



RELATÓRIO AGR 2020

Superintendência Regional de Saúde Sudoeste

Gerência de Contratualização Regionalizada - GCR

Diretoria de Gestão Regionalizada - DGR

Coordenação Especial de Gestão de Contratos e Serviços de Saúde - CGCSS

Secretaria de Estado de Saúde

Governo do Distrito Federal

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| APRESENTAÇÃO | 6 |
| Introdução | 6 |
| Redes de Atenção à Saúde | 6 |
| Legenda | 6 |
| RESULTADOS | 7 |
| Regulação | 7 |
| 1 - Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação na Região | 7 |
| 2 - Percentual de especialidades cirúrgicas eletivas reguladas | 8 |
| 3 - Índice de Fechamento de Chave | 9 |
| 4 - Absenteísmo às consultas ambulatoriais no âmbito da Atenção Secundária (AASE) | 10 |
| Rede Atenção Psicossocial | 11 |
| 5 - Ações e serviços registrados pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS I TAGUATINGA | 11 |
| 5.1 - Ações e serviços registrados pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS I RECANTO DAS EMAS | 12 |
| 5.2 - Ações e serviços registrados pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS II TAGUATINGA | 13 |
| 5.3 - Ações e serviços registrados pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS III SAMAMBAIA | 14 |
| 5.4 - Ações e serviços registrados pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS AD III SAMAMBAIA | 15 |
| 6 - Ações de matriciamento sistemático realizadas por Centro de Atenção Psicossocial com equipes de Atenção Básica | 16 |
| Rede Cegonha | 17 |
| 7 - Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade | 17 |
| 8 - Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano | 18 |
| 9 - Proporção de óbitos maternos investigados | 19 |

| | |
|--|----|
| 10 - Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados _____ | 20 |
| 11 - Percentual de partos normais (nos hospitais públicos) de pacientes residentes na região de saúde- HRSAM _____ | 21 |
| 11.1 - Percentual de partos normais (nos hospitais públicos) de pacientes residentes na região de saúde- HRT _____ | 22 |
| 12 - Proporção de nascidos vivos filhos de mães adolescentes. _____ | 23 |
| 13 - Número absoluto de exames citopatológicos do colo do útero colhidos nas mulheres em idade alvo de 25 a 64 anos. _____ | 24 |
| 14 - Percentual de consultas de pré-natal de alto risco no âmbito da AASE _____ | 25 |
| *Indicador cancelado - Processo 00060-00256893/2020-84. _____ | 25 |
| 15 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. _____ | 26 |
| 16 - Tempo de permanência do recém-nascido em leitos de Alojamento Conjunto_ | 27 |
| Rede DCNT _____ | 28 |
| 17 - Percentual de admissão no SAD no período _____ | 28 |
| 18 - Média de visitas por usuário _____ | 29 |
| 19 - Proporção de equipes de saúde da família que realizam 03 atividades coletivas no mês, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis. _____ | 30 |
| 20 - Taxa de internações relacionadas a Diabetes Mellitus e suas complicações __ | 31 |
| 21 - Taxa de internações relacionadas a Hipertensão e suas complicações _____ | 32 |
| 22 - Tempo de permanência em leitos de UTI Geral - HRSAM _____ | 33 |
| 22.1 - Tempo de permanência em leitos de UTI Geral - HRT _____ | 34 |
| 23 - Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica - HRT _____ | 35 |
| 24 - Índice de Giro de Leitos - HRSAM _____ | 36 |
| 24.1 - Índice de Giro de Leitos - HRT _____ | 37 |
| 25 - Média de Permanência Geral - HRSAM _____ | 38 |
| 25.1 - Média de Permanência Geral - HRT _____ | 39 |
| 26 - Taxa Global de Suspensão de Cirurgias Eletivas - HRSAM _____ | 40 |
| 26.1 - Taxa Global de Suspensão de Cirurgias Eletivas - HRT _____ | 41 |
| 27 - Percentual de consultas de cardiologia _____ | 42 |
| 28 - Consultas da especialidade endocrinologia _____ | 43 |
| Doenças Transmissíveis _____ | 44 |
| 29 - Proporção (%) de casos de arboviroses notificados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde. _____ | 44 |

| | |
|---|----|
| 30 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. _____ | 45 |
| *Indicador cancelado - Processo SEI 00060-00399118/2020-12. _____ | 45 |
| Saúde Bucal _____ | 46 |
| 31 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas. CEO HRT (TIPO 2) procedimento em PCD _____ | 46 |
| 31.1 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas. CEO POLICLÍNICA (TIPO 2) procedimento em PCD _____ | 47 |
| 32 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO HRT (TIPO 2) procedimentos em PERIODONTIA _____ | 48 |
| 32.1 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO POLICLÍNICA (TIPO 2) procedimentos em PERIODONTIA ____ | 49 |
| 33 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO HRT (tipo 2) procedimentos para ENDODONTIA. _____ | 50 |
| 33.1 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO POLICLÍNICA (tipo 2) procedimentos para ENDODONTIA. ____ | 51 |
| 34 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO HRT (TIPO 2) procedimentos em CIRURGIA ORAL MENOR. _ | 52 |
| 34.1- Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO POLICLÍNICA (TIPO 2) procedimentos em CIRURGIA ORAL MENOR. _____ | 53 |
| 35 - Percentual de acesso da PcD à primeira consulta especializada _____ | 54 |
| Rede PCD e População Vulnerável _____ | 55 |
| 36 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família _____ | 55 |
| 37 - Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal ____ | 56 |
| Rede de Urgência e Emergência - RUE _____ | 57 |
| 38 - Porcentagem de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas _____ | 57 |
| 39 - Percentual de atendimentos abertos (GAE) classificados por período nas unidades hospitalares da SES/DF, exceto os que estão sob gestão do IGESDF ____ | 58 |
| 40 - Tempo de retenção de maca por unidade de urgência/emergência fixa _____ | 59 |
| 41 - Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ____ | 60 |
| 42 - Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE) | 61 |
| 43 - Média de Permanência em leitos de observação no P.S _____ | 62 |

| | |
|---|----|
| *Indicador cancelado - Processo SEI 00060-00038882/2020-14. _____ | 62 |
| 44 - Percentual de unidades de saúde com serviço de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada _____ | 63 |
| Segurança do Paciente _____ | 64 |
| 45 - Total de Notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente _____ | 64 |
| Gestão _____ | 65 |
| 46 - Percentual faturado no tipo de financiamento MAC _____ | 65 |
| 47 - Percentual de desempenho da Gestão de Custos _____ | 66 |
| 48 - Porcentagem de leitos dos hospitais das Regiões com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada. _____ | 67 |
| 49 - Taxa de Absenteísmo _____ | 68 |

APRESENTAÇÃO

Introdução

Trata-se de relatório para apresentação dos resultados aferidos no ano de 2020, das metas contratualizadas no Acordo de Gestão Regional da Região de Saúde Sudoeste. O Acordo de Gestão Regional foi celebrado em janeiro de 2020, com vigência até dezembro de 2023. Os acordos foram concebidos a luz do Decreto nº 37.515, de 26 de julho de 2016, que instituiu o Programa de Gestão Regional de Saúde na SES e os indicadores organizados seguindo as diretrizes das Redes de Atenção à Saúde. Os resultados foram extraídos das planilhas SESPLAN Regional, preenchidas pelos agentes de planejamento da Região.

Redes de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 - Portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

Na SES-DF, as redes temáticas adotadas são aquelas consideradas prioritárias pelo SUS, sendo elas:

- Rede Cegonha;
- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- Rede de Atenção à Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT);
- Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); e
- Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (PCD).

Legenda

12345 - Meta atingida

12345 - Meta não atingida

12345 - Faltam informações ou o resultado é inconclusivo

“Sem dados você é apenas mais uma pessoa com uma opinião”.

William Edwards Deming

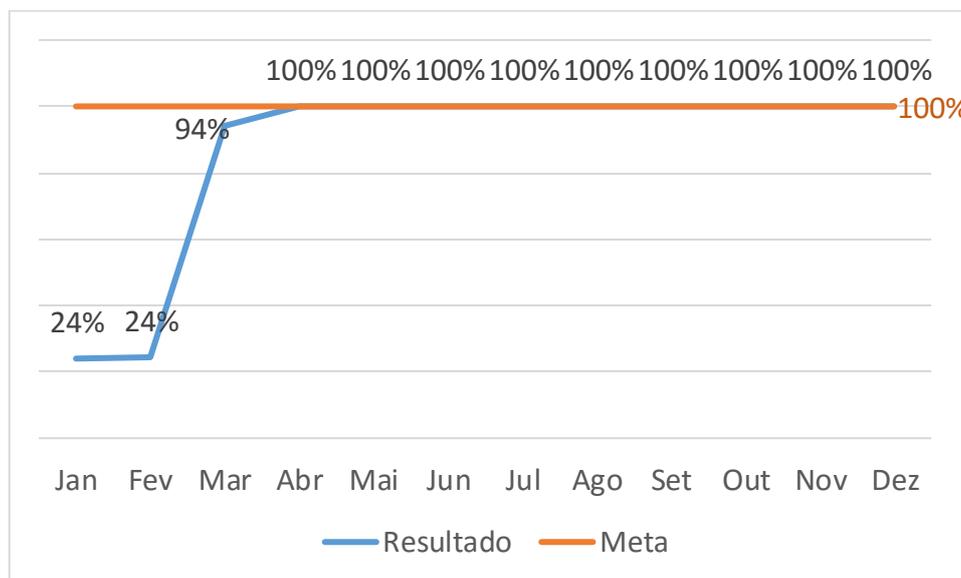
RESULTADOS

Regulação

1 - Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação na Região

| | | | |
|---------------------|--|---------------------|---------------|
| Fórmula de cálculo: | Número de leitos clínico E cirúrgicos sob regulação na Região / Número total de leitos clínicos E cirúrgicos na Região x 100 | | |
| Fonte: SISLEITOS | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 100% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| 21% | 100% | ↑376% |



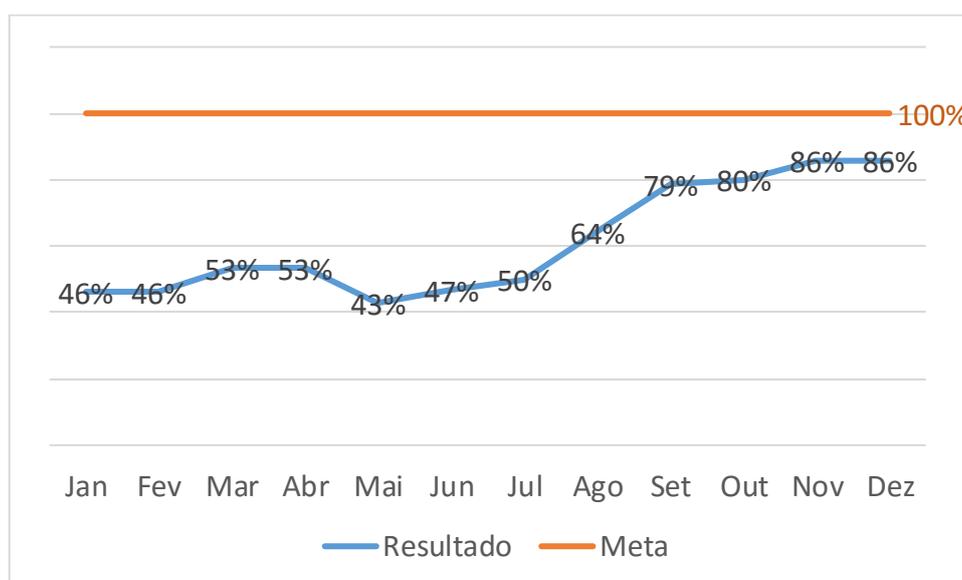
Análise de Resultado da Região:

Meta atingida. Resultado esperado, meta alcançada. Observa-se a evolução do resultado do indicador ao longo do ano e o avanço em relação ao ano anterior, 2019, no qual o máximo de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação atingiram apenas 21%. A região conseguiu alcançar meta a partir de abril com o implantação de novas ações q foram estratégicas devido, tbm à crise do COVID, principalmente referente ao HRT. Devido a a crise do COVID alguns médicos afastados foram para o teletrabalho contribuindo nos processos do NGINT, o HRT está conseguindo aplicar o SISLEITOS 100%. HRSAM sempre contou com 100% SISLEITOS.

2 - Percentual de especialidades cirúrgicas eletivas reguladas

| | | | |
|--|--|----------------------------|----------------------|
| Fórmula de cálculo: | Número de especialidades médicas que realizam cirurgias eletivas reguladas nos três panoramas de regulação/ Número total de especialidades médicas que realizam cirurgias eletivas na Região x 100 | | |
| Fonte: Sistema Nacional de Regulação - SISREGIII | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 100% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------------|-------------|
| 31% | 86% | ↑177% |



Análise de Resultado da Região:

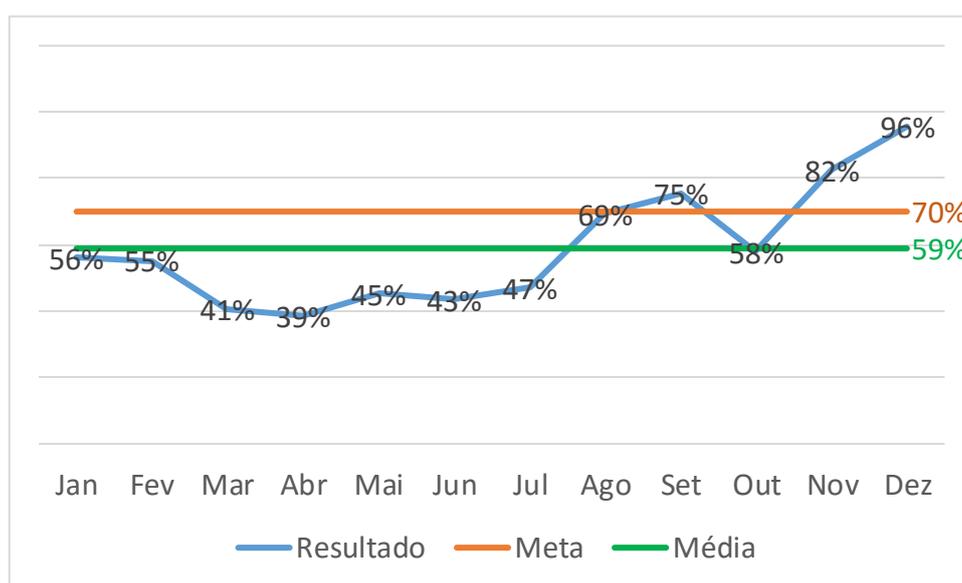
A Resultado não atingido, indicador em alerta. O Indicador está em andamento para alcançar meta, mantendo 9 especialidades cirúrgicas reguladas desde agosto, quando começou a avançar na regulação. As demais especialidades, cirurgia geral, ortopedia, cirurgia plástica, cirurgia vascular seguem aguardando autorização da CERCE, pois dependem do andamento do processo de elaboração de nota técnica pelo complexo regulador.

HRSAM das 3 especialidade todas estão reguladas pelo SISREG.

3 – Índice de Fechamento de Chave

| | | | |
|---|--------------|--|-------|
| Fórmula de cálculo: | | Número de agendamentos com chave fechada/número total de agendamentos)/100 | |
| Fonte: | Polaridade: | Acumulativo: | Meta: |
| Sistema Nacional de Regulação - SISREGIII | Maior melhor | Não | 70% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 59% | - |



Análise de Resultado da Região:

Resultado Crítico. No entanto, o indicador tem uma tendência de melhoria para o próximo período e já apresentou avanço nos dois últimos meses do ano. Os resultados do primeiro semestre estão abaixo de 50% da meta, mas avançaram para acima dos 80% em novembro e apresentou 95,63% em dezembro. Foram detectadas diversas dificuldades com o sistema, Morosidade e instabilidade do SISREG III e falta de RH nos setores, falta de verificação da aderência ao processo de fechamento de chave pelas unidades executantes. Com ações implantadas pelos setores, força tarefa e monitoramento mais assertivo do indicador foi possível apresentar melhora nos meses de novembro e dezembro.

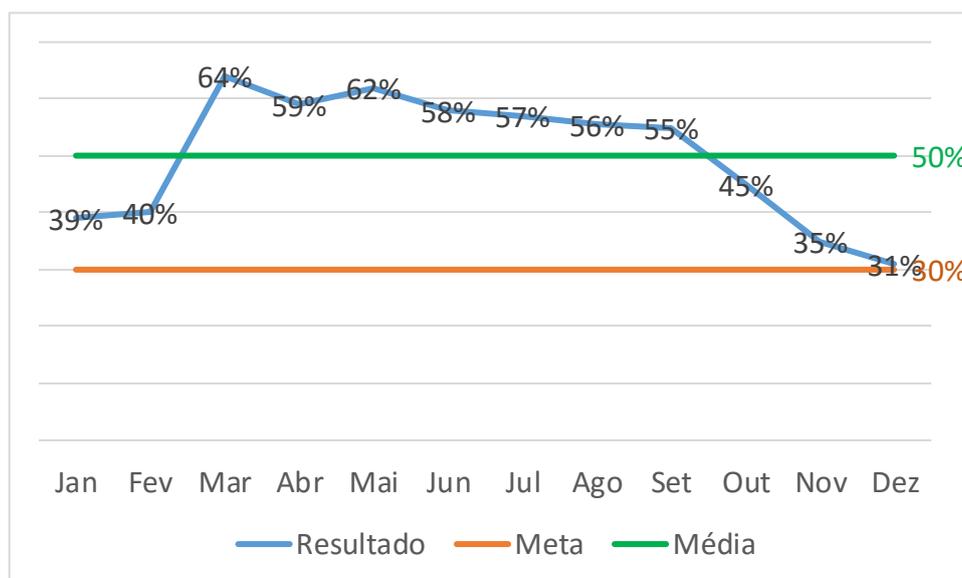
4 - Absenteísmo às consultas ambulatoriais no âmbito da Atenção Secundária (AASE)

Fórmula de cálculo:

Número de consultas agendadas e não realizadas no âmbito da Atenção Secundária Ambulatorial (AASE) das especialidades médicas em panorama I / Total de consultas agendadas das especialidades médicas em panorama I X 100.

| | | | |
|---|------------------------------------|----------------------------|---------------------|
| Fonte: Sistema Nacional de Regulação - SISREG e SIA/SUS | Polaridade: Menor melhor | Acumulativo: Não | Meta: 30% |
|---|------------------------------------|----------------------------|---------------------|

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 50% | - |



Análise de Resultado da Região:

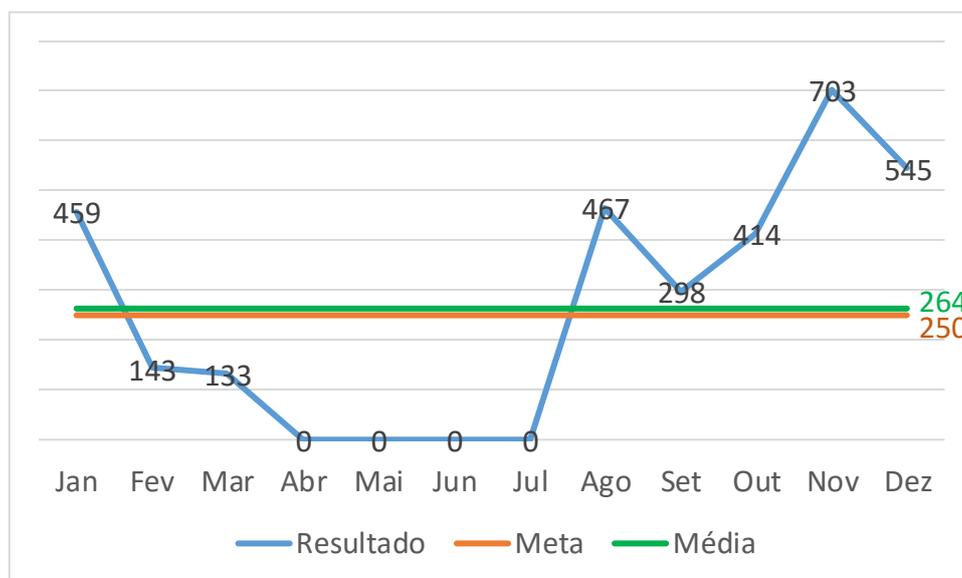
Resultado de dezembro meta atingida. Entretanto, o resultado parcial mostra indicador muito crítico. De toda forma, algumas especialidades não estavam vinculadas à DIRASE e apresentavam 100% de absenteísmo, a partir de novembro, a DIRASE conseguiu ter governabilidade dessas especialidades, com isso foi possível planejar e monitorar os resultados, uma vez que as Policlínicas estão fazendo uma força tarefa para executar o fechamento de chaves relacionadas ao terceiro quadrimestre de 2020. Contudo, os resultados ainda estão impactados em função dos atendimentos via teletrabalho, pelo Sírio Libanês, que não conseguimos cobrar o fechamento das chaves, foi encaminhado email pedindo apoio para os responsáveis do teletrabalho.

