

Relatório AGR 2019

Superintendência Regional de Saúde Central

Gerência de Contratualização Regionalizada
Diretoria de Gestão Regionalizada
CGCSS/GAB/SES

Introdução

Trata-se de relatório para apresentação dos resultados aferidos no ano de 2019, das metas contratualizadas no Acordo de Gestão Regional, da Região de Saúde Central. O Acordo de Gestão Regional foi celebrado em agosto de 2019, com vigência de agosto a dezembro de 2019. 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. Os resultados foram extraídos das planilhas SESPLAN Regional, preenchidas pelos agentes de planejamento da Região.

Legenda



- Meta atingida



- Faltam informações ou o resultado é inconclusivo



- Meta não atingida

Resultados:

Indicador nº 01

Percentual de cumprimento de não conformidades apontadas pela Vigilância Sanitária, listadas no Plano de Credenciamento e Habilitação- HRAN



Fórmula de cálculo	Número de não conformidades ajustadas/ Número total de pendências apontadas no plano x 100
Fonte	Painel de monitoramento de habilitações GCCH/DICS
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	30%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	83	83	83	83	97	100	108	116	144	144	146	159
Denominador	556	556	556	556	556	556	556	556	556	560	560	573
Resultado	15%	15%	15%	15%	17%	18%	19%	21%	26%	26%	26%	28%

Resultado final

28%

Justificativas/ Análise da Região:

Nº atual de pendências conforme o SIGECH é de 414. Neste mês houve alguns avanços na resolução de pendências, de forma que somos otimistas em relação a esse indicador.



Indicador nº 02

Percentual de especialidades ambulatoriais tipo I sob regulação Regional

Fórmula de cálculo	Número de especialidades médicas ambulatoriais tipo I na Região sob regulação / Número de especialidades médicas ambulatoriais tipo I existentes na Região x 100.
Fonte	SISREGIII e Carteiras de Serviços SES/DF
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	100%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	21	21	21	21	25	25	26	24	28	27	27	27
Denominador	26	26	26	26	26	25	26	24	28	27	27	27
Resultado	81%	81%	81%	81%	96%	100%						

Resultado final

100%

Justificativas/ Análise da Região:

1. Meta alcançada de 100% para região de saúde para especialidades ambulatoriais tipo I sob regulação regional, no sistema de regulação vigente -SISREGIII, no início do segundo semestre de 2019. 2. Ampliação do processo de pactuação inter-regional para regulação, permitindo a ampliação do acesso aos usuários do SUS atendidos pela Região de Saúde Central para consultas especializadas e exames, no final do primeiro semestre de 2019. Como exemplo, especialidade de Ortopedia, especialidade esta que não está disponível na carta de serviços da Atenção Secundária da referida região de saúde. 3. Implantação de protocolos de regulação ambulatorial, de consultas, exames e procedimentos, no âmbito desta Superintendência, pela Gerência de Regulação da Região de Saúde Central, conforme o recomendado pelos fluxos e protocolos vigentes, além das Notas Técnicas Distritais. 4. Atividade de apoio matricial presencial e à distância às unidades de saúde da Região de Saúde Central, em especial, às unidades de Estratégia de Saúde da Família, proporcionando melhora no padrão de encaminhamentos para exames e consultas especializadas. Como resultado, observamos redução significativa de devoluções de solicitações às unidades solicitantes; 5. Sensibilização às unidades solicitantes quanto à atualização de dados cadastrais dos usuários do SUS, acompanhamento de solicitações e contato com usuário para informações de agendamento de procedimentos; 6. Otimização do contato com os usuários do SUS atendidos na Região de Saúde Central para informações de agendamentos de procedimentos; 7. Aperfeiçoamento do processo de execução de agendamento de consultas, exames e procedimentos de acordo com a oferta de vagas disponibilizadas pelas unidades executantes.



Indicador nº 03

Percentual de especialidades médicas ambulatoriais tipo II sob regulação Pactuada na Região

Fórmula de cálculo	Número de especialidades médicas ambulatoriais tipo II na Região sob regulação pactuada /Número de especialidades médicas ambulatoriais tipo II existentes na Região x 100.
Fonte	SISREGIII e Carteiras de Serviços SES/DF
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	100%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	0	0	0	17	17	19	19	18	20	19	19	19
Denominador	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Resultado	0%	0%	0%	89%	89%	100%						

Resultado final

100%

Justificativas/ Análise da Região:

1. Meta alcançada de 100% para região de saúde para especialidades ambulatoriais tipo 1 sob regulação regional, no sistema de regulação vigente -SISREGIII, no início do segundo semestre de 2019. 2. Ampliação do processo de pactuação inter-regional para regulação, permitindo ampliação do acesso aos usuários do SUS atendidos pela Região de Saúde Central para consultas especializadas e exames, no final do primeiro semestre de 2019. Como exemplo, especialidade de Ortopedia, especialidade esta que não está disponível na carta de serviços da Atenção Secundária da referida região de saúde. 3. Implantação de protocolos de regulação ambulatorial, de consultas, exames e procedimentos, no âmbito desta Superintendência, pela Gerência de Regulação da Região de Saúde Central, conforme o recomendado pelos fluxos e protocolos vigentes, além das Notas Técnicas Distritais. 4. Atividade de apoio matricial presencial e à distância às unidades de saúde da Região de Saúde Central, em especial, às unidades de Estratégia de Saúde da Família, proporcionando melhora no padrão de encaminhamentos para exames e consultas especializadas. Como resultado, observamos redução significativa de devoluções de solicitações às unidades solicitantes; 5. Sensibilização às unidades solicitantes quanto à atualização de dados cadastrais dos usuários do SUS, acompanhamento de solicitações e contato com usuário para informações de agendamento de procedimentos; 6 Otimização do contato com os usuários do SUS atendidos na Região de Saúde Central para informações de agendamentos de procedimentos; 7. Aperfeiçoamento do processo de execução de agendamento de consultas, exames e procedimentos de acordo com a oferta de vagas disponibilizadas pelas unidades executantes.

Indicador nº 04



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
Meta 2019	100%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	348	348	348	348	348	348	348	348	348	348	348	348
Denominador	348	348	348	348	348	348	348	348	348	348	348	348
Resultado	100%											

Resultado final

100%

Justificativas/ Análise da Região:

Cenário mantido.

Indicador nº 05

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 - SISREG III
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	100%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	0	0	0	0	1	1	1	1	4	5	6	6
Denominador	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Resultado	0%	0%	0%	0%	8%	8%	8%	8%	8%	42%	50%	50%

Resultado final

50%

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº 06



Número de testes rápidos de sífilis realizados em gestantes durante o pré-natal.

