



ESTADO DO CEARÁ
Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

LEI Nº 1.100/2021, DE 27 DE OUTUBRO DE 2021.

DISPÕE SOBRE A INSTITUIÇÃO DO PROGRAMA PREVINE BRASIL, EM SUBSTITUIÇÃO AO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ), INSTITUÍDO PELA LEI MUNICIPAL Nº 873, DE 21 DE JULHO DE 2015, ALTERADA PELA LEI Nº 1003/2018, DE 27 DE AGOSTO DE 2018, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE JAGUARIBARA, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidos na Lei Orgânica Municipal, publicada no D.O.M. em 29/01/2021, Edição nº 592,

Faço saber que a CÂMARA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA, aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei.

Art. 1º Fica instituído o Incentivo Variável por Desempenho/E-SUS de metas aos profissionais integrantes da Atenção Primária à Saúde – Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde, Coordenadoria de Saúde Bucal, Gerentes de Unidade, profissionais integrantes da Estratégia Saúde da Família – ESF, profissionais integrantes da Equipe de Saúde Bucal – ESB e técnicos municipais responsáveis pelo monitoramento dos indicadores, com recursos advindos do Componente “Incentivo por Desempenho” de Metas do Programa Previne Brasil.

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.2º Fica denominado “Incentivo por Desempenho e Produtividade”, o pagamento financeiro previsto na Portaria Nº 2.979 de 12 de Novembro de 2019 do Ministério da Saúde, que trata do Programa Previne Brasil, a ser repassado aos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESFs) cadastradas na Atenção Primária em Saúde de Jaguaribara de acordo com as metas e resultados previstos na Portaria do Ministério da Saúde do Programa Previne Brasil.

Parágrafo único. O município fica desobrigado do pagamento da gratificação de desempenho, caso o Ministério da Saúde deixe de repassar recursos pertinentes ou as metas estabelecidas não sejam alcançadas.

TÍTULO II DOS INDICADORES

Art.3º São indicadores definidos pelo Programa Previne Brasil para o ano 2020/2021:

- I. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana da gestação;
- II. Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV;
- III. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- IV. Cobertura de exame citopatológico;
- V. Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente;
- VI. Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;
- VII. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.



ESTADO DO CEARÁ
Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

II. R\$ 2.418,75 (dois mil quatrocentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos) para equipe de Atenção Primária Modalidade II 30h – EAP 30h; e

III. R\$ 1.612,50 (um mil seiscentos e doze reais e cinquenta centavos) para equipe de Atenção Primária Modalidade I 20h – EAP 20h.

Art.6º Mediante os resultados obtidos pela avaliação dos indicadores o recurso do **Incentivo por Desempenho e Produtividade** será rateado em blocos nas seguintes proporções:

- I- Aos profissionais ligados as áreas estratégicas com indicadores definidos no Pefine Brasil e equipe de gestão ligados a gerência da Atenção Primária em Saúde, o repasse corresponderá ao valor equivalente à nota do ISF (Indicador Sintético Final) obtido no quadrimestre anterior.
- II- O percentual remanescente entre a subtração do resultado do ISF e da totalidade do recurso advindo do Ministério da Saúde será destinado a Secretaria Municipal de Saúde, para investimento na infraestrutura, educação permanente, e despesas de custeio para Unidades Básicas de Saúde da Família inseridas no Programa.

Parágrafo único: O período correspondente entre setembro de 2020 a agosto de 2021, será pago de forma retroativa considerando o valor de 75% do valor global repassado pelo Ministério da Saúde referente ao recurso do **Incentivo por Desempenho e Produtividade**

TÍTULO IV

DA COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES E DOS CRITÉRIOS PARA RECEBIMENTO DA GRATIFICAÇÃO

Art.7º Serão contemplados com o incentivo:

- I. Coordenador (a) de atenção primária, de saúde bucal, do sistema de informatização em saúde, gerentes de unidades e técnicos municipais responsáveis pelo monitoramento dos indicadores.
- II. Profissionais enfermeiros, dentistas, médicos, agentes comunitários de saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares e técnicos de saúde bucal das equipes de ESF, recepcionistas das Unidades e digitadores do PEC/e-sus.

Art.8º Os profissionais receberão a Gratificação por Desempenho – Programa Previne Brasil se atingiram os parâmetros mínimos das metas que abrangem a relação dos indicadores avaliados.

