

Relatório Anual

2022

# ACORDO DE GESTÃO REGIONAL

Complexo Regulador do Distrito  
Federal - CRDF

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL

# Sumário

<b>BOAS VINDAS E APRESENTAÇÃO</b>	<b>3</b>
<b>PALAVRAS DO GESTORES</b>	<b>6</b>
<b>SOBRE A UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>INDICADORES PACTUADOS (JANEIRO A DEZEMBRO ) X RESULTADOS</b>	<b>10</b>
<b>QUADRO RESUMIDO</b>	<b>10</b>
<b>ANÁLISE POR INDICADOR</b>	<b>11</b>
<b>INDICADORES PACTUADOS (JANEIRO A JUNHO) X RESULTADOS</b>	<b>25</b>
<b>QUADRO RESUMIDO</b>	<b>25</b>
<b>ANÁLISE POR INDICADOR</b>	<b>26</b>
<b>INDICADORES PACTUADOS (JULHO A DEZEMBRO) X RESULTADOS</b>	<b>31</b>
<b>QUADRO RESUMIDO</b>	<b>31</b>
<b>ANÁLISE POR INDICADOR</b>	<b>32</b>
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>37</b>
<b>AGRADECIMENTOS</b>	<b>39</b>
<b>GESTORES ATUAIS</b>	<b>40</b>

# Boas-vindas e Apresentação

Caro leitor!

Você sabia que o Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior sistema público de saúde do mundo? Proporciona **acesso gratuito, universal e integral a todos**, brasileiros ou não, em território nacional. A rede de atendimento que integra o SUS envolve a Estratégia Saúde da Família - composta por agentes que atendem de casa em casa-, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), hospitais regionais, hospitais universitários, entidades do setor privado conveniado e contratado, institutos de pesquisa, hemocentro, rede de distribuição gratuita de medicamentos.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

A atenção especializada é dividida em dois elementos (atenção secundária e terciária), que são, respectivamente, média e alta complexidade (ambulatorial e especializada hospitalar). A média complexidade é composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios e envolve atendimento direcionado para áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas. As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) se encaixam aqui e concentram os atendimentos de saúde de complexidade intermediária. Além disso, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte.

A integração entre os dois níveis de atenção em saúde compõem uma rede organizada em conjunto com a atenção primária, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o SAMU 192. É

geralmente o acolhimento na atenção primária que encaminha, quando necessário, os pacientes para atenção especializada de média complexidade.

O exemplo mais claro do atendimento de média complexidade é a UPA 24h. As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem atender grande parte das urgências e emergências. É lá que ocorre o primeiro atendimento de casos cirúrgicos e de trauma, estabilizando os pacientes e fazendo a investigação diagnóstica inicial, como forma de definir a conduta necessária para cada caso e garantir o encaminhamento dos pacientes que precisam de atendimento mais complexo.

Hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários e Unidades de ensino e pesquisa fazem parte do nível de alta complexidade da atenção especializada. São locais com leitos de UTI, centros cirúrgicos grandes e complexos. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco. Os especialistas da categoria estão aptos para tratar casos que não puderam ser atendidos na atenção primária ou na média complexidade da atenção especializada, por serem mais singulares ou complexos.

Com o objetivo de aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Distrito Federal, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), tem concentrado seus esforços na implantação da gestão para resultados, fortalecendo a descentralização da gestão da saúde.

Em 2016 foi implantado o Programa de Gestão Regional em Saúde (PRS), o qual visa o desenvolvimento da Atenção Integral por meio de celebração de Acordos de Gestão Regional e Local (AGR e AGL) firmados com as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital, instituído pelo decreto nº 37.515 de 26 de julho de 2016.

O objetivo desse programa é identificar as necessidades de saúde local, ou seja, de cada região de saúde que compõem a rede SES/DF, (Central, Centro-Sul, Leste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul) e as Unidades de Referências Distritais em Saúde, URDS, Hospital de Base, Hospital de Apoio, Hospital Materno-Infantil de Brasília e Hospital São Vicente de Paulo.

A partir das necessidades, é elaborado o planejamento das ações estratégicas, o que dará eficiência à utilização de recursos, melhora nos resultados assistenciais e transparência de informações, além da pactuação de indicadores e metas personalizadas por região de saúde levando em conta o perfil sociodemográfico e epidemiológico.

A operacionalização do programa PRS se dá por meio de Acordos de Gestão Regional (AGR), celebrados entre a SES/DF (Administração Central - ADMC), e as Superintendências das Regiões de

Saúde, Unidades de Referência Distrital e por meio do Acordo de Gestão Local (AGL) celebrados entre as Superintendências das Regiões de Saúde e as unidades de saúde.

Os acordos estabelecem ações, resultados esperados, metas e indicadores construídos com base nas necessidades de saúde locais e em conformidade com o Planejamento Estratégico, Plano Distrital de Saúde, Programação Anual de Saúde e outros instrumentos normativos.

Disponibilizar o presente relatório é mais uma ação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para gerar transparência nos resultados alcançados, ao passo que busca fortalecer o controle administrativo atuante e contributivo na construção das políticas públicas de saúde.

Nosso desejo é que o compartilhamento deste relatório fomente a transparência pública e promova eficiência administrativa, além de proporcionar amplo conhecimento e a utilização das informações da melhor maneira possível, contribuindo assim, para o fortalecimento da Atenção Integral em Saúde no Distrito Federal.

Boa leitura!

# Palavras dos gestores

## **Marcus Antônio Costa**

Diretor-Geral do Complexo Regulador em Saúde

“O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal tem como missão promover os processos regulatórios visando o controle do acesso aos serviços ofertados e a melhor aplicação dos recursos públicos, fortalecendo a organização do sistema de saúde e qualificando a assistência, proporcionando, assim, o alcance dos objetivos propostos na política de saúde.”

## **Equipe Diretoria de Gestão Regionalizada**

Administração Central - ADMC

“O processo de gestão por resultados através dos Acordos de Gestão representa um grande avanço na gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. A análise dos resultados dos indicadores contratualizados permite que o gestor local tome decisões mais assertivas em busca da melhoria do indicador, o que desencadeia a melhoria dos serviços ofertados aos usuários do nosso sistema de saúde. Importante também destacar que a contratualização tem contribuído para o fortalecimento do processo de planejamento e gestão nas Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital. Temos grandes expectativas para mais avanços nos próximos anos!”

# Complexo Regulador do Distrito Federal

É uma unidade orgânica de comando e supervisão, diretamente subordinada ao Secretário de Saúde do Distrito Federal, criada por meio do Decreto nº 38.488, de 13 de setembro de 2017. O objetivo do CRDF é regular o acesso do usuário aos serviços do SUS, o que significa prover, a partir da identificação da necessidade desse usuário, os recursos necessários para a assistência à sua saúde no tempo oportuno.

O Complexo Regulador consiste em um sistema de gerenciamento e regulação integrada que envolve o prontuário único, a mesa de regulação (agendamentos, transferências, encaminhamentos) e ações de coordenação entre hospitais, centrais de exames, Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal (CRDF/SES) é composto por 4 Diretorias que têm, entre outras atribuições, a tarefa de regular o acesso referente à Atenção Ambulatorial e Hospitalar da SES (DIRAAH), o SAMU, responsável por todo o atendimento móvel de urgência, a Central Estadual de Transplantes (CET) e a Diretoria Administrativa (DA).

No CRDF, no ano de 2022, o Programa de Gestão Regional da Saúde, por meio dos Acordos de Gestão, realizou a repactuação dos 15 (quinze) indicadores sob responsabilidade técnica do CRDF, sendo eles: Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Consultas, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF; Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Exames, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF; Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Cirurgias, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF; Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de afastamento da Região/URD; Percentual de leitos de UTI da SES/DF regulados pelo CRDF; Percentual de procedimentos ambulatoriais autorizados pelo CRDF, que foram ofertados; Percentual de cirurgias eletivas faturadas que foram autorizadas pelo CRDF; Número médio de diárias de alta de UTI por paciente regulado; Percentual de remoções eletivas reguladas; Número absoluto de doadores de tecidos oculares; Número absoluto de doadores de órgão sólido; Demanda Reprimida de atendimentos Pré-hospitalares; Tempo-resposta de chamado ao SAMU DF; Percentual de recursos captados pela unidade em relação aos incentivos de custeio estabelecidos em lei e Quantidade de atendimentos para orientações toxicológicas realizadas na rede assistencial do DF.

No presente relatório serão apresentadas as análises dos indicadores durante o ano para melhor compreensão do comportamento dos indicadores e seus principais pontos de alcance, bem como as principais dificuldades encontradas e desafios encontrados para atingimento das metas estabelecidas.

# Introdução

O acordo de gestão é o instrumento central de contratualização interna para definição e pactuação de indicadores e metas firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e as Superintendências Regionais de Saúde e estas com suas unidades de saúde.

A metodologia de construção dos acordos se dá com base nos instrumentos orientadores de planejamento. Para tal, são realizadas oficinas e capacitações participativas e ascendentes, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a participação de servidores e gestores das regiões e as áreas técnicas assistenciais, de vigilância e regulação. Nesse sentido, o processo de contratualização interna é dinâmico e progressivo.

Os resultados das pactuações realizadas nos Acordos de Gestão são acompanhados pelo Colegiado de Gestão que tem por finalidade a identificação, a definição de prioridades e a orientação de soluções para a organização de uma Rede de Atenção à Saúde integrada e resolutiva na Região de Saúde.

O presente relatório visa consolidar as informações e prestar contas das ações, serviços e resultados relacionados aos Acordos de Gestão. Dessa forma, este relatório é composto por 4 partes. A primeira delas apresenta as percepções dos gestores sobre o programa. Na segunda parte, descreve as regiões de saúde e regiões administrativas vinculadas a cada região de saúde. A terceira parte, apresenta a matriz consolidada dos indicadores pactuados e os resultados parciais alcançados pela região de saúde em relação à meta. A quarta parte é dedicada à análise anual de cada indicador.

## INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS

Vigência de Janeiro a Dezembro/2022

CRDF					
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PARCIAL	STATUS
60		Percentual de leitos de UTI da SES/DF regulados pelo CRDF	80%	83%	Superado
61		Percentual de procedimentos ambulatoriais autorizados pelo CRDF, que foram ofertados	100%	76%	Satisfatório
62		Percentual de cirurgias eletivas faturadas que foram autorizadas pelo CRDF	75%	211%	Superado
63		Número médio de diárias de alta de UTI por paciente regulado	2	2,37	Satisfatório
64		Percentual de remoções eletivas reguladas	80%	62%	Satisfatório
65		Número absoluto de doadores de tecidos oculares	350	267	Satisfatório
66		Número absoluto de doadores de órgão sólido	60	46	Satisfatório
67		Demanda Reprimida de Atendimentos Pré-hospitalares	Monitoramento	11%	Monitoramento
68		Tempo-resposta de chamado ao SAMU DF	00:28:00	00:34:22	Satisfatório
69		Percentual de recursos captados pela unidade em relação aos incentivos de custeio estabelecidos em lei	90%	86%	Satisfatório

### Quadro resumido:

Cor	Métrica	Quantidade	%*
Superado	Superado - Acima de 100% da meta	2	22%
Satisfatório	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	7	78%
Razoável	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	0	0%
Parcial	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	0	0%
Crítico	Crítico - Abaixo de 25% da meta	0	0%
TOTAL			100%

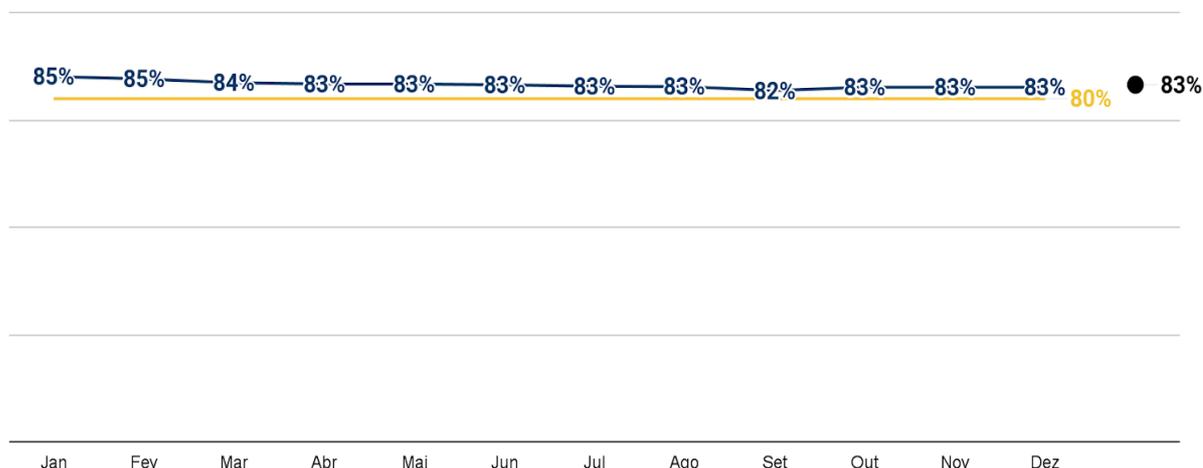
OBS.: Para o cálculo de porcentagem de alcance das metas desconsiderar os indicadores com meta “monitoramento” e “não se aplica”.

# ANÁLISE POR INDICADOR

## Indicador 60

### Percentual de leitos de UTI da SES/DF regulados pelo CRDF

CRDF



\*Dados alimentados pela URD

● Resultado Parcial    — META    — RESULTADO

#### Análise dos resultados:

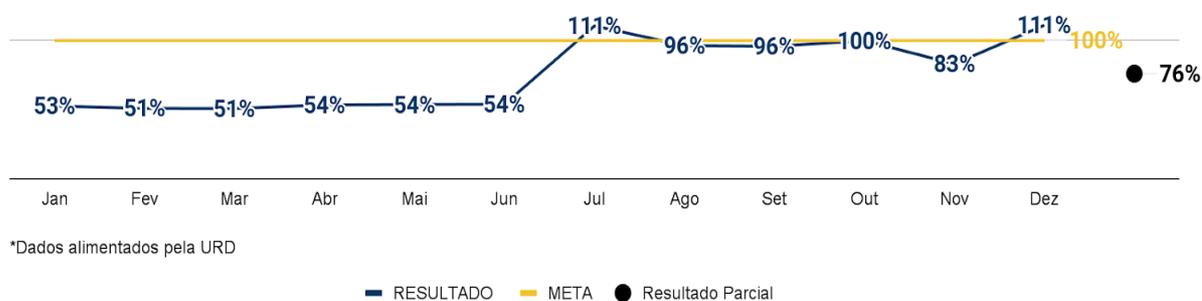
Neste indicador, que mede o percentual de leitos de UTI da SES/DF regulados pelo CRDF, observa-se que em todos os meses o resultado auferido esteve dentro da meta estipulada (na faixa de 80 a 90%), demonstrando que o processo de trabalho está sendo realizado de forma satisfatória.

Importante ressaltar que apesar do gráfico acima apresentar a meta de 90% para este indicador, o Memorando prevê que a meta repactuada para o período de julho 2022 a dezembro de 2023 é na faixa de 80 a 90%.

## Indicador 61

### Percentual de procedimentos ambulatoriais autorizados pelo CRDF, que foram ofertados

CRDF



#### Análise dos resultados:

A área técnica responsável pelo indicador ressalta que entre Janeiro/2022 a Junho/2022 os dados aferidos se referem ao indicador Percentual de procedimentos ambulatoriais autorizados pelo CRDF que foram realizados.

Para este indicador, da forma como foi auferido entre janeiro e junho, é importante destacar que para efeito do SISREG III, são considerados procedimentos realizados apenas os que tiveram efetivamente suas chaves fechadas, o que em termos práticos pode não condizer com a realidade pois nem todas as unidades executantes concluem este passo em tempo hábil. Dessa forma, parece-nos que o indicador media o desempenho das unidades e não da Central de Regulação. Neste sentido, considerando que neste período a média foi de 52%, percebe-se um resultado muito aquém da meta de 100%, o que sugere ser necessário fazer um trabalho de conscientização e treinamento das unidades executantes para que percebam a importância de realizar o "fechamento" das chaves dos procedimentos executados.

Este indicador foi repactuado para o AGR 2022 para o período de Julho/2022 a Dezembro/2022, quando o indicador passou a ser Percentual de procedimentos ambulatoriais autorizados pelo CRDF, que foram ofertados.

A média de 84% descrita no memorando (97806046) não está adequada visto que os valores considerados como denominador (Número de serviços ambulatoriais ofertados referentes a vagas de 1o vez) para indicador Percentual de procedimentos ambulatoriais autorizados pelo CRDF, que foram ofertados são na verdade o denominador (Número de procedimentos ambulatoriais autorizados) do indicador Percentual de procedimentos ambulatoriais autorizados pelo CRDF que foram realizados, que estava pactuado até junho de 2022. (Vide despacho (96339339).

Os valores do Número de procedimentos ambulatoriais autorizados eram usados como denominador no indicador Percentual de procedimentos ambulatoriais autorizados pelo CRDF que foram realizados e agora é usado como numerador do indicador Percentual de procedimentos ambulatoriais autorizados pelo CRDF, que foram ofertados.

Esclarecemos que o resultado poderá vir acima de 100% porque quando um procedimento é cancelado e, novamente regulado, ele é contado duas vezes pelo sistema como autorizado. Isso pode fazer com que o número de procedimentos autorizados seja maior do que o número de vagas ofertadas.

O número de vagas ofertadas é aferido entre o primeiro e o quinto dia útil de cada mês e, durante o decorrer do mês, pode ocorrer abertura de novas vagas ou inserção de afastamentos.

Isso pode fazer com que o número de vagas ofertadas seja diferente no início e no final do mês.

Esclarecemos, ainda, que são considerados, para efeito de SISREG III, procedimentos realizados apenas os que tiveram efetivamente suas chaves fechadas, o que em termos práticos pode não condizer com a realidade pois nem todas as unidades executantes concluem este passo em tempo hábil, o que impacta no fechamento do número total de procedimentos autorizados pela CERA.

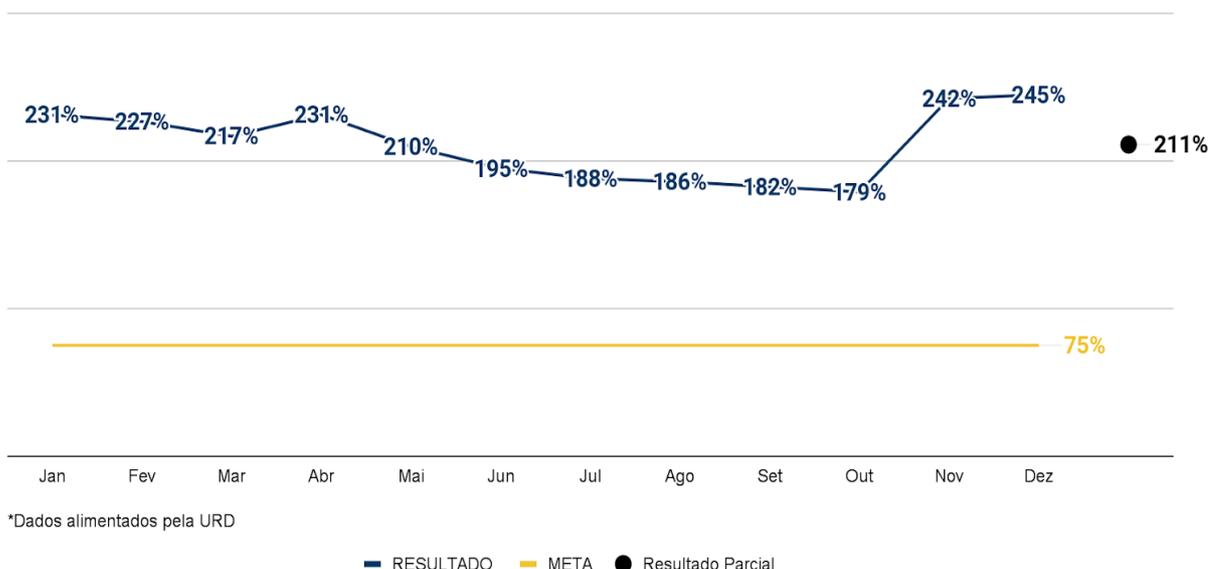
No ano de 2021, entre outras ações, foram elaborados vídeos explicativos sobre a utilização do sistema e das funções de solicitantes/executantes, dentre outras. Foram disponibilizados à toda rede SES/DF em junho/2021 por meio do SEI 00060-00128921/2021-55. Em julho/2021 novamente os vídeos foram encaminhados à toda Rede SES por meio do processo SEI 00060-00315298/2021-79. Foi informado que o indicador estava abaixo da meta e que as chaves deveriam ser fechadas para encerramento do processo regulatório.

Por fim, informa-se que foi elaborado a partir de março/2021 e entregue em outubro/2021 o Manual Regulatório de Acesso à Assistência – MRAA, conforme SEI 00060-00130058/2020-15.