Fórmula de cálculo	Número de testes rápidos de sífilis realizados para o diagnóstico da sífilis em gestantes, no período de 01 ano/ Número de gestantes cadastradas no mesmo ano.
Fonte	E-SUS
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	3

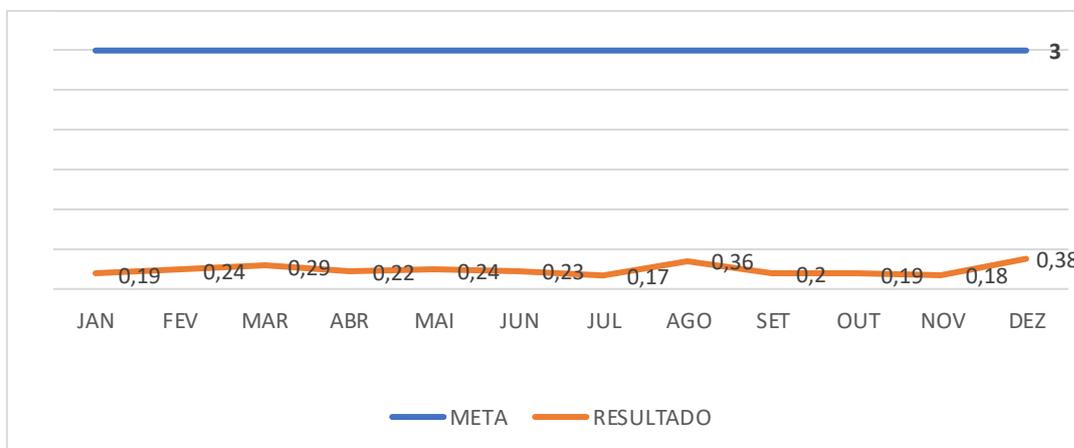
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	78	118	170	212	258	303	339	419	460	502	543	629
Denominador	401	570	751	938	1130	1324	1530	1751	1961	2187	2415	2641
Resultado	0,19	0,24	0,29	0,22	0,24	0,23	0,17	0,36	0,20	0,19	0,18	0,38

Resultado final

0,38

Justificativas/ Análise da Região:

O cadastro de gestantes tem aumentado ao longo do ano enquanto o registro de testes rápidos continua relativamente baixo. Ainda não foi realizada a investigação do porquê. Quanto aos cadastros como um todo e especificamente o das gestantes essa tem sido uma pauta importante em todas as reuniões da DIRAPS. Há a expectativa de melhora concreta para o ano que vem a partir do AGL.



Indicador nº 07



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 / Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no ano considerado x 1000.
Fonte	"Numerador: Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação – SINAN Denominador: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC"
Polaridade	Menor melhor
Meta 2019	1,53

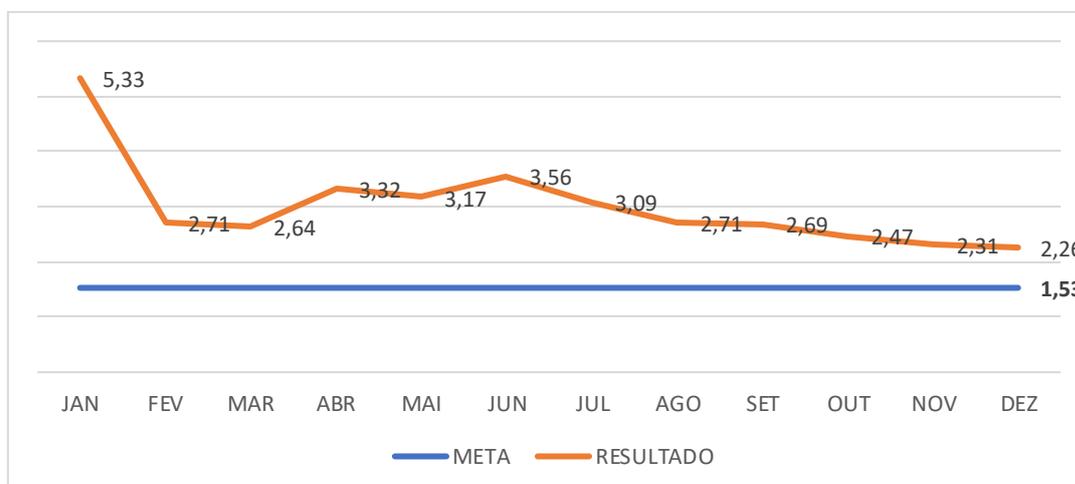
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	2	2	3	5	6	8	8	8	9	9	9	9
Denominador	375	737	1135	1504	1895	2248	2585	2957	3349	3648	3895	3989
Resultado	5,33	2,71	2,64	3,32	3,17	3,56	3,09	2,71	2,69	2,47	2,31	2,26

Resultado final

2,26

Justificativas/ Análise da Região:

A taxa de incidência da região irá cair com a inserção dos partos no SINASC. O prazo para digitação das DNVs no SINASC é de dois meses. Como o número de nascidos vivos é o denominador de vários indicadores do AGR cujas avaliações são realizadas mensalmente, soluções precisam ser elaboradas junto à DIRAPS e SRSCE neste sentido. O NVEPI encontra-se com uma técnica administrativa de licença médica prolongada e a segunda técnica administrativa disponibilizada para este setor, foi removida para uma UBS. No decorrer do ano foram realizados mutirões neste núcleo afim de manter a digitação das Declarações de Nascidos Vivos em dia; O NVEPI já solicitou à DIRAPS/CENTRAL a disponibilização de mais um técnico administrativo para inserção destas fichas. Em levantamento realizado em um único mês (outubro), observamos que o total de DNVs digitadas foram 859. Destas, apenas 218 são residentes na nossa região de saúde. Perspectivas para 2020: aumento de RH para digitação de DNV em tempo oportuno para uma avaliação real do indicador. Observação: numerador e denominador atualizados em 08/02/2020, com base na extração de 07/02/2020. Fonte: SINAN.



Indicador nº 08



Percentual de nascidos vivos filhos de mães que iniciaram pré-natal até o terceiro mês gestação, em relação ao total de nascidos vivos de determinada Região de Saúde

Fórmula de cálculo	Número de nascidos vivos filhos de mães residentes em determinada região que iniciaram pré-natal até o terceiro mês gestação (12 semanas) / Total de nascidos vivos de residentes em determinada Região de Saúde no período avaliado x 100.
Fonte	SINASC
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	79%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	304	594	899	1222	1557	1857	2140	2453	2800	3052	3261	3334
Denominador	375	737	1135	1504	1895	2248	2585	2957	3349	3648	3895	3989
Resultado	81%	81%	79%	81%	82%	83%	83%	83%	84%	84%	84%	84%

Resultado final

84%

Justificativas/ Análise da Região:

A baixa cobertura de APS da região, somada à grande quantidade de mulheres que realizam pré-natal na rede privada impede ações mais efetivas por parte dos profissionais de saúde. A GAP ainda está acompanhando se o pré-natal está sendo aberto no primeiro contato. Observação: numerador e denominador atualizados em 08/02/2020, com base na extração de 07/02/2020. Fonte: SINASC

Indicador nº 09



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
Meta 2019	100%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	2	2	6	8	10	11	13	14	17	17	20	21
Denominador	2	2	6	8	10	11	13	14	17	17	20	21
Resultado	100%											

Resultado final

100%

Justificativas/ Análise da Região:

Dos 21 óbitos ocorridos na Região Central no ano de 2019, todos foram investigados em tempo oportuno. Desses óbitos, 15 ocorreram em hospitais privados, fato que torna a investigação hospitalar mais lenta e dificulta proposição de mudanças quando identificados problemas durante investigação. Dois óbitos ocorreram no HMIB, 1 no HRAN e 1 no HRSM. Dois óbitos aconteceram em domicílio. Observação: numerador e denominador atualizados em 08/02/2020, com base na extração de 07/02/2020. Fonte: SIM.



