + laudo interno} \div \text{Total de recorrentes identificados}) \times 100$.

Meta: 6/6 relatórios mensais emitidos no ciclo + $\geq 90\%$ dos recorrentes (90 dias) avaliados com laudo interno.

Indicador 7. NR-32 com evidência de aprendizado**Método de cálculo:**

a) Cobertura (%) = (Certificados ÷ Público-alvo) × 100.

b) Aproveitamento: média das notas/avaliações registradas.

Meta: ≥ 85% de cobertura do público-alvo + média ≥ 70% na avaliação.

Indicador 8. Acidentes de trabalho: investigação no prazo + fechamento de ações preventivas**Método de cálculo:**

a) Investigação no prazo (%) = (Acidentes investigados até 10 dias ÷ Total de acidentes) × 100.

b) Ações concluídas (%) = (Ações preventivas concluídas ÷ Total de ações abertas) × 100.

Meta: ≥ 90% das investigações concluídas no prazo + ≥ 70% das ações preventivas concluídas no ciclo.

Indicador 9. NR-1: inventário de riscos + plano de ação executado**Método de cálculo:**

a) Setores com inventário + plano validado (%) = (Setores com inventário de riscos + plano de ação validado ÷ Total de setores previstos) × 100.

b) Ações do plano concluídas (%) = (Ações concluídas ÷ Total de ações previstas no plano) × 100.

c) Riscos críticos tratados (%) = (Riscos críticos tratados ÷ Total de riscos críticos identificados) × 100.

Meta: 100% dos setores previstos com inventário + plano validado + ≥ 70% das ações concluídas no ciclo + ≥ 90% dos riscos críticos tratados.

V – EIXO – DIRETORIA JURÍDICA (DJ)**Indicador 1. Prazo médio de emissão de pareceres jurídicos estratégicos**

Método de cálculo: Σ (dias corridos entre protocolo e entrega do parecer) ÷ nº de pareceres estratégicos no período

Meta (jan–jun/2026): Redução mínima de 20% do prazo médio, tomando como linha de base o ciclo anterior

Fonte: Registros de protocolo e controle interno de prazos da Diretoria Jurídica

Indicador 2. Índice de retrabalho jurídico

Método de cálculo: (Nº de manifestações devolvidas para correção ou



complementação ÷ nº total de manifestações) × 100

Meta (jan–jun/2026): ≤ 5%

Fonte: Controle interno de pareceres e despachos devolvidos

Indicador 3. Taxa de êxito institucional em demandas judiciais estratégicas

Método de cálculo: (Nº de decisões favoráveis ÷ nº de decisões proferidas em processos estratégicos) × 100

Meta (jan–jun/2026): ≥ 70%, excluídas decisões baseadas em jurisprudência pacificada desfavorável

Fonte: Relatórios de acompanhamento processual e registros de contencioso

Indicador 4. Número de teses jurídicas institucionais padronizadas implantadas

Método de cálculo: Contagem de teses formalmente aprovadas e disseminadas internamente

Meta (jan–jun/2026): Implantar no mínimo 3 teses jurídicas institucionais

Fonte: Atas de reuniões, despachos de validação e registros de comunicação interna

Indicador 5. Tempo médio de conclusão de PADs e sindicâncias sem nulidade reconhecida

Método de cálculo: Σ (dias de tramitação dos processos concluídos) ÷ nº de processos finalizados

Meta (jan–jun/2026): Reduzir em 15% o tempo médio, mantendo índice zero de nulidades

Fonte: Relatórios de controle processual e pareceres conclusivos

Indicador 6. Índice de reincidência de apontamentos por mesma matéria jurídica

Método de cálculo: (Nº de apontamentos reincidentes ÷ nº total de apontamentos) × 100

Meta (jan–jun/2026): 0% de reincidência

Fonte: Relatórios de controle externo e registros de resposta aos órgãos de controle