Rede Atenção Psicossocial

5 - Ações e serviços registrados pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS i TAGUATINGA

| Fórmula de cálculo: | | (Número de procedimentos registrados por CAPS habilitados por mês) | |
|---|------------------------------------|--|-----------------------------------|
| Fonte: Sistema DATASUS: RAAS | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 250 procedimentos |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| 39 | 264 | ↑577% |



Análise de Resultado da Região:

Resultado parcial superado. Embora alguns meses tenham apresentado resultados abaixo de 250 procedimentos, ou tenha ocorrido inconsistências entre o que estava sendo encaminhado e o extraído no sistema Tabwin, mostrando resultados "zero", houve melhora da gestão no acompanhamento dos RAAS, pactuações com a APS para matriciamento, reuniões mensais com os gestores das unidades, mostrando os resultados mensalmente para melhoria nos registros. Os resultados a partir de setembro tendem a continuar no próximo período.

5.1 - Ações e serviços registrados pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS i RECANTO DAS EMAS

Análise de Resultado da Região:

***CAPS não habilitado.**

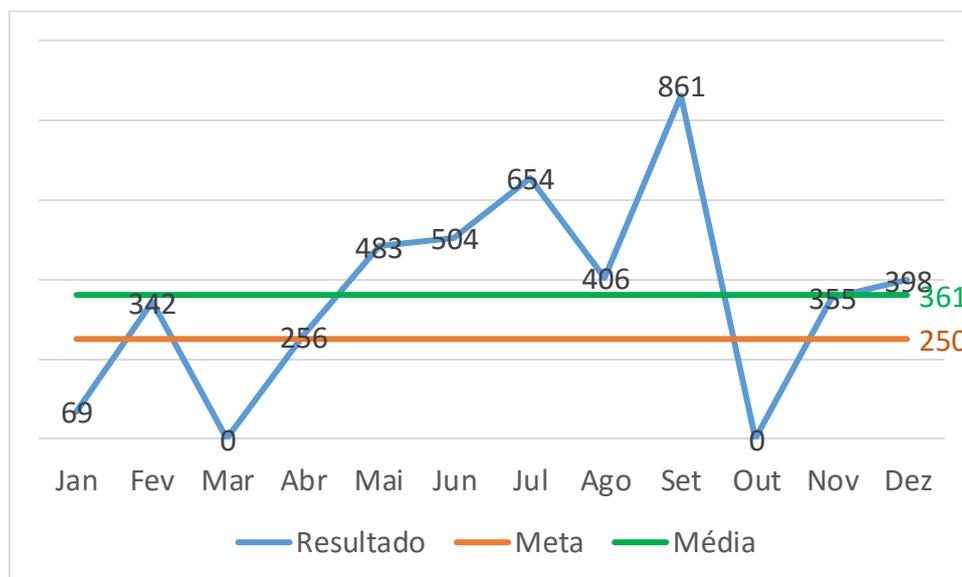
Para iniciar o processo de habilitação o serviço aguarda a Diretoria DICS/SUPLANS, primeiramente solicitar vistoria da Vigilância Sanitária.

No, entanto, no momento, a DICS está aguardando algumas modificações do Ministério para habilitação da Saúde Mental. Dados: DICS/SUPLANS

5.2 - Ações e serviços registrados pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS II TAGUATINGA

| Fórmula de cálculo: | (Número de procedimentos registrados por CAPS habilitados por mês) | | |
|---|--|----------------------------|-----------------------------------|
| Fonte: Sistema DATASUS: RAAS | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 250 procedimentos |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| 86 | 361 | ↑320% |



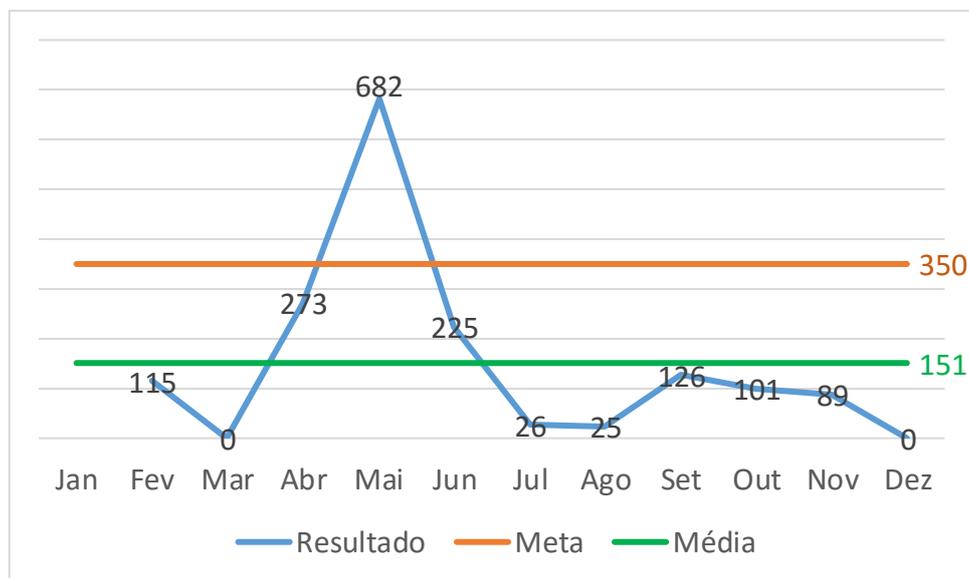
Análise de Resultado da Região:

Meta superada. Resultado de pactuações com a APS para matriciamento ao longo do período, realizando reuniões mensais com os gestores das unidades mostrando os resultados mensalmente para melhoria nos registros.

5.3 - Ações e serviços registrados pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS III SAMAMBAIA

| Fórmula de cálculo: | (Número de procedimentos registrados por CAPS habilitados por mês) | | |
|---|--|----------------------------|-----------------------------------|
| Fonte: Sistema DATASUS: RAAS | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 350 procedimentos |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------------|-------------|
| 120 | 151 | ↑26% |



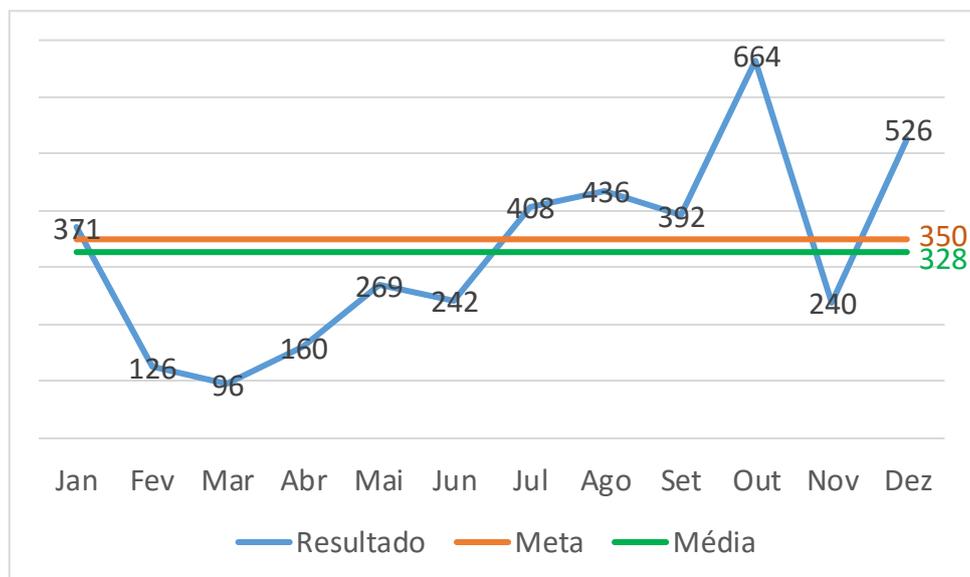
Análise de Resultado da Região:

Resultado parcial muito crítico, meta não atingida. Ao longo do período foram realizados treinamentos, apesar disso e das pactuações com a APS para matriciamento, a equipe teve alguns problemas como falha no envio dos registros, troca de gestão que estão sendo trabalhados para melhoria dos resultados.

5.4 - Ações e serviços registrados pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS AD III SAMAMBAIA

| Fórmula de cálculo: | (Número de procedimentos registrados por CAPS habilitados por mês) | | |
|---|--|----------------------------|-----------------------------------|
| Fonte: Sistema DATASUS: RAAS | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 350 procedimentos |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------------|-------------|
| 0 | 328 | - |



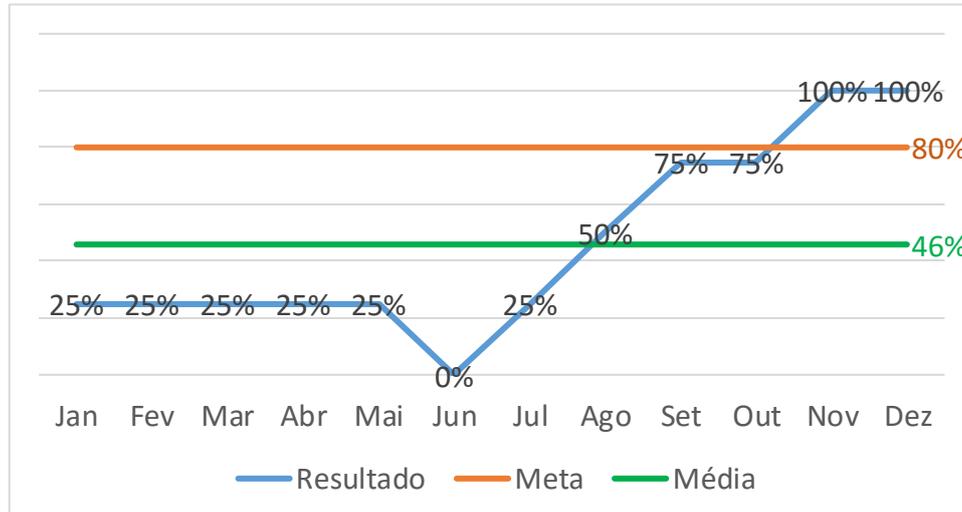
Análise de Resultado da Região:

Resultado parcial do período não atingido, indicador em alerta. Entretanto, resultado dezembro mostra meta superada, 210%. Resultado da melhora da gestão no acompanhamento dos RAAS, pactuações com a APS para matriciamento, reuniões mensais com os gestores das unidades, mostrando os resultados mensalmente para melhoria nos registros.

6 - Ações de matriciamento sistemático realizadas por Centro de Atenção Psicossocial com equipes de Atenção Básica

| Fórmula de cálculo: | (Número de CAPS com pelo menos 01 registro de Matriciamento de Equipes da Atenção Básica por mês/ Número total de CAPS habilitados no mês) | | |
|---|--|----------------------------|---------------------|
| Fonte: DATASUS: BPAC/S.I.A-SUS (Procedimento: 03.01.08.030-5 Matriciamento de Equipes da Atenção Básica) CNES: número de CAPS habilitadas | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 80% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 46% | - |



Análise de Resultado da Região:

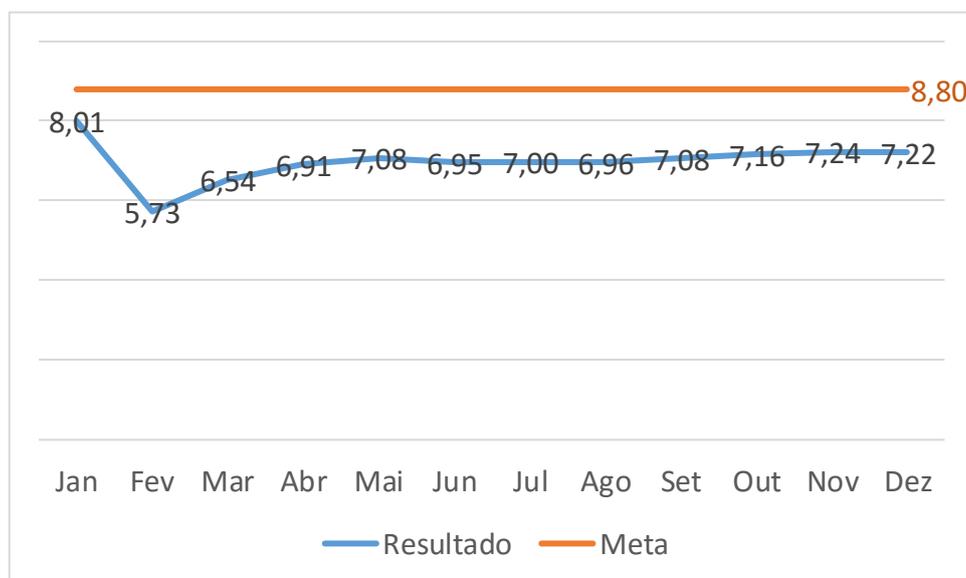
Resultado parcial do período mostra crítico. Contudo, os resultados dezembro e novembro mostram superação da meta pactuada. O indicador mostrou aumento significativo e gradual ao longo do período. Foram realizados 8 matriciamentos no mês de novembro e 13 em dezembro e TODOS os CAPS da região efetuaram o registro, resultado de muita gestão da gerência de planejamento, diretoria, juntamente com os gerentes das unidades, com isso foi alcançada 100% da meta nos dois últimos meses. Há uma tendência a continuar nos mesmos valores para o próximo período.

Rede Cegonha

7 – Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

| | | | |
|--|---|----------------------------|----------------------|
| Fórmula de cálculo: | (Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência) X 1.000/ Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no ano considerado | | |
| Fonte: Numerador: Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação - SINAN Denominador: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC | Polaridade: Menor melhor | Acumulativo: Sim | Meta: 8,80 |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| 9,78 | 7,22 | ↓26% |



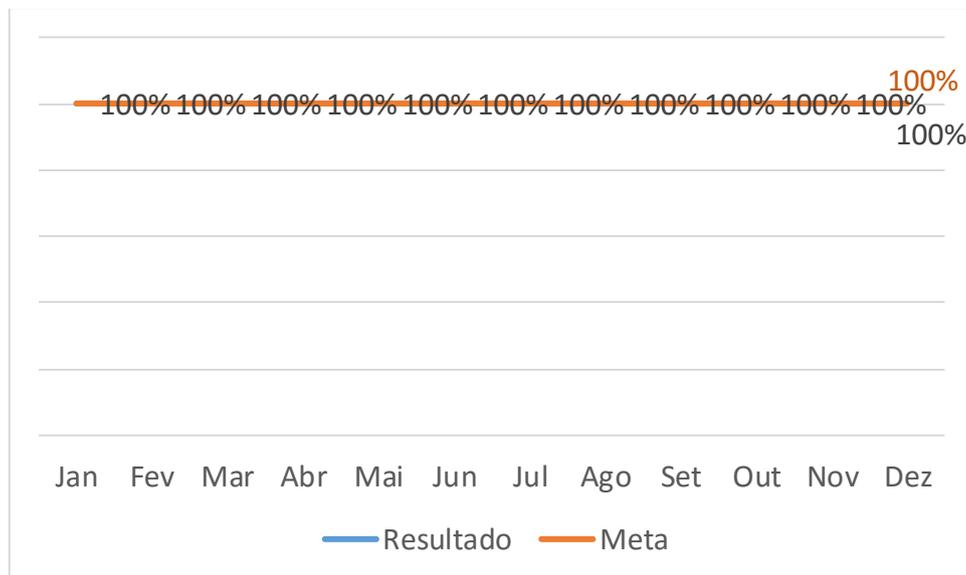
Análise de Resultado da Região:

Meta superada. Observa-se que os valores permanecem praticamente os mesmos durante os últimos meses.

8 - Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano

| | | | |
|--|---|----------------------------|----------------------|
| Fórmula de cálculo: | Número de óbitos infantis investigados/Total de óbitos infantis ocorridos X 100 | | |
| Fonte: SIM - Sistema de informação sobre mortalidade | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Sim | Meta: 100% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| 47% | 100% | ↑85% |

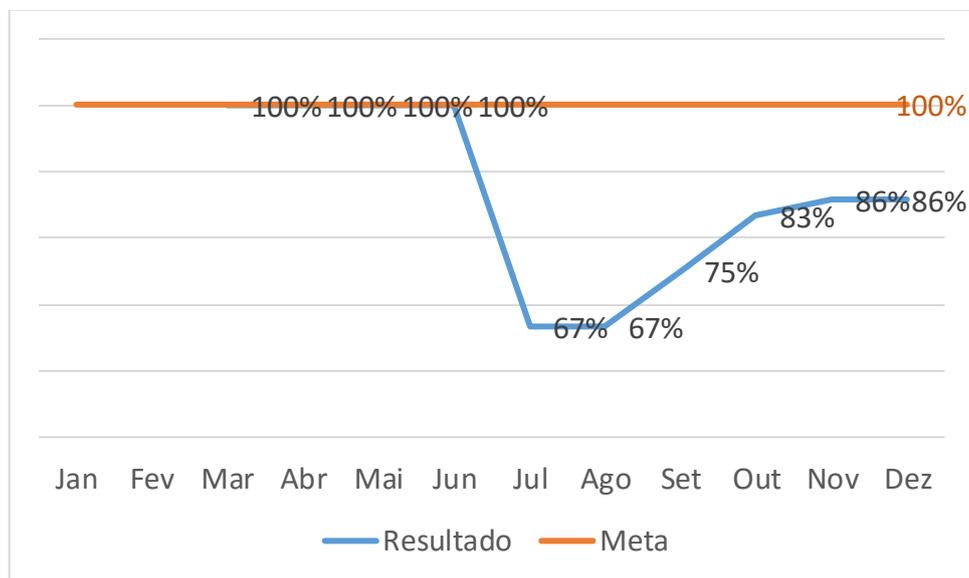


Análise de Resultado da Região:
Meta atingida.