Indicador nº 10

Taxa de mortalidade infantil por 1000 nascidos vivos residentes na região em determinado período

Fórmula de cálculo	Número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade em determinado período/ Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo período x 1000.
Fonte	SIM (Sistema de informação sobre mortalidade) e SINASC (Sistema de informação sobre nascidos vivos)
Polaridade	Menor melhor
Meta 2019	6,03

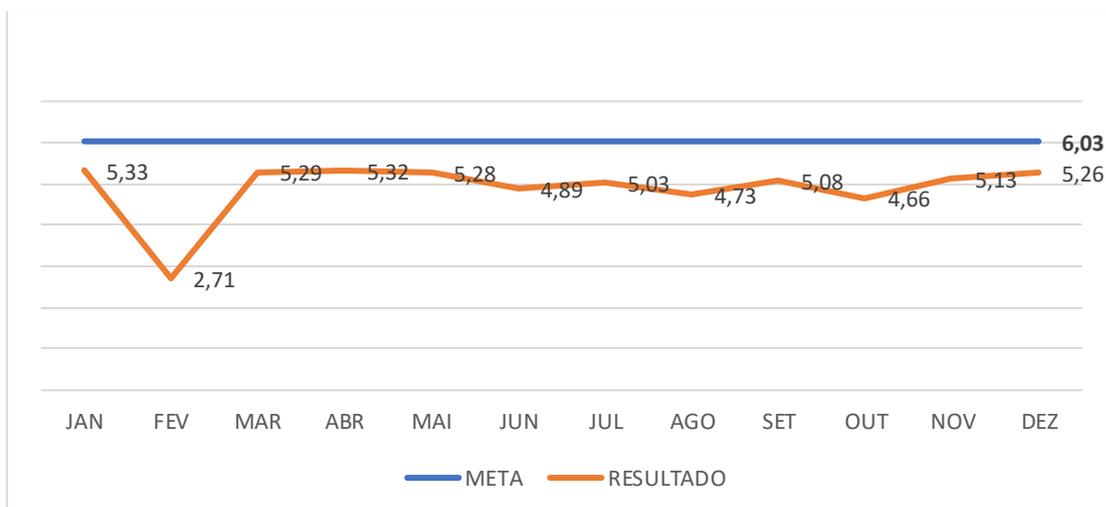
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	2	2	6	8	10	11	13	14	17	17	20	21
Denominador	375	737	1135	1504	1895	2248	2585	2957	3349	3648	3895	3989
Resultado	5,33	2,71	5,29	5,32	5,28	4,89	5,03	4,73	5,08	4,66	5,13	5,26

Resultado final

5,26

Justificativas/ Análise da Região:

No período analisado ocorreram 21 óbitos infantis e 3.989 nascidos vivos, gerando um resultado parcial de 5,26 óbitos para cada mil nascidos vivos na Região Central. Por Região Administrativa, os resultados parciais da taxa de mortalidade por mil nascidos vivos foram maiores no Varjão, Sudoeste/Octogonal e Cruzeiro. As três RA com pequeno número de nascidos vivos. Cinco óbitos foram considerados inevitáveis: 4 malformações e 1 morte súbita. Ocorreram 15 óbitos no período neonatal, sendo 12 neonatais precoces e 3 tardios, e 6 óbitos no período pós neonatal. Prematuridade esteve presente em 43% das crianças falecidas. Observação: numerador e denominador atualizados em 08/02/2020, com base na extração de 07/02/2020. Fonte: SIM e SINAN.



Indicador nº 11



Percentual de óbitos maternos investigados

Fórmula de cálculo	Número de óbitos maternos investigados em residentes na região em determinado período /Total de óbitos maternos residentes na mesma região e período x 100.
Fonte	SIM - Sistema de informação sobre mortalidade
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	100%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Denominador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultado	0%											

Resultado final

0%

Justificativas/ Análise da Região:

Não houve óbitos

Indicador nº 12



Razão de mortalidade materna

Fórmula de cálculo	Número de óbitos maternos residentes/ Número de nascidos vivos no mesmo local e período x 100.000.
Fonte	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
Polaridade	Menor melhor
Meta 2019	18,50

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Denominador	375	737	1135	1504	1895	2248	2585	2957	3349	3648	3895	3989
Resultado	0											

Resultado final

0

Justificativas/ Análise da Região:

Não ocorreram óbitos maternos no ano de 2019, no âmbito das residentes da Região Central. Observação: numerador e denominador atualizados em 08/02/2020, com base na extração de 07/02/2020. Fonte: SIM.

Indicador nº 13



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
Meta 2019	85%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	5	8	9	13	16	18	19	22	26	30	32	34
Denominador	5	8	9	13	16	18	19	22	26	32	34	42
Resultado	100%	94%	94%	81%								

Resultado final

81%

Justificativas/ Análise da Região:

Dos 8 óbitos MIF que aparecem como não investigados, 2 foram conduzidos após data de a puração do indicador, 2 dependem da liberação do laudo do IML para conclusão e 4 estão em investigação, dentro do prazo considerado adequado (120 dias). De janeiro a dezembro ocorreram 42 óbitos de mulheres em idade fértil na região, nenhum foi caracterizado como óbito materno. Principal causa foi câncer, responsável por 13 óbitos, principalmente cólon e mama. Observação: numerador e denominador atualizados em 08/02/2020, com base na extração de 07/02/2020. Fonte: SIM.

Indicador nº 14



Percentual de partos normais (hospitais públicos e privados) de pacientes residentes na região de saúde

Fórmula de cálculo	Número de nascidos vivos por parto normal (nos hospitais públicos e privados) de pacientes residentes na região de saúde, em determinado período/Denominador: número total de nascidos vivos (nos hospitais públicos e privados) de pacientes residentes no mesmo local e período x 100.
Fonte	SINASC - Sistema de informação sobre nascidos vivos
Polaridade	Maior melhor
Meta 2020	70%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	138	264	386	512	648	765	853	991	1124	1231	1323	1370
Denominador	375	737	1135	1504	1895	2248	2585	2957	3349	3648	3895	3989
Resultado	37%	36%	34%	34%	34%	34%	33%	34%	34%	34%	34%	34%

Resultado final

34%

Justificativas/ Análise da Região:

Proporção de dezembro: 47/94 (50%). Observação: numerador e denominador atualizados em 08/02/2020, com base na extração de 07/02/2020. Fonte: SINASC. Mantemos justificativas anteriores. Complementarmente, ressaltamos que o prazo para digitação das DNVs no SINASC é de dois meses. Como o número de nascidos vivos é o denominador de vários indicadores do AGR cujas avaliações são realizadas mensalmente, soluções precisam ser elaboradas junto à DIRAPS e SRSCE neste sentido. O NVEPI encontra-se com uma técnica administrativa de licença médica prolongada e a segunda técnica administrativa disponibilizada para este setor, foi removida para uma UBS.

Indicador nº 15



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

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
Meta 2019	70%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	60	107	162	215	276	311	350	392	445	502	542	580
Denominador	113	201	320	426	543	620	706	807	907	1016	1090	1167
Resultado	53%	53%	51%	50%	51%	50%	50%	49%	49%	49%	50%	50%

Resultado final

50%

Justificativas/ Análise da Região:

Proporção mensal: $38/77 = 49,35\%$. Se mantém as justificativas anteriores.
Complementarmente, o prazo para digitação das DNVs no SINASC é de 02 meses. Como o número de nascidos vivos é o denominador de vários indicadores do AGR cujas avaliações são realizadas mensalmente, soluções precisam ser elaboradas junto à DIRAPS e SRSCE neste sentido. O NVEPI encontra-se com uma técnica administrativa de licença médica prolongada e a segunda técnica administrativa disponibilizada para este setor, foi removida para uma UBS.

Indicador nº 16



Prevalência do Aleitamento Materno

Fórmula de cálculo	Número de crianças de 0 a 12 meses atendidas nas UBS da região que em aleitamento materno / Total de crianças de 0 a 12 meses atendidas nas UBS da região x 100.
Fonte	E- SUS - Relatório consolidada
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	70%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	230	422	609	763	966	1144	1364	1564	1722	1886	2123	2328
Denominador	962	1770	2624	3554	4460	5241	6179	7169	7706	8408	8977	9463
Resultado	24%	24%	23%	21%	22%	22%	22%	22%	22%	22%	24%	25%

Resultado final

25%

Justificativas/ Análise da Região:

A baixa cobertura de APS da região, somada à grande quantidade de mulheres que realizam pré-natal na rede privada impede ações mais efetivas por parte dos profissionais de saúde. As equipes estão orientadas a apresentar os benefícios do aleitamento materno e durante o pré-natal e principalmente registrar de forma adequada a situação da criança. Foi realizado um estudo dos relatórios em cada unidade e aparece como "aleitamento materno exclusivo" apenas as crianças que tem essa informação registrada no campo específico. Assim, os profissionais podem estar verificando a situação e falhando no local do registro.