Indicador 7. Cobertura da matriz de riscos de proteção de dados (LGPD)

Método de cálculo: (Nº de processos mapeados ÷ nº total de processos críticos) × 100

Meta (jan–jun/2026): Mapear ≥ 80% dos processos críticos



Fonte: Planilhas de mapeamento, relatórios de risco e evidências de tratamento conforme LGPD

VI – EIXO – DIRETORIA TÉCNICA (DT)

Indicador 1. Percentual de deliberações de colegiado concluídas no prazo pactuado

Método de cálculo: (Deliberações concluídas no prazo ÷ Total de deliberações registradas) × 100

Meta (jan–jun/2026): ≥ 80%

Fonte: atas com deliberações numeradas + planilha de monitoramento (status/prazo/responsável) + evidências (SEI, relatórios, prints de painel).

Indicador 2. Percentual de ações concluídas em planos técnicos por unidade

Método de cálculo: (Ações concluídas ÷ Total de ações planejadas) × 100

Meta (jan–jun/2026): mínimo 10 unidades com plano implantado + ≥ 70% das ações concluídas

Fonte: planos por unidade + registros de implantação (SEI/e-SUS/relatórios) + evidências.

Indicador 3. Percentual de demandas do conselho com devolutiva formal no prazo

Método de cálculo: (Demandas respondidas no prazo ÷ Total de demandas recebidas) × 100

Meta (jan–jun/2026): ≥ 85%

Fonte: atas/ofícios + SEI + planilha de controle (entrada/prazo/saída/status).

Indicador 4. Percentual de indicadores priorizados com evolução após intervenção técnica

Método de cálculo: (Indicadores priorizados com evolução ÷ Total de indicadores priorizados) × 100

Meta (jan–jun/2026): ≥ 8 ações implantadas + ≥ 60% dos indicadores priorizados com evolução

Fonte: relatório DT + atas de validação com equipes + painel Previne/e-SUS + evidências de execução.



Indicador 5. Percentual de adesão a protocolos prioritários implantados

Método de cálculo: (Checklists conformes ÷ Total de checklists aplicados) × 100

Meta (jan–jun/2026): ≥ 6 protocolos implantados + adesão ≥ 80% nas unidades auditadas

Fonte: protocolos + registros de implantação (lista de presença/orientação técnica) + auditorias/checklists.

Indicador 6. Percentual de não conformidades corrigidas após visita técnica

Método de cálculo: (NC corrigidas em até 30 dias ÷ Total de NC registradas) × 100

Meta (jan–jun/2026): ≥ 70%

Fonte: relatórios de visita + plano de ação + evidências de correção (fotos, registros, checklist).

Indicador 7. Número de melhorias implantadas a partir de benchmarking com outros municípios

Método de cálculo: contagem de melhorias com evidência de implantação

Meta (jan–jun/2026): ≥ 2 melhorias implantadas

Fonte: relatórios de visitas + plano + evidências (POP, fluxo, treinamento, implantação).

Indicador 8. Índice de qualidade assistencial das unidades (adesão, segurança e resolutividade)

Método de cálculo:

Índice composto = $[(A \times p_1) + (S \times p_2) + (R \times p_3)] \div (p_1 + p_2 + p_3)$

onde A = adesão a protocolos, S = segurança do paciente e R = resolutividade.

Meta (jan–jun/2026): ≥ 80% de conformidade geral

Fonte: auditorias internas e externas, e-SUS APS, relatórios da Comissão de Segurança do Paciente e registros assistenciais.

Indicador 9. Percentual de pautas técnicas prioritárias concluídas no ciclo

Método de cálculo: (Pautas concluídas ÷ Total de pautas prioritárias) × 100

Meta (jan–jun/2026): ≥ 75%

Fonte: atas com pautas numeradas + planilha de status + evidências (SEI/relatórios).