## Indicador 62

### Percentual de cirurgias eletivas faturadas que foram autorizadas pelo CRDF

CRDF



#### **Análise dos resultados:**

A área técnica responsável pelo indicador esclarece que são considerados, para efeito de SISREG III, procedimentos realizados apenas os que tiveram efetivamente suas chaves fechadas, o que em termos práticos pode não condizer com o número real de procedimentos de fato executados pois nem todas as Unidades Executantes concluem este passo em tempo hábil, o que impacta no fechamento do número total de procedimentos autorizados pela CERCE.

Conclui-se ainda que esse indicador não é exclusivo do CRDF e portanto sugere-se a responsabilidade compartilhada de seu preenchimento e análise em conjunto com as Unidades Executantes e SUPLANS - especialmente inerente ao faturamento.

É importante alertar que as informações fornecidas são extraídas de planilhas de monitoramento elaboradas pela equipe da CERCE e alimentadas a partir de dados enviados por todas as Unidades Executantes da SES-DF. Apesar de fazer parte da nossa rotina de trabalho lidar com dados estatísticos, não dispomos de fonte eletrônica oficial de alimentação e extração de dados já compilados ou de ferramenta que possibilite efetivo e fidedigno agrupamento e consulta a esses dados, sendo todo esse trabalho feito manualmente por nossa equipe. Nota-se a total dependência das Unidades Executantes quanto ao fornecimento de informações dos procedimentos executados e não executados, tarefa também realizada pelas mesmas de forma manual.

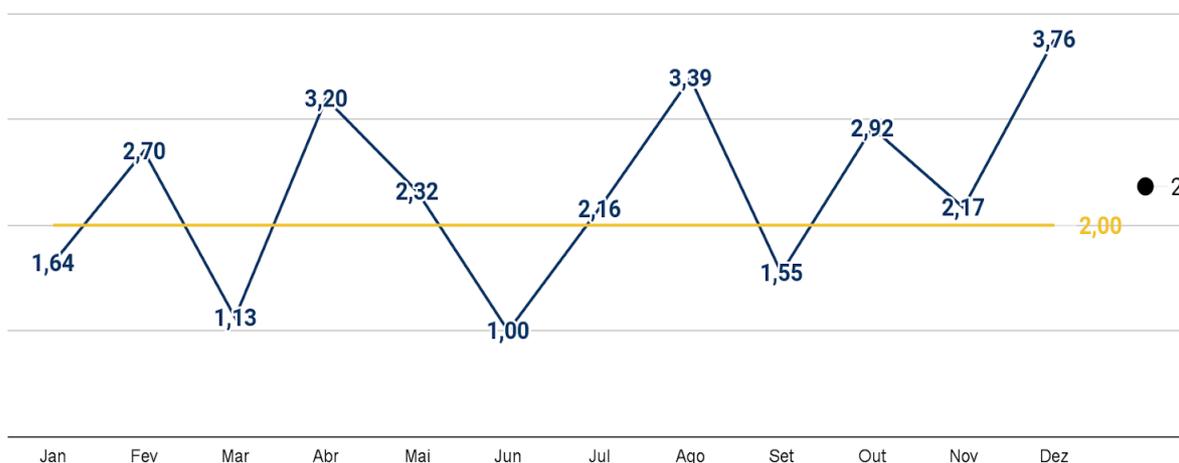
Ressaltamos, ainda, que 1o - nenhuma delas encaminha os dados solicitados dentro do prazo estabelecido (5o dia útil do mês subsequente às autorizações) e 2o - temos dados pendentes de envio desde setembro/2022, o que impacta completamente nos dados fornecidos, que não refletem a realidade.

Registra-se, portanto, que os números informados não refletem o fechamento do ano de 2022, e que estes são totalmente dinâmicos e vão sendo atualizados na planilha que usamos para nosso controle interno à medida que forem sendo encaminhados pelas Unidades Executantes da SES-DF.

## Indicador 63

### Número médio de diárias de alta de UTI por paciente regulado

CRDF



\*Dados alimentados pela URD

— RESULTADO — META ● Resultado Parcial

#### Análise dos resultados:

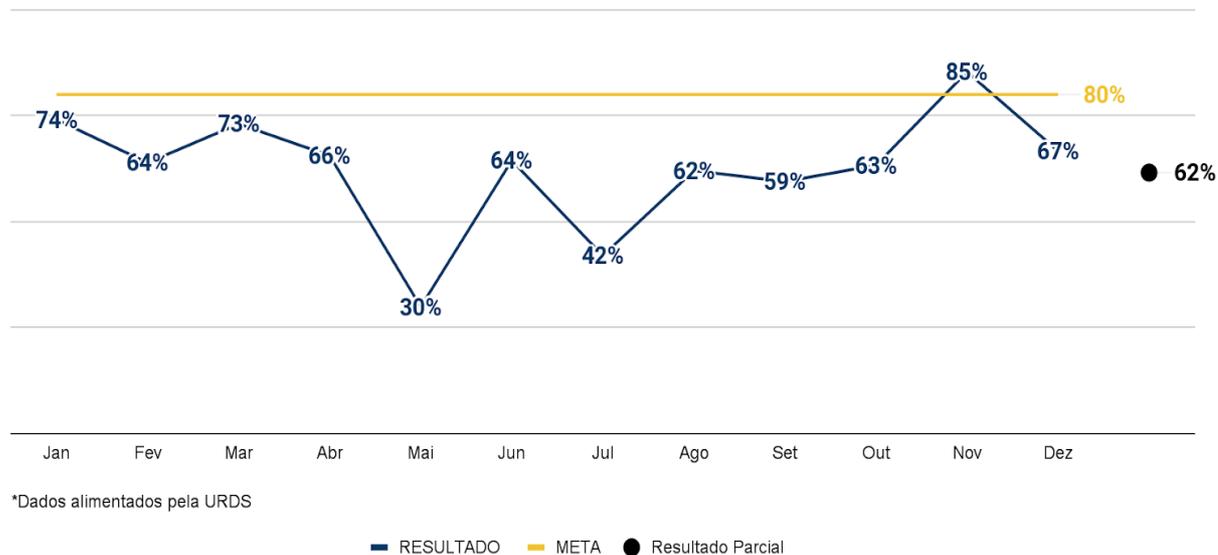
No que se refere ao número médio de diárias de alta de UTI por paciente regulado, percebe-se que a média de 2,37 está bem próxima à meta de dois dias. No entanto, alguns meses como abril, agosto e dezembro o resultado ficou superior a três dias. Este resultado nos mostra que em alguns períodos a CERIH (Central de Regulação da Internação Hospitalar) encontra dificuldade em conseguir encontrar um leito de enfermaria adequado para a transferência do paciente de alta da UTI.

No entanto, mesmo que, a nosso ver, o maior impacto esteja dentro das unidades hospitalares, considerando os parâmetros de dimensionamento da Força de Trabalho desta Central, desde o final de 2022 esta Diretoria tem feito esforços no sentido de diminuir o déficit de Recursos Humanos, primando pelo bom desempenho das atividades, bem como aprimorando o acompanhamento e a busca sistemática e ativa das vagas de UTI e de enfermaria, a fim de direcionar outro paciente o mais precocemente possível.

## Indicador 64

### Percentual de remoções eletivas reguladas

CRDF



#### Análise dos resultados:

Em 2022, a meta era regular 80% das remoções eletivas de pacientes da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. No entanto, na maioria dos meses, o percentual alcançado ficou abaixo da meta estabelecida. Ressalta-se os meses de maio, com resultado de 30%, e julho, com 42%.

Já os demais meses, apresentaram resultados próximos à média anual que ficou em 62%, possibilitando uma análise de que, de forma geral conseguiu-se um bom desempenho, mesmo sem o atingimento da meta estabelecida, indicando, inclusive, que com ajustes necessários ao processo de regulação do transporte eletivo dos pacientes poderá ser possível alcançar esta meta no exercício de 2023.

A Central de Regulação do Transporte Sanitário (CERTS) disponibiliza software para regulação e controle do transporte. Os recursos são disponibilizados por cada Superintendência e o atendimento é também realizado dentro de cada região. Não havendo comando centralizado, nem disponibilização de recursos para um atendimento em Panorama 3.

A maioria das Superintendências utilizam os recursos de transporte para demanda judicializada para atendimento aos pacientes que necessitam de transporte para realização de hemodiálise.

As informações obtidas, via meio eletrônico, podem conter desvios, considerando que nem todos os núcleos de transporte fazem a alimentação no tempo correto.

É importante ressaltar que a Central de Regulação de Transporte Sanitário é composta apenas pelo Gerente, o que dificulta alguns processos de trabalho, bem como o acompanhamento do trabalho desenvolvido pelas Superintendências de Saúde.

## Indicador 65

### Número absoluto de doadores de tecidos oculares

CRDF \* Meta anual 350

● 267



\*Dados alimentados pela URDS

■ RESULTADO ■ META ● Resultado Parcial

#### **Análise dos resultados:**

O Banco de Órgãos e Tecidos realiza a busca ativa de potenciais doadores de tecidos oculares no DF.

Dos principais fatores que influenciaram não atingir a meta foram:

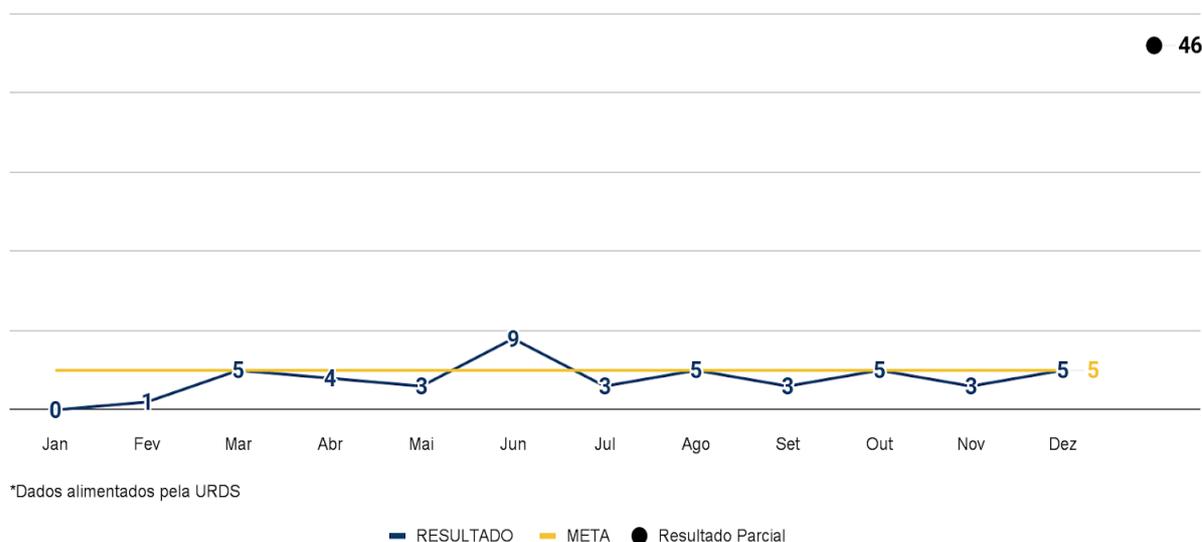
- recusa familiar;
- tempo esgotado e;
- as contra-indicações clínico-laboratoriais.