Art.9º O incentivo de Desempenho E-SUS tratado nesta Lei não será incorporado ao salário do profissional beneficiado, em nenhuma hipótese, nem será considerado como base de cálculo para a apuração de outras verbas, seja a que título for.

Parágrafo único. A verba prevista neste artigo não será devida aos servidores afastados, cedidos e/ou licenciados de suas funções e aposentados.

Art.10º Quando da transferência do profissional de sua unidade para outra, por necessidade do serviço ou a pedido do profissional o valor do incentivo a ser recebido será calculado de acordo com o período de permanência deste na sua equipe de origem e levando em consideração o desempenho desta.

Art.11º O profissional perderá o direito ao recebimento do incentivo nos seguintes casos:

- I. Faltas sem justificativas superiores a 03 (três) dias no mês;
- II. Licenças e ou atestados com período superior a partir de 15 (quinze) dias, e incluindo a Licença prêmio e a Licença maternidade;



ESTADO DO CEARÁ
Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA
GABINETE DO PREFEITO

- III. Licenças sem vencimentos;
- IV. Licença para cursar mestrado e/ou doutorado;
- V. Afastamento com ou sem ônus, para outro órgão ou entidade da administração direta, autarquias e fundações nível estadual ou federal;
- VI. Profissional que integre o Programa Mais Médico;
- VII. Ausência nas capacitações e reuniões inerentes ao Programa Previne Brasil e Atenção Primária a Saúde, salvo quando justificativas aceitas pela Coordenação.

Parágrafo único. A perda do direito de recebimento do incentivo se dará dentro do mês de ocorrência para os itens I, II e VII.

TÍTULO V
DO MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E DOS INSTRUMENTOS DE DESEMPENHO

Art. 12º A monitoração dos indicadores será realizada mediante avaliações mensais por equipes, nas quais constarão os instrumentos municipais de controle, produção e evolução.

Parágrafo único. No caso de desabastecimento de insumos ou vacinas de responsabilidades do Ministério da Saúde, do Estado ou Município que interfira no alcance das metas, o indicador será desconsiderado.

Art. 13º As avaliações de desempenho se darão através do preenchimento dos instrumentos constantes nos anexos desta Lei.

TÍTULO VI
DA DIVISÃO E DA PERIODICIDADE DO PAGAMENTO DA GRATIFICAÇÃO

Art. 14º O repasse do incentivo abrangerá somente as áreas estratégicas com indicadores definidos no Prefine Brasil e equipe de gerência, monitoramento e gestão da Atenção Primária em Saúde, havendo a inclusão de novas áreas técnicas conforme incorporação de novos indicadores propostos pelo Ministério da Saúde e será normatizada em Portaria específica;

Art. 15º O incentivo financeiro do Previne Brasil destinado aos profissionais será aplicado na seguinte proporção:

- I- 94% para pagamento de incentivos aos profissionais de saúde, entre os membros das equipes participantes do programa de incentivo, conforme Quadro III;
- II- 6% para Coordenador (a) de atenção primária, de saúde bucal, do sistema de informatização em saúde, gerentes de unidades e técnicos municipais responsáveis pelo monitoramento dos indicadores, de acordo o Quadro IV.

Quadro III

Distribuição de repasses do incentivo aos profissionais de saúde, entre os membros das equipes participantes do programa:

Profissionais / Gestão / Fortalecimento	Montante a ser repassado	Nº de profissionais
Médico Enfermeiro Dentista	38%	15
Técnico e Auxiliar de Enfermagem e Bucal	20%	15



ESTADO DO CEARÁ
Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA
GABINETE DO PREFEITO

Agente Comunitário de Saúde	37%	30
Recepção vinculada das ESF + Digitador do cadastro PEC/e-sus	05%	07

Quadro IV

Distribuição de repasses do incentivo aos profissionais ligados a gerência, monitoramento e gestão de Atenção Primária em Saúde:

Profissionais / Gestão / Fortalecimento		Montante a ser repassado	Nº de profissionais
Gerência, Monitoramento e Gestão de Atenção Primária em Saúde	Coordenador de Atenção Básica	Montante dividido de forma igualitária entre os profissionais	01
	Coordenação de Saúde Bucal		01
	Gerência de Unidade		02
	Técnico Administrativo responsável pelo monitoramento dos indicadores		02

Art. 16º Será considerada a composição da equipe da Estratégia Saúde da Família recomendada pelo Ministério da Saúde com composição mínima de: um médico, um enfermeiro, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, um técnico de enfermagem, Agente(s) Comunitários de Saúde; acrescentando-se por unidade um técnico de enfermagem devido à alta demanda, um recepcionista; e dois digitadores do PEC/e-sus para o município.