9 - Proporção de óbitos maternos investigados

| Fórmula de cálculo: | Total de óbitos maternos investigados / Total de óbitos maternos X 100 | | |
|---------------------|--|---------------------|---------------|
| Fonte: SIM | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Sim | Meta: 100% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| 100% | 86% | ↓43% |

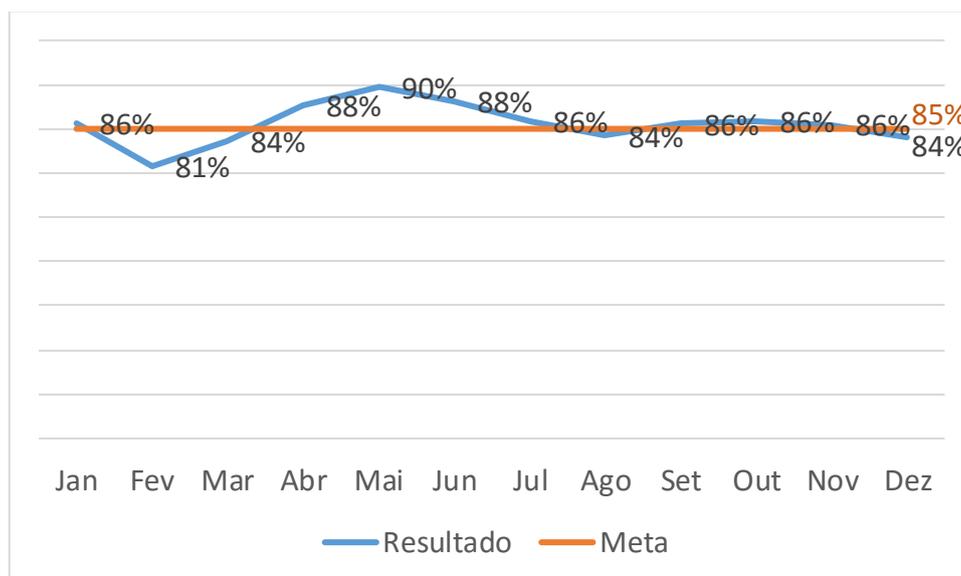


Análise de Resultado da Região:

10 - Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados

| | | | |
|---|--|---------------------|--------------|
| Fórmula de cálculo: | Número de óbitos de MIF investigados/ total de óbitos de MIF X 100 | | |
| Fonte: SIM - Sistema de informação sobre mortalidade | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Sim | Meta: 85% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------------|-------------|
| 56% | 84% | ↑29% |

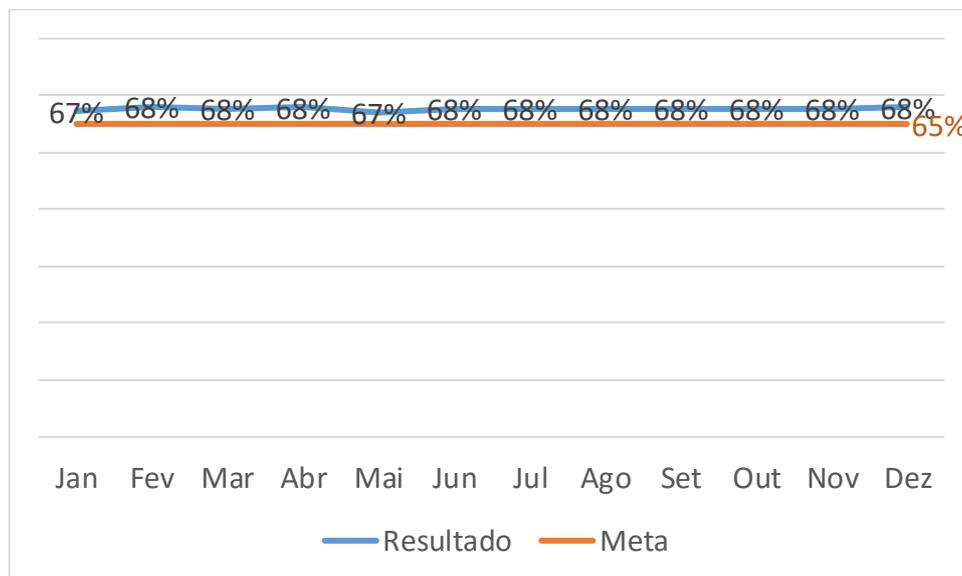


Análise de Resultado da Região:

11 - Percentual de partos normais (nos hospitais públicos) de pacientes residentes na região de saúde- HRSAM

| | | | |
|--|--|----------------------------|---------------------|
| Fórmula de cálculo: | Número de nascidos vivos por parto normal (nos hospitais públicos) de pacientes residentes em determinada região de saúde em determinado período/ número total de nascidos vivos (nos hospitais públicos) de pacientes residentes no mesmo local e período X 100 | | |
| Fonte: SINASC - Sistema de informação sobre nascidos vivos | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Sim | Meta: 65% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| 63% | 68% | ↑8% |



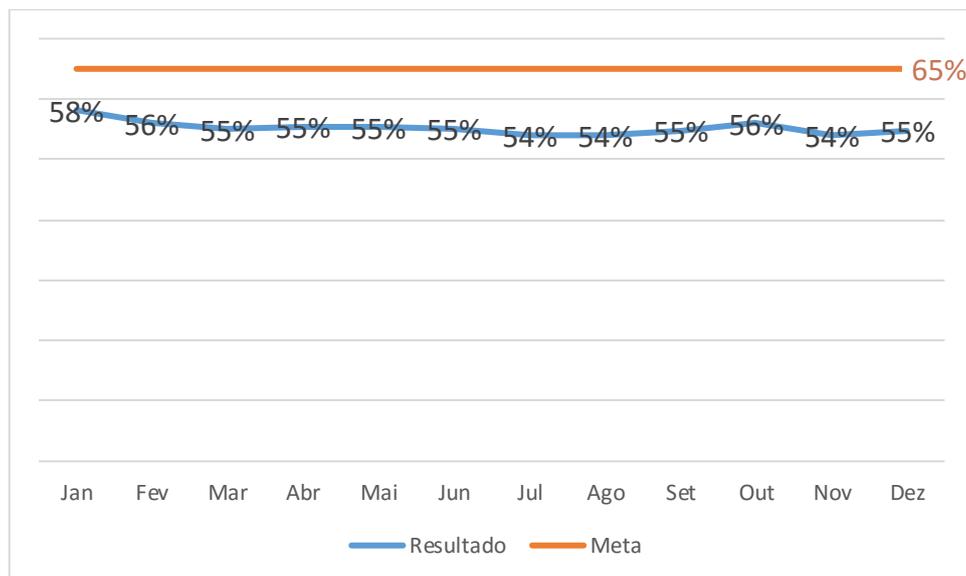
Análise de Resultado da Região:

Meta superada. Hrsam sempre esteve acima da meta indicando uma qualidade na prestação de serviços pela assistência médica e APS..

11.1 - Percentual de partos normais (nos hospitais públicos) de pacientes residentes na região de saúde- HRT

| | | | |
|--|--|----------------------------|---------------------|
| Fórmula de cálculo: | Número de nascidos vivos por parto normal (nos hospitais públicos) de pacientes residentes em determinada região de saúde em determinado período/ Número total de nascidos vivos (nos hospitais públicos) de pacientes residentes no mesmo local e período X 100 | | |
| Fonte: SINASC - Sistema de informação sobre nascidos vivos | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Sim | Meta: 65% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 55% | - |



Análise de Resultado da Região:

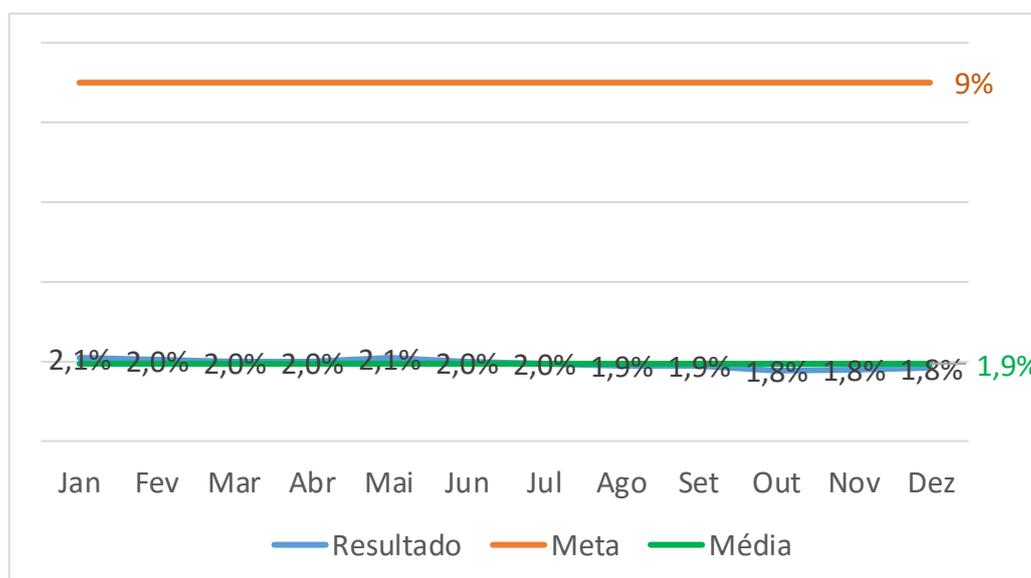
Resultado em alerta. O HRT é referência para parto alto risco da região, podendo aumentar a proporção de parto cesariano; o indicador mantém estabilidade durante todo o período 2020.

Lembrar que o prazo para cadastro no sistema SINASC pode ocorrer aproximadamente em 60 dias após o nascimento, o que pode esclarecer que os dados serão parciais e provisórios.

12 - Proporção de nascidos vivos filhos de mães adolescentes.

| | | | |
|-------------------------|--|---------------------|-------------|
| Fórmula de cálculo: | Número ^o de adolescentes gestantes entre as faixas etárias de 10 a 19 anos, residentes em um determinado local e período/Número total de nascidos vivos de residentes em determinado local e período X 100. | | |
| Fonte: TABWIN/SINASC | Polaridade: Menor melhor | Acumulativo: Não | Meta: 9% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 1,9% | - |



Análise de Resultado da Região:

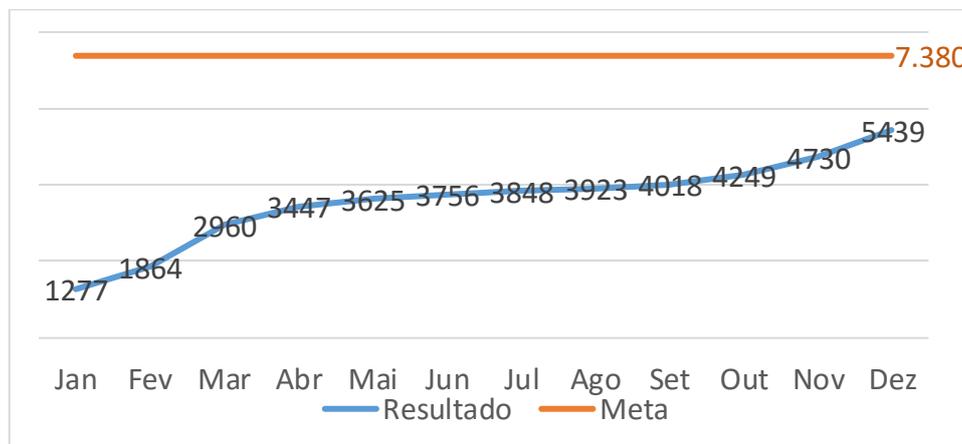
Meta superada. Observa-se que os valores permanecem praticamente os mesmos durante os últimos meses, mantendo o resultado em 2%. A GPMA mantém o processo de sensibilização e conscientização dos GSAPs e equipes, com treinamentos in loco para orientar a melhoria dos cadastros para conhecer a realidade da sua população e obter dados mais fidedignos, mas devido à pandemia, não tem avançado muito

13 - Número absoluto de exames citopatológicos do colo do útero colhidos nas mulheres em idade alvo de 25 a 64 anos.

Fórmula de cálculo: Soma da frequência do número de exames citopatológicos do colo do útero (procedimentos 02.03.01.001-9 exame citopatológico-cérvico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 exame citopatológico-cérvico-vaginal/microflora - rastreamento) realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes na Região de Saúde.

| | | | |
|---|------------------------------------|----------------------------|--|
| Fonte: SISCAN / SAI /SUS Sala de Situação SES-DF | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Sim | Meta: 7380 anual 615 mensal |
|---|------------------------------------|----------------------------|--|

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 5439 | - |



Análise de Resultado da Região:

Resultado crítico. O indicador não conseguiu atingir meta e permaneceu durante todo o período em estado crítico. Devido a pandemia, houve diminuição da procura de pacientes às UBS e priorização de atendimento às demandas espontâneas de urgência e emergência. Número absoluto de exames citopatológicos durante o ano: 5.439. Os dados são gerenciados pela área técnica SES/SAIS/ASCCAN; Fonte: TABNET/DATASUS. Cabe ressaltar, segundo a área técnica, que estas informações podem sofrer alterações por um período de até 3 meses da competência registrada, visto que o faturamento mensal dos procedimentos no SUS incluem os exames da competência atual e dos 3 meses imediatamente anteriores.

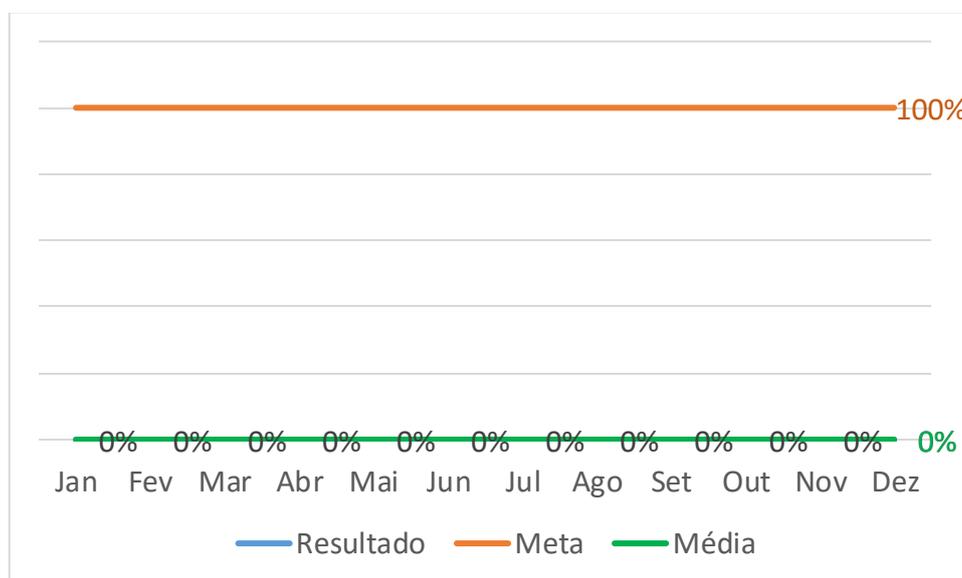
14 - Percentual de consultas de pré-natal de alto risco no âmbito da AASE

***Indicador cancelado – Processo 00060-00256893/2020-84.**

15 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.

| | | | |
|--|--|----------------------------|----------------------|
| Fórmula de cálculo: | Número de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação que atingiram a cobertura preconizada pelo Programa Nacional de Imunização/Número total de vacinas selecionadas). | | |
| Fonte: SIPNI- Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização SINASC- Sistema de Nascidos Vivos | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 100% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 0% | - |



Análise de Resultado da Região:

Sem análise da Região.

16 - Tempo de permanência do recém-nascido em leitos de Alojamento Conjunto

***Indicador cancelado – Processo SEI 00060-00482761/2020-**

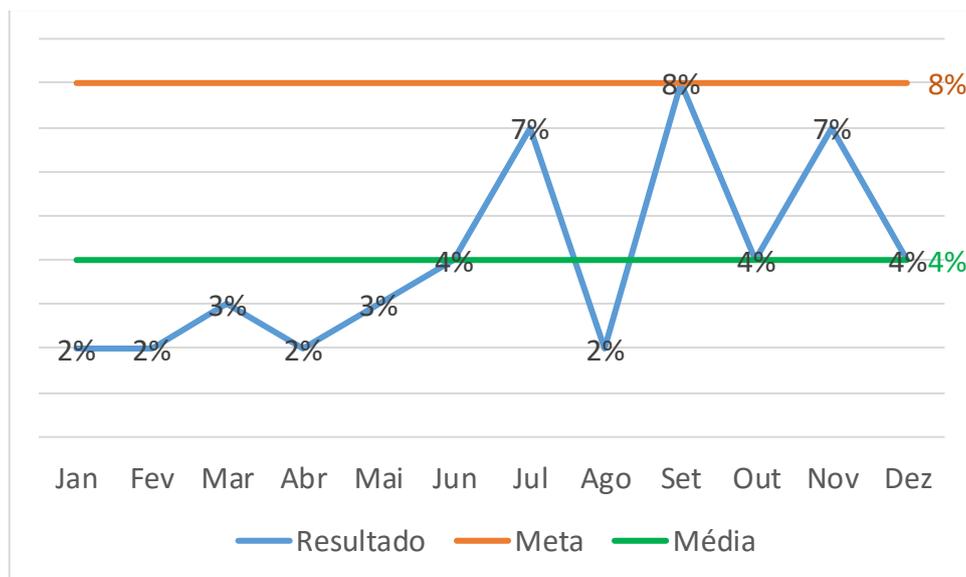
14.

Rede DCNT

17 - Percentual de admissão no SAD no período

| | | | |
|--|--|----------------------------|--------------------|
| Fórmula de cálculo: | Total de usuários admitidos no SAD no período* x 100/Total de usuários do SAD no mesmo período | | |
| Fonte: E-SUS e Consolidado mensal de dados fornecido pelas Equipes de Atenção Domiciliar | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 8% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| 4% | 4% | - |



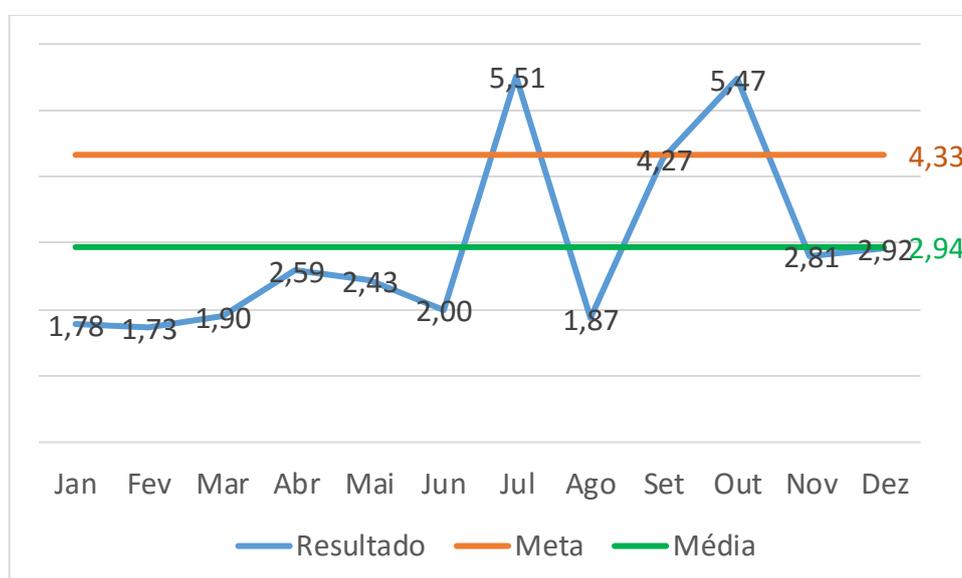
Análise de Resultado da Região:

Resultado Crítico. Indicador não atingiu a meta estabelecida no acordo. Quando se desagrega os resultados por hospital, observa-se que o HRSAM apresentou desempenho melhor, finalizando o mês de dezembro com 6,5%. Os pacientes podem ser admitidos no PID (Programa de Internação Domiciliar) por FAD (formulário de desospitalização) que são pacientes egressos dos hospital ou por demanda espontânea, O NRAD/HRSAM possui 02 equipes (EMAP e ENAD) para atender Samambaia e Recanto das Emas..

18 - Média de visitas por usuário

| | | | |
|---|---|----------------------------|----------------------|
| Fórmula de cálculo: | Total de visitas realizadas pelo SAD no período/Total de usuários do SAD no mesmo período | | |
| Fonte: Trackcare e Prontuário do Paciente | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 4,33 |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 2,94 | - |



Análise de Resultado da Região:

Resultado Crítico. Indicador não atingiu a meta estabelecida no acordo. Quando se desagrega os resultados por hospital, observa-se que o HRSAM apresentou desempenho melhor, finalizando o mês de dezembro com 5,8 visitas por mês. Alguns fatores influenciam na dificuldade de alcançar a meta, em especial no HRT: dificuldades com motorista, não há disponibilidade de motorista para os dois hospitais, durante todo o período, principalmente à tarde. Infelizmente a tendência do indicadore para o HRT é a manutenção do índice abaixo da meta.