Indicador nº 17



Taxa de internações relacionadas a Diabetes Mellitus e suas complicações

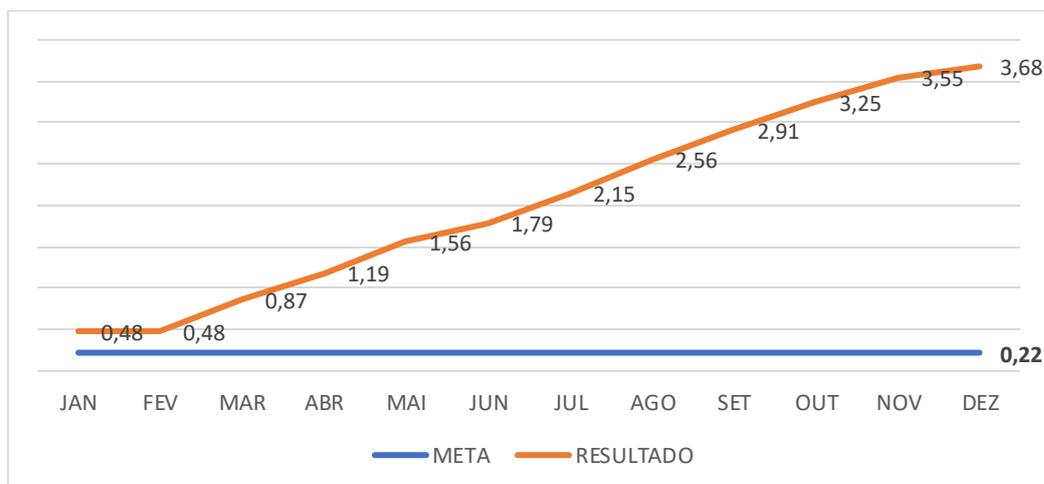
Fórmula de cálculo	Número de internações hospitalares por Diabetes Mellitus, de residentes na Região de Saúde/População total residente na Região de Saúde no período considerado x 10.000.
Fonte	"Numerador: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Denominador: IBGE base demográfica"
Polaridade	Menor melhor
Meta 2019	0,22

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	21	21	38	52	68	78	94	112	127	142	155	161
Denominador	436912	436912	436912	436912	436912	436912	436912	436912	436912	436912	436912	436912
Resultado	0,48	0,48	0,87	1,19	1,56	1,79	2,15	2,56	2,91	3,25	3,55	3,68

Resultado final
3,68

Justificativas/ Análise da Região:

Dados alimentados pela GEPI em 18.02.2020. O dado do numerador faz referência às internações por complicações de DM no HRAN, mas não difere se os pacientes internados são ou não moradores da Região Central. A taxa apresentada e provavelmente irá ser maior que a meta pactuada (verificar problemas na fórmula). Entretanto, vale ressaltar que o indicador inclui apenas internações no HRAN, excluindo internações de residentes em outras unidades. Por outro lado, inclui internações de não residentes da Região Central. O indicador não reflete a situação das internações por DM e suas complicações dos residentes da Região Central.



Indicador nº 18



Taxa de internações relacionadas a Hipertensão e suas complicações

Fórmula de cálculo	Número de internações hospitalares por Hipertensão, de residentes na Região de Saúde /População total residente na Região de Saúde no período considerado x 10.000.
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
Meta 2019	0,79

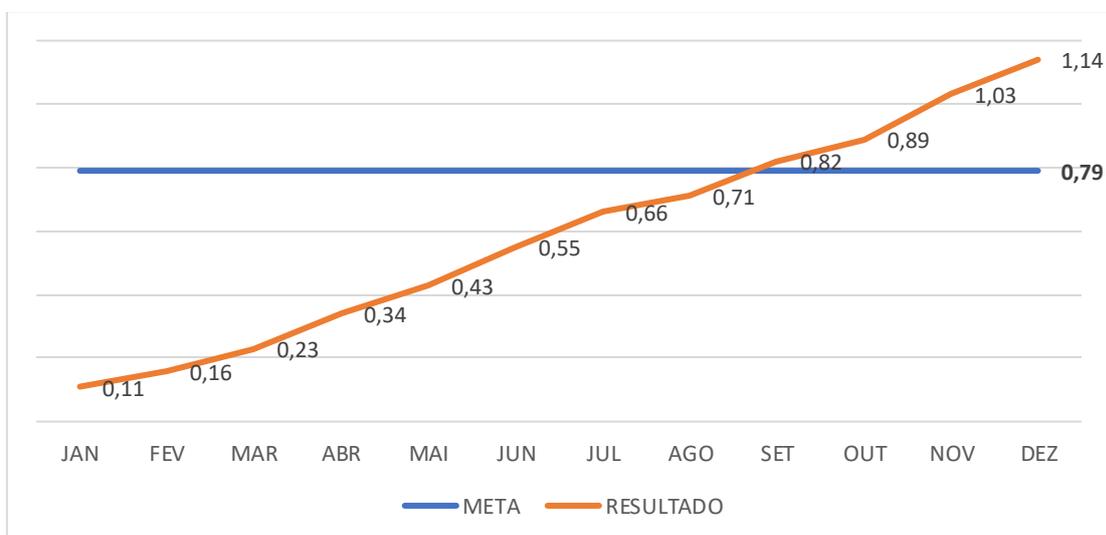
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	5	7	10	15	19	24	29	31	36	39	45	50
Denominador	436912											
Resultado	0,11	0,16	0,23	0,34	0,43	0,55	0,66	0,71	0,82	0,89	1,03	1,14

Resultado final

1,14

Justificativas/ Análise da Região:

Dados alimentados pela GEPI em 18.02.2020. O dado do numerador faz referência às internações por complicações de hipertensivas no HRAN, mas não difere se os pacientes internados são ou não moradores da Região Central. A taxa está crescente e provavelmente não alcançará a meta de ser menor que 0,79. Entretanto, vale ressaltar que o indicador inclui apenas internações no HRAN, excluindo internações de residentes em outras unidades. Por outro lado, inclui internações de não residentes da Região Central. O indicador não reflete a situação das internações por HAS e suas complicações dos residentes da Região Central.



Indicador nº 19



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/ N° total de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde x 100
Fonte	https://egestorab.saude.gov.br
Polaridade	Maior Melhor
Meta 2019	75%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	0	0	0	614	929	1432	2188	573	1054	1180	1353	1657
Denominador	0	0	0	3126	3114	3105	3211	3187	3079	3044	3103	3028
Resultado	0%	0%	0%	20%	30%	46%	68%	18%	34%	39%	44%	55%

Resultado final

55%

Justificativas/ Análise da Região:

Foi reativado o cadastro de todos os servidores da APS e os dados necessários para realizar cadastros novos foi solicitado. A partir de cruzamento de dados do E-SUS e E-GESTOR AB a GAPAPS lançou alguns acompanhamentos com NIS e CNS para no futuro ocorrer migração automática. Todos os relatórios da ADMC foram colocados à disposição dos GSAPS, com contato individual para estratégias de melhora no cadastramento nas UBS com pior desempenho. JUSTIFICATIVA: - Possivelmente o alto índice de absenteísmos na UBS e baixa cobertura de APS leve as equipes a priorizar o atendimento de consulta individual na unidade, em detrimento da atividade de visita domiciliar e demais ações de busca desses usuários. Dificuldades que os servidores ainda encontram na utilização dos programas E-SUS e E-Gestor AB.