Indicador 10. Percentual de ações pactuadas em comitês implementadas e concluídas

DIÁRIO OFICIAL



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE CANOAS - RIO GRANDE DO SUL

ANO 2026 - Edição Complementar 9 - 3777 - Data 10/02/2026 - Página 43 / 54

Método de cálculo: (Ações concluídas ÷ Total de ações pactuadas) × 100

Meta (jan–jun/2026): mínimo 6 ações implementadas + ≥ 70% concluídas

Fonte: atas dos comitês + plano de ação + evidências (protocolos, fluxos, capacitações).

Indicador 11. Percentual de meses sem ruptura de itens críticos e fluxos implantados na farmácia

Método de cálculo: (Meses sem ruptura ÷ Total de meses do ciclo) × 100

Meta (jan–jun/2026): ≥ 80% dos meses sem ruptura + ≥ 2 fluxos/protocolos implantados

Fonte: relatórios da farmácia/estoque + registros de fluxo/protocolo + evidências.

Indicador 12. Percentual de indicadores-alvo com evolução comprovada após ações de melhoria

Método de cálculo: (Indicadores-alvo com evolução ÷ Total de indicadores-alvo) × 100

Meta (jan–jun/2026): 2 relatórios entregues + ≥ 60% dos indicadores-alvo com evolução

Fonte: painel mensal + relatórios + atas de reuniões com equipes + evidências de execução.

Indicador 13. Percentual das unidades com protocolos/checklists mínimos + registro de incidentes/near miss

Método de cálculo: (nº de unidades conformes nos critérios A e B no quadrimestre ÷ nº total de unidades avaliadas) × 100 Critérios de conformidade (obrigatórios):

A) Checklist mínimo implantado e aplicado: evidência de aplicação em 4/4 meses do quadrimestre, com registro arquivado (digital ou físico).

B) Rotina de registro de incidentes/near miss ativa: unidade com canal definido e evidência de gestão do registro no quadrimestre: pelo menos 1 registro de incidente/near miss OU registro formal de “zero ocorrência” com validação do RT + evidência de orientação/sensibilização da equipe.

Meta: 100% unidades com checklist implantado + rotina de registro

Fonte: painel mensal + relatórios + atas de reuniões com equipes + evidências de execução.

Indicador 14. Percentual de ritos técnicos realizados (reuniões de RTs: médico/enfermagem/odontofarmácia), por quadrante, com ata e encaminhamentos, no quadrimestre.



Método de cálculo: Ritos previstos: 1 reunião/mês por quadrante = 4 reuniões por quadrante no quadrimestre (nº de ritos realizados e validados (com ata completa)) ÷ nº total de ritos previstos) × 100

Meta quadrimestral: 100% dos ritos previstos cumpridos e validados.

Fonte: Regras para validação do rito: Conta como “realizado” somente se a ata contiver: data, participantes, pauta, análise de indicadores, decisões/encaminhamentos, responsáveis e prazo (e registro do andamento do encaminhamento anterior, quando houver).

VII - DIRETORIA DA QUALIDADE

Indicador 1. Índice de Qualidade Assistencial das Unidades (IQUA).

Método de Cálculo: IQUA = média dos componentes: A (Adesão a protocolos – % de conformidade em auditorias/checklists) + S (Segurança do paciente – % de eventos analisados no prazo) + R (Resolutividade – % de atendimentos resolvidos sem encaminhamento evitável).

Meta: Aumentar +X pontos no IQUA em relação ao quadrimestre anterior (baseline do ciclo anterior).

Fonte: Auditorias/checklists, sistema de notificação de eventos e relatórios e-SUS/prontuário.

Indicador 2. Percentual de Não Conformidades Assistenciais com Plano de Ação e Fechamento.

Método de Cálculo: (Não conformidades com plano de ação e evidência de conclusão ÷ Total de não conformidades identificadas) × 100.

Meta: ≥ 70% fechadas no ciclo e 0 não conformidade grave sem plano de ação formal.