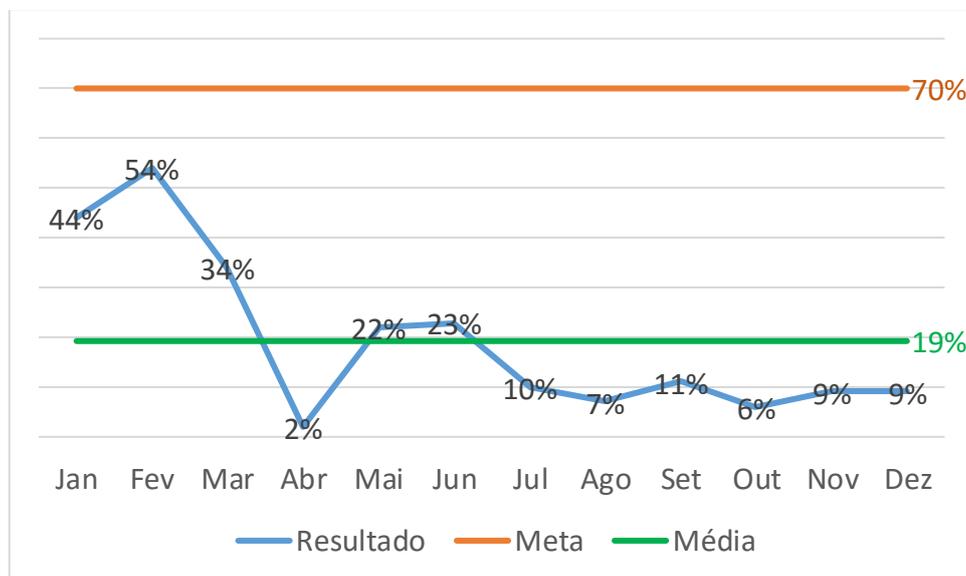
19 - Proporção de equipes de saúde da família que realizam 03 atividades coletivas no mês, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis.

Fórmula de cálculo:

Número de equipes que realizaram no mínimo 03 atividades coletivas no mês com o tema: alimentação saudável, tabaco/álcool/outras drogas e autocuidado de pessoas com doenças crônicas, registradas no e-SUS AB / Número total de equipes de Estratégia Saúde da Família do Distrito Federal X 100

| | | | |
|---|------------------------------------|----------------------------|---------------------|
| Fonte: Relatório mensal do Sistema e-SUS AB | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 70% |
|---|------------------------------------|----------------------------|---------------------|

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 19% | - |



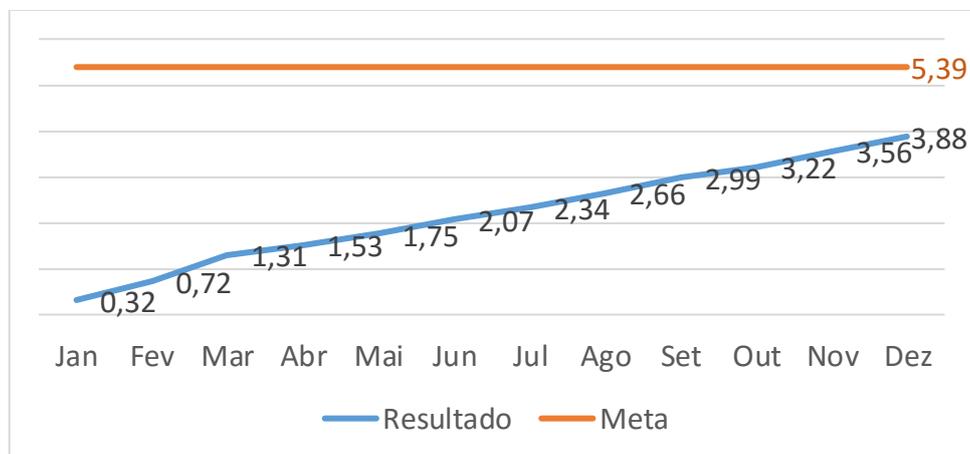
Análise de Resultado da Região:

Meta não atingida, resultado muito crítico. Ao longo do período ocorreram falhas de funcionamento do sistema E-SUS, absenteísmo alto na APS, restrições por conta do COVID e teletrabalho. No entanto, devido ao cenário de pandemia, houve redução grande do número de atividades coletivas. Espera-se que com a permissão de volta das atividades coletivas (com restrições) esse nº aumente de forma gradativa.

20 - Taxa de internações relacionadas a Diabetes Mellitus e suas complicações

| Fórmula de cálculo: | Número de internações hospitalares por Diabetes Mellitus, de residentes na Região de Saúde x 10.000 /População total residente na Região de Saúde no período considerado | | |
|---|--|----------------------------|----------------------|
| Fonte: Numerador: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Denominador: IBGE base demográfica | Polaridade: Menor melhor | Acumulativo: Sim | Meta: 5,39 |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|-------------|-------------|
| 5,39 | 3,88 | ↓28% |



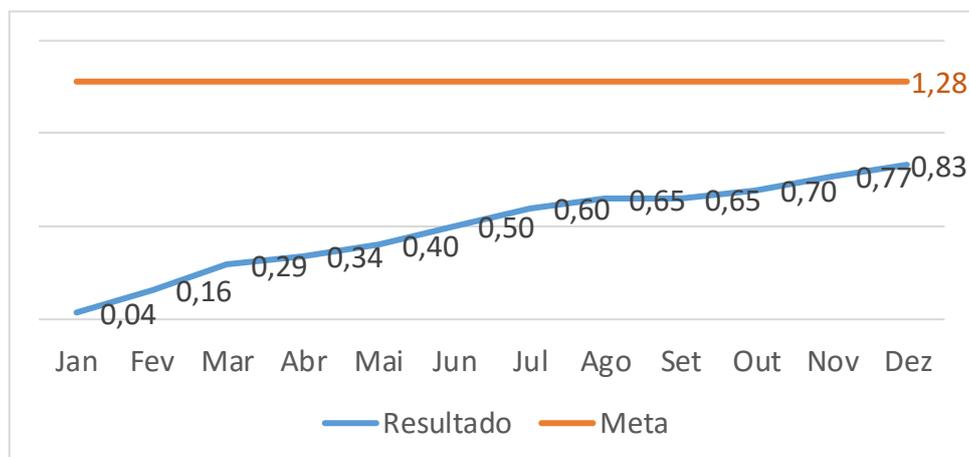
Análise de Resultado da Região:

Meta superada. A região conseguiu superar a meta estabelecida em todo o período do ano de 2020. As ações da atenção primária são estratégicas para a promoção a saúde nesse tipo de comorbidade e podem contribuir diminuir a taxa de internação de diabetes mellitus e suas complicações. Ademais o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Região Sudoeste - 2020 a 2023 - DCNT, inclui essas ações prioritárias da atenção primária e também da atenção secundária à Saúde da região. Quanto ao eixo I do plano, o qual trata da vigilância e monitoramento, há a realização de ações de educação popular sobre os fatores de risco e autocuidado quanto ao diabetes e hipertensão. (oficina, paletas, etc), cujo monitoramento é realizado pelos indicadores tanto do AGL, quanto do AGR.

21 - Taxa de internações relacionadas a Hipertensão e suas complicações

| | | | |
|---|---|----------------------------|----------------------|
| Fórmula de cálculo: | Número de internações hospitalares por Hipertensão, de residentes na Região de Saúde x 10.000 /População total residente na Região de Saúde no período considerado. | | |
| Fonte: Numerador: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Denominador: IBGE base demográfica | Polaridade: Menor melhor | Acumulativo: Sim | Meta: 1,28 |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|-------------|-------------|
| 0,94 | 0,83 | ↓12% |



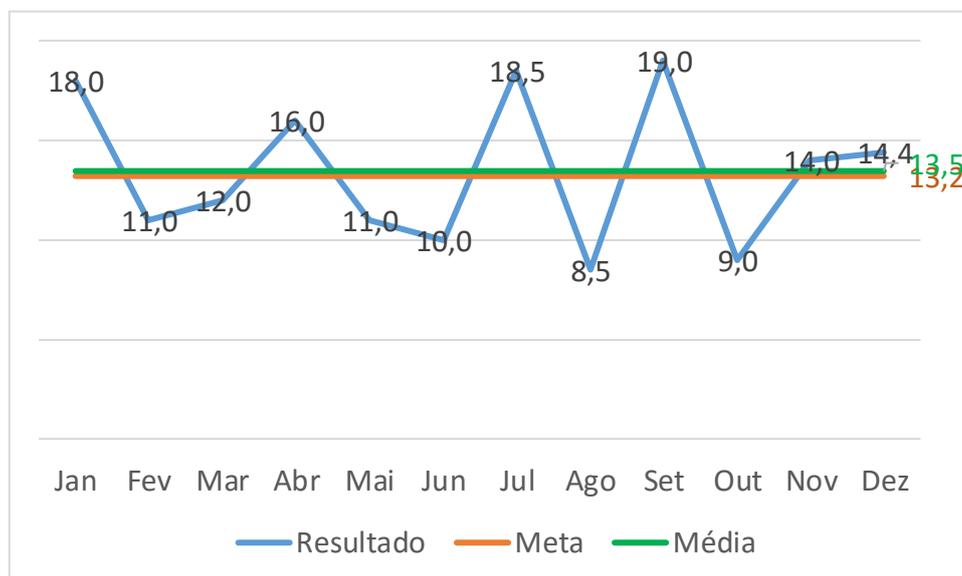
Análise de Resultado da Região:

Meta superada. A região conseguiu superar a meta estabelecida em todo o período do ano de 2020. As ações da atenção primária são estratégicas para a promoção a saúde nesse tipo de comorbidade e podem contribuir diminuir a taxa de internação relacionadas a hipertensão e suas complicações. Ademais o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Região Sudoeste - 2020 a 2023 - DCNT, inclui essas ações prioritárias da atenção primária e também da atenção secundária à Saúde da região. Quanto ao eixo I do plano, o qual trata da vigilância e monitoramento, há a realização de ações de educação popular sobre os fatores de risco e autocuidado quanto ao diabetes e hipertensão. (oficina, paletas, etc), cujo monitoramento é realizado pelos indicadores tanto do AGL, quanto do AGR.

22 - Tempo de permanência em leitos de UTI Geral - HRSAM

| | | | |
|---------------------|--|---------------------|--------------------|
| Fórmula de cálculo: | \sum Número de pacientes-dia UTI Adulto Geral / \sum Saídas internas + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências extenas) da UTI Adulto Geral | | |
| Fonte: TrackCare | Polaridade: Menor melhor | Acumulativo: Não | Meta: 13,2 dias |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 13,5 | - |



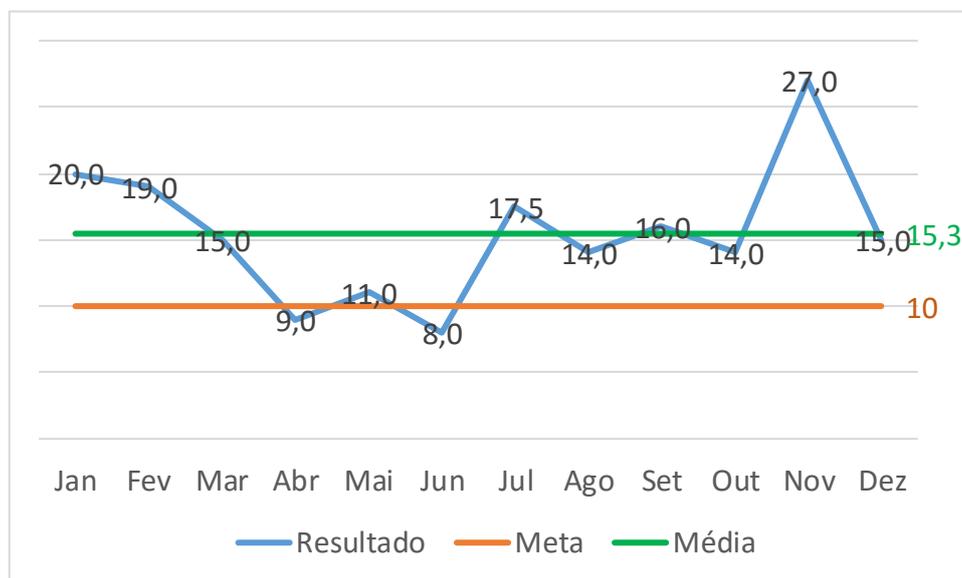
Análise de Resultado da Região:

Meta atingida. Resultado dentro do esperado para a meta estabelecida de 13,2 dias de TMPUTI adulto. O hospital tornou a ser referência em atendimento para a Região Sudoeste da pandemia COVID-19, refletindo consideravelmente o tempo de permanência dos leitos que são exclusivos COVID; desde 24/06/2020, as cirurgias eletivas foram suspensas. Embora tenham os pacientes de tratamento mais complexo, idosos e crônicos que exigem um tempo de permanência maior, o hospital ainda conseguiu melhor o desempenho na região.

22.1 - Tempo de permanência em leitos de UTI Geral - HRT

| | | | |
|---------------------|--|---------------------|------------------|
| Fórmula de cálculo: | \sum Número de pacientes-dia UTI Adulto Geral / \sum Saídas internas + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências extenas) da UTI Adulto Geral | | |
| Fonte: TrackCare | Polaridade: Menor melhor | Acumulativo: Não | Meta: 10 dias |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 15,3 | - |



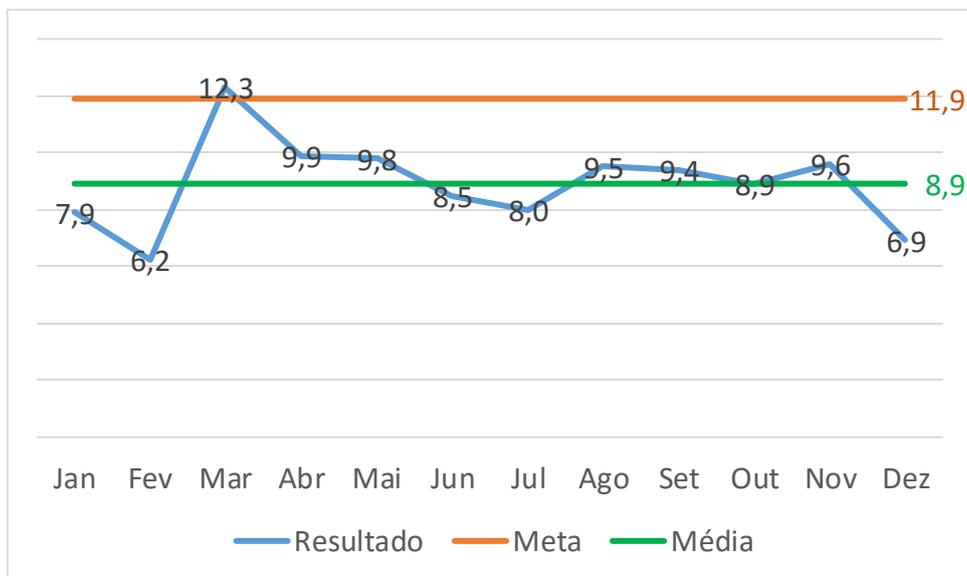
Análise de Resultado da Região:

Resultado muito crítico. O indicador apresentou uma redução importante de 24,6 dias de tempo de permanência em UTI geral no ano anterior para 15 dias em dezembro 2020. Apesar disso, como é um indicador de polaridade quanto menor melhor, o resultado para o período é muito crítico, pois não atingiu a meta estabelecida para o ano, 10 dias, ficando acima dos 50% do esperado. Vale citar que o perfil da UTI do HRT também dificulta o alcance da meta, é uma unidade que atende pacientes crônicos e dialíticos. Alguns fatores que influenciam diretamente o tempo de permanência: a mediana de idade, as comorbidades e complicações do quadro do paciente, a agilidade na realização de exames e procedimentos, a disponibilização de leitos de retaguarda quando da alta médica do paciente.

23 - Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica - HRT

| | | | |
|---|--|--------------|-------|
| Fórmula de cálculo: | Número de especialidades médicas que realizam cirurgias eletivas reguladas nos três panoramas de regulação/ Número total de especialidades médicas que realizam cirurgias eletivas na Região x 100 | | |
| Fonte: | Polaridade: | Acumulativo: | Meta: |
| Sistema Nacional de Regulação - SISREGIII | Menor melhor | Não | 11,9 |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|-------|------|-------------|
| 11,01 | 8,9 | ↓19% |



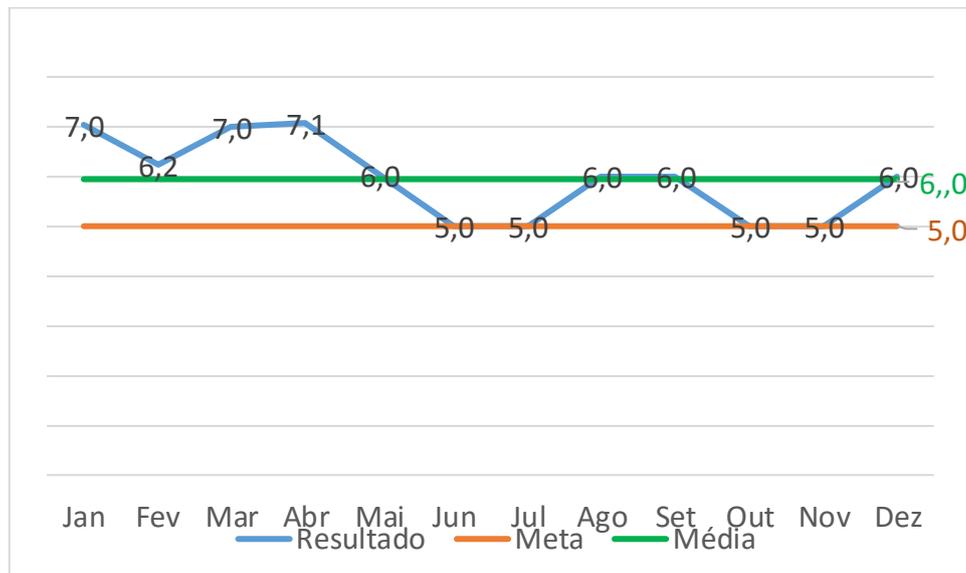
Análise de Resultado da Região:

Meta superada. O tempo médio de permanência na UTI Pediátrica da região, localizada no hospital HRT, foi de 8,91 dias ao final do período, superando a meta estabelecida de 11,9 dias. Percebe-se um pico no mês de março, de 12,3 dias de tempo médio, devido às internações de pacientes com SRAG que necessitaram de tempo prolongado porque estavam em uso de ventilação mecânica.