Indicador nº 20

Cobertura de Atenção Primária (equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Básica) por Região de Saúde no corrente ano

*Indicador não se aplica a Região de saúde



Indicador nº 21

Percentual de cobertura de equipes de Saúde Bucal

Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de eSB} \times 3.450 + (\text{Nº de eSB equivalentes} \times 3.000)}{\text{Estimativa da populacional DIVEP 2018 por Região de Saúde}} \times 100.$
Fonte	"Numerador: Planilhas de monitoramento da Coordenação Primária à Saúde/SESDF Denominador: DIVEP"
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	16%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	79200	79200	79200	79200	79200	79200	79200	79200	79200	79200	79200	79200
Denominador	436912											
Resultado	18%											

Resultado final

18%

Justificativas/ Análise da Região:

Incluída novamente a população do Lago Sul e atualizada a base populacional, segundo dados da DIVEP disponibilizados na página da Sala de Situação Distrital. Na região temos apenas 1 equipe cadastrada no CNES. O número de eSB equivalentes considera apenas o profissional Cirurgião Dentista. Na região temos um total de 23 cirurgiões dentista, sendo 9 equipes completas (THD 40h), 3 equipes sem THD, 4 equipes com 2 profissionais THD 20h e 1 equipe THD 20h.

Indicador nº 22



Percentual de pessoas cadastradas pelas Equipes de Estratégia Saúde da Família

Fórmula de cálculo	Número de pessoas cadastradas/ Número de equipes eSF + eAB da Região x 3450 x 100.
Fonte	"Numerador: e-SUS AB Denominador: DIVEP"
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	25,20%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	14365	15247	16711	17391	17917	18327	18971	19798	20181	21101	21723	22229
Denominador	131100											
Resultado	11%	12%	13%	13%	14%	14%	14%	15%	15%	16%	17%	17%

Resultado final

17%

Justificativas/ Análise da Região:

A meta era aumentar em 10% em relação ao momento de assinatura do AGR. O aumento da Região Central foi de 17%, ou seja, maior que a meta. Entretanto, compreendemos que ainda está muito aquém do desejável. Um GT de territorialização foi constituído na Região para apoiar este processo. Ao mesmo tempo, consideramos que a contratação de ACS que está prevista poderá trazer impacto neste indicador.

Indicador nº 23



Percentual de Unidades de Saúde das Regiões que ofertam as Práticas Integrativas em Saúde (PIS)

Fórmula de cálculo	Número de Unidades de Saúde da Região de Saúde que ofertam PIS/Número total de Unidades de Saúde da Região de Saúde x 100.
Fonte	"Os dados são fornecidos pelos gestores das unidades de saúde, e compilados na Gerência de Práticas Integrativas em Saúde."
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	81,82%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	19	0	19	19	19	19	19	18	18	19	19	19
Denominador	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
Resultado	86%	82%	82%	86%	86%	86%						

Resultado final

86%

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº 24



Percentual de NASF-AB consistidos

Fórmula de cálculo	Número de equipes do Nasf-AB consistidas no período de duração do Acordo de Gestão Regional / Número total de equipes do Nasf-AB de transição existente na Região de Saúde x 100.
Fonte	CNES/Dados das DIRAPS e Planilha interna COAPS
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	50%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
Denominador	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
Resultado	0%	33%	33%	33%	0%							

Resultado final

0%

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº 25



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
Meta 2019	95%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	50	341	571	776	1024	1182	1436	1640	1838	2016	2192	2386
Denominador	205	369	524	723	949	1127	1308	1524	1711	1898	2074	2209
Resultado	24%	92%	109%	107%	108%	105%	110%	108%	107%	106%	106%	108%

Resultado final

108%

Justificativas/ Análise da Região:

194 exames realizados. 135 nascidos vivos no HRAN de acordo com o SINASC (dados extraídos em 07/02/2020). No entanto, houveram 188 nascidos vivos no HRAN - segundo dados do CO do hospital. Provavelmente a discrepância deve-se à atrasos na digitação das DNV's.



Indicador nº 26.1

Número de procedimentos registrados mensalmente pelos CAPS I nos instrumentos de informação

Fórmula de cálculo	Número de procedimentos registrados por CAPS habilitados por mês.
Fonte	DATASUS: RAAS
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	400/CAPS HAB

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	1905	0	110	460	299	300	583	571	609	415	353	277

Resultado final
490/mês

Justificativas/ Análise da Região:

Dados Alimentados pela GEPI em 18.02.2020



Indicador nº 26.2

Número de procedimentos registrados mensalmente pelos CAPS AD nos instrumentos de informação

Fórmula de cálculo	Número de procedimentos registrados por CAPS habilitados por mês.
Fonte	DATASUS: RAAS
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	400/CAPS HAB

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	66	27	281	155	173	134	162	107	31	186	42	96

Resultado final
122/mês

Justificativas/ Análise da Região:

Dados alimentados pela GEPI em 18.02.2020



Indicador nº 26.3

Número de procedimentos registrados mensalmente pelos CAPS Transtorno nos instrumentos de informação

Fórmula de cálculo	Número de procedimentos registrados por CAPS habilitados por mês.
Fonte	DATASUS: RAAS
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	400/CAPS HAB

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	0											

Resultado final
0/mês

Justificativas/ Análise da Região:

Análise CAPS II Considerando que o CAPS TRANSTORNO não está habilitado, o número absoluto de procedimentos registrado está com a informação ""0"" (zero). Contudo, salienta-se que o mesmo apresenta mensalmente sua produção através do sistema RAAS, porém não é considerado pelo Ministério da Saúde e não disponibilizado pelo TABWIN/MS. A saber, a produção apresentada foi a seguinte: 45 atendimentos com 222 ações exportadas. Melhorias necessárias: 1. Aumentar o número e o registro de ações realizadas; 2. Implementar das ações previstas no Plano de Ação para este indicador; 3. Habilitar o CAPS" Compatibilidade com o leitor de tela ativada.

Indicador nº 27



Percentual de Centros de Atenção Psicossocial que realizam ações de matriciamento sistemático com equipes de Atenção Básica no DF no ano corrente

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 x 100.
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
Meta 2019	80%

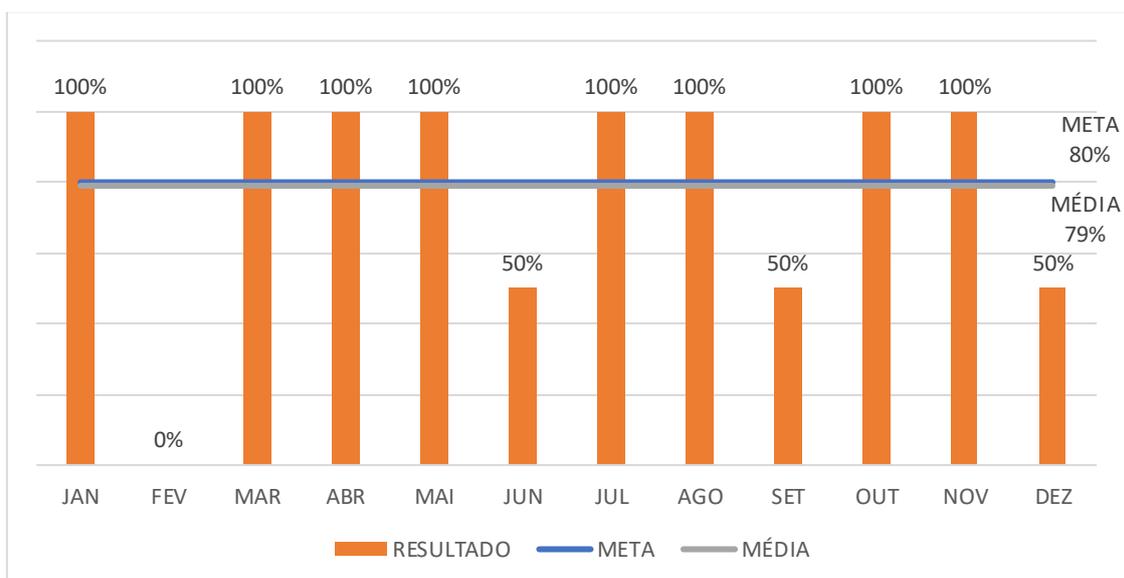
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	2	0	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1
Denominador	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Resultado	100%	0%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	50%	100%	100%	50%

Resultado final

79%

Justificativas/ Análise da Região:

Dados alimentados pela GEPI em 22.01.2020.