Fonte: Relatórios de auditoria/visitas técnicas, planos de ação e evidências de conclusão.

Indicador 3. Segurança do Paciente: eventos analisados no prazo e ações preventivas concluídas.

Método de Cálculo:

a) (Eventos/incidentes analisados em até 10 dias ÷ Total de eventos/incidentes registrados) × 100.

b) (Ações preventivas concluídas ÷ Total de ações preventivas abertas) × 100.

Meta: ≥ 90% dos eventos analisados no prazo e ≥ 70% das ações preventivas



concluídas no ciclo.

Fonte: Registros/Comissão de Segurança do Paciente, relatórios de análise e plano de ação com evidências.

Indicador 4. Redução de Recorrência na Ouvidoria (3 principais causas).

Método de Cálculo: Redução = $(\text{Volume do ciclo anterior} - \text{Volume do ciclo atual}) \div \text{Volume do ciclo anterior} \times 100$, considerando as 3 principais causas de reclamação.

Meta: Reduzir em $\geq 20\%$ as 3 principais causas em relação ao ciclo anterior.

Fonte: Sistema/planilha de ouvidoria, classificação por causa e relatório analítico.

Indicador 5. Educação Permanente com Efeito (aplicação prática pós-capacitação).

Método de Cálculo: (Capacitações com avaliação pós-60 dias indicando mudança prática \div Total de capacitações do ciclo) $\times 100$.

Meta: $\geq 60\%$ das capacitações com aplicação prática comprovada (relato/checagem simples) e satisfação média $\geq 4,2/5$.

Fonte: Listas de presença, avaliações, formulário pós (60 dias) e evidências simples (checklist/fluxo/rotina).

VIII – EIXO – NÚCLEO DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO (NEPI)

Indicador 1. Trilhas de capacitação prioritárias

Meta: Implantar e executar 2 trilhas prioritárias (ex.: segurança do paciente/processo crítico), com conteúdo padronizado, público-alvo definido, lista de presença, avaliação e certificado.

Indicadores: (a) nº de trilhas concluídas; (b) % do público-alvo certificado; (c) média de aproveitamento.

Método de cálculo:

1. Trilhas: contagem (0, 1, 2)
2. Cobertura: $(\text{Certificados} \div \text{Público-alvo}) \times 100$
3. Aproveitamento: média das notas

Meta (jan–jun/2026): 2 trilhas + $\geq 80\%$ de cobertura + média $\geq 70\%$

Fonte: plano pedagógico + lista do público-alvo (RH/gestores) + presenças + avaliações + certificados.

Periodicidade: Relatório quadrimestral.

Indicador 2. Avaliação pós-capacitação (60 dias) com comprovação de aplicação prática

Meta: Medir e comprovar aplicação prática das trilhas após 60 dias, com retorno estruturado e evidência mínima do que foi aplicado.

Indicadores: (a) % de turmas com pós-avaliação (60 dias); (b) % com evidência de aplicação.

Método de cálculo:

1. (Turmas com pós-avaliação ÷ Total de turmas) × 100
2. (Turmas com evidência ÷ Total de turmas) × 100

Meta (jan–jun/2026): ≥ 80% com pós-avaliação + ≥ 60% com evidência de aplicação

Fonte: formulário pós (60 dias) + evidências anexadas (checklist aplicado, POP em uso, registro de rotina, print do material em uso etc.).

Periodicidade: Relatório quadrimestral.

Indicador 3. Pesquisa: tempo de tramitação

Meta: Implantar controle único de tramitação e reduzir o tempo médio (dias) para análise/parecer (entrada até decisão).

Indicador: tempo médio de tramitação (dias) no ciclo.

Método de cálculo: Σ dias de tramitação ÷ nº de processos concluídos no ciclo.

Meta (jan–jun/2026): reduzir ≥ 20% vs. linha de base (semestre anterior; se inexistente, usar jan/2026 como base).

Fonte: planilha/registro único com datas + SEI (entrada/saída/decisão).