24 - Índice de Giro de Leitos - HRSAM

| Fórmula de cálculo: Total de saídas/ Número de leitos | | | |
|--|------------------------------------|----------------------------|-------------------|
| Fonte: Relatório de consolidação do Censo hospitalar realizado a 00:00 hs diariamente e armazenado no sistema de informação do hospital. | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 5 |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 6 | - |



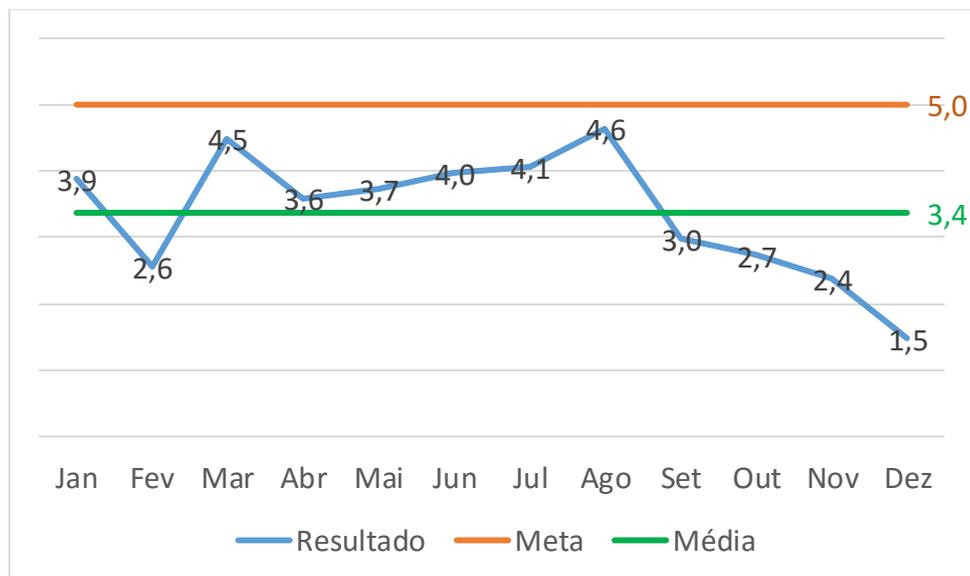
Análise de Resultado da Região:

Meta superada. O Hospital HRSAM apresentou durante o período melhores índices de giro, ou seja, a eficiência do uso da capacidade instalada da instituição. O ideal é que quanto maior o índice de giro de leitos, maior é a rotatividade das internações.

24.1 - Índice de Giro de Leitos - HRT

| Fórmula de cálculo: | | | |
|--|------------------------------------|----------------------------|-------------------|
| Total de saídas/ Número de leitos | | | |
| Fonte: Relatório de consolidação do Censo hospitalar realizado a 00:00 hs diariamente e armazenado no sistema de informação do hospital. | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 5 |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 3,4 | - |



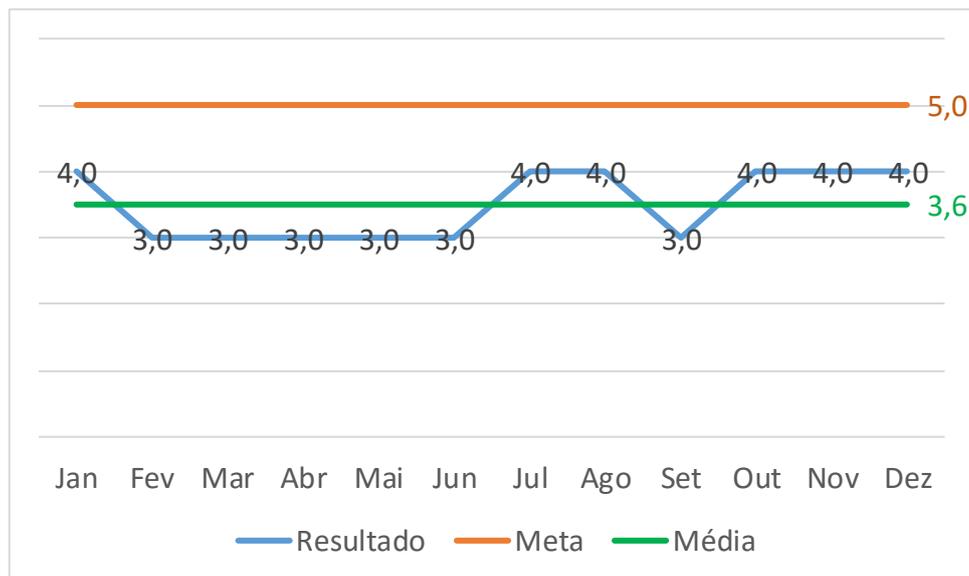
Análise de Resultado da Região:

Resultado crítico. O indicador não atingiu a meta estabelecida para o período, 5 dias de giro de leito. No entanto, o hospital HRT já incorporou ao seu processo de trabalho o projeto LEAN na emergência, o qual se revelou fundamental na otimização do giro de leito, sendo perceptível em todo hospital. Ao compararmos esse índice com o valor finalizado no ano anterior que foi de 4,7 dias, nota-se uma tendência de queda em relação a 2019 devido, principalmente a crise do COVID 19, cuja permanência dos pacientes se faz mais prolongada.

25 - Média de Permanência Geral - HRSAM

| | | | |
|--|--|----------------------------|------------------------|
| Fórmula de cálculo: | (\sum Número de pacientes-dia no período / Número de saídas no período) | | |
| Fonte: Relatório de consolidação do Censo hospitalar realizado a 00:00 hs diariamente e armazenado no sistema de informação do hospital. | Polaridade: Menor melhor | Acumulativo: Não | Meta: 5 dias |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------------|-------------|
| 4,00 | 3,6 | ↓10% |



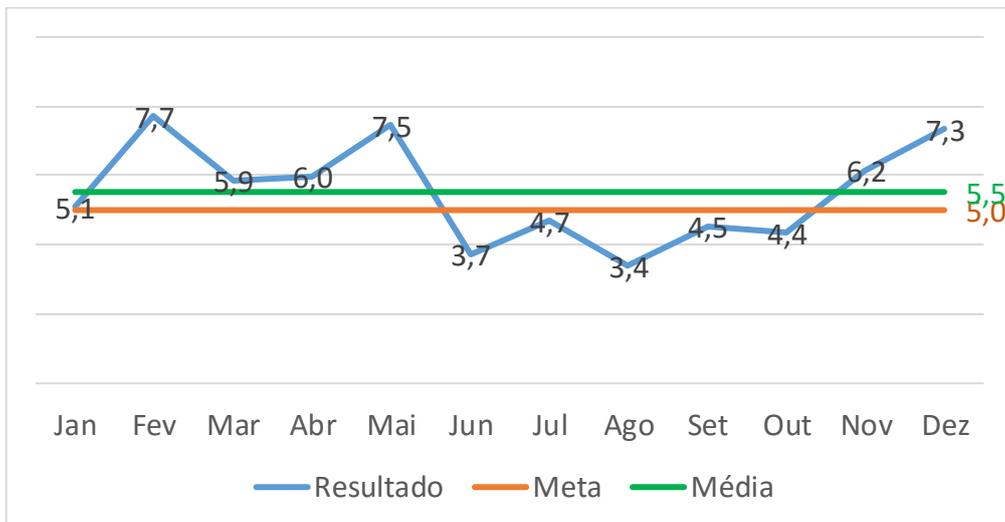
Análise de Resultado da Região:

Meta superada. O indicador superou a meta estabelecida para o período, demonstrando a eficiência da gestão de leito operacional no hospital.

25.1 - Média de Permanência Geral - HRT

| | | | |
|---|---|---------------------|-----------------|
| Fórmula de cálculo: | $(\sum \text{Número de pacientes-dia no período} / \text{Número de saídas no período})$ | | |
| Fonte: Relatório de consolidação do Censo hospitalar realizado a 00:00 hs diariamente e armazenado no sistema de informação do hospital. | Polaridade: Menor melhor | Acumulativo: Não | Meta: 5 dias |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------------|-------------|
| 1,63 | 5,5 | ↑237% |



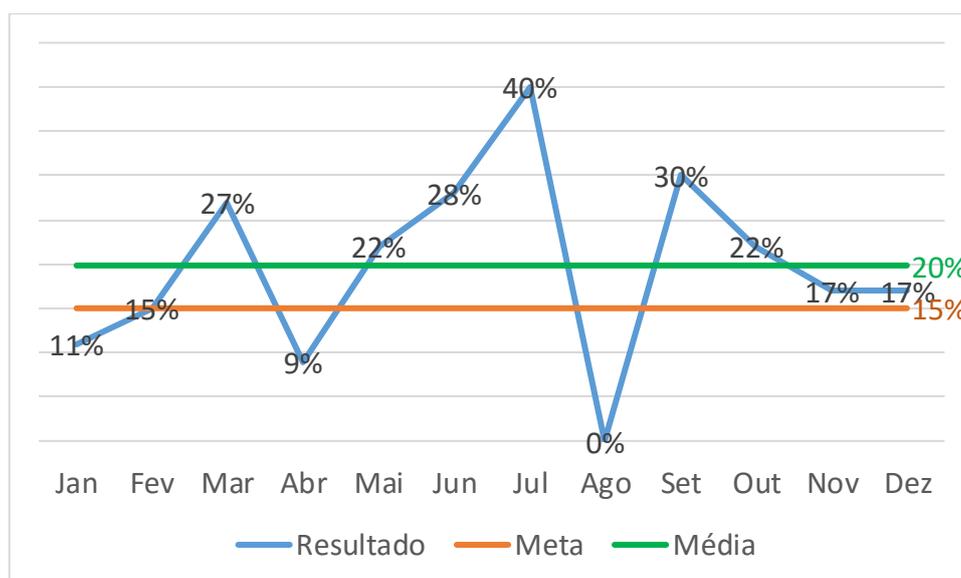
Análise de Resultado da Região:

Resultado de alerta. O indicador ainda não conseguiu alcançar a meta estabelecida no acordo. Contudo, nos meses de junho, agosto setembro e outubro o hospital conseguiu cumprir a meta, através do trabalho da equipe no processo de desospitalização, o aumento de giro de leitos, com a continuidade do trabalho com o projeto LEAN. Vale citar que no mês de setembro a unidade hospitalar recebeu muitos pacientes de UTI, e contra referência para COVID, com condições clínicas que requerem uma permanência maior no nosocomio.

26 - Taxa Global de Suspensão de Cirurgias Eletivas - HRSAM

| | | | |
|--|--|----------------------------|---------------------|
| Fórmula de cálculo: | Número de especialidades médicas que realizam cirurgias eletivas reguladas nos três panoramas de regulação/ Número total de especialidades médicas que realizam cirurgias eletivas na Região x 100 | | |
| Fonte: Número de cirurgias suspensas/nº cirurgias agendadas no período x 100 | Polaridade: Menor melhor | Acumulativo: Não | Meta: 15% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------------|-------------|
| - | 20% | - |



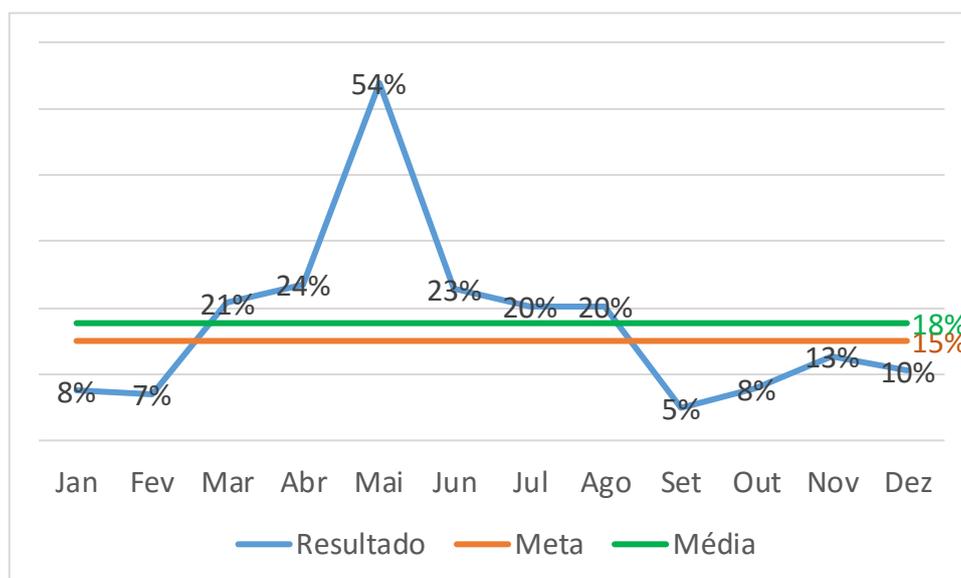
Análise de Resultado da Região:

Resultado crítico. O indicador não atingiu a meta estabelecida para o período e apresenta resultado crítico. No HRSAM observou-se que as cirurgias foram suspensas, além dos motivos da pandemia, também devido a fatores relacionados ao paciente e fatores administrativos (RH, materiais). O pico observado em julho, apresentando taxa de 40%, refer-se a 02 cirurgias ginecológicas canceladas por motivo do paciente sendo estas mesmas solicitadas de emergência, pois dentro do plano de contingência do COVID-19 as cirurgias eletivas foram suspensas temporariamente, somente sendo realizadas as de mastologia.

26.1 - Taxa Global de Suspensão de Cirurgias Eletivas - HRT

| | | | |
|--|--|----------------------------|---------------------|
| Fórmula de cálculo: | Número de especialidades médicas que realizam cirurgias eletivas reguladas nos três panoramas de regulação/ Número total de especialidades médicas que realizam cirurgias eletivas na Região x 100 | | |
| Fonte: Número de cirurgias suspensas/nº cirurgias agendadas no período x 100 | Polaridade: Menor melhor | Acumulativo: Não | Meta: 15% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------------|-------------|
| - | 18% | - |



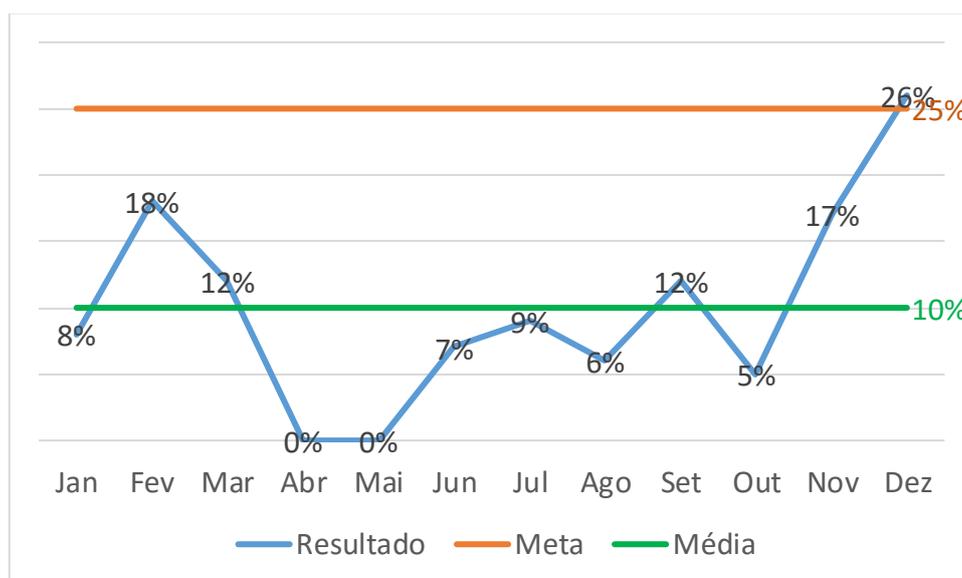
Análise de Resultado da Região:

Resultado crítico. O indicador não atingiu a meta estabelecida para o período e apresenta resultado crítico. No entanto, o HRT mostrou melhor desempenho em comparação ao HRSAM no mesmo período e apresentou resultado final de 10,5% de taxa de suspensão de cirurgias. O hospital apresentou um pico maior em maio, 54% de cancelamentos de cirurgias, momento em que foram suspensas no âmbito da SES DF, as cirurgias eletivas por medidas de precaução contra o COVID 19, a partir de abril.

27 - Percentual de consultas de cardiologia

| | | | |
|--|---|----------------------------|---------------------|
| Fórmula de cálculo: | Número de consultas de primeira vez da especialidade cardiologia/ Total de consultas da especialidade cardiologia X 100 | | |
| Fonte: Sistema de Informação de Regulação (SISREG) e SIA/SUS | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 25% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------------|-------------|
| - | 10% | - |



Análise de Resultado da Região:

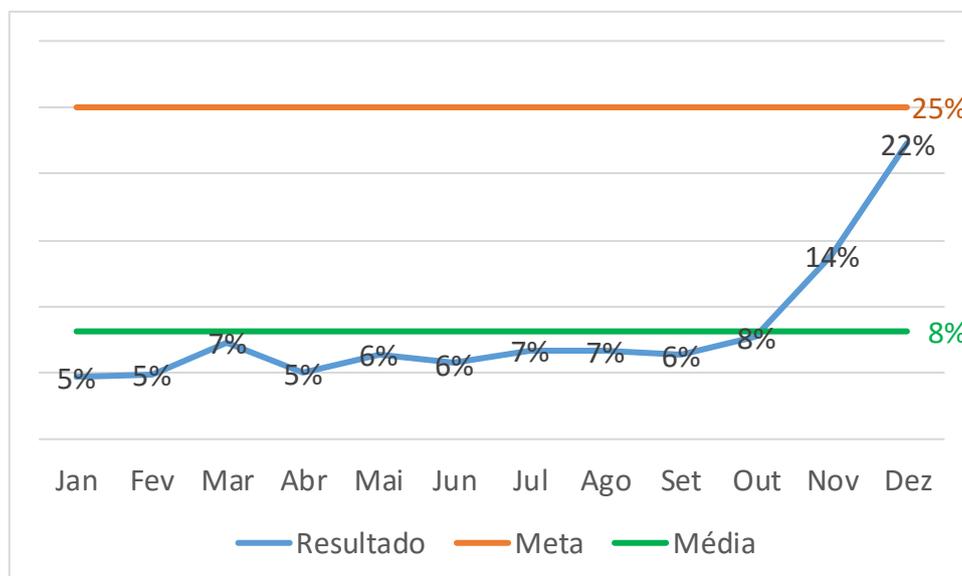
Resultado parcial do período muito crítico, meta não atingida. No entanto, o indicador mostra uma tendência positiva para o alcance da meta, apresentando desempenho melhor em novembro em comparação ao restante do período e atingindo a meta em dezembro. A razão para a melhoria foi a governabilidade da DIRASE à especialidade de cardiologia, que antes não estava vinculada à diretoria. Diante disso, houve pactuação primeiramente com a gestão SRSSO e diretores hospitalares, em seguida com as unidades e núcleo de matrícula um aumento das consultas de 1ª vez.

Também tiveram servidores afastados, reduzindo assim o número de consultas realizadas no mês.

28 - Consultas da especialidade endocrinologia

| | | | |
|--|------------------------------------|---|---------------------|
| Fórmula de cálculo: | | Número de consultas de primeira vez da especialidade endocrinologia/ Total de consultas da especialidade endocrinologia X 100 | |
| Fonte: Sistema de Informação de Regulação (SISREG) e SIA/SUS | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 25% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 8% | - |



Análise de Resultado da Região:

Resultado parcial do período muito crítico. No entanto, o indicador mostra uma tendência positiva para o alcance da meta, apresentando desempenho melhor em novembro e em dezembro em comparação ao restante do período. A razão para a melhoria é a governabilidade da DIRASE à especialidade de endocrinologia após pactuação com a gestão SRSSO e Diretores hospitalares. Diante disso foi possível identificar que as gestantes de alto risco que necessitavam de consulta especializada de endocrinologia estavam tendo acesso "Porta aberta", como se fosse uma consulta de retorno, ou seja não regulada, e esta deveria ser considerada como consulta de 1ª vez.

Após conhecimento, criamos para a unidade a CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA - AGENDA LOCAL e estamos melhorando o acesso para a população. Articulações com a gerencia de regulação - GERSO para melhores soluções e a partir de março 2021 novo fluxo deve ser estabelecido para melhor atender a população.