Indicador nº 28



Número de consultas ambulatoriais realizadas na Cardiologia

Fórmula de cálculo	Número absoluto de consultas realizadas nas especialidades de Cardiologia
Fonte	SISREG
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	Ano 6735, média mensal 561

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	361	516	440	291	399	337	10	0	419	457	295	

Resultado final

320/mês

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº 29



Número de consultas ambulatoriais realizadas na especialidade de Endocrinologia

Fórmula de cálculo	Número absoluto de consultas realizadas nas especialidades de Endocrinologia.
Fonte	SISREG
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	Ano 21244, média 1770

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	1335	1518	1284	1497	1398	1397	730	827	1462	1120	1257	

Resultado final

1257/mês

Justificativas/ Análise da Região:



Indicador nº 30

Número de consultas ambulatoriais realizadas em Neurologia

Fórmula de cálculo	Número absoluto de consultas realizadas nas especialidades de Neurologia
Fonte	SISREG
Polaridade	Maior menor
Meta 2019	Ano 1182, média mensal 991

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	1069	866	613	778	558	449	441	303	749	694	781	

Resultado final

664/mês

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº 31



Número de consultas ambulatoriais realizadas em Pneumologia

Fórmula de cálculo	Número absoluto de consultas realizadas nas especialidades de Pneumologia.
Fonte	SISREG
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	Ano 11439, média mensal 953

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	645	904	705	932	1039	918	286	257	757	915	615	

Resultado final

725/mês

Justificativas/ Análise da Região:



Indicador nº 32

Percentual de implementação das linhas de cuidados obrigatórias (LCO)

Fórmula de cálculo	Número de especialidades médicas relacionadas às LCO (até 3) + Nº de especialidades não médicas (até 3)/6 (somatório do mínimo de especialidades médicas e não médicas) x 100.
Fonte	Relatórios GSAS/DIRASE
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	100%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Denominador	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Resultado	100%											

Resultado final

100%

Justificativas/ Análise da Região:

Resultado Satisfatório. Meta: 3 Especialidades médicas e 3 especialidades não médicas/região
Resultado: 100% Fonte: Carteira de Serviços AASE REGIÃO CENTRAL A região central possui em nossas unidades os serviços de pediatria, cardiologia, endocrinologia e GO, distribuídos nas unidades; farmácia, odontologia, psicologia, enfermagem, nutrição, serviço social, dentre outras especialidades não médicas para implementação das linhas de cuidado obrigatórias.
Fonte do dado: Carteira de Serviços da AASE/CENTRAL

Indicador nº 33



Percentual de consultas de enfermagem das linhas de cuidado ambulatorial

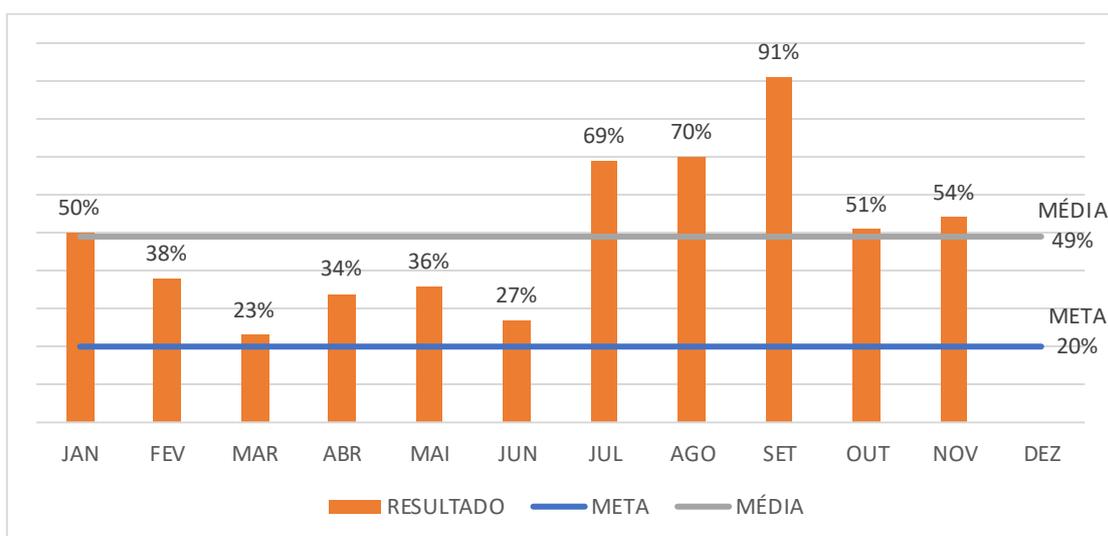
Fórmula de cálculo	Número de consultas de enfermagem/ Número de consultas de especialidades não médicas x 100.
Fonte	Sistema de informação de prontuário eletrônico vigente.
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	20%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	2175	2770	1437	2622	2933	2152	2409	3155	3631	2944	3668	
Denominador	4327	7221	6279	7825	8256	7908	3515	4503	3998	5732	6778	
Resultado	50%	38%	23%	34%	36%	27%	69%	70%	91%	51%	54%	

Resultado final

49%

Justificativas/ Análise da Região:



Indicador nº 34.1



Percentual de acesso a primeiras consultas odontológicas especializadas – PCD

Fórmula de cálculo	Número de Usuários Marcados em 1ª Consulta no mês, na Especialidade /Número de Usuários em Fila de Espera no mês, na Especialidade x 100.
Fonte	SISREG; SISCONWEB; Número de vagas ofertadas pelos servidores das especialidades e enviadas a gerencia de regulação.
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	15%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160
Denominador	21	18	23	20	21	23	18	23	49	12	21	16
Resultado	762%	889%	696%	800%	762%	696%	889%	696%	327%	1333%	762%	1000%

Resultado final

801%

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº 34.2



Percentual de acesso a primeiras consultas odontológicas especializadas – ENDODONTIA

Fórmula de cálculo	Número de Usuários Marcados em 1ª Consulta no mês, na Especialidade/ Número de Usuários em Fila de Espera no mês, na Especialidade x 100.
Fonte	SISREG; SISCONWEB; Número de vagas ofertadas pelos servidores das especialidades e enviadas a gerencia de regulação.
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	15%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Denominador	19	28	32	31	28	22	21	32	23	4	27	17
Resultado	316%	214%	188%	194%	214%	273%	286%	188%	261%	1500%	222%	353%

Resultado final

351%

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº34.3



Percentual de acesso a primeiras consultas odontológicas especializadas – PERIODONTIA