Periodicidade: Relatório quadrimestral.

Indicador 4. Pesquisa com valor institucional (problema real da rede)

Meta: Garantir que projetos aprovados tenham vínculo com problema real da rede (assistência, risco, processo, custo, segurança).

Indicador: % de projetos aprovados com justificativa institucional validada pela gestão.

Método de cálculo: (Projetos com justificativa validada ÷ Total de projetos aprovados) × 100

Meta (jan–jun/2026): ≥ 50%

Fonte: formulário padrão de justificativa + despacho/validação no SEI + registro do tema prioritário.

Periodicidade: Relatório quadrimestral.

Indicador 5. Repositório NEPI implantado e em uso

Meta: Implantar e colocar em uso um Repositório NEPI (documentos, POPs,



trilhas, materiais e publicações), com padrão de cadastro e acesso interno.
Indicadores: (a) repositório implantado (sim/não); (b) nº de atualizações mensais registradas.

Método de cálculo: sim/não + contagem de atualizações (jan–jun = 6).

Meta (jan–jun/2026): implantar até 31/03 + 4/6 atualizações no ciclo

Fonte: link/ambiente + manual curto de uso + log/controle de atualização.

Periodicidade: Relatório quadrimestral.

Indicador 6. Inovação aplicada com impacto mensurável

Meta: Implementar 1 projeto de inovação aplicada com impacto mensurável em processo, tempo, qualidade ou segurança.

Indicador: (a) projeto implementado (sim/não); (b) indicador de impacto medido (antes/depois).

Método de cálculo: comparação antes/depois do indicador escolhido (com linha de base).

Meta (jan–jun/2026): 1 projeto implementado + melhoria mínima $\geq 10\%$ no indicador (ou justificativa técnica).

Fonte: documento do projeto + evidências de implantação + medição antes/depois + validação da gestão.

Periodicidade: Relatório quadrimestral.

IX – EIXO: NÚCLEO DE MONITORAMENTO

Indicador 1: Monitoramento dos indicadores do novo financiamento da APS (Nacional + RS)

Indicador 1: Relatório mensal de desempenho dos indicadores nacionais (15 indicadores – eSF/eAP, eMulti, eSB).

Meta: 100% dos relatórios mensais entregues.

Fonte: Relatório consolidado (e-Gestor/SISAB/Planilha de Monitoramento das Unidades).

Periodicidade: Mensal.

Indicador 2: Relatório quadrimestral das metas estaduais (RS) – PIAPS (Componente II).

Meta: 1 relatório/quadrimestre, com análise, evolução e comparação com a meta vigente.

Fonte: Relatório analítico quadrimestral.

Periodicidade: Quadrimestral.

Indicador 3: Painel/Dashboard atualizado dos indicadores da APS.

Meta: Atualizar até o 10º dia útil de cada mês.

Fonte: Registro do dashboard (Power BI/planilha/sistema interno).

Periodicidade: Mensal.

Indicador 4: Monitoramento da produção e desempenho individual dos profissionais

Indicador 4: Relatório mensal de desempenho individual por CBO (produção

SISAB: consultas, procedimentos, visitas, saúde bucal etc.).

Meta: 100% dos relatórios entregues dentro do prazo.

Fonte: Relatório/planilha consolidada (PDF ou planilha).

Periodicidade: Mensal.

Indicador 5: Alertas formais de profissionais abaixo da meta (devolutiva às coordenações).

Meta: 100% dos alertas enviados até o 10º dia útil do mês.

Fonte: Registro de e-mails/ofícios de devolutiva.

Periodicidade: Mensal.

Indicador 6: Monitoramento dos cadastros individuais e domiciliares

Indicador 6: Relatório mensal de taxa de cadastros válidos por equipe.

Meta: Entrega mensal (controle contínuo).

Fonte: Relatório SISAB/e-Gestor.

Periodicidade: Mensal.