Doenças Transmissíveis

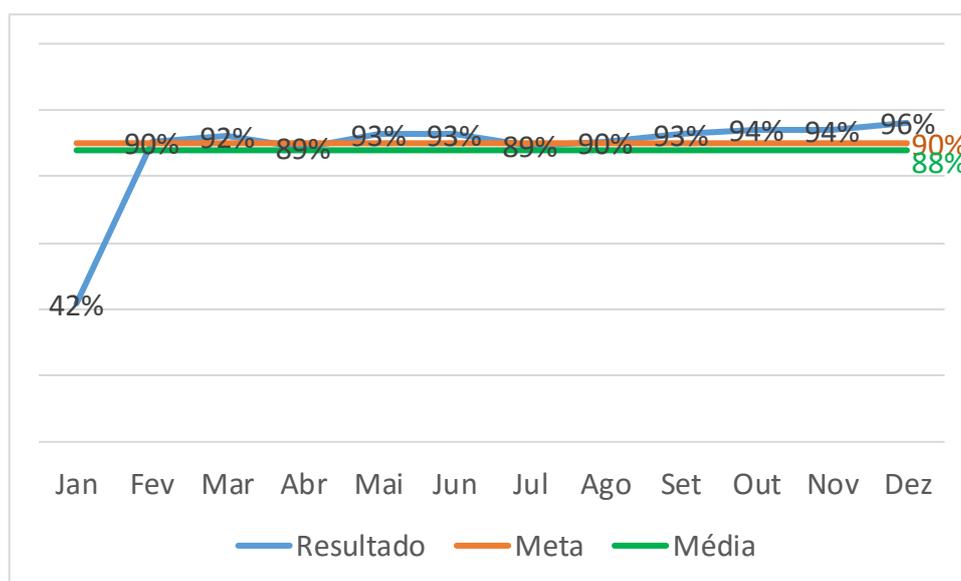
29 - Proporção (%) de casos de arboviroses notificados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde.

Fórmula de cálculo:

NUMERADOR: Soma do número de casos notificados em até 7 dias de Arboviroses (dengue + chikungunya + zika) por Superintendência de Saúde, no período analisado.
DENOMINADOR: Soma do número de casos notificados de arboviroses por Superintendência de Saúde, no período analisado.

| | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|----------------------------|---------------------|
| Fonte: SINAN ONLINE | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 90% |
|-------------------------------|------------------------------------|----------------------------|---------------------|

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 88% | - |



Análise de Resultado da Região:

Resultado dentro do esperado. Com a aumento de teletrabalho tem melhorado a inclusão oportuna das notificações em até 7 dias.

30 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.

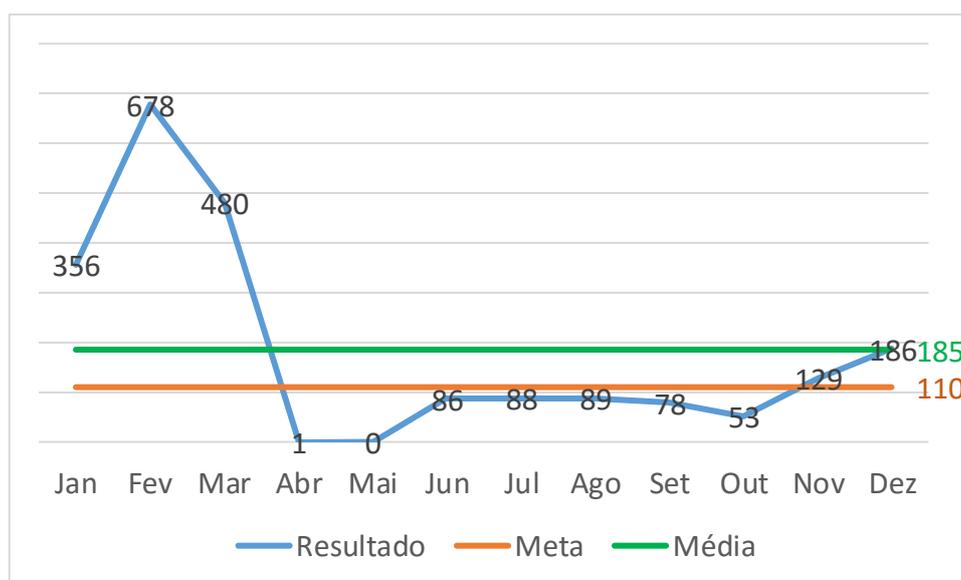
***Indicador cancelado – Processo SEI 00060-00399118/2020-12.**

Saúde Bucal

31 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas. CEO HRT (TIPO 2) procedimento em PCD

| | | | |
|--|-----------------------------|---------------------|--------------|
| Fórmula de cálculo: Σ Número de Procedimentos/Especialidade/CEO | | | |
| Fonte: SIA/SUS | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 110 |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 185 | - |



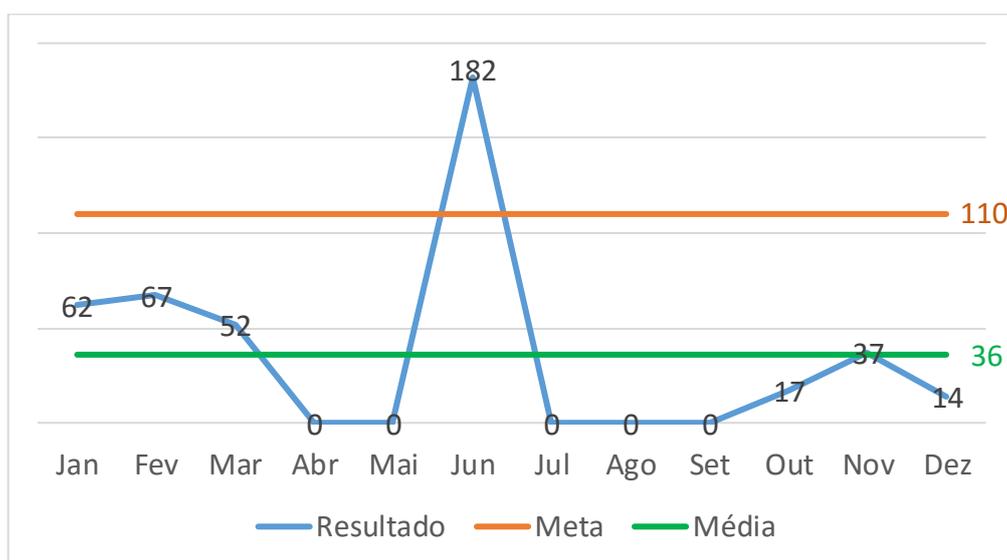
Análise de Resultado da Região:

Meta superada. Apesar disso, Os profissionais ainda estão atendendo emergência (ação de enfrentamento ao COVID-19), e os Pacientes seguem com receio, em função do COVID, de irem as Policlínicas para realizarem tratamento.

31.1 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas. CEO POLICLÍNICA (TIPO 2) procedimento em PCD

| | | | |
|--|-----------------------------|---------------------|--------------|
| Fórmula de cálculo: Σ Número de Procedimentos/Especialidade/CEO | | | |
| Fonte: SIA/SUS | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 110 |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 36 | - |



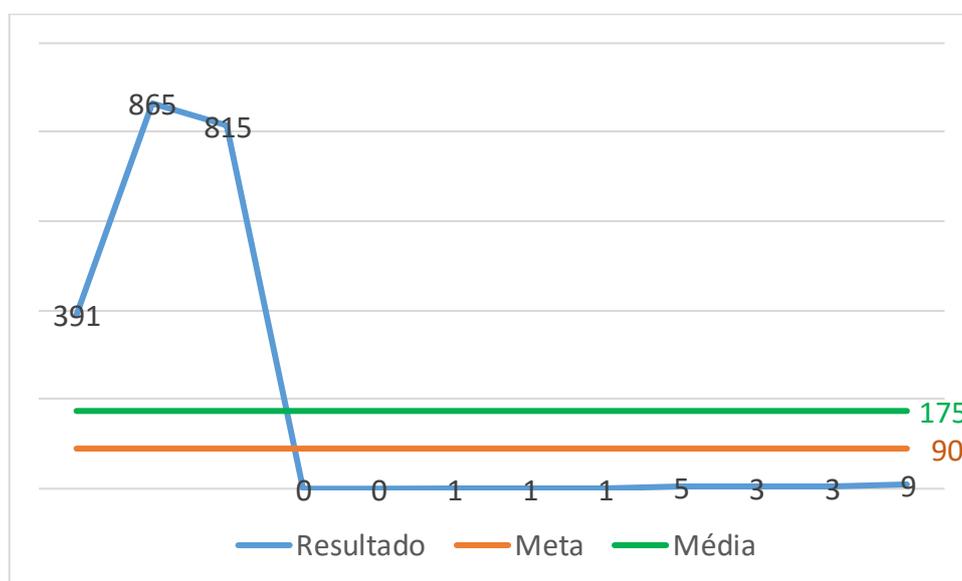
Análise de Resultado da Região:

Meta não atingida, resultado muito crítico.

32 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO HRT (TIPO 2) procedimentos em PERIODONTIA

| | | | |
|--|-----------------------------|---------------------|-------------|
| Fórmula de cálculo: Σ Número de Procedimentos/Especialidade/CEO | | | |
| Fonte: SIA/SUS | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 90 |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 175 | - |



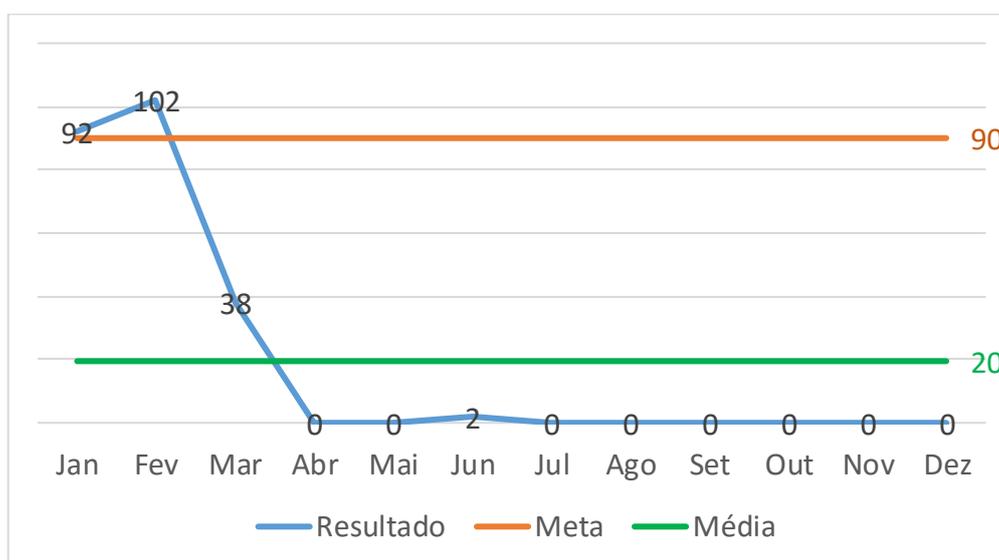
Análise de Resultado da Região:

Meta superada. Apesar dos cancelamentos das consultas ambulatoriais/eletivas ao longo do período e dos profissionais ainda estarem atendendo emergência (ação de enfrentamento ao COVID-19). Contribui para a baixa nos resultados, o fato, dos pacientes, ainda, seguirem com receio, em função do COVID, de irem as Policlínicas para realizarem tratamento. Ademais, o tratamento dessa especialidade é muito prolongado (leva meses para alta do paciente) e só é considerado para o resultado o tratamento completo (pós alta), além disso faltam profissionais especialistas para o alcance da meta.

32.1 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO POLICLÍNICA (TIPO 2) procedimentos em PERIODONTIA

| | | | |
|--|-----------------------------|---------------------|-------------|
| Fórmula de cálculo: Σ Número de Procedimentos/Especialidade/CEO | | | |
| Fonte: SIA/SUS | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 90 |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 20 | - |



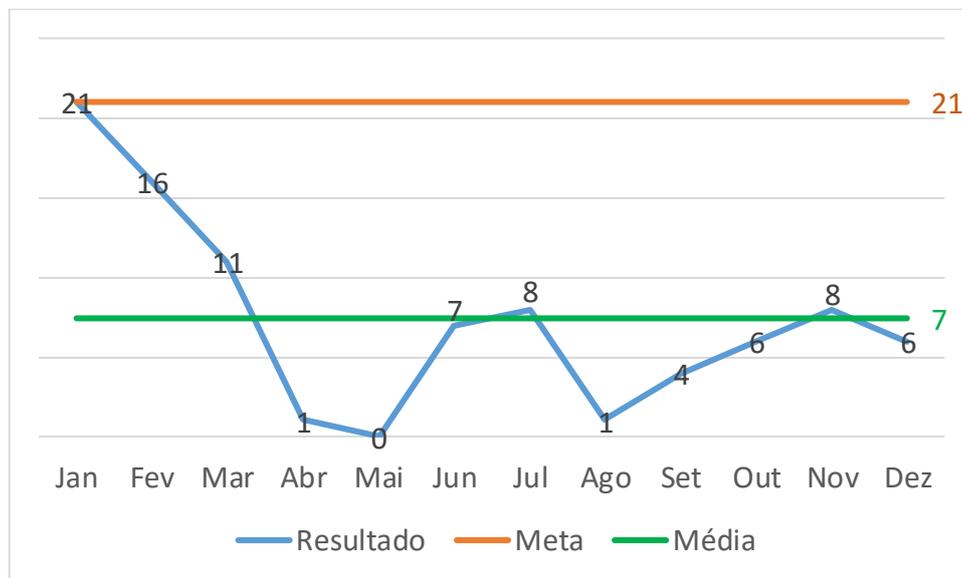
Análise de Resultado da Região:

Meta não atingida, resultado muito crítico.

33 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO HRT (tipo 2) procedimentos para ENDODONTIA.

| | | | |
|--|-----------------------------|---------------------|-------------|
| Fórmula de cálculo: Σ Número de Procedimentos/Especialidade/CEO | | | |
| Fonte: SIA/SUS | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 21 |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 7 | - |



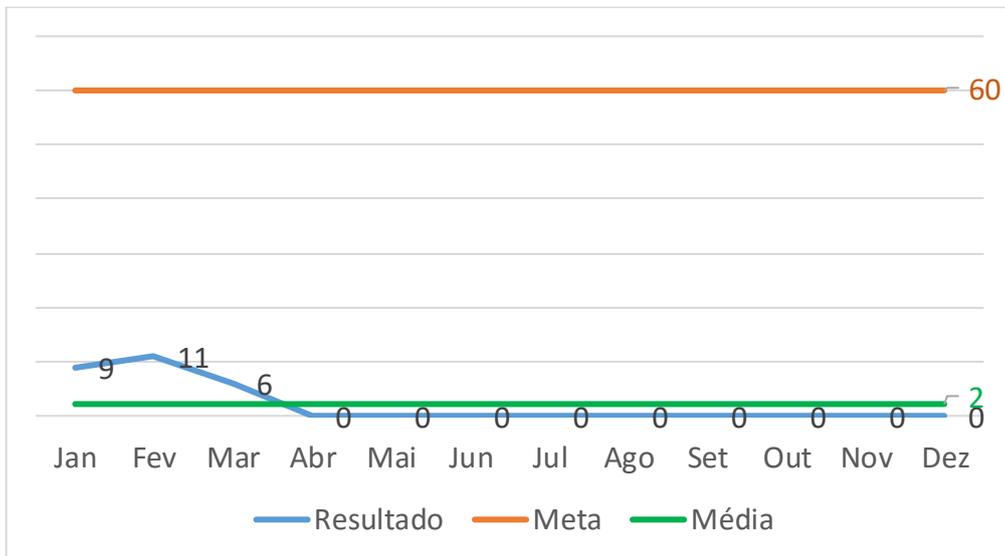
Análise de Resultado da Região:

Meta não atingida, resultado muito crítico.

33.1 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO POLICLÍNICA (tipo 2) procedimentos para ENDODONTIA.

| | | | |
|--|-----------------------------|---------------------|-------------|
| Fórmula de cálculo: Σ Número de Procedimentos/Especialidade/CEO | | | |
| Fonte: SIA/SUS | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 60 |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 2 | - |



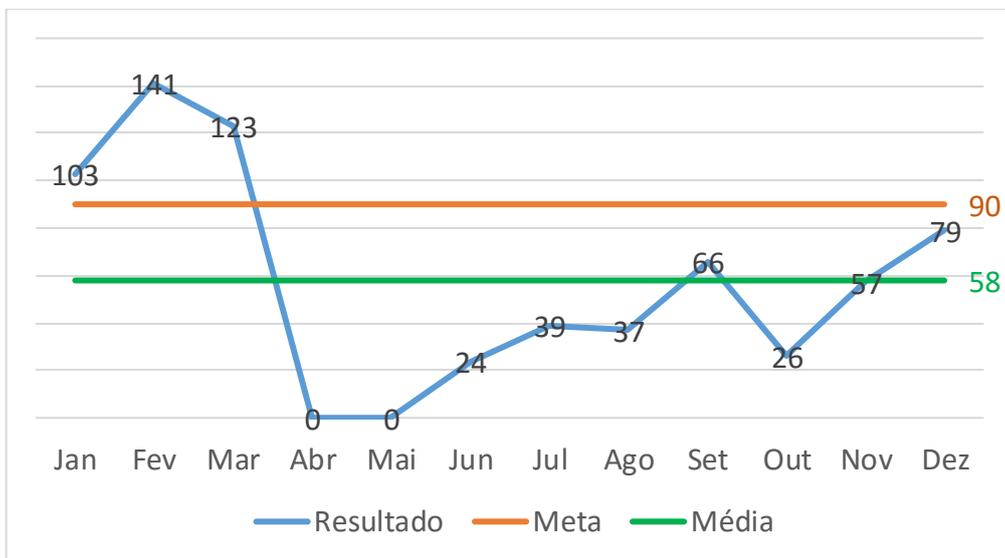
Análise de Resultado da Região:

Meta não atingida, resultado muito crítico.

34 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO HRT (TIPO 2) procedimentos em CIRURGIA ORAL MENOR.

| | | | |
|--|-----------------------------|---------------------|-------------|
| Fórmula de cálculo: Σ Número de Procedimentos/Especialidade/CEO | | | |
| Fonte: SIA/SUS | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 90 |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 58 | - |



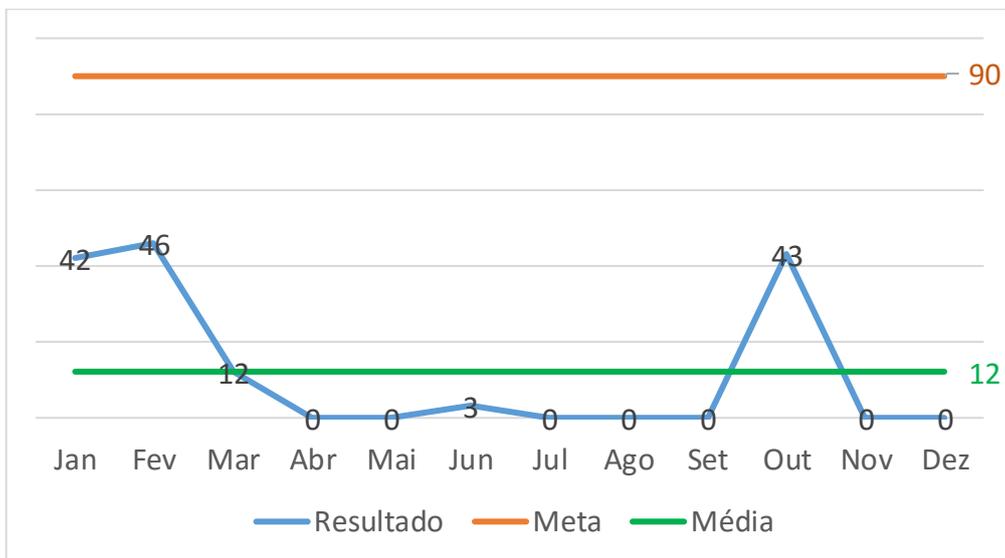
Análise de Resultado da Região:

A capacidade instalada do hospital é de 370 leitos. Temos 211 leitos clínicos e 126 leitos cirúrgicos, sendo que são excluídos 20 leitos da UTI e 11 leitos da UCIN. Considerando que os leitos clínicos e cirúrgicos são destinados exclusivamente para pacientes suspeitos e/ou confirmados de Covid-19.