Nesse sentido, destaca-se a importância de campanhas de divulgação da doação de córneas junto à população e ampliação da capacitação de conhecimentos dos processos de doação aos profissionais de saúde para uma abordagem efetiva junto à família.

## Indicador 66

### Número absoluto de doadores de órgão sólido

CRDF \* Meta anual 60



#### **Análise dos resultados:**

O Núcleo de Organização de Procura de Órgãos - NOPO realiza busca ativa de potenciais doadores no Distrito Federal. Para atingir a meta conforme indicador, vários fatores influenciam, como o número de potenciais doadores, o número de recusa familiar e as contra indicações médicas.

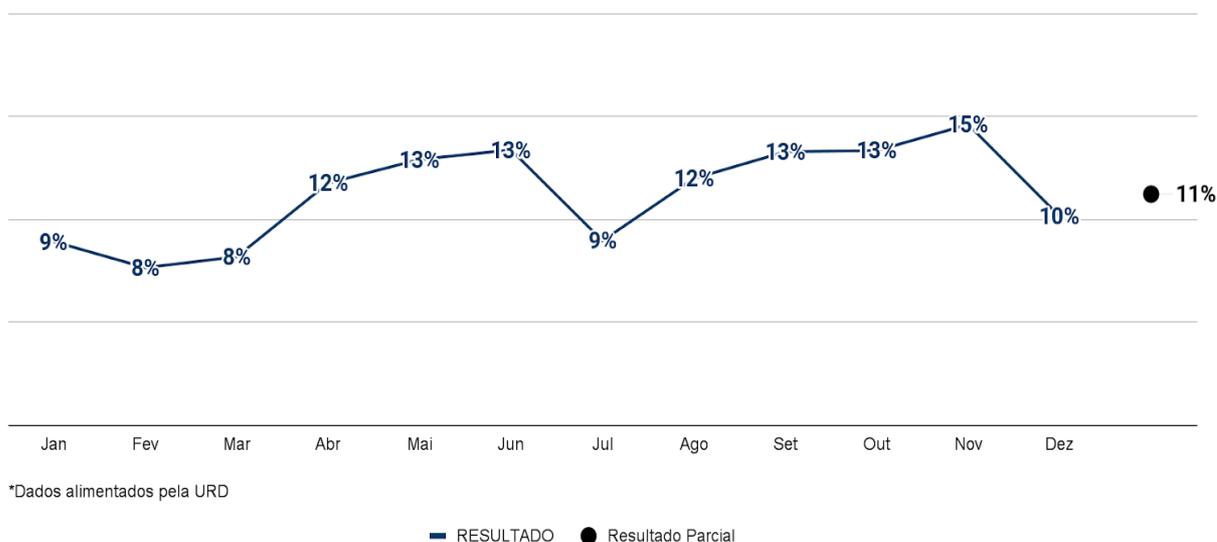
Observa-se que no mês de janeiro não houve doadores, além de outros fatores como as contra indicações houve também um aumento no número de recusa familiar. No mês de junho de 2022 houve um aumento significativo no número de doadores.

Ações como reuniões com superiores e chefias das UTI's dos hospitais com o Hospital de Base para uma ação conjunta na melhora das notificações e manutenção dos potenciais doadores; manutenção da rotina de busca ativa in loco nos hospitais, além da busca ativa nos prontuários eletrônicos e por telefone nos hospitais privados.

## Indicador 67

### Demanda reprimida de atendimentos pré-hospitalares

CRDF



#### Análise dos resultados:

A Demanda Reprimida das solicitações encaminhadas ao SAMU 192 DF representa o registro dos médicos reguladores em primeira regulação ao finalizarem o atendimento selecionando a opção "intervenção necessária porém sem meios".

#### 1.1 Fatores que influenciam no aumento deste indicador:

**Déficit de Recursos Físicos - Viaturas baixadas:** Atualmente o SAMU segue mantendo o registro de grande quantidade de viaturas paradas por motivo de manutenção preventiva e corretiva. A situação que se agravou no início do ano de 2022 persiste, registrando quantidade média de 20 ambulâncias paradas em manutenção. O impacto de viaturas paradas na cobertura do APH diminuiu significativamente após a incorporação de 21 novas ambulâncias pelo Programa anual de renovação de frota do Ministério da Saúde. Os veículos que foram recebidos em setembro de 2022, foram empenhados no APH em 29 de novembro de 2022 após a assinatura do Seguro Emergencial. Os 21 recursos foram acrescentados à frota garantindo maior quantidade de veículos em reserva técnica e menor incidência de troca de viaturas por motivos técnicos que resultam em solicitação de manutenção.

**Déficit de Recursos Físicos - Macas Retidas:** A situação das macas retidas, que igualmente impactam na disponibilidade de viaturas tem se mantido em 2022 com uma média móvel nos últimos 3 meses de 1.191 horas, representando uma queda de 55% comparada ao mesmo período no ano de 2021 (que registrou uma média móvel entre setembro e novembro de 2.128 horas de maca retida). A média acumulada do ano de 2022 segue em 2.104 horas, representando uma queda de 53% comparado ao mesmo período de 2021 (que registrou uma média acumulada de 3.904 horas de maca retida).

**Déficit de Recursos Humanos - Médicos:** O déficit de Recursos Humanos, impactado especialmente pelas categorias de condutores socorristas e médicos interencionistas/reguladores, se mantém em estado crítico com piora progressiva. Atualmente o dimensionamento de servidores médicos do SAMU 192 DF inclui os postos de trabalho na Central de Regulação de Urgência e nas Unidades de Suporte Avançado. Conforme a Portaria de

Consolidação do Ministério da Saúde No 3, que define o dimensionamento do SAMU baseado no quantitativo populacional, o Distrito Federal, que oficialmente já ultrapassou a marca de 3 milhões de habitantes, deve contar com uma quantidade MÍNIMA de 7 médicos reguladores diurnos, e 5 médicos reguladores noturnos. Como o SAMU conta com 8 Unidades de Suporte Avançado, e opera aproximadamente 50% da escala médica da Unidade Avançada Aeromédica em conjunto com o Corpo de Bombeiros Militar do DF, considera-se um dimensionamento total absoluto de 2.520 horas médicas por semana. Ao considerar o Índice de Segurança do Trabalho atual de 16%, o dimensionamento mínimo figura em 2.923 horas semanais de servidores médicos destinados exclusivamente para a assistência, o que pode ser traduzido em um corpo clínico mínimo de 146 profissionais (com carga horária de 20h semanais) ativos em regulação e em unidades móveis.

No momento o SAMU 192 DF conta com servidores médicos fora da área assistencial com carga horária bloqueada, sendo 1 exercício de cargo político, e 1 matrícula sobrestada. Além da carga horária bloqueada, conta ainda com horas médicas em gestão, sendo 3 cargos comissionados em gestão, 1 atividade de instrutoria no Núcleo de Educação, e 2 coordenadores. No total de 180 horas semanais.

Considerando que atualmente o corpo clínico do SAMU destinado para a atividade assistencial é de 53 médicos lotados na CERU (Central de Regulação de Urgência), e 41 médicos lotados em Núcleos de Atendimento Pré-hospitalar (NAPHs), totalizando 94 médicos, no total de 2.200 horas semanais. Assim o atual déficit do SAMU 192 DF é de 36 profissionais médicos (com carga horária individual de 20h semanais).

**Equipes Móveis Inativas:** Ressalta-se que qualquer fator relacionado a déficit de recursos físicos ou humanos, é capaz de comprometer a ativação de Unidades Móveis, o que compromete a cobertura diária de atendimentos pré-hospitalares expondo as unidades ativas a um território e demandas maiores do que o parametrizado pelo dimensionamento do serviço. Em novembro de 2022 o SAMU 192 DF acumulou uma média de cobertura do APH populacional de apenas 38,4% da capacidade total dimensionada para o serviço. Em tempo, desde 01 a 27/12/2022 o SAMU acumula uma média de cobertura de APH populacional de 68,7% (aumento de 178%).

Outros fatores internos que interferem na Demanda Reprimida incluem: Subdimensionamento de equipes móveis por área de cobertura frente à alta demanda instalada (Quantidade de equipes/unidades móveis dimensionadas para o território do DF), envio de equipes móveis para ocorrências de baixa gravidade.

### **1.2 Fatores externos de interferência na Demanda Reprimida:**

**Contingenciamento das Unidades Hospitalares e UPAs:** A situação termina resultando em maiores distâncias percorridas pelas Unidades Móveis. Isso é observado em decorrência do remanejamento de viaturas para unidades de saúde de destino mais distantes, objetivando a equalização da capacidade de acolhimento da rede de urgência. Com a piora da situação dos hospitais, percebe-se também maior tempo dentro da Unidade de Destino: ressalta-se atrito na classificação de risco, acolhimento, recebimento dos pacientes e liberação das equipes do SAMU. Assim destacamos um maior intervalo de tempo engajado nas ocorrências como resultado do tempo envolvido em deslocamento até o QTH (local da ocorrência), deslocamento do local da ocorrência até a unidade de destino, e maior intervalo de tempo envolvido no acolhimento e liberação das equipes para o próximo atendimento.

**Transportes Inter-hospitalares:** Alta demanda de transportes inter-hospitalares (desviando o recurso de Unidades de Suporte Avançado do pré-hospitalar para o acolhimento de demandas inter-hospitalares. Aqui ressalta-se que não é atribuição do Serviço de Atendimento Pré-hospitalar a realização de transportes de pacientes fora de rota de emergência dentro da Rede Hospitalar SES-DF. A ausência de serviço próprio ou contratado desde 2009 segue

impactando o SAMU 192 DF há mais de 10 anos. Cada transporte inter-hospitalar, que consome um intervalo de tempo muito superior para a realização comparado a um atendimento primário, significa no desvio de uma Unidade de Suporte Avançado, ou eventualmente de uma USI (Intermediária: sem a presença de médico do SAMU, sendo tripulada por médico da Unidade Hospitalar de origem), do atendimento de urgência e emergência à população do DF. Em 2020 foram registrados 5.146 solicitações de transporte, demanda que evoluiu para 6.828 em 2021, e 4.251 em 2022 (período pós-pandemia).