Indicador 7: Relatório de inconsistências cadastrais (CPF inválido, duplicidade, sem profissional vinculado etc.).

Meta: 1 relatório a cada 30 dias.

Fonte: Planilha analítica.

Periodicidade: Mensal.

Indicador 8: Suporte técnico e devolutivas às unidades

Devolutiva estruturada mensal à DT (ranking de desempenho, pendências e recomendações).

Meta: 100% das devolutivas mensais entregues.

Fonte: Relatório enviado e protocolado.

Periodicidade: Mensal.

Indicador 9: Capacitações em sistemas e indicadores (e-Gestor, SISAB, PEC/e-SUS, interpretação de indicadores).

Meta: 1 capacitação/quadrimestre (4 anuais) + ≥ 70% das Unidades presentes.

Fonte: Lista de presença.

Periodicidade: Quadrimestral.

Indicador 10: Acompanhamento dos recursos financeiros vinculados ao resultado (FAEC/Incentivos)

Indicador 10: Alertas de risco financeiro por queda de indicador.

Meta: Emitir alerta quando houver queda ≥ 10% vs. mês anterior e agir em até 10 dias úteis após fechamento do SISAB.

Fonte: Registro dos alertas.

Periodicidade: Mensal (por ocorrência).

Indicador 11: Consolidação e transparência

Indicador 11: Boletim interno de resultados.

Meta: 1 boletim/quadrimestre com síntese dos principais indicadores (gestores, diretores e unidades).

Fonte: Boletim eletrônico arquivado.

Periodicidade: Quadrimestral.

X – EIXO – NÚCLEO DE OUVIDORIA (FMSC)

Indicador 1. Painel Gerencial da Ouvidoria

Meta: Implantar e operar Painel Gerencial com recortes mínimos (tipo, unidade/serviço, origem município/SMS, prazo, resolutividade e reabertura), com rotina de atualização e validação.

Indicador: Painel implantado (sim/não) + nº de atualizações mensais realizadas (jan–jun = 6).

Método de cálculo:

1. Implantação: sim/não (até 28/02/2026)

2. Atualizações: contagem de atualizações registradas no ciclo

Meta (jan–jun/2026): Painel implantado até 28/02 + 6/6 atualizações mensais registradas.

Fonte: link/arquivo do painel + dicionário de campos + logs/registro de atualização.

Periodicidade: atualização mensal; consolidação quadromestral.

Indicador 2. Protocolo de Risco e Recorrência

Meta: Implantar protocolo de classificação de risco (crítico/alto/médio/baixo) e recorrência, garantindo análise e encaminhamento formal com plano de ação para casos críticos/recorrentes.

Indicador: % de manifestações críticas/recorrentes com análise + plano de ação definido.

Método de cálculo: (Críticas/recorrentes com análise e plano ÷ Total de críticas/recorrentes identificadas) × 100

Meta (jan–jun/2026): ≥ 90% com análise + plano de ação.

Fonte: painel/relatório (marcação risco/recorrência) + SEI (encaminhamento formal) + plano de ação (responsável + prazo).

Periodicidade: relatório mensal; entrega quadrienal.

Indicador 3. Redução das 3 principais causas raiz

Meta: Identificar no início do ciclo as 3 principais causas de reclamação (por volume e criticidade) e executar plano corretivo com as áreas responsáveis, comprovando redução.

Indicador: % de redução das 3 causas priorizadas (comparação com linha de base).

Método de cálculo:

1. Linha de base: média mensal do semestre anterior (jul–dez/2025) por causa
2. Redução: (Base – Resultado do ciclo) ÷ Base × 100

Meta (jan–jun/2026): Reduzir ≥ 20% cada uma das 3 causas priorizadas (ou justificar tecnicamente exceções).

Fonte: painel/relatório comparativo (base × ciclo) + atas/encaminhamentos + plano de ação por causa (área, prazo, evidência).