Parágrafo único. Em caso de excedente de profissionais por equipe ou havendo necessidade de mais um profissional da mesma área, o repasse do valor devido para profissional específico será dividido de forma igualitária entre os profissionais da mesma categoria, considerando a proporcionalidade de sua carga horária.

Art. 17º O repasse do incentivo aos profissionais se dará mensalmente conforme o desempenho da equipe no quadrimestre anteriormente avaliado, conforme recebimento do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O repasse será redividido entre todos os profissionais que atingirem os indicadores, quando um dos membros perder o vínculo com a atenção primária ou não atingir a meta do quadrimestre em avaliação e dos casos previstos no artigo 11º.

TÍTULO VII
DO PAGAMENTO DA GRATIFICAÇÃO

Art. 18º Fica revogada a Lei Municipal nº 873/2015, de 21 de julho de 2015 e a Lei Municipal nº 1003/2018, de 27 de agosto de 2018, e quaisquer outras disposições em contrário.

Art. 19º Os efeitos dessa Lei serão retroativos a 01 de setembro de 2020.

Art. 20º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

PAÇO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA, CEARÁ, 27 DE OUTUBRO DE 2021.

Joacy Alves dos Santos Júnior
Prefeito Municipal



Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

Anexo I - Controle de Doses dos imunos de Rotina inseridas no PEC

MÊS	BCG	Hep B (D)	VIP			PENTA (DTP/HB/Hib)			Pneumo 10			Rota		Tríplice viral			VOP			DTP		Hep A	Meningo C			Varicela		HPV		hepatite B			dt - Dupla adulto			ACWY D	GEST.	dtpa - Tríplice (adulto)						
			1ª	2ª	3ª	1ª	2ª	3ª	1ª	2ª	REF	1ª	2ª	6M a <1A	1ª	2ª	1º R	2º R	1º R	2º R	1ª		2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	3ª	1ª	2ª	3ª	REF	1ª	2ª	3ª			REF						
JAN																																												
FEV																																												
MAR																																												
ABR																																												
MAI																																												
JUN																																												
JUL																																												
AGO																																												
SET																																												
OUT																																												
NOV																																												
DEZ																																												
			INDICADOR																			JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ											
			Nº DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS CADASTRADAS																																									
			Nº DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM VACINA EM DIA																																									
			Nº DE CRIANÇAS ESPERADAS PARA VACINAÇÃO NO MÊS																																									
			Nº DE CRIANÇAS FALTOSAS NO MÊS																																									
			Nº DE BUSCA ATIVA DE CRIANÇAS FALTOSAS NO MÊS																																									
			Observações																																									

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA
GABINETE DO PREFEITO

Anexo II - Evolução da atualização de cadastros da equipe no ESUS

[illegible]

Observações

ANEXO III - PRODUÇÃO MENSAL DO ACS		
INDICADORES	ACS	TOTAL

[illegible]



Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

Anexo IV - Produção mensal do Enfermeiro

INDICADOR	ENFERMEIRO (A)											
Nº DE ATENDIMENTOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA												
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA MANHÃ												



Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA TARDE									
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA NOITE									
Nº TOTAL DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL AO MÊS									
Nº DE ATENDIMENTO COM AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA REGISTRADO NO E-SUS									
Nº DE ATENDIMENTO COM AFERISSÃO DE PRESSÃO ARTERIAL REGISTRADO NO E-SUS									
Nº TOTAL DE GESTANTES									
Nº DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NO MÊS									
Nº DE GESTANTES COM INÍCIO DE PRÉ-NATAL ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO									
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS AVALIADAS DE SÍFILIS E HIV ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO									
Nº TOTAL DE GESTANTES ENTRE A 28ª E 36ª SEMANAS DE GESTAÇÃO									
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS AVALIADAS DE SÍFILIS E HIV ENTRE A 28ª E A 36ª SEMANA DE GESTAÇÃO									
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS DE VDRL SOLICITADA									
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS DE VDRL AVALIADA									
Nº DE GESTANTES QUE PARIRAM NO MÊS									
Nº DE GESTANTES COM CONSULTA PUERPERAL ATÉ 7 DIAS DA DATA DO PARTO									
META MENSAL DE COLETA CITOPATOLÓGICA EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS									
Nº DE MULHERES DE 25 A 64 ANOS QUE REALIZARAM COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO									
Nº DE TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS (0214010074) REALIZADOS									
Nº DE TESTE RÁPIDO DE HIV (0214010058) REALIZADOS									
Nº DE TESTE RÁPIDO DE HEPATITE B (0214010104) REALIZADOS									
Nº DE TESTE RÁPIDO DE HEPATITE C (0214010090) REALIZADOS									
META MENSAL DE CONSULTAS DE HIPERTENSOS COM PA AFERIDA									
NÚMERO DE CONSULTAS DE HIPERTENSOS COM PA AFERIDA REGISTRADOS NO E-SUS									
META MENSAL DE CONSULTAS DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA									
NÚMERO DE CONSULTAS DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA REGISTRADOS NO E-SUS									