**1.3 Principais fatores elencados, em ordem decrescente de relevância, para o registro da média de Demanda Reprimida de Janeiro de 2022 a Novembro de 2022 de 15,48% incluem:** Situação de baixa crítica de Unidades Móveis, Déficit de Recursos Humanos (em especial de Condutores Socorristas, e Médicos), Déficit de Recursos Físicos em decorrência de macas retidas nas unidades de urgência e emergência.

**1.4 Propostas para a evolução do monitoramento deste indicador:** Integração dos Recursos Móveis do SAMU e do CBMDF sob o mesmo processo de trabalho da Regulação Médica, Criação do painel de monitoramento das situações hospitalares (status de contingenciamento).

**1.4.1 Operação Integrada SAMU e CBMDF com todas as Unidades Móveis cadastradas e ativas no**

**Sistema SAU e utilizando o Aplicativo SAU nas viaturas:**

Objetivo: Garantir a ativação do recurso disponível mais próximo conforme a necessidade das ocorrências; Monitorar a produtividade das Unidades Móveis do CBMDF com equipe mista;

- Apresentar proposta de instalação do aplicativo SAU nos smartphones das viaturas do CBMDF em reunião interinstitucional do SUAPH; (CONCLUÍDO)
- Instalar o Aplicativo SAU nos 30 smartphones das viaturas do CBMDF vinculadas ao GAEPH; (CONCLUÍDO)
- Organizar o processo de cadastramento dos operadores militares que terão acesso aos aplicativos SAU; (CONCLUÍDO)
- Foi demandado ao GAEPH elaboração e publicação de Instrução Normativa para o início da operação vinculada ao Aplicativo SAU. (PENDENTE)
- Início da Operação Integrada com todas as Unidades Móveis do CBMDF cadastradas no Sistema SAU SAMU. (PENDENTE)

**1.4.2 Criação do Relatório Consolidado "CONTROLE DE FROTA - SAMU 192 DF":**

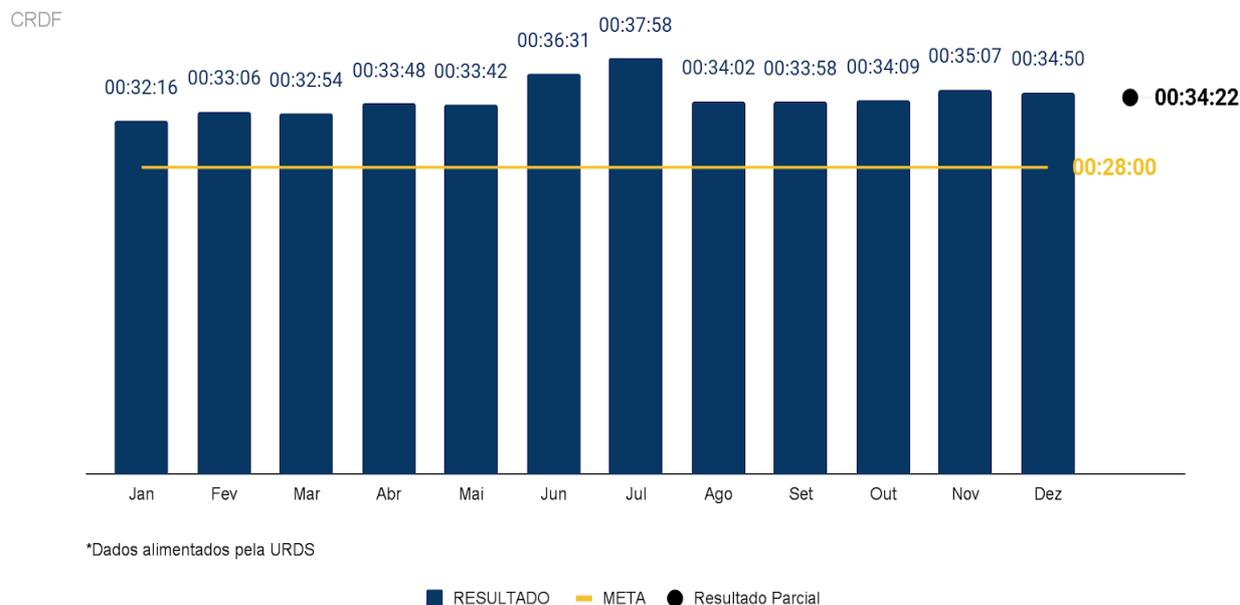
Objetivo: Monitorar a cobertura do Atendimento Pré-hospitalar do SAMU, a ativação e desativação das

Equipes Móveis, e a logística de manutenção da frota;

- Apresentar versão inicial com: Relatório Geral Consolidado, Unidades Móveis Ativas, Cadastro Geral de Frota, Idade da Frota, Relatório Atualizado em Texto Automatizado; (CONCLUÍDO)
- Desenvolver Formulário de atualização em tempo real para compilação de Banco de Dados, e Análise Histórica de Ativações e Desativações; (CONCLUÍDO)
- Incluir o preenchimento do Formulário ao Processo de Trabalho dos Condutores, Coordenadores de Transporte, e Gerência de Mobilidade; (PENDENTE)
- Apresentar o histórico consolidado da logística de gerenciamento de Frota do SAMU 192 DF. (PENDENTE)
- Sugestões para a evolução deste indicador incluem o investimento em tecnologias e processos de trabalho das Unidades de Pronto Atendimento orientadas para a gestão do Giro de Leito (redução do tempo de maca retida), Padronização das macas e das medidas adaptadas nos encaixes das ambulâncias, Aquisição de macas reserva para as ambulâncias.

## Indicador 68

### Tempo-resposta de chamado ao SAMU DF



#### Análise dos resultados:

Este indicador considera a média do intervalo desde a finalização do atendimento do TARM até a chegada da viatura no local.

Embora seja o principal KPI de qualquer serviço de atendimento pré-hospitalar de urgência, trata-se de um dado altamente sensível e pouco específico, característica que se reflete invariavelmente na quantidade de fatores capazes de interferir direta ou indiretamente no seu resultado final. Conseqüentemente a análise do indicador se torna objeto não somente fundamental para o diagnóstico situacional do serviço como extremamente desafiador.

#### 2.1 Fatores que influenciam no registro deste indicador em valores elevados:

Déficit de recursos físicos, Déficit de recursos humanos, Elevada incidência de afastamentos legais, Quantidade elevada de Equipes Inativas, Elevação da demanda de ocorrências atendidas, Desequilíbrio entre o dimensionamento do serviço e a demanda instalada, Alta densidade populacional, Alta densidade urbana, Elevada relação entre a área de cobertura e a quantidade de equipes disponíveis, Elevada demanda de transportes inter-hospitalares fora de rota de emergência, Relação entre a quantidade de Bases Modulares Descentralizadas e a quantidade de recursos móveis (concentração vs descentralização de equipes no território), Distribuição das Bases Modulares no território, Piora da situação de contingenciamento das Unidades Hospitalares e UPAs, Elevação da quantidade média de horas de macas retidas.

**2.2 Fatores externos de interferência:** Alto impacto do contingenciamento por superlotação de pacientes de forma generalizada nas portas de emergência das Unidades de Saúde SES-DF.

Situação de baixa crítica de Unidades Móveis em decorrência da situação do Contrato de Manutenção das Viaturas.

Vale ressaltar que em qualquer situação que resulta na redução da quantidade de equipes ativas disponíveis, percebe-se o efeito do acionamento de unidades móveis para o atendimento de ocorrências localizadas em regiões mais distantes. Quanto maior a distância percorrida maior o tempo de deslocamento. Como o volume de acionamentos se acumula de forma proporcional à quantidade de solicitações acolhidas no 192 percebe-se diariamente de 12h às 14h, e de 18h às 20h, dois picos de redução de equipes disponíveis. Trata-se de intervalos onde tradicionalmente

no Distrito Federal percebe-se um padrão de tráfego (fluxo e contrafluxo) envolvendo regiões periféricas e a região central do Plano Piloto. Assim, em alguns intervalos diários o fator distância percorrida ainda se soma ao fator tráfego comprometendo ainda mais o tempo de deslocamento das equipes.

Obs.: O Contrato de Manutenção das Viaturas da SEEC na qual as frotas da SES-DF estão incluídas já foi renovado, porém segue em situação de criticidade envolvendo a falta de peças no mercado (conforme informações colhidas pelo executor local do SAMU 192 DF, e pela própria SEEC, junto às oficinas nas quais as viaturas do SAMU se encontram paradas pendentes de execução de serviços já autorizados).

### **2.3 Principais fatores elencados, em ordem decrescente de relevância, para o atual registro do Tempo Resposta de Janeiro de 2022 a Outubro de 2022 de 34:21 min:**

Situação de baixa crítica de Unidades Móveis, tempo total de macas retidas, demanda de transportes inter-hospitalares.

### **2.4 Propostas para a evolução do monitoramento deste indicador:**

Implementação do relatório de monitoramento de tempo resposta (individualização do monitoramento por área de cobertura e por região administrativa, especificação de desvio padrão, moda, tempos máximos e mínimos, auditoria das ocorrências com tempos resposta individuais acima de pontos de corte pré-definidos por região), aprimoramento do relatório de monitoramento de macas retidas (complementação com boletins de desempenho individualizado por unidade de saúde), implementação do relatório de monitoramento dos transportes inter-hospitalares, implementação do relatório de monitoramento da distribuição da incidência de ocorrências no mapa das áreas de cobertura.