Periodicidade: relatório mensal; entrega quadrienal.

Indicador 4. Qualidade da Resposta

Meta: Qualificar padrão de resposta e tratativa, reduzindo retrabalho (reabertura) e aumentando resolutividade já na primeira devolutiva.

Indicadores:

1. % de resolutividade na 1^a resposta
2. % de manifestações reabertas

Método de cálculo:

3. (Resolvidas sem reabertura ÷ Total respondidas) × 100
4. (Reabertas ÷ Total respondidas) × 100

Meta (jan–jun/2026): ≥ 75% resolutividade na 1^a resposta e ≤ 8% de

reaberturas.

Fonte: sistema de Ouvidoria + planilha/painel (status) + evidências e motivo das reaberturas.

Periodicidade: relatório mensal; entrega quadrimestral.

XI – EIXO: Núcleo Superior de Integração da Atenção à Saúde (NSIAS)

Indicador 1. Pacote mínimo de integração assistencial (fluxos + pontos de contato)

Indicador: Nº de fluxos integrados formalizados e publicados (APS ↔ Especializada/Regulação/Vigilância)

Método de cálculo: Contagem de fluxos publicados e comunicados no ciclo

Meta: 6 fluxos publicados e comunicados até o final do ciclo

Fonte/Evidência: Fluxogramas/POP + comunicação interna + lista de unidades impactadas

Peso: 20%

Indicador 2. Linhas de cuidado prioritárias padronizadas

Indicador: Nº de linhas/protocolos prioritários revisados e padronizados

Método de cálculo: Contagem de linhas/protocolos revisados com plano de implantação concluído

Meta: 4 linhas (ex.: DCNT, materno-infantil, saúde mental/álcool e drogas, urgências na APS)

Fonte/Evidência: Protocolo assinado + plano de implantação + material de apoio.

Peso: 20%

Indicador 3. Auditoria rápida de adesão a protocolos (amostragem de unidades)

Indicador: % de itens conformes no checklist de adesão (por protocolo)

Método de cálculo: (Itens conformes ÷ Itens avaliados) × 100 — média das auditorias no ciclo

Meta: ≥ 80% de conformidade média em 8 auditorias (mínimo)

Fonte/Evidência: Checklists + devolutivas + plano corretivo (5W2H)

Peso: 20%

Indicador 4. Ritual mensal de integração APS–Rede

Indicador: Nº de reuniões realizadas com ata + % de encaminhamentos



concluídos no prazo

Método de cálculo:

1. Reuniões: contagem de atas no ciclo
2. Encaminhamentos: (Encaminhamentos concluídos no prazo ÷ Total de encaminhamentos) × 100
3. **Meta: 4 reuniões/4 atas + ≥ 70%** dos encaminhamentos concluídos no prazo

Fonte/Evidência: Atas + quadro de encaminhamentos (responsável/prazo/status)

Peso: 20%

Indicador 5. Desfechos e gargalos: mapa de risco assistencial do quadrimestre

Indicador: Relatório publicado + N° de ações priorizadas iniciadas

Método de cálculo:

1. Relatório protocolado/divulgado
2. Ações: contagem de ações iniciadas no ciclo

Meta: 1 relatório + início de ≥ 5 ações priorizadas

Fonte/Evidência: Relatório + evidências de execução (ordens de serviço, comunicados, etc.)

Peso: 20%

XII - EIXO: Núcleo Superior de Planejamento, Auditoria Interna, Controle e Conformidade (NSPACC)

Indicador 1. Matriz de Riscos Institucional

Indicador: % de riscos priorizados com responsável, prazo e plano de mitigação definidos.

Método de cálculo: (Riscos com plano, responsável e prazo definidos ÷ Total de riscos priorizados) × 100

Meta (jan–jun/2026): 100% (15/15) dos riscos priorizados com plano e monitoramento mensal.

Fonte/Evidência: Matriz de riscos + atas de monitoramento + status mensal documentado.