Anexo V - Produção mensal do Médico

INDICADOR	MÉDICO (A)				



Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

Anexo VI – Produção mensal do Cirurgião Dentista

Nº DE ATENDIMENTOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA					
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA MANHÃ					
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA TARDE					
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA NOITE					
Nº TOTAL DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL AO MÊS					
Nº DE ATENDIMENTO MÉDICO COM AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA REGISTRADO NO E-SUS					
Nº DE ATENDIMENTO MÉDICO COM AFERISSÃO DE PRESSÃO ARTERIAL REGISTRADO NO E-SUS					
Nº TOTAL DE GESTANTES					
Nº DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NO MÊS					
Nº DE GESTANTES COM INÍCIO DE PRÉ-NATAL ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO					
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS AVALIADAS DE SÍFILIS E HIV ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO					
Nº TOTAL DE GESTANTES ENTRE A 28ª E 36ª SEMANAS DE GESTAÇÃO					
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS AVALIADAS DE SÍFILIS E HIV ENTRE A 28ª E A 36ª SEMANA DE GESTAÇÃO					
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS DE VDRL SOLICITADA					
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS DE VDRL AVALIADA					
Nº DE GESTANTES QUE PARIRAM NO MÊS					
Nº DE GESTANTES COM CONSULTA PUERPERAL ATÉ 14 DIAS DA DATA DO PARTO					
META MENSAL DE CONSULTAS DE HIPERTENSOS COM PA AFERIDA					
NÚMERO DE CONSULTAS DE HIPERTENSOS COM PA AFERIDA REGISTRADOS NO E-SUS					
META MENSAL DE CONSULTAS DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA					
NÚMERO DE CONSULTAS DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA REGISTRADOS NO E-SUS					



Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

INDICADOR	CIRURGIÃO DENTISTA				
REALIZAR ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA E APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR AOS ESCOLARES DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA. (META: 1 VEZ A CADA SEMESTRE POR ALUNO).					
REALIZAR TRIAGEM ODONTOLÓGICA AOS ESCOLARES DE SUA ÁREA VINCULADOS AO PSE. (META: 1 VEZ AO ANO POR ALUNO).					
PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS DEMAIS PROCEDIMENTOS. (META: MENOR QUE 10%).					
GARANTIR ATENDIMENTO A GESTANTES E CONSTAR NA PRODUÇÃO DO E-SUS CORRETAMENTE.					
GARANTIR ATENDIMENTO DE URGÊNCIA DE ACORDO COM A NECESSIDADE E CONSTAR NA PRODUÇÃO DO E-SUS.					
REALIZAR VISITAS DOMICILIARES EM PUÉRPERAS, RN E CRIANÇAS MENORES DE 02 ANOS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DA ÁREA.					
COBERTURA DE 1ª CONSULTA ODONTOLÓGICA. (META: 1,25% AO MÊS).					
RAZÃO ENTRE TRATAMENTOS CONCLUÍDOS E 1ª CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA. (META: 0,5-1,0 TRATAMENTO CONCLUÍDO/MÊS).					
REALIZAR AO MENOS 1(UMA) ATIVIDADE EDUCATIVA AO MÊS E POSSUIR REGISTRO CORRETO NO E-SUS.					
POSSUIR REGISTRO DAS REFERÊNCIAS E AS CONTRA REFERÊNCIAS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS.					
POSSUIR REGISTRO DAS SUSPEITAS/DETECÇÃO/ACOMPANHAMENTO DE CÂNCER DE BOCA.					
REALIZAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL EM GESTANTES E POSSUIR LISTA DE CONTROLE DE PESSOAS ESTRATIFICADAS ATUALIZADA.					
REALIZAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL EM DIABÉTICOS E POSSUIR LISTA DE CONTROLE DE PESSOAS ESTRATIFICADAS ATUALIZADA.					
PREENCHER PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO DOS PACIENTES AGENDADOS.					
GARANTIR RETORNO E TRATAMENTO CONCLUÍDO AOS PACIENTES DE FORMA AGENDADA.					
Nº DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO MÊS					
Nº DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO COM AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA REGISTRADOS NO E-SUS					
Nº DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO COM AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL REGISTRADOS NO E-SUS					