Fórmula de cálculo	Número de Usuários Marcados em 1ª Consulta no mês, na Especialidade/ Número de Usuários em Fila de Espera no mês, na Especialidade x 100.
Fonte	SISREG; SISCONWEB; Número de vagas ofertadas pelos servidores das especialidades e enviadas a gerencia de regulação.
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	20%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Denominador	19	10	15	10	7	6	5	15	13	4	11	1
Resultado	316%	600%	400%	600%	857%	1000%	1200%	400%	462%	1500%	545%	6000%

Resultado final

1233%

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº 34.4



Percentual de acesso a primeiras consultas odontológicas especializadas - CIRURGIA ORAL MENOR / ESTOMATOLOGIA

Fórmula de cálculo	Número de Usuários Marcados em 1ª Consulta no mês, na Especialidade/ Número de Usuários em Fila de Espera no mês, na Especialidade x 100.
Fonte	SISREG; SISCONWEB; Número de vagas ofertadas pelos servidores das especialidades e enviadas a gerencia de regulação.
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	15%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432
Denominador	0	0	0	0	0	0	6	15	91	90	57	53
Resultado	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7200%	2880%	475%	480%	758%	815%

Resultado final

2101%

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº 35.1



Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas - CEO HRAN (TIPO II) Procedimentos em PCD

Fórmula de cálculo	\sum nº de Procedimentos/Especialidade/CEO
Fonte	SIA/SUS
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	110

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	72	74	60	164	162	50	90	145	94	169	107	

Resultado final
108/mês

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº 35.2



Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas - CEO HRAN (TIPO II) Procedimentos em PERIODONTIA

Fórmula de cálculo	\sum nº de Procedimentos/Especialidade/CEO
Fonte	SIA/SUS
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	90

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	142	94	75	91	42	41	79	0	53	83	16	

Resultado final
65/mês

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº 35.3



Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas - CEO HRAN (TIPO II) Procedimentos em ENDODONTIA

Fórmula de cálculo	\sum nº de Procedimentos/Especialidade/CEO
Fonte	SIA/SUS
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	110

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	7	17	23	21	25	11	20	15	25	2	12	

Resultado final
16/mês

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº 35.4



Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas - CEO HRAN (TIPO II) Procedimentos em CIRURGIA ORAL MENOR

Fórmula de cálculo	\sum nº de Procedimentos/Especialidade/CEO
Fonte	SIA/SUS
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	110

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	17	35	34	47	20	67	23	32	23	32	25	

Resultado final
32/mês

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº 35.5



Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas - CEO 712 SUL (TIPO) Procedimentos em PCD

Fórmula de cálculo	\sum nº de Procedimentos/Especialidade/CEO
Fonte	SIA/SUS
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	90

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	25	19	13	0	0	277	33	180	14	262	0	

Resultado final

75/mês

Justificativas/ Análise da Região:



Indicador nº 35.6

Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas - CEO 712 SUL (TIPO) Procedimentos em PERIODONTIA

Fórmula de cálculo	\sum nº de Procedimentos/Especialidade/CEO
Fonte	SIA/SUS
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	90

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	4	4	0	0	0	73	95	82	37	34	0	

Resultado final
30

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº 35.7



Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas - CEO 712 SUL (TIPO) Procedimentos em ENDODONTIA

Fórmula de cálculo	\sum nº de Procedimentos/Especialidade/CEO
Fonte	SIA/SUS
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	90

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	0	0	0	0	0	58	36	0	0	39	0	

Resultado final
12/mês

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº 35.8



Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas - CEO 712 SUL (TIPO) Procedimentos em CIRURGIA ORAL MELHOR

Fórmula de cálculo	\sum nº de Procedimentos/Especialidade/CEO
Fonte	SIA/SUS
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	90

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	0	0	0	0	0	23	30	42	20	0	0	

Resultado final
10/mês

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº 36



Tempo de permanência em leitos de UTI Geral

Fórmula de cálculo	$\sum \text{N}^\circ \text{ de pacientes-dia UTI Adulto Geral} / \sum \text{Saídas internas + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto Geral.}$
Fonte	Track Care
Polaridade	Menor melhor
Meta 2019	8 dias

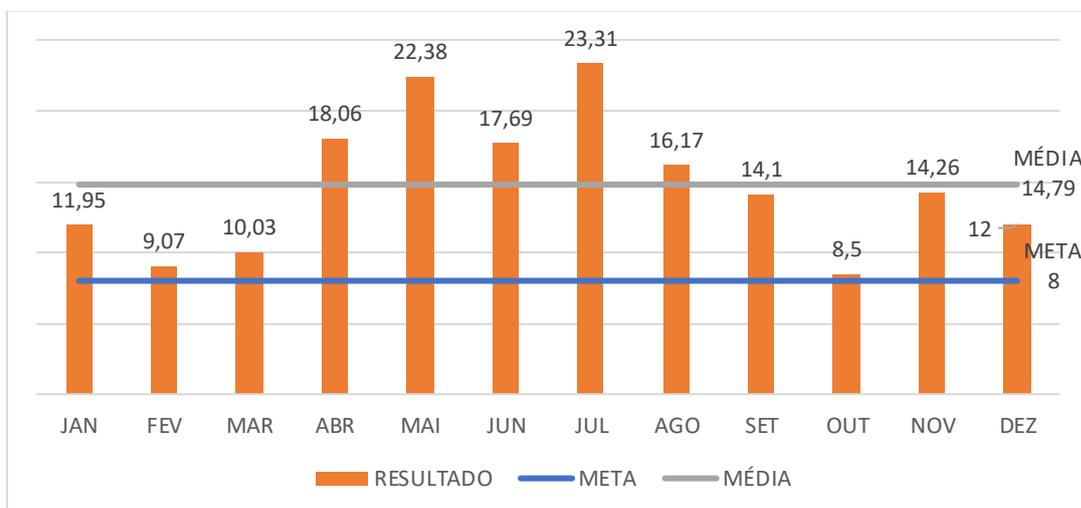
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	263	254	291	289	291	283	303	291	282	238	271	252
Denominador	22	28	29	16	13	16	13	18	20	28	19	21
Resultado	11,95	9,07	10,03	18,06	22,38	17,69	23,31	16,17	14,10	8,50	14,26	12,00

Resultado final

14,79

Justificativas/ Análise da Região:

A meta de redução do número de dias internados continua sendo o objeto principal desta gestão. A mesma não foi atingida porque as causas principais não foram solucionadas: 1) agilização no fluxo de transferência para o IHBDF, demora quando necessitamos de leito com suporte de hemodiálise. 2) A UTI não tem comunicado com a devida antecedência a Gestão de leitos Hospitalares sobre a alta. Conclusão: devemos solucionar principalmente essas duas questões para atingir a meta estipulada.



Indicador nº 37

Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica

* Indicador não se aplica à Região.