Peso: 20%

DIÁRIO OFICIAL



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE CANOAS - RIO GRANDE DO SUL

ANO 2026 - Edição Complementar 9 - 3777 - Data 10/02/2026 - Página 53 / 54

Indicador 2. Plano Quadrimestral de Auditoria Interna Baseado em Risco

Indicador: Nº de auditorias concluídas ÷ Nº de auditorias planejadas.

Método de cálculo: (Auditorias concluídas ÷ Auditorias planejadas) × 100

Meta (jan–jun/2026): ≥ 6 auditorias concluídas no ciclo (foco em processos críticos: compras, contratos, folha, almoxarifado, etc.).

Fonte/Evidência: Relatórios de auditoria + recomendações + plano de ação validado pelas diretorias auditadas.

Peso: 20%

Indicador 3. Conformidade em Processos Críticos

Indicador: % de processos críticos com checklist de conformidade anexado ao processo.

Método de cálculo: (Processos com checklist anexado ÷ Total de processos críticos revisados) × 100

Meta (jan–jun/2026): ≥ 85% de processos críticos com checklist anexado.

Fonte/Evidência: Checklists anexos + amostra dos processos auditados + relatório de não conformidades.

Peso: 20%

Indicador 4. Monitoramento do Planejamento Institucional

Indicador: Nº de relatórios mensais de acompanhamento (nível executivo) entregues no prazo.

Método de cálculo: Contagem de relatórios entregues até o D+10 de cada mês.

Meta (jan–jun/2026): 4/4 relatórios entregues e apresentados à Diretoria Executiva.

Fonte/Evidência: Relatórios enviados + registro de protocolo/apresentação.

Peso: 15%

Indicador 5. Integração de Governança e Conformidade

Indicador: Nº de reuniões quadrimestrais de governança realizadas com registro de deliberações e encaminhamentos.

Método de cálculo: Contagem de reuniões com ata registrada e devolutiva de ações.

Meta (jan–jun/2026): ≥ 2 reuniões realizadas e 100% das deliberações com plano de acompanhamento.

Fonte/Evidência: Atas + planos de ação + status de cumprimento.

Peso: 25%



XIII EIXO – NÚCLEO SUPERIOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E GOVERNANÇA (NSRIG)

Indicador 1. Registro Único de Relações Institucionais

Método de cálculo: (Nº de agendas institucionais registradas com pauta + ata + encaminhamentos ÷ Nº total de agendas institucionais realizadas no ciclo) × 100

Meta: ≥ 90% no quadrimestre

Fonte: registro/planilha no SEI + atas + quadro de follow-up

Indicador 2. Kit de Posicionamento e Comunicação Institucional

Método de cálculo: (Nº de comunicações oficiais emitidas conforme kit/fluxo ÷ Nº total de comunicações oficiais no ciclo) × 100

Meta: ≥ 90% no quadrimestre

Fonte: manual/kit + fluxo de validação/aprovação + amostra auditável (registros)

Indicador 3. Gestão de Crises

Método de verificação: checagem documental (sim/não) e cumprimento de prazo

Meta: protocolo publicado até o mês 2 + 1 simulado realizado até o final do quadrimestre

Fonte: protocolo publicado + ata do simulado + registro de lições aprendidas.

Indicador 4. Plano de Parcerias e Captação

Método de cálculo: contagem de entregas formais no ciclo

1. Nº de propostas formalizadas
 2. Nº de parcerias/instrumentos efetivados (ou em andamento formal)
- Meta: ≥ 3 propostas formalizadas + ≥ 1 parceria/instrumento efetivado
Fonte: minutas, ofícios, termos, despachos e status de tramitação

Indicador 5. Boletim Institucional de Governança e Entregas (transparência interna)

Método de cálculo: Nº de boletins mensais publicados no período

Meta: 4 boletins / 4 meses

Fonte: boletins + evidência de distribuição interna + pauta de apresentação