34.1- Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO POLICLÍNICA (TIPO 2) procedimentos em CIRURGIA ORAL MENOR.

| | | | |
|--|-----------------------------|---------------------|-------------|
| Fórmula de cálculo: Σ Número de Procedimentos/Especialidade/CEO | | | |
| Fonte: SIA/SUS | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 90 |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 12 | - |



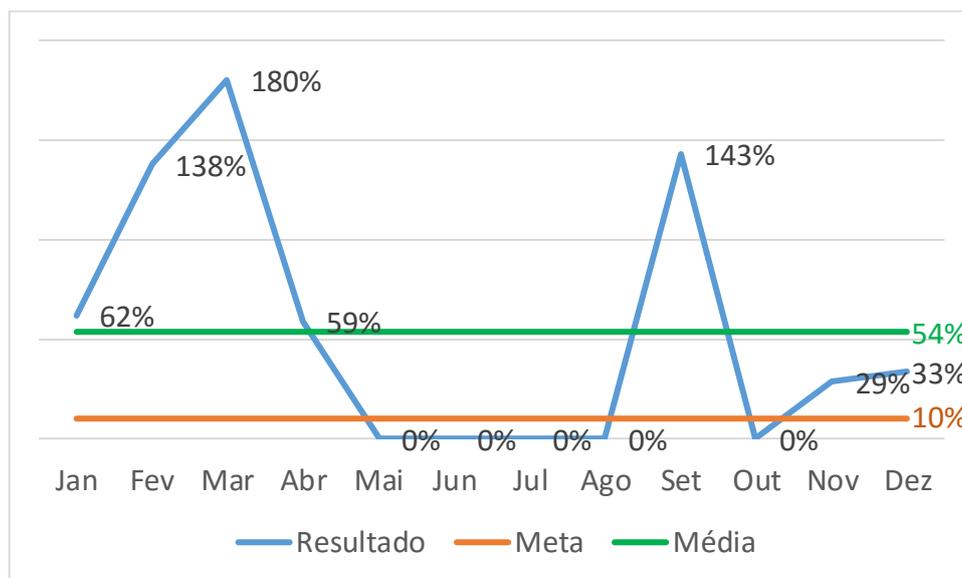
Análise de Resultado da Região:

Meta não atingida, resultado muito crítico.

35 - Percentual de acesso da PcD à primeira consulta especializada

| | | | |
|--|--|----------------------------|---------------------|
| Fórmula de cálculo: | Nº de vagas ofertadas do primeiro ao último dia do mês PcD em 1ª Consulta no mês, na Especialidade X 100/Média aritmética do número de usuários PcD em Fila de Espera no mês, na Especialidade PcD | | |
| Fonte: Sistema Nacional de Regulação - SISREGIII | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 10% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| 61% | 54% | ↓11% |



Análise de Resultado da Região:

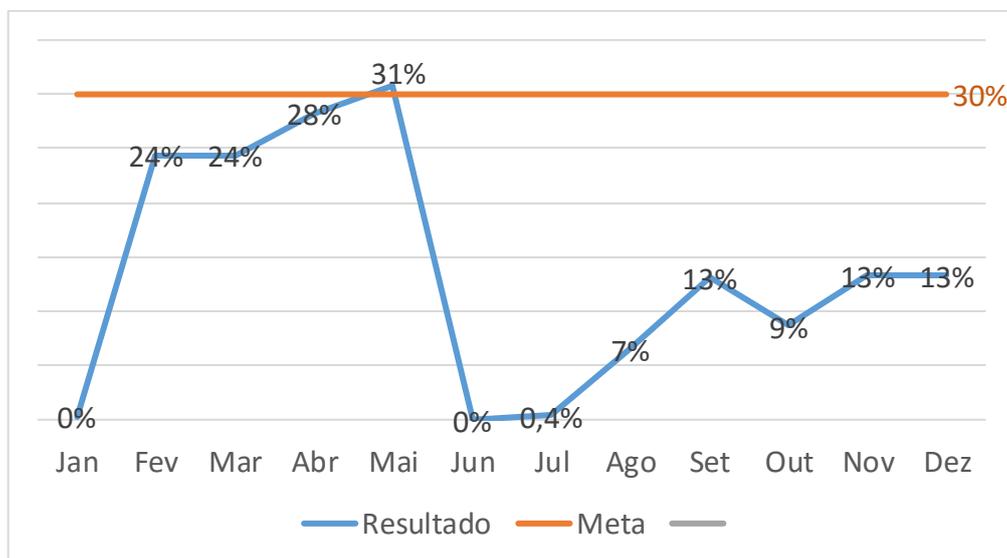
Meta superada. Apesar de não ter apresentado resultados durante os meses de pandemia, desde a declaração da OMS de estado de Pandemia pelo novo coronavírus e do Decreto do GDF (maio) não foram liberadas vagas para o procedimento no SISREG, com a justificativa pelas unidades executantes (CEO HRT e Policlínica) de que seria devido alguns afastamentos nas unidades e também pelo auto risco de contaminação e disseminação do novo vírus. No entanto, os resultados apresentados nos meses anteriores e posteriores à pandemia superaram a meta estabelecida de 10% de percentual de acesso. Ademais houve pactuação entre as regiões para liberação de vagas.

Rede PCD e População Vulnerável

36 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família

| | | | | |
|---|--------------------|--|--------------|--|
| Fórmula de cálculo: | | Número de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhados pela atenção primária x 100/Número total de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde | | |
| Fonte: | Polaridade: | Acumulativo: | Meta: | |
| Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB) - Link: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/login.xhtml | Maior melhor | Não | 30% | |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------------|-------------|
| 50% | 13% | ↓74% |



Análise de Resultado da Região:

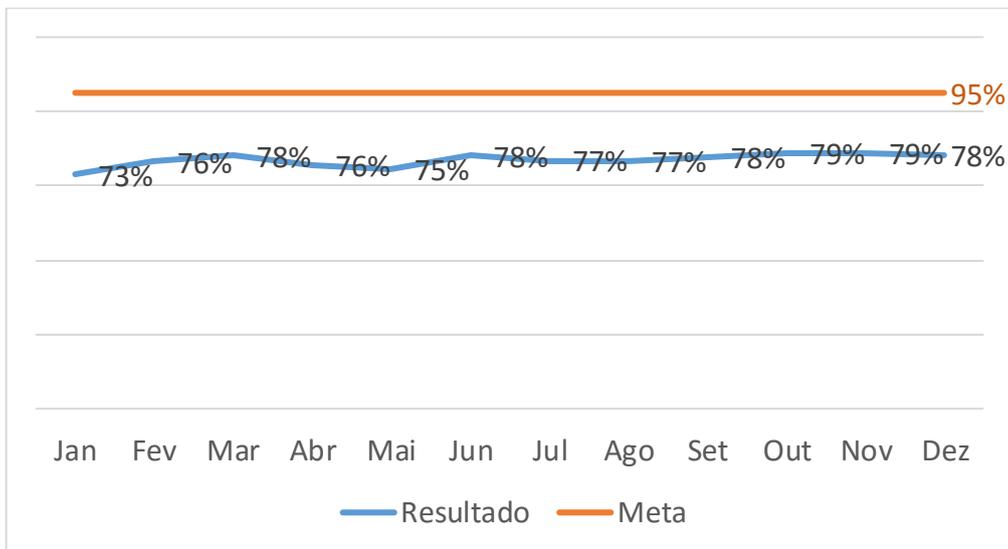
Meta não atingida, resultado muito crítico e distante da meta pactuada para o período. As equipes tiveram muitas dificuldades de acompanhamento devido ao COVID-19 e o isolamento. Os atendimentos coletivos e agendamentos foram suspensos. Momentos de sistema fora do ar pra consolidação da vigência, ou sistema fechado para cálculo dos beneficiários em período de preenchimento SESPLAN AGR.

Os meses com melhor performance foram abril (28%) e maio (31%).

37 - Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal

| | | | |
|-------------------------------------|--|---------------------|--------------|
| Fórmula de cálculo: | Número de exames de triagem auditiva realizado por Hospital da SES-DF/Número total de Nascidos Vivos nesse mesmo local X 100 | | |
| Fonte: SINASC, SIA/SUS e SIH/SUS | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Sim | Meta: 95% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| 75% | 78% | ↑4% |



Análise de Resultado da Região:

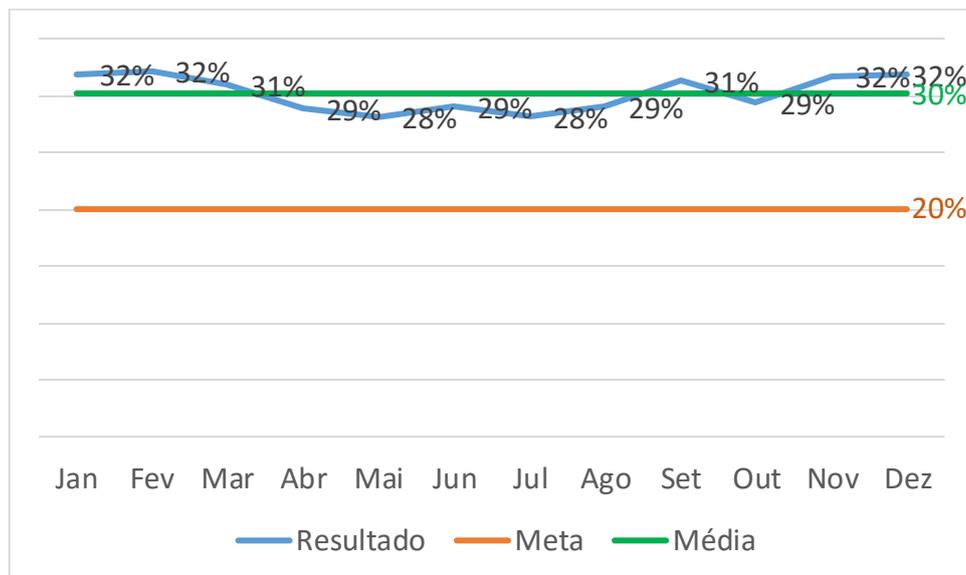
Resultado em alerta. O indicador ainda não conseguiu alcançar a meta estabelecida no acordo. Contudo, numa análise individual por hospital, percebe-se melhor desempenho no HRSAM que apresenta índices acima de 80% na maior parte do período. A quantidade de fonoaudiólogos ainda é insuficiente para cobertura de 24h, durante os 7 dias da semana, de forma a atender quando esses pacientes estiverem dentro da maternidade HRSAM, o que impossibilita atingir a meta de 95% na realização de exames de triagem auditiva neonatal. O HRT também tem problemas com o déficit de RH.

Rede de Urgência e Emergência - RUE

38 - Porcentagem de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas

| | | | |
|---------------------|--|---------------------|--------------|
| Fórmula de cálculo: | Número de pacientes classificados com critério de prioridade verde e azul / Número total de pacientes classificados x100 | | |
| Fonte: Trackcare | Polaridade: Menor melhor | Acumulativo: Não | Meta: 20% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------------|-------------|
| 27% | 30% | ↑11% |



Análise de Resultado da Região:

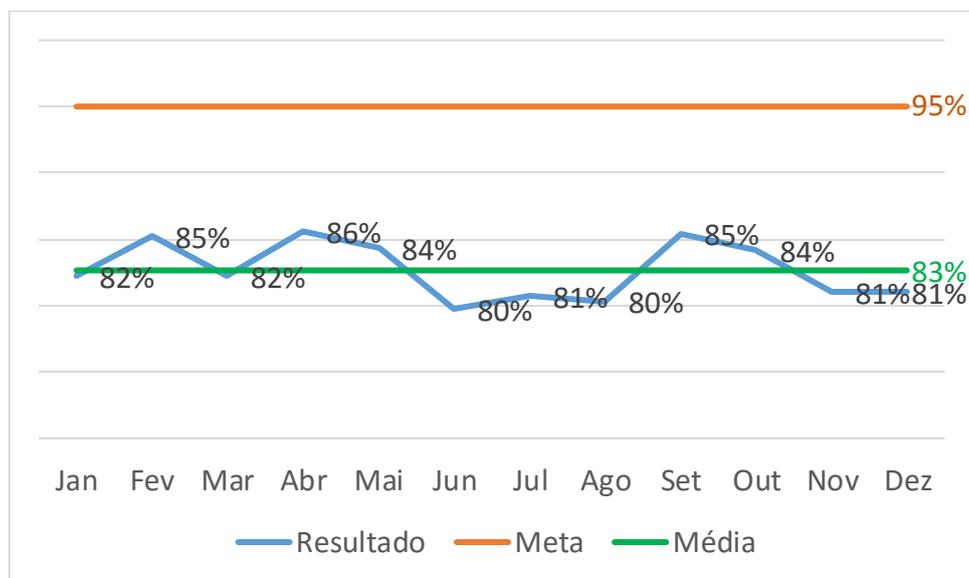
"Resultado muito crítico. O indicador apresentou resultado 50% acima da meta. Quando se observa a emergência do hospital HRT, cujos índices ultrapassam 30%, percebe-se que, devido à pandemia do COVID 19, muitos usuários verdes têm sido classificados com síndrome gripal e a porta do PS tem recebido os pacientes vindo do HRSAM.

Quanto ao HRSAM, o hospital tornou-se referência em COVID e tem recebido pacientes com síndrome gripal e desconforto respiratório."

39 - Percentual de atendimentos abertos (GAE) classificados por período nas unidades hospitalares da SES/DF, exceto os que estão sob gestão do IGESDF

| | | | |
|---------------------|--|--------------|-------|
| Fórmula de cálculo: | Numerador: Número total de pacientes submetidos a classificação de risco por dia x 100/ Denominador: Número total de GAE por Unidade de atendimento por dia. | | |
| Fonte: | Polaridade: | Acumulativo: | Meta: |
| Trakcare | Maior melhor | Não | 95% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------------|-------------|
| 73% | 83% | ↑14% |



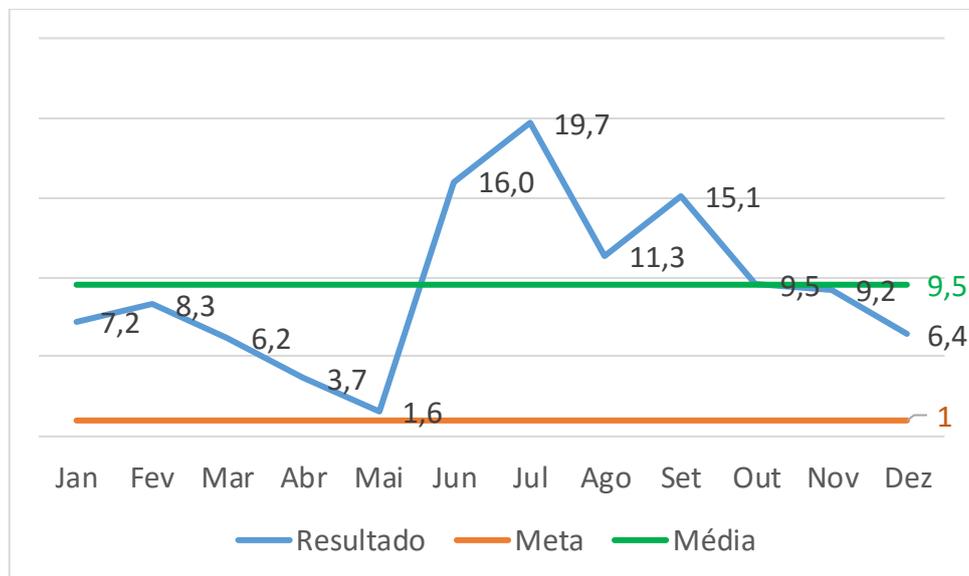
Análise de Resultado da Região:

Resultado em alerta. O indicador apresentou um resultado ainda não satisfatório em relação à meta pactuada para o período, sinalizando um estado de alerta. Contudo, vem exibindo índices com perspectivas positivas, sempre acima de 80% na maior parte do ano. Esse comportamento de tendência positiva em relação à meta é observado nas duas emergências fixas da região. Os dois hospitais têm apresentado porcentagens elevadas de atendimentos abertos (GAE) classificados, quando comparado ao ano anterior, embora o HRSAM possua um maior déficit de RH não sendo possível a classificação 24 horas apenas 18h,.

40 - Tempo de retenção de maca por unidade de urgência/emergência fixa

| | | | |
|--|---|--------------|-------|
| Fórmula de cálculo: | Σ (hora da liberação de maca - hora inicial da retenção de maca) de todas as macas retidas | | |
| Fonte: | Polaridade: | Acumulativo: | Meta: |
| SAU e Planilha Excel do CERU/SAMU/CRDF | Menor melhor | Não | 1h |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 9,5 | - |



Análise de Resultado da Região:

Meta não atingida, resultado muito crítico. Apesar do resultado muito crítico houve uma pequena redução no total de tempo de retenção da maca nos meses de novembro e dezembro. Ao desagregar os resultados das horas nos dois hospitais percebemos um distanciamento muito grande entre os dois, devido às realidades e demandas diferentes: HRSAM: somente cirurgia eletiva, referência COVID da região Sudoeste e não tem pronto socorro para clínica médica, regulada pelo SISLEITOS. HRT: é referência para trauma, o pronto socorro é porta aberta, e na pandemia tem recebido pacientes do HRSAM e tbm do HRC q está referência COVID.

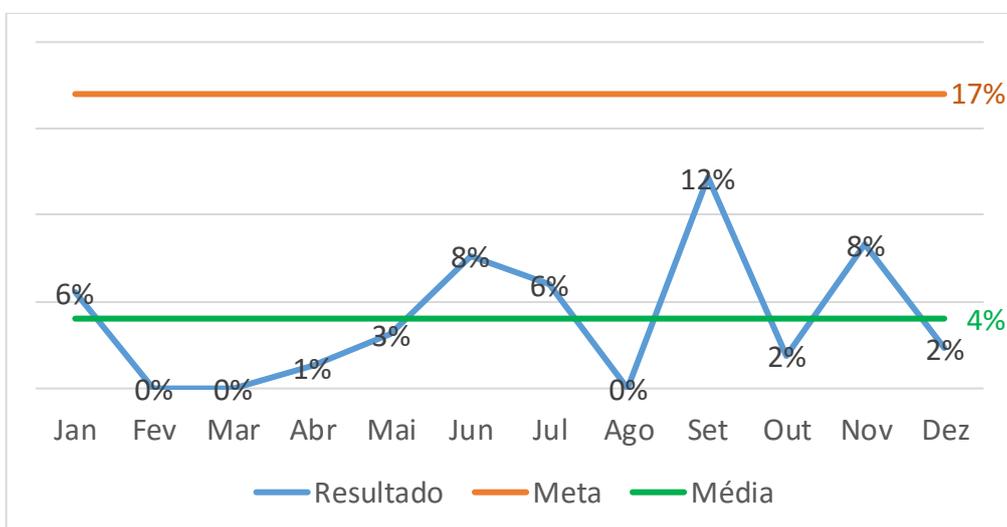
41 - Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

Fórmula de cálculo:

NUMERADOR: Óbitos das internações por IAM em determinado local e período na população acima de 20 anos /
DENOMINADOR: Total das internações por IAM, em determinado local e período na população acima de 20 anos x 100.

| Fonte: | Polaridade: | Acumulativo: | Meta: |
|---|--------------|--------------|-------|
| SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade SIH - Sistema de Informação Hospitalar Sala de Situação | Menor melhor | Não | 17% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 4% | - |



Análise de Resultado da Região:

Meta superada. O indicador superou a meta de 17% de proporção de óbito nas internações por IAM. A região apresentou 19 óbitos das 508 internações por infarto do miocárdio no período. Na desagregação dos resultados dos dois prontos socorros da região, observa-se que ambos os hospitais conseguiram superar a meta pactuada.