#### **2.4.1 Reformulação da Extração dos Dados brutos do Sistema SAU do SAMU 192 DF:**

Objetivo: Ação coordenada com a Empresa INOVA para extração complementar de Dados necessários

para análise do Tempo Resposta Total do SAMU 192 DF;

- Reunião com equipe de desenvolvimento da INOVA para início da ação de extração e análise de Dados; (CONCLUÍDO)
- Instalação de Máquina Dedicada com replicação dos Dados do Sistema SAU para a atividade de Análise; (CONCLUÍDO)
- Criação do ambiente dedicado no Power BI para análise dos dados e modelagem de novo Relatório de Monitoramento do TRT; (CONCLUÍDO)
- Reuniões Ponto de Controle entre a Diretoria do SAMU 192 DF e a Equipe de Desenvolvimento da INOVA; (EM DESENVOLVIMENTO)
- Apresentação do TRT Revisado do SAMU 192 DF; (PENDENTE)
- Apresentação do Novo Relatório de Monitoramento de Tempo Resposta do SAMU 192 DF. (PENDENTE)

#### **2.4.2 Relatório de Monitoramento dos Transportes Inter-hospitalares do SAMU 192 DF:**

Objetivo: Monitorar o impacto da demanda de transportes da Rede SES na Operação de Atendimento

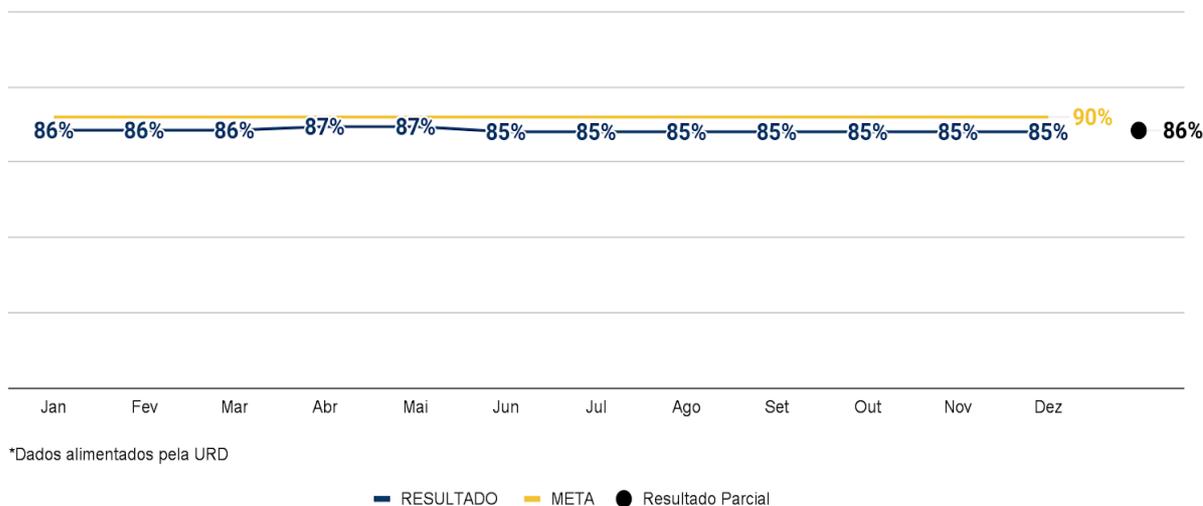
Pré-hospitalar do SAMU 192 DF;

- Apresentar Versão Inicial com: Grade anual com consolidação mensal e análise comparativa do ano vigente com o ano anterior, Comparação mensal dos transportes "TRANSFERÊNCIAS" versus "RESPOSTAS DE PARECER"; (CONCLUÍDO);
- Gráfico Alluvial com o Fluxo na Rede SES de Operações de "TRANSFERÊNCIAS", e "RESPOSTAS DE PARECER"; (CONCLUÍDO);
- Análise de impacto por tempo das Unidades Móveis engajadas nas Operações de "TRANSFERÊNCIAS", e "RESPOSTAS DE PARECER"; (PENDENTE).

## Indicador 69

### Percentual de recursos captados pela unidade em relação aos incentivos de custeio estabelecidos em lei

CRDF



#### Análise dos resultados:

Do todo, informamos que os recursos referentes à regulação ambulatorial e de procedimentos são recebidos na sua totalidade, perfazendo o total de R\$ 106,2 mil por mês. Os recursos referentes ao transplante também são captados integralmente, somando R\$ 70 mil mensais. Já o SAMU, que tem o maior montante de recursos a serem captados, atualmente recebe R\$ 1.255 milhões referentes a unidades habilitadas de um total de R\$ 1.448 milhões possíveis, no entanto cabe ressaltar que serão canceladas 6 motolâncias devido a impossibilidade de compor as equipes com RH qualificado, neste sentido o montante real de captação é de R\$ 1.297 milhões, o que significa que o SAMU hoje já recebe 96% do total dos recursos. Em 2022 foi identificada a possibilidade de custeio para a CIATOX, no valor de R\$ 10 mil mensais e já foram iniciadas as tratativas para a imediata habilitação para o recebimento do repasse, no entanto até o fim de 2022 essas tratativas ainda não haviam sido finalizadas.

Por fim, que pese o não atingimento da meta, o indicador apresenta uma boa evolução durante o período de monitoramento, resultado dos esforços da Diretoria Geral deste CRDF e das equipes das Centrais de Regulação.

## INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS

**Vigência de Janeiro a Junho/2022**

CRDF					
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PARCIAL	STATUS
5		Tempo Médio de Espera para primeira regulação	Monitoramento	00:00:00	Monitoramento
7		Percentual de AIHs Faturadas X notificações de potenciais doadores com diagnóstico de Morte Encefálica (ME), por unidade Hospitalar	-	-	Sobrestado
12		Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF	Monitoramento	37%	Monitoramento
14		Percentual de desempenho da gestão de custos	-	-	Sobrestado
15		Taxa de absenteísmo	Monitoramento	11,2%	Monitoramento

### Quadro resumido:

Cor	Métrica	Quantidade	%*
<u>Superado</u>	Superado - Acima de 100% da meta	-	-
<u>Satisfatório</u>	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	-	-
<u>Razoável</u>	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	-	-
<u>Parcial</u>	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	-	-
<u>Crítico</u>	Crítico - Abaixo de 25% da meta	-	-
TOTAL			-

# ANÁLISE POR INDICADOR

## Indicador 05

### Tempo Médio de Espera para primeira regulação



#### **Análise dos resultados:**

O SAMU/CRDF informa que o indicador "Tempo Médio de Espera pela Primeira Regulação" foi oficialmente retirado da AGR do SAMU 192 DF em 2021.

Nesse sentido ressaltamos que o indicador em destaque, que consolida o tempo de espera médio das ligações desde a conclusão do atendimento do Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM) até o acolhimento por um dos médicos reguladores, compõe um dos sete intervalos médios aferidos que resultam na somatória do Tempo Resposta Total do SAMU. De Janeiro de 2021 a Novembro de 2021 representou uma média de 00:59 minutos.

Apesar de constar como indicador pendente de dados durante o exercício de 2022, reforçamos que a atualização não foi realizada por já não ser um indicador presente no relatório do SAMU 192 DF.

## Indicador 7

### Percentual de AIHs Faturadas X notificações de potenciais doadores com diagnóstico de Morte Encefálica (ME), por unidade Hospitalar

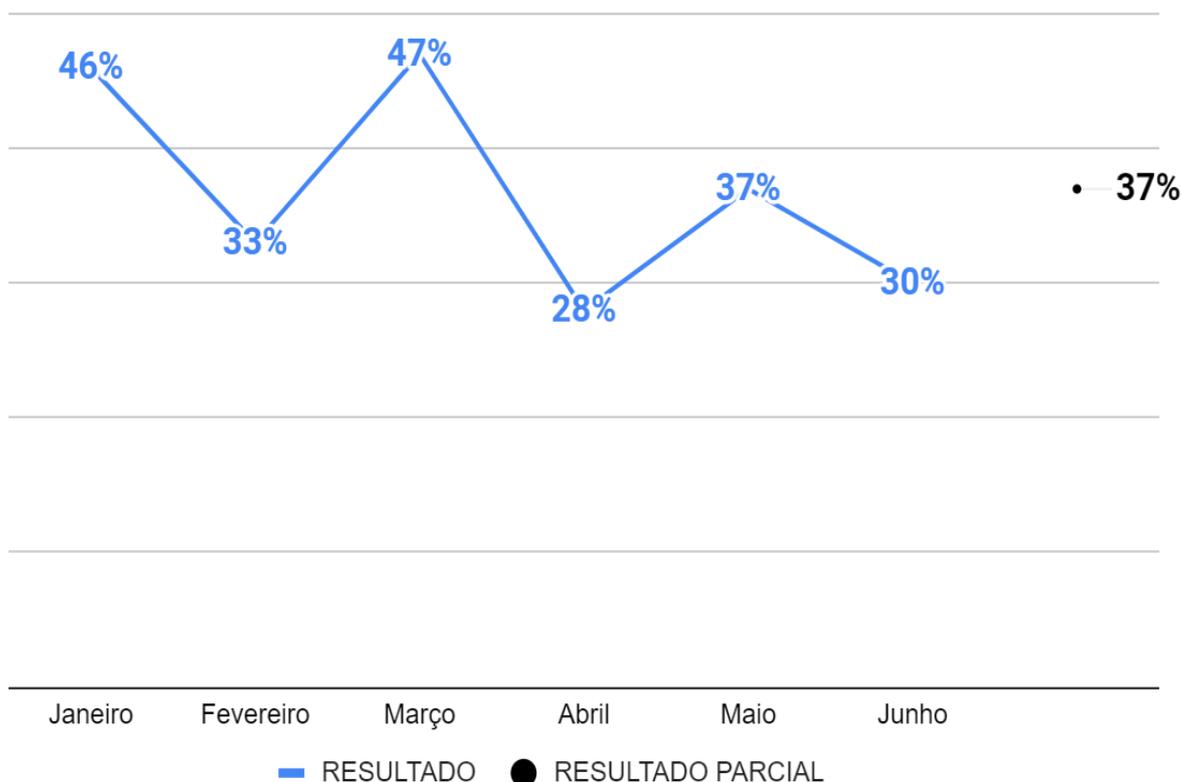
Sobrestado

#### **Análise dos resultados:**

O indicador foi sobrestado, pois nos dados referentes ao faturamento/produtividade haviam procedimentos primários e secundários que não são contabilizados especificamente a "Notificação de Potencial Doador", mas sim, procedimentos relacionados à doação de órgãos que englobam diversas atividades, não representando de fato o número de notificações de potenciais doadores.

## Indicador 12

### Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF



#### **Análise dos resultados:**

O índice de resolutividade se manteve padrão e constante durante o ano de 2022.

Ele representa a avaliação do cidadão quanto à sua solicitação na Ouvidoria. Ou seja, avalia o serviço em saúde e não o funcionamento da Ouvidoria em si.

Considerando a quantidade de manifestações recebidas pela Ouvidoria do CRDF, cerca de 800 por mês, e que a maioria dos cidadãos não avalia se a manifestação foi resolvida ou não.

Considerando que entre as manifestações avaliadas de julho a dezembro de 2022, o índice se manteve em 33% positivamente.

A percepção desta Ouvidora avalia que foi satisfatório este índice, apesar de que ele pode ser maior à medida que o tempo de espera, em consultas, exames e cirurgias, seja menor.

## Indicador 14

### Percentual de desempenho da gestão de custos

Sobrestado

#### **Análise dos resultados:**

O Núcleo de Gestão de Custos do CRDF informa que o indicador permanece sobrestado por ainda não possuir acesso aos dados do ApuraSUS para fins de preenchimento da 3ª etapa da metodologia de cálculo do indicador. O que dificulta o completo aferimento dos dados.