Anexo VII - Produção mensal do Técnico/Auxiliar de Saúde Bucal



Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

INDICADOR	Técnico/Auxiliar de Saúde Bucal				
ENCAMINHAR OS USUÁRIOS PARA REALIZAR ESCUTA INICIAL NA SALA DE TRIAGEM					
SOLICITAR AO ALMOXARIFADO INSUMOS E INSTRUMENTAIS PARA REPOSIÇÃO					
ORGANIZAR MATERIAIS E AMBIENTE PARA O FUNCIONAMENTO NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO					
ESTERILIZAR INSUMOS E INSTRUMENTAIS NECESSÁRIOS ÀS ATIVIDADES EM SEU SETOR.					
ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS.					
REMARCAÇÃO DE CONSULTAS/ATENDIMENTOS.					
PREENCHIMENTO DAS FICHAS DO E-SUS.					
ATENDER AS SOLICITAÇÕES DA EQUIPE A QUAL ESTÁ VINCULADA.					
DESTILAR ÁGUA NECESSÁRIA AO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO					

Centro Administrativo Porcino Maia

Avenida Bezerra de Menezes, 350 – Centro- Jaguaribara - Ceará – CEP: 63.490.000 – Telefone: 88 – 3568.4540

gabinete@jaguaribara.ce.gov.br



Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

Anexo VIII - Produção mensal da(o) Recepcionista

INDICADOR	Recepcionista					
ENCAMINHAR OS USUÁRIOS PARA REALIZAR ESCUTA INICIAL NA SALA DE TRIAGEM						
ENTREGAR SEMANALMENTE PLANILHA ATUALIZADA DAS GESTANTES DA EQUIPE COM DATA DE PARTO DAS PUÉRPERAS						
Nº DE GESTANTES COM CONSULTAS AGENDADAS NO MÊS						
Nº DE GESTANTES FALTOSAS NO MÊS						
Nº DE BUSCA ATIVA DE GESTANTES NO MÊS						
Nº DE ABERTURA DE PRÉ-NATAL NO MÊS						
Nº DE 1ª CONSULTAS ODONTOLÓGICA DE GESTANTES AGENDADAS						
MARCAÇÃO DE CONSULTAS/ATENDIMENTOS.						



Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

Anexo IX - Produção mensal da(o) Tec. De Enfermagem

INDICADOR	Tec. De Enfermagem				
PONTUALIDADE					
ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO AO USUÁRIO					
ATENDIMENTO DE ESCUTA INICIAL EM TEMPO HÁBIL, EVITANDO GERAR FILA DE ESPERA					
RELAÇÕES INTERPESSOAIS (entre funcionários e funcionários-usuários)					
FAZER BUSCA ATIVA DE PACIENTES PRESENTES NA LISTA DE ATENDIMENTO QUE NÃO REALIZARAM PRÉ-ATENDIMENTO					
Nº DE USUÁRIOS QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS INDIVIDUALIZADOS NO MÊS					
Nº DE USUÁRIOS COM AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA REGISTRADOS NO E-SUS					
Nº DE USUÁRIOS COM AFERISSÃO DE PRESSÃO ARTERIAL REGISTRADOS NO E-SUS					



Poder Executivo Municipal
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA
GABINETE DO PREFEITO

Anexo X - Evolução dos indicadores da equipe

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	Q1	MAI	JUN	JUL	AGO	Q2	SET	OUT	NOV	DEZ	Q3
GESTANTES - 6 CONSULTAS MÉDICO/ENFERMEIRO COM A 1ª ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO															
GESTANTES - 3 CONSULTAS ODONTOLÓGICAS COM A 1ª ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO, A 2ª NO SEGUNDO TRIMESTRE E A 3ª NO TERCEIRO TRIMESTRE															
GESTANTES - 2 SOROLOGIAS AVALIADAS DE SÍFILIS E HIV COM A 1ª ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO E A 2ª ENTRE A 28ª E 36ª SEMANAS DE GESTAÇÃO															
MULHERES DE 25 A 64 ANOS - COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO															
CRIANÇAS - NÚMERO DE 3ª DOSES APLICADAS DE POLIO E PENTA EM MENORES DE 1 ANO															
HIPERTENSOS - NÚMERO DE HIPERTENSOS COM PA AFERIDA POR MÉDICO/ENFERMEIRO															
DIABÉTICOS - NÚMERO DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA															