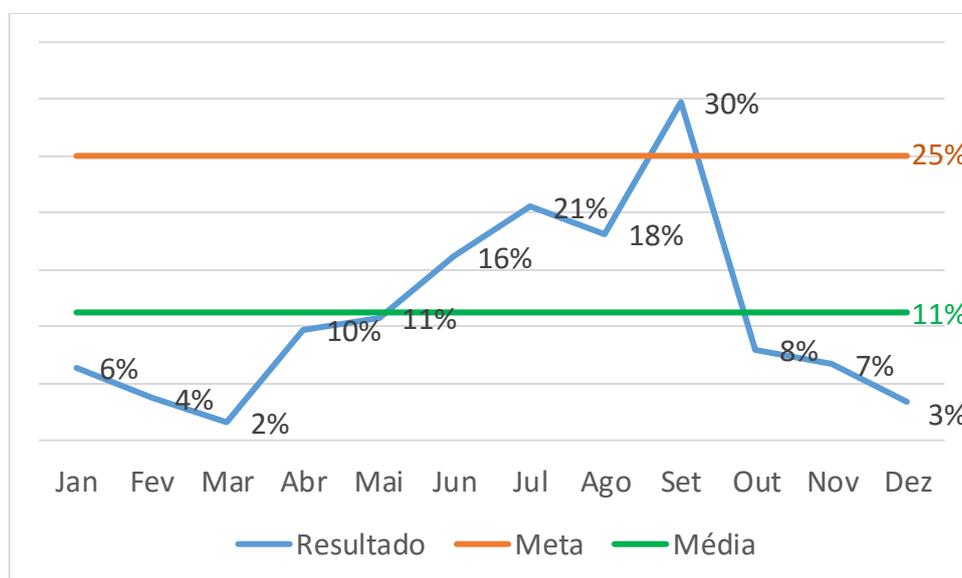
42 - Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)

Fórmula de cálculo:

NUMERADOR: Óbitos das internações por AVE, em determinador local e período na população total conforme CID específico/DENOMINADOR: Total de internações por AVE, em determinador local e período na população total conforme CID específico x 100.

| Fonte: | Polaridade: | Acumulativo: | Meta: |
|---|--------------|--------------|-------|
| SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade SIH - Sistema de Informação Hospitalar Sala de Situação | Menor melhor | Não | 25% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| - | 11% | - |



Análise de Resultado da Região:

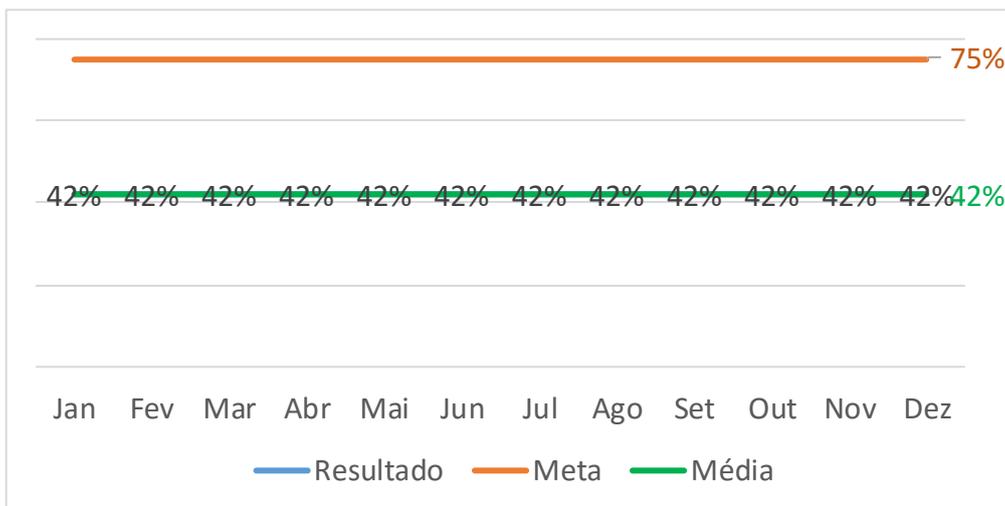
Meta superada. O indicador superou a meta de 25% de proporção de óbito nas internações por AVE. A região apresentou 45 óbitos das 413 internações por acidente vascular encefálico no período. Na desagregação dos resultados dos dois prontos socorros da região, observa-se que ambos os hospitais conseguiram superar a meta pactuada.

43 - Média de Permanência em leitos de observação no P.S
***Indicador cancelado – Processo SEI 00060-00038882/2020-14.**

44 - Percentual de unidades de saúde com serviço de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada

| | | | |
|---|---|----------------------------|---------------------|
| Fórmula de cálculo: | Número de unidades notificadoras/ Número absoluto de Unidades de Saúde com notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada x 100 | | |
| Fonte: CNES/DATASUS e Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 75% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| 39% | 42% | ↑8% |



Análise de Resultado da Região:

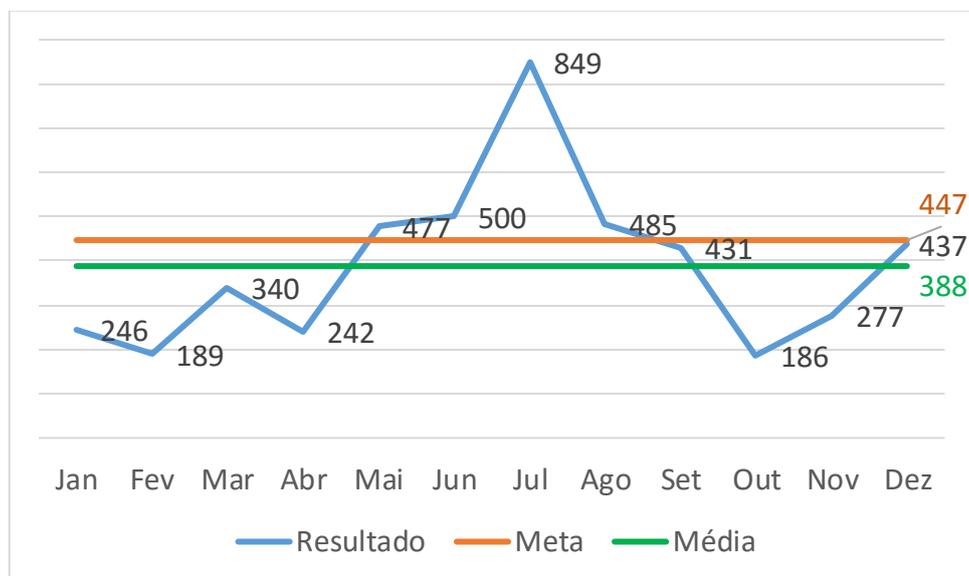
Resultado crítico. O resultado do indicador é crítico, ainda não é um resultado satisfatório para meta de 70% pactuada para o período. O índice para o período manteve-se estável e não ultrapassou os 42%. Observa-se a mesma quantidade de unidade notificadora devido a dificuldade para realizar os treinos e ampliação do serviço devido a pandemia

Segurança do Paciente

45 - Total de Notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente

| | | | |
|----------------------------|-----------------------------|--|------------------|
| Fórmula de cálculo: | | Número total de notificações realizadas por mês. | |
| Fonte: NOTIVISA/ANVISA. | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 477/mês |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------------|-------------|
| 298 | 388 | ↑30% |



Análise de Resultado da Região:

"Resultado de alerta. O indicador apresentou um resultado ainda não satisfatório em relação à meta pactuada para o período, indicando um estado de alerta. No entanto, ambos os hospitais trabalham a segurança do paciente pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NQSP, cujas ações se baseiam na educação continuada e atividades para melhoria da qualidade da assistência.

Total de notificações durante o ano: 4659 (HRT 3371 e HRSAM 1288), conforme dados enviados por SES/SVS/DIVISA/GRSS.

Meses com maior número de notificações que conseguiram superar a meta: maio 477; junho 500; julho 849. agosto 485

As notificações são realizadas pelas equipes dos Núcleos NQSP do HRT e HRSAM diariamente, através do envio voluntário pelos servidores da assistência pelo formulário impresso, formulário eletrônico disponibilizado na intranet e link de fácil acesso até mesmo pelo celular. Assim como, visitas diárias as unidades para coleta/investigação de eventos adversos notificáveis e busca ativa em prontuário eletrônico (TRACKARE)."

Gestão

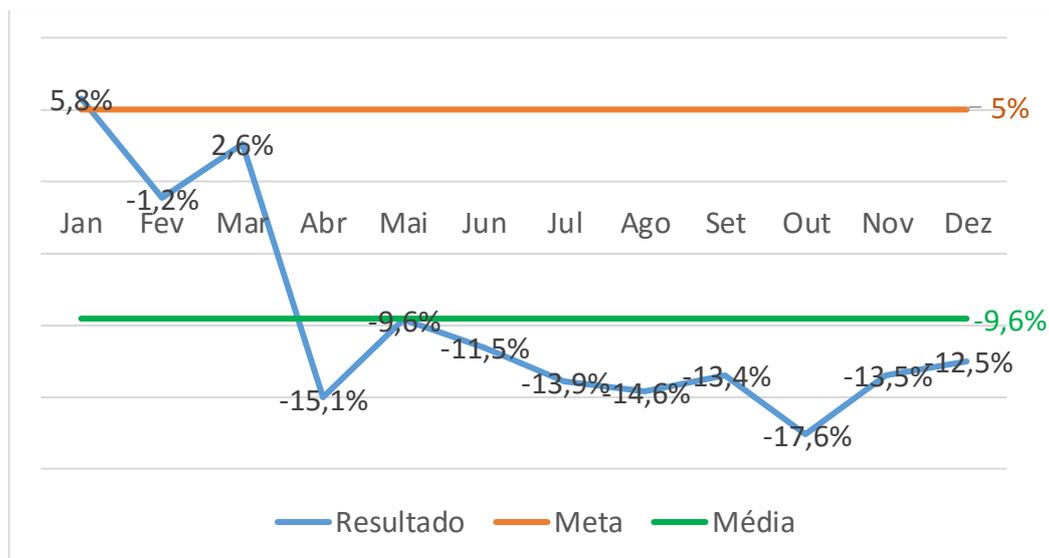
46 - Percentual faturado no tipo de financiamento MAC

Fórmula de cálculo:

(Valor da produção processada e aprovada no tipo de financiamento MAC no mês - valor da produção processada e aprovada no tipo de financiamento MAC na linha de base) /valor da produção processada e aprovada no tipo de financiamento MAC na linha de base) X 100

| | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|----------------------------|--------------------|
| Fonte: SIA e SIH/SUS | Polaridade: Maior melhor | Acumulativo: Não | Meta: 5% |
|--------------------------------|------------------------------------|----------------------------|--------------------|

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|-------|-------------|
| 14% | -9,6% | ↓169% |



Análise de Resultado da Região:

"Resultado muito crítico. Indicador superou meta somente no mês de janeiro, apresentando 6% de percentual faturado no tipo de financiamento MAC. O HRT apresentou o maior percentual de glosa, até o momento, no mês de janeiro de 11,67%, em comparação ao HRSAM que apresentou maior percentual de 7,34% no mês de julho.

Produção aprovada no período 2020 (SIA/SIH): R\$ 44.882.908,22

linha de base (prod total 2019): R\$ 49.622.341,62

Percentual faturado no tipo de financiamento MAC do período: - 10% (avaliação final)

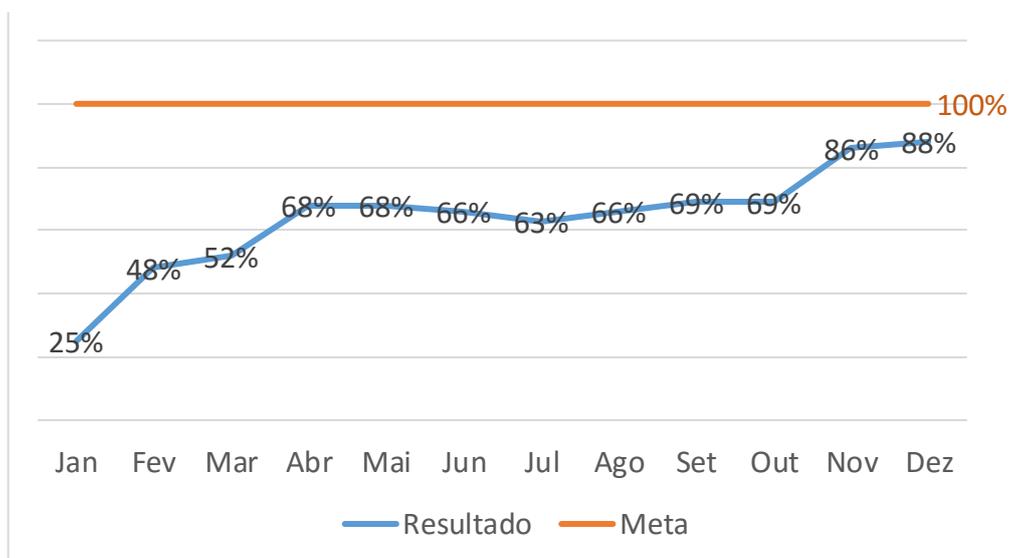
3ª região no ranking das regiões com menores quedas do percentual em comparação com o ano de 2019.

fonte: apresentação GEPI/DICS/SUPLANS em fevereiro 2021. "

47 - Percentual de desempenho da Gestão de Custos

| | | | |
|---|---|--------------|-------|
| Fórmula de cálculo: | Média das duas últimas etapas do processo da gestão de custos (3ª etapa - Preenchimento do ApuraSUS; e, 4ª etapa - Análise Crítica) | | |
| Fonte: | Polaridade: | Acumulativo: | Meta: |
| Média das duas últimas etapas do processo da gestão de custos (3ª etapa - Preenchimento do ApuraSUS; e, 4ª etapa - Análise Crítica) | Maior melhor | Não | 100% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| 41% | 88% | ↑115% |



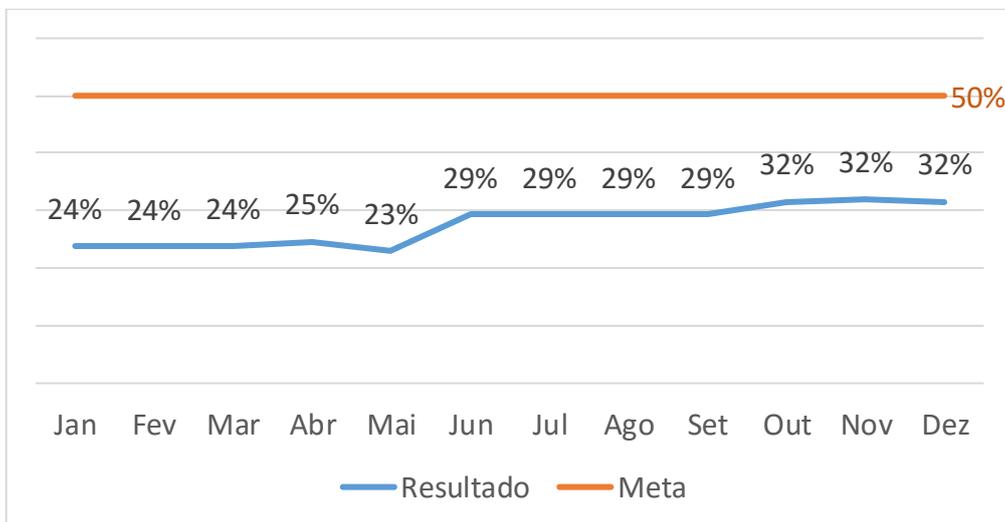
Análise de Resultado da Região:

Meta não atingida, indicador em alerta. No entanto, ao desagregarmos os resultados das unidades hospitalares da região, percebe-se que o HRSAM mantém o desempenho de 100% de preenchimento no sistema APURASUS, possui custos e produção mensalmente e 4ª etapa 100%, já consegue gerar matriz e tirar relatório.

48 - Porcentagem de leitos dos hospitais das Regiões com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada.

| | | | |
|-------------------------|--------------|---|-------|
| Fórmula de cálculo: | | Número de leitos com dose individualizada/nº total de leitos passíveis de implementação de dose individualizada x 100 | |
| Fonte: | Polaridade: | Acumulativo: | Meta: |
| Planilha de Excel local | Maior melhor | Não | 50% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|------|-------------|
| 25% | 32% | ↑28% |



Análise de Resultado da Região:

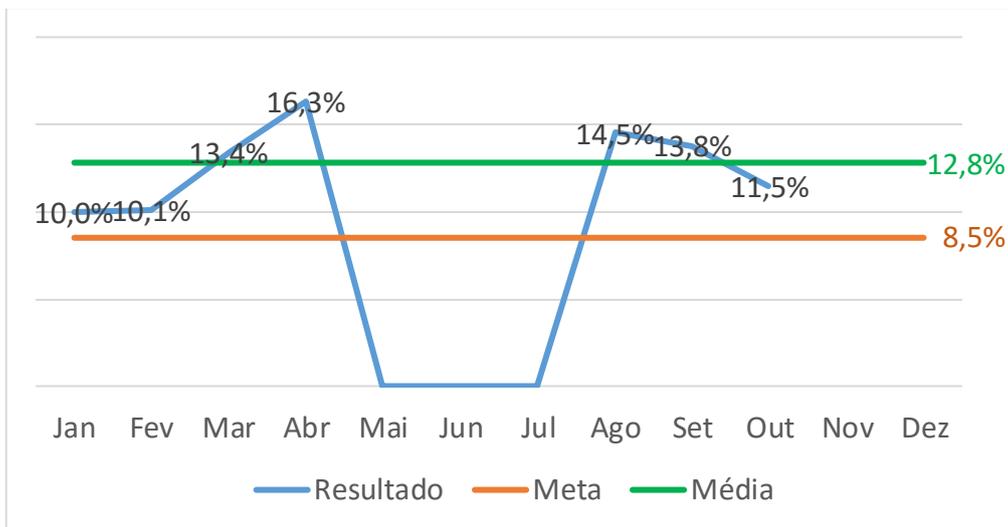
"Resultado crítico. O resultado do indicador é crítico, ainda não é um resultado satisfatório para meta de 50% pactuada para o período. O índice para o período subiu muito pouco em comparação ao ano anterior, cujo resultado não ultrapassou os 25%. Muitos fatores interferem no alcance dos resultados da região, a falta de RH para execução das atividades inerentes à implantação do sistema de distribuição por dose individualizada. Outro fator importante na região é a variação do nº de leitos ativos ao longo do período.

Na decomposição dos resultados, verifica-se que o hospital HRSAM mantém sua constante acima dos 60% de leitos com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada. Para o ano vigente há expectativa de implantação nos 50 leitos da maternidade, o que significa boas perspectivas para os resultados de 2020. O HRT possui dificuldade na ampliação do número de leitos com o sistema de distribuição por dose, tendo em vista a falta de RH e de espaço."

49 - Taxa de Absenteísmo

| | | | |
|--|---|----------------------------|----------------------|
| Fórmula de cálculo: | Número Mensal de horas ausentes dos servidores (exceto férias, licença prêmio, abono) / Número mensal de horas contratadas *100 | | |
| Fonte: Relatórios Gerencias extraídos do Sistema Forponto e SIGRHWeb | Polaridade: Menor melhor | Acumulativo: Não | Meta: 8,5% |

| 2019 | 2020 | Comparativo |
|------|-------|-------------|
| - | 12,8% | - |



Análise de Resultado da Região:

A área técnica na ADMC/SES responsável pelos resultados do indicador não concluiu os dados para elaboração da análise final.