E outro motivo do sobrestamento do referido indicador refere-se ao processo de implantação da Gestão de Custos na SES/DF que ainda está em andamento.

## Indicador 15

### Taxa de absenteísmo



#### **Análise dos resultados:**

No ano de 2022, foram registradas 2.980 licenças relacionadas a saúde para os servidores lotados no Complexo Regulador em Saúde; 75,57% desses afastamentos foram de licenças médicas ou odontológica para tratamento da saúde do servidor, homologadas pela Subsaúde, que somam 23.699 dias de afastamentos entre esses profissionais, com custo absenteísmo doença estimado em R\$11.359.856,19.

No tocante aos afastamentos por mês, os meses de janeiro e junho, registraram os maiores Índices de Frequência de Licença (IFL), Índice de Duração (ID), Índice de Frequência de Trabalhadores (IFT), assim como o maior percentual de licenças. Em relação à quantidade de dias afastados, 42,94% das licenças são com duração de 4 a 10 dias.

A carreira e categoria, Técnica em Enfermagem, apresentou maior percentual de licenças dos servidores da pasta. Em relação ao Tempo de Serviço, os percentuais de licenças, bem como o IFL, estavam concentrados na faixa entre 11 a 17 anos de atividade. O sexo feminino apresenta 60,48% do total de afastamentos. E a Faixa Etária que sobressaiu tanto em IFL, como em percentual está entre 38 a 47 anos.

Em relação à análise por Capítulo da CID - 10, (Algumas doenças infecciosas e parasitárias) apresentou o maior percentual de causas de absenteísmo entre os servidores analisados, porém em relação a gravidade de licenças, ou seja, total de dias de afastamento, o Capítulo (Transtornos mentais e comportamentais) lidera em percentual.

Essa análise tem por objetivo oferecer aos gestores responsáveis informações que contribuam para o planejamento de ações estratégicas a fim de fornecer subsídios para implementação de promoção da saúde e prevenção de doenças neste grupo de servidores.

## INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS

**Vigência de Julho a Dezembro/2022**

CRDF					
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PARCIAL	STATUS
34		Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Consultas, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.	<b>Monitoramento</b>	29%	<b>Monitoramento</b>
35		Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Exames, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.	<b>Monitoramento</b>	57%	<b>Monitoramento</b>
36		Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Cirurgias, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.	<b>Monitoramento</b>	39%	<b>Monitoramento</b>
37		Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de afastamento da Região/URD	<b>Monitoramento</b>	76%	<b>Monitoramento</b>
70		Quantidade de atendimentos para orientações toxicológicas realizadas na rede assistencial do DF	<b>Monitoramento</b>	265	<b>Monitoramento</b>

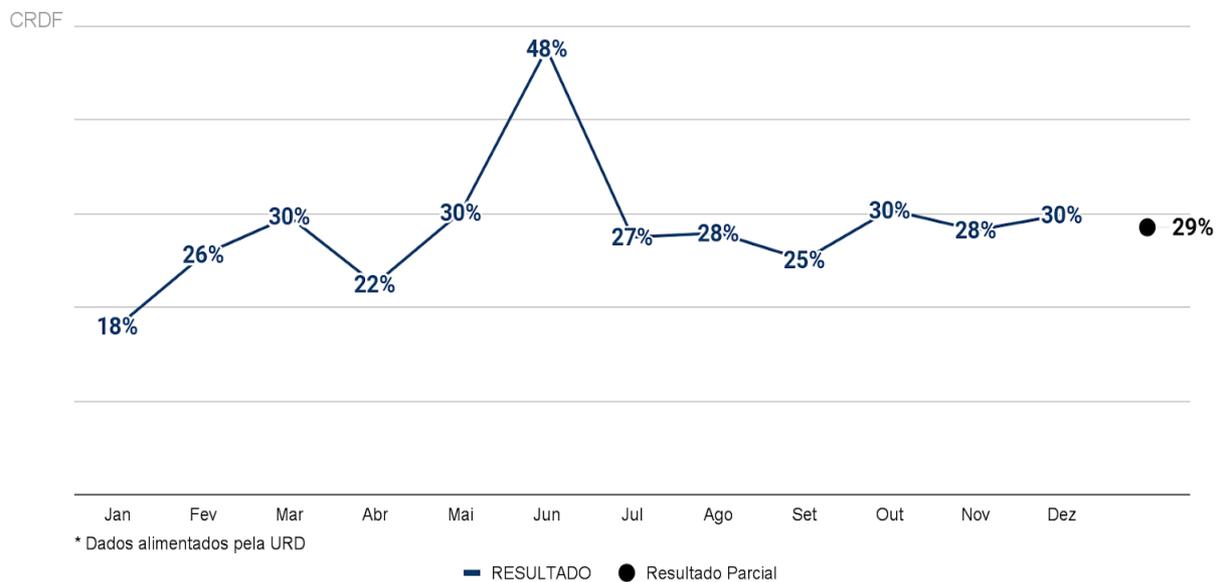
### Quadro resumido:

Cor	Métrica	Quantidade	%*
<u>Superado</u>	Superado - Acima de 100% da meta	-	-
<u>Satisfatório</u>	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	-	-
<u>Razoável</u>	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	-	-
<u>Parcial</u>	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	-	-
<u>Crítico</u>	Crítico - Abaixo de 25% da meta	-	-
TOTAL			-

# ANÁLISE POR INDICADOR

## Indicador 34

Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Consultas, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.

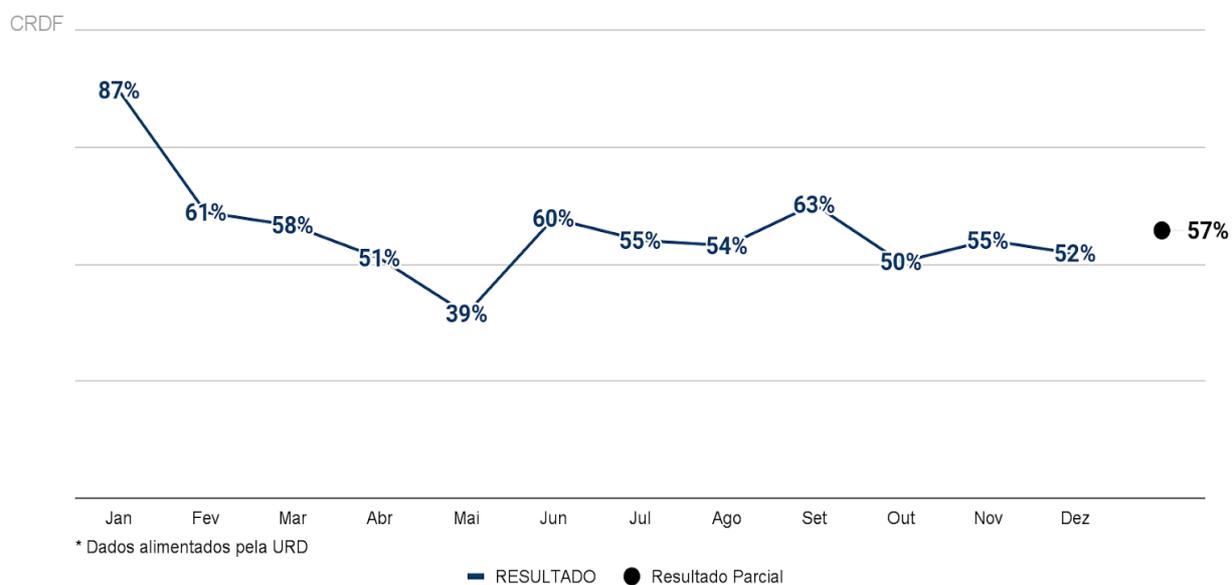


### Análise dos resultados:

Manteve-se alto e constante, tendo em vista que as consultas reguladas em panorama 3 representam grande parcela do total das consultas ofertadas na SES DF, refletindo esse índice.

## Indicador 35

### Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Exames, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.



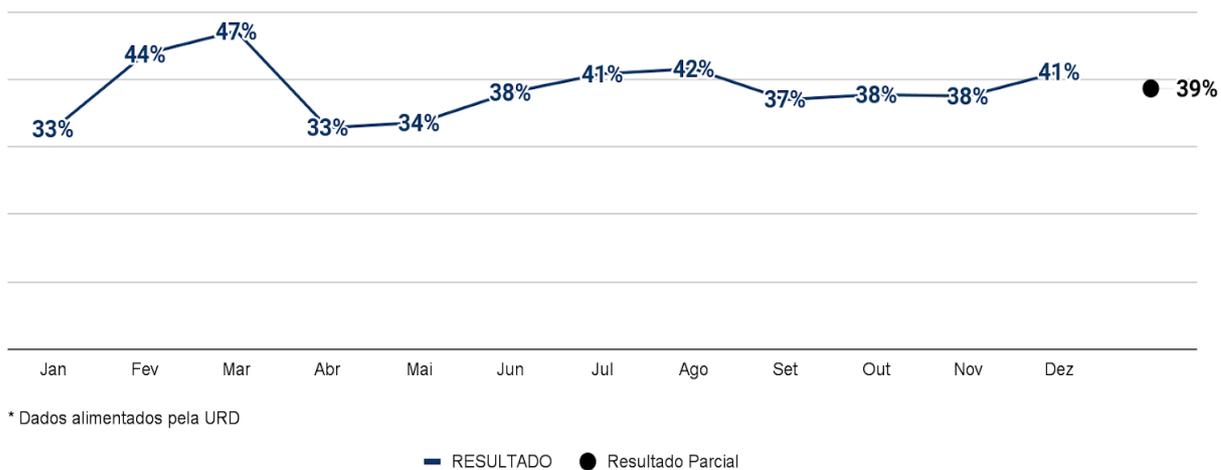
#### **Análise dos resultados:**

Manteve-se alto e constante, tendo em vista que os exames regulados em panorama 3 representam a maior parcela do total dos exames ofertados na SES DF, refletindo esse índice.

## Indicador 36

### Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Cirurgias, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.