Observações



Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

Anexo XI - Evolução do atendimento do Enfermeiro

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE ATENDIMENTOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA												
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA MANHÃ												
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA TARDE												
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA NOITE												
Nº TOTAL DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL AO MÊS												
Nº DE ATENDIMENTO COM AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA REGISTRADO NO E-SUS												
Nº DE ATENDIMENTO COM AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL REGISTRADO NO E-SUS												
Nº TOTAL DE GESTANTES												
Nº DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NO MÊS												
Nº DE GESTANTES COM INÍCIO DE PRÉ-NATAL ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO												
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS AVALIADAS DE SÍFILIS E HIV ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO												
Nº TOTAL DE GESTANTES ENTRE A 28ª E 36ª SEMANAS DE GESTAÇÃO												
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS AVALIADAS DE SÍFILIS E HIV ENTRE A 28ª E A 36ª SEMANA DE GESTAÇÃO												
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS DE VDRL SOLICITADA												
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS DE VDRL AVALIADA												
Nº DE GESTANTES QUE PARIRAM NO MÊS												
Nº DE GESTANTES COM CONSULTA PUERPERAL ATÉ 14 DIAS DA DATA DO PARTO												
META MENSAL DE COLETA CITOPATOLÓGICA EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS												
Nº DE MULHERES DE 25 A 64 ANOS QUE REALIZARAM COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO												
Nº DE TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS (0214010074) REALIZADOS												
Nº DE TESTE RÁPIDO DE HIV (0214010058) REALIZADOS												
Nº DE TESTE RÁPIDO DE HEPATITE B (0214010104) REALIZADOS												
Nº DE TESTE RÁPIDO DE HEPATITE C (0214010090) REALIZADOS												
META MENSAL DE CONSULTAS DE HIPERTENSOS COM PA AFERIDA												
NÚMERO DE CONSULTAS DE HIPERTENSOS COM PA AFERIDA REGISTRADOS NO E-SUS												
META MENSAL DE CONSULTAS DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA												
NÚMERO DE CONSULTAS DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA REGISTRADOS NO E-SUS												



Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

Anexo XII - Evolução do atendimento do Médico

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE ATENDIMENTOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA												
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA MANHÃ												
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA TARDE												
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA NOITE												
Nº TOTAL DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL AO MÊS												
Nº DE ATENDIMENTO MÉDICO COM AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA REGISTRADO NO E-SUS												
Nº DE ATENDIMENTO MÉDICO COM AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL REGISTRADO NO E-SUS												
Nº TOTAL DE GESTANTES												
Nº DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NO MÊS												
Nº DE GESTANTES COM INÍCIO DE PRÉ-NATAL ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO												
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS AVALIADAS DE SÍFILIS E HIV ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO												
Nº TOTAL DE GESTANTES ENTRE A 28ª E 36ª SEMANAS DE GESTAÇÃO												
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS AVALIADAS DE SÍFILIS E HIV ENTRE A 28ª E A 36ª SEMANA DE GESTAÇÃO												
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS DE VDRL SOLICITADA												
Nº DE GESTANTES QUE PARIRAM NO MÊS												
Nº DE GESTANTES COM CONSULTA PUERPERAL ATÉ 14 DIAS DA DATA DO PARTO												
META MENSAL DE CONSULTAS DE HIPERTENSOS COM PA AFERIDA												
NÚMERO DE CONSULTAS DE HIPERTENSOS COM PA AFERIDA REGISTRADOS NO E-SUS												
META MENSAL DE CONSULTAS DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA												
NÚMERO DE CONSULTAS DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA REGISTRADOS NO E-SUS												



Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

Anexo XIII - Evolução do atendimento do Dentista

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
PONTUALIDADE												
ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO AO USUÁRIO												
RELAÇÕES INTERPESSOAIS (entre funcionários e funcionários-usuários)												
REALIZAR ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA E APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR AOS ESCOLARES DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA. (META: 1 VEZ A CADA SEMESTRE POR ALUNO).												
REALIZAR TRIAGEM ODONTOLÓGICA AOS ESCOLARES DE SUA ÁREA VINCULADOS AO PSE. (META: 1 VEZ AO ANO POR ALUNO).												
PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS DEMAIS PROCEDIMENTOS. (META: MENOR QUE 10%).												
GARANTIR ATENDIMENTO A GESTANTES E CONSTAR NA PRODUÇÃO DO E-SUS CORRETAMENTE.												
GARANTIR ATENDIMENTO DE URGÊNCIA DE ACORDO COM A NECESSIDADE E CONSTAR NA PRODUÇÃO DO E-SUS.												
REALIZAR VISITAS DOMICILIARES EM PUÉRPERAS, RN E CRIANÇAS MENORES DE 02 ANOS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DA ÁREA.												
COBERTURA DE 1ª CONSULTA ODONTOLÓGICA. (META: 1,25% AO MÊS).												
RAZÃO ENTRE TRATAMENTOS CONCLUÍDOS E 1ª CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA. (META: 0,5-1,0 TRATAMENTO CONCLUÍDO/MÊS).												
REALIZAR AO MENOS 1(UMA) ATIVIDADE EDUCATIVA AO MÊS E POSSUIR REGISTRO CORRETO NO E-SUS.												
POSSUIR REGISTRO DAS REFERÊNCIAS E AS CONTRA REFERÊNCIAS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS.												
POSSUIR REGISTRO DAS SUSPEITAS/DETECÇÃO/ACOMPANHAMENTO DE CÂNCER DE BOCA.												
REALIZAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL EM GESTANTES E POSSUIR LISTA DE CONTROLE DE PESSOAS ESTRATIFICADAS ATUALIZADA.												
REALIZAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL EM DIABÉTICOS E POSSUIR LISTA DE CONTROLE DE PESSOAS ESTRATIFICADAS ATUALIZADA.												
REALIZAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL EM MENORES DE 5 ANOS E POSSUIR LISTA DE CONTROLE DE PESSOAS ESTRATIFICADAS ATUALIZADA.												
PREENCHER PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO DOS PACIENTES AGENDADOS.												
GARANTIR RETORNO E TRATAMENTO CONCLUÍDO AOS PACIENTES DE FORMA AGENDADA.												
Nº DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO MÊS												
Nº DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO COM AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA REGISTRADOS NO E-SUS												
Nº DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO COM ATERISSÃO DE PRESSÃO ARTERIAL REGISTRADOS NO E-SUS												



ESTADO DO CEARÁ
Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

Anexo XIV - Evolução do atendimento do Técnico/Auxiliar de Saúde Bucal

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
PONTUALIDADE												
ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO AO USUÁRIO												
ENCAMINHAR OS USUÁRIOS PARA REALIZAR ESCUTA INICIAL NA SALA DE TRIAGEM												
RELAÇÕES INTERPESSOAIS (entre funcionários e funcionários-usuários)												
SOLICITAR AO ALMOXARIFADO INSUMOS E INSTRUMENTAIS PARA REPOSIÇÃO												
ORGANIZAR MATERIAIS E AMBIENTE PARA O FUNCIONAMENTO NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO												
ESTERILIZAR INSUMOS E INSTRUMENTAIS NECESSÁRIOS ÀS ATIVIDADES EM SEU SETOR.												
ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS.												
MARCAÇÃO DE CONSULTAS/ATENDIMENTOS.												
PREENCHIMENTO DAS FICHAS DO E-SUS.												
ATENDER AS SOLICITAÇÕES DA EQUIPE A QUAL ESTÁ VINCULADA.												
DESTILAR ÁGUA NECESSÁRIA AO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO												

Observações



ESTADO DO CEARÁ
Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

Anexo XVI - Evolução do atendimento da (o) Recepcionista

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
PONTUALIDADE												
ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO AO USUÁRIO												
ENCAMINHAR OS USUÁRIOS PARA REALIZAR ESCUTA INICIAL NA SALA DE TRIAGEM												
RELAÇÕES INTERPESSOAIS (entre funcionários e funcionários-usuários)												
ENTREGAR SEMANALMENTE PLANILHA ATUALIZADA DAS GESTANTES DA EQUIPE COM DATA DE PARTO DAS PUÉRPERAS												
Nº DE GESTANTES COM CONSULTAS AGENDADAS NO MÊS												
Nº DE GESTANTES FALTOSAS NO MÊS												
Nº DE BUSCA ATIVA DE GESTANTES NO MÊS												
Nº DE ABERTURA DE PRÉ-NATAL NO MÊS												
Nº DE 1ª CONSULTAS ODONTOLÓGICA DE GESTANTES AGENDADAS												
MARCAÇÃO DE CONSULTAS/ATENDIMENTOS.												