CRDF



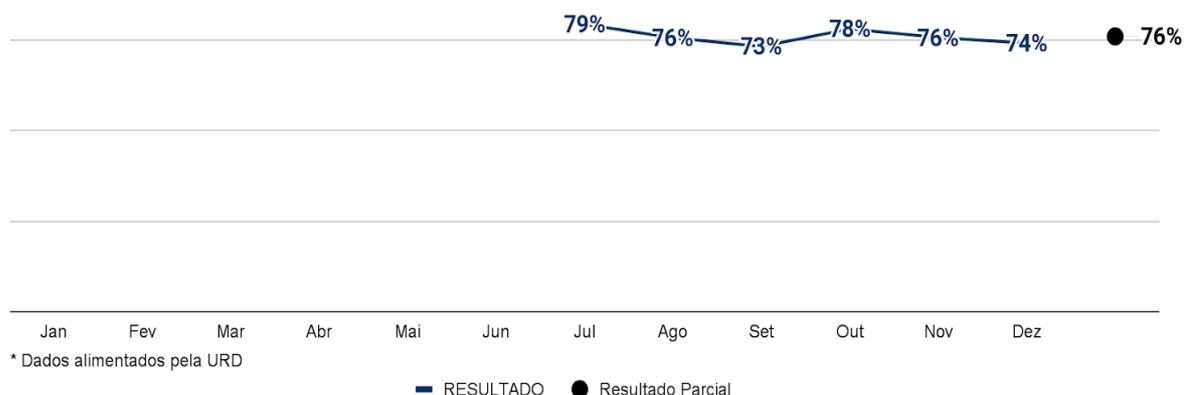
#### **Análise dos resultados:**

Manteve-se alto e constante, tendo em vista que as cirurgias reguladas pelo CRDF representam a maior parcela do total da SES DF, refletindo o índice das reclamações em cirurgias.

## Indicador 37

### Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de afastamento da Região/URD

CRDF



#### Análise dos resultados:

No ano de 2022, foram registradas 2.980 licenças relacionadas a saúde para os servidores lotados no Complexo Regulador em Saúde; 75,57% desses afastamentos foram de licenças médicas ou odontológica para tratamento da saúde do servidor, homologadas pela Subsaúde, que somam 23.699 dias de afastamentos entre esses profissionais, com custo absenteísmo doença estimado em R\$11.359.856,19.

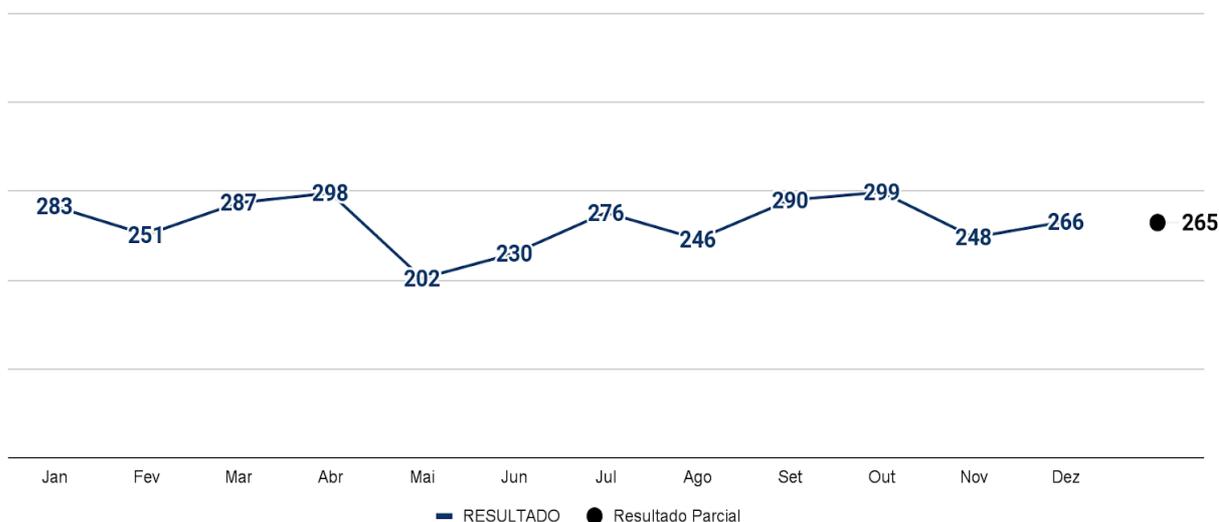
No tocante aos afastamentos por mês, os meses de janeiro e junho, registraram os maiores Índices de Frequência de Licença (IFL), Índice de Duração (ID), Índice de Frequência de Trabalhadores (IFT), assim como o maior percentual de licenças. Em relação à quantidade de dias afastados, 42,94% das licenças são com duração de 4 a 10 dias.

A carreira e categoria, Técnica em Enfermagem, apresentou maior percentual de licenças dos servidores da pasta. Em relação ao Tempo de Serviço, os percentuais de licenças, bem como o IFL, estavam concentrados na faixa entre 11 a 17 anos de atividade. O sexo feminino apresenta 60,48% do total de afastamentos. E a Faixa Etária que sobressaiu tanto em IFL, como em percentual está entre 38 a 47 anos. Em relação à análise por Capítulo da CID - 10, (Algumas doenças infecciosas e parasitárias) apresentou o maior percentual de causas de absenteísmo entre os servidores analisados, porém em relação a gravidade de licenças, ou seja, total de dias de afastamento, o Capítulo (Transtornos mentais e comportamentais) lidera em percentual.

Essa análise tem por objetivo oferecer aos gestores responsáveis informações que contribuam para o planejamento de ações estratégicas a fim de fornecer subsídios para implementação de promoção da saúde e prevenção de doenças neste grupo de servidores.

## Indicador 70

### Quantidade de atendimentos para orientações toxicológicas realizadas na rede assistencial do DF



#### Análise dos resultados:

Este indicador consolida a quantidade absoluta de atendimentos acolhidos e realizados pela Central de Informações Toxicológicas da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, estrutura vinculada no organograma do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e localizada atualmente dentro do Laboratório Central (LACEN-DF).

#### 3.1 Fatores que influenciam no aumento deste indicador:

Realização de ações de divulgação do serviço no âmbito da SES e da comunidade; período de férias escolares (aumenta o número de acidentes domésticos com crianças/jovens), períodos mais quentes do ano (maior incidência de acidentes com animais peçonhentos).

#### 3.2 Fatores que influenciam na diminuição deste indicador:

Equipamentos (telefones, computadores) em períodos de manutenção, instabilidade de internet e linhas telefônicas, principalmente no período das chuvas.

#### 3.3 Principais Dificuldades enfrentadas que impactam no indicador:

Problemas técnicos com as linhas telefônicas recorrentes (principalmente com o número de divulgação nacional), pouco conhecimento sobre o serviço por parte dos profissionais e serviços da rede assistencial da SES.

#### 3.4 Propostas para a evolução do monitoramento deste indicador:

Inserção do CIATOX dentro das ações da SES, aumentar a divulgação do serviço através dos meios de comunicação oficiais, ações de capacitação, por meio de educação continuada, para um maior número de profissionais da SES.

#### 3.5 Ações ou projetos de intervenção atualmente em desenvolvimento:

- Matriciamento/Capacitação de equipes de Saúde da Família das áreas rurais do DF (atividade mensal)\*;
- Atividade educativa (mensal) junto aos trabalhadores rurais do DF\*.

\*realizadas em parceria com a EMATER.

# Conclusão

No CRDF a análise do monitoramento dos indicadores AGR 2022 é realizada pela equipe dos agentes de planejamento do CRDF, representados pelos integrantes do Núcleo de Planejamento, Monitoramento e Avaliação - NPMA/CRDF/SES.

A cada mês a equipe de Planejamento encaminha, por meio de Processo SEI, para cada diretoria do CRDF, a solicitação para envio dos dados dos indicadores AGR, bem como análise do comportamento do indicador realizado pela área técnica responsável por cada indicador. Isso facilita o controle e o acompanhamento das entregas por cada diretoria do CRDF.

Após o recebimento dos dados, o NPMA alimenta cada informação na planilha compartilhada em Google Drive disponibilizada pela equipe da GCR/DGR e realiza todo o controle e monitoramento de cada indicador, entrando em contato com a área técnica quando necessários para possíveis dúvidas e pendências.

A metodologia do monitoramento dos indicadores AGR no âmbito do CRDF têm sido satisfatória e trabalhada sempre em parceria com cada diretoria, na busca de novas propostas de melhorias de acompanhamento e controle. Aperfeiçoamos o canal de comunicação com as diretorias criando um grupo de whatsapp (aplicativo de mensagens) dos interlocutores de planejamento (pontos focais) em cada diretoria, para serem os agentes centralizadores das demandas. Isso facilitou ainda mais o contato e controle das informações.

A respeito da participação do CRDF nos colegiados conforme Portaria no. 1066 de 25/10/2021, informamos que a Diretoria Geral do CRDF participou de 9 (nove) reuniões ordinárias ocorridas no ano de 2022 e 5 (cinco) reuniões extraordinárias, conforme informação verificada com a ARINS/SES (Assessoria de Relações Institucionais), nas seguintes datas demonstradas na tabela abaixo:

<b>Reuniões Ordinárias do CGSES 2022</b>	<b>Reuniões Extraordinárias do CGSES 2022</b>
1ª Reunião Ordinária – 14/01/2022	1ª Reunião Extraordinária – 20/04/2022
2ª Reunião Ordinária – 09/02/2022	2ª Reunião Extraordinária – 28/04/2022
3ª Reunião Ordinária – 09/03/2022	3ª Reunião Extraordinária – 27/05/2022

4ª Reunião Ordinária – 06/04/2022	4ª Reunião Extraordinária – 28/09/2022
5ª Reunião Ordinária – 11/05/2022	5ª Reunião Extraordinária – 22/11/2022
6ª Reunião Ordinária – 15/06/2022	
7ª Reunião Ordinária – 06/07/2022	
8ª Reunião Ordinária – 19/10/2022	
9ª Reunião Ordinária – 14/12/2022	

# Agradecimentos

Agradecemos à equipe da Diretoria de Gestão Regionalizada - DGR/CGCSS/GAB/SES por coordenar a elaboração deste Relatório, bem como aos nossos superiores hierárquicos pelo compromisso em fortalecer e ampliar a regulação nesta pasta.

Agradecemos aos gestores e servidores do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal - CRDF/SES pelo trabalho constante e fundamentado na responsabilidade em ofertar ao usuário do sistema público de saúde acesso equânime e transparente aos serviços, em especial, ao Núcleo de Planejamento, Monitoramento e Avaliação - NPMA/CRDF pela condução interna e consolidação deste instrumento.

**Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal**

# Gestores Atuais

**Diretor Geral do Complexo Regulador em Saúde:** MARCUS ANTONIO COSTA

**Diretora da Central Estadual de Transplantes:** ANA CAROLINA GOMES LEITE

**Diretora de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar:** MARIA AURILENE GONÇALVES  
PEDROZA

**Diretor do Samu 192:** VICTOR LEONARDO ARIMATEA QUEIROZ

**Diretora Administrativa:** ROBERTA DE LIMA PORTELA

**Chefe do Núcleo de Planejamento, Monitoramento e Avaliação:** FRANKLIN ANTUNES DE  
MIRANDA NETO