Observações

Anexo XVII - Evolução do atendimento da Sala de Triagem

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
PONTUALIDADE												
ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO AO USUÁRIO												
ATENDIMENTO DE ESCUTA INICIAL EM TEMPO HÁBIL, EVITANDO GERAR FILA DE ESPERA												
RELAÇÕES INTERPESSOAIS (entre funcionários e funcionários-usuários)												
FAZER BUSCA ATIVA DE PACIENTES PRESENTES NA LISTA DE ATENDIMENTO QUE NÃO REALIZARAM PRÉ-ATENDIMENTO												
Nº DE USUÁRIOS QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS INDIVIDUALIZADOS NO MÊS												
Nº DE USUÁRIOS COM AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA REGISTRADOS NO E-SUS												
Nº DE USUÁRIOS COM AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL REGISTRADOS NO E-SUS												

Observações

Anexo XVIII - Evolução da cobertura vacinal por quadrimestre
QUADRO I

ANEXO I													
IMUNOBIOLOGICO	POPULAÇÃO	JANEIRO			FEVEREIRO			MARÇO			ABRIL		
		Doses	Cob	Cob acumulada	Doses	Cob	Cob acumulada	Doses	Cob	Cob acumulada	Doses	Cob	Cob acumulada
BCG	143												
Hepatite B (<30 dias)	143												
Pneumocócica (<1 ano)	143												
Pneumocócica (1 ano) (Reforço)	143												
Poliomielite (< 1 ano)	143												
Poliomielite (VOPVIP) (1º Reforço)	143												
Poliomielite (VOPVIP) (2º Reforço)	172												
Pentavalente (< 1 ano)	143												
DTP - 01 ano (1º Reforço)	143												
DTP - 4 anos (2º Reforço)	172												
Rotavírus Humano	143												
Tríplice Viral - D1	143												
Tríplice Viral - D2	143												
Hepatite A	143												
Menigocócica Conj. C (< 1 ano)	143												
Menigocócica Conj. C (1 ano) (Reforço)	143												
Hepatite B (<1 ano)	143												
Varicela	143												



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA
GABINETE DO PREFEITO

QUADRO II

IMUNOBIOLOGICO	POPULAÇÃO	MAIO			JUNHO			JULHO			AGOSTO		
		Doses	Cob	Cob acumulada	Doses	Cob	Cob acumulada	Doses	Cob	Cob acumulada	Doses	Cob	Cob acumulada
BCG	143												
Hepatite B (<30 dias)	143												
Pneumocócica (<1 ano)	143												
Pneumocócica (1 ano) (Reforço)	143												
Poliomielite (< 1 ano)	143												
Poliomielite (VOPVIP) (1º Reforço)	143												
Poliomielite (VOPVIP) (2º Reforço)	172												
Pentavalente (< 1 ano)	143												
DTP - 01 ano (1º Reforço)	143												
DTP - 4 anos (2º Reforço)	172												
Rotavírus Humano	143												
Tríplice Viral - D1	143												
Tríplice Viral - D2	143												
Hepatite A	143												
Menigocócica Conj. C (< 1 ano)	143												
Menigocócica Conj. C (1 ano) (Reforço)	143												
Hepatite B (<1 ano)	143												
Varicela	143												

QUADRO III

IMUNOBIOLOGICO	POPULAÇÃO	SETEMBRO			OUTUBRO			NOVEMBRO			DEZEMBRO		
		Doses	Cob	Cob acumulada	Doses	Cob	Cob acumulada	Doses	Cob	Cob acumulada	Doses	Cob	Cob acumulada
BCG	143												
Hepatite B (<30 dias)	143												
Pneumocócica (<1 ano)	143												
Pneumocócica (1 ano) (Reforço)	143												
Poliomielite (< 1 ano)	143												
Poliomielite (VOPVIP) (1º Reforço)	143												
Poliomielite (VOPVIP) (2º Reforço)	172												
Pentavalente (< 1 ano)	143												
DTP - 01 ano (1º Reforço)	143												
DTP - 4 anos (2º Reforço)	172												
Rotavírus Humano	143												
Triplice Viral - D1	143												
Triplice Viral - D2	143												
Hepatite A	143												
Menigocócica Conj.C (< 1 ano)	143												
Menigocócica Conj.C (1 ano) (Reforço)	143												
Hepatite B (<1 ano)	143												
Varicela	143												