Indicador nº 38



Taxa de mortalidade na Unidade de Terapia Intensiva Adulto

Fórmula de cálculo	Número óbitos UTI Adulto no mês / \sum Saídas internas + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto no mesmo período x 100.
Fonte	Trackcare
Polaridade	Menor melhor
Meta 2019	20%

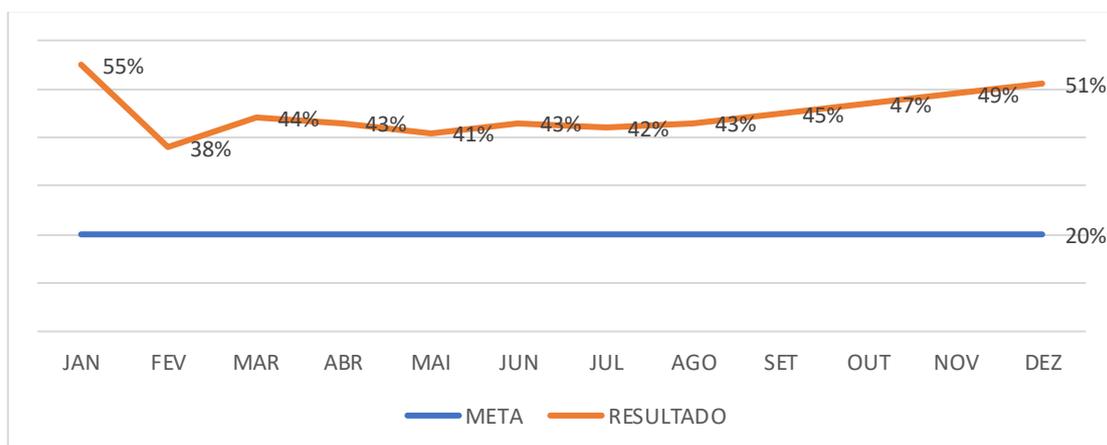
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	12	19	35	41	44	53	57	67	79	95	109	123
Denominador	22	50	79	95	108	124	137	155	175	203	222	243
Resultado	55%	38%	44%	43%	41%	43%	42%	43%	45%	47%	49%	51%

Resultado final

51%

Justificativas/ Análise da Região:

Consideramos que a meta planejada de 20% seja irreal para esta Unidade. Estamos fazendo uma análise paralela considerando um escore de gravidade Apache ou SAPS 3 para parametrizar a taxa de mortalidade em função do risco de mortalidade dos pacientes. Desta forma teremos uma visão mais realista da qualidade da assistência na UTI. O valor absoluto da taxa de mortalidade não é representativo para análise de qualidade. Usaremos o Epimed para melhorar esta avaliação.



Indicador nº 39

Taxa de Mortalidade na UTI Pediátrica

*** Indicador não se aplica à Região.**

Indicador nº 40

Taxa de Mortalidade Neonatal RN <1500G ou <32 semanas

*** Indicador não se aplica à Região.**

Indicador nº 41



Taxa de Mortalidade Neonatal RN 1500-2500G ou 32 a 34 semanas

Fórmula de cálculo	Número de óbitos de recém-nascidos com peso ao nascer <1500g ou < 32 semanas /Número de saídas de recém-nascidos com peso ao nascer <1500g ou < 32 semanas x 1000.
Fonte	Trackcare, Resumo de alta ou de óbito
Polaridade	Menor melhor
Meta 2019	26

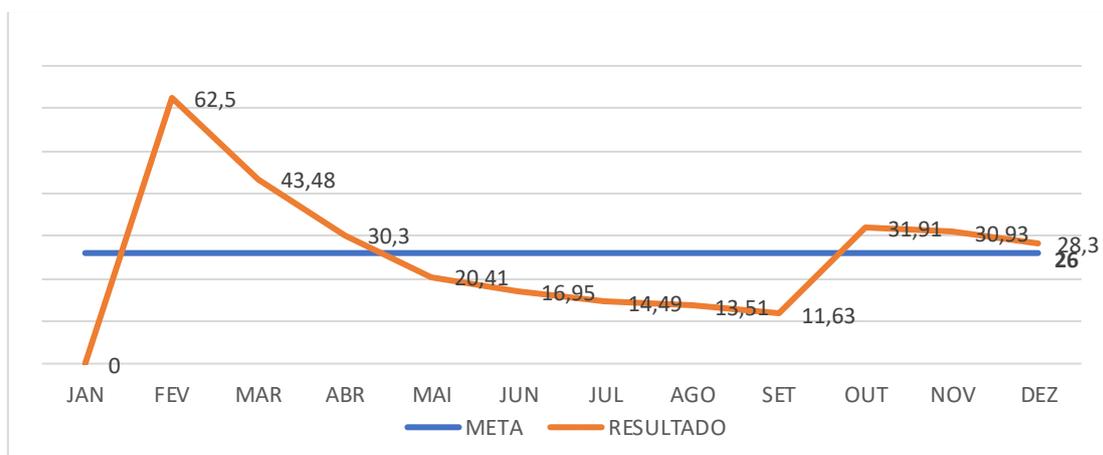
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3
Denominador	9	16	23	33	49	59	69	74	86	94	97	106
Resultado	0	62	43	30	20	16	14	13	11	31	30	28

Resultado final

28

Justificativas/ Análise da Região:

Não teve óbito na UCIN no mês de dezembro com esse perfil. Estiveram sob os cuidados da UCIN 9 RN com esse perfil neste mês. Ao longo do ano da 2019, registramos 3 óbitos com esse perfil, dentre os 106 RN que passaram pela UCIN do HRAN, atingindo a taxa de 28,3, ligeiramente acima da meta contratualizada.



Indicador nº 42:**Porcentagem de leitos dos hospitais das Regiões com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada no ano corrente**

Fórmula de cálculo	Número de leitos com dose individualizada/número total de leitos passíveis de implementação de dose individualizada x 100.
Fonte	Planilha de Excel local
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	100%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	358	358	358	358	358	370	370	370	370	370	370	370
Denominador	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370
Resultado	97%	97%	97%	97%	97%	100%						

Resultado final

100%

Justificativas/ Análise da Região:

Nº total de leitos são 370 passíveis de implantação da dose individualizada. Em junho foi possível individualizar os 12 leitos da UCIN.



Indicador nº43

Índice de giro de rotatividade de leitos

Fórmula de cálculo	Número saídas (altas e óbitos) em determinado período/número de leitos no mesmo período.
Fonte	Anvisa e Relatório local.
Polaridade	Maior Melhor
Meta 2019	5,90

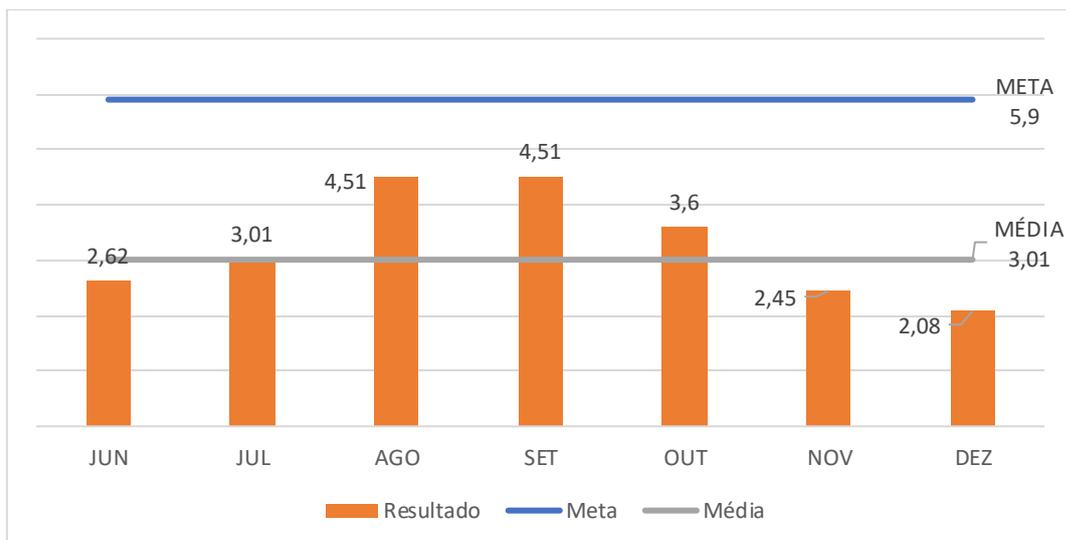
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	786	814	1015	1062	946	905	1073	1555	1550	1253	854	724
Denominador	348	350	343	345	350	346	357	345	344	348	348	348
Resultado	2,26	2,33	2,96	3,08	2,70	2,62	3,01	4,51	4,51	3,60	2,45	2,08

Resultado final

3,01

Justificativas/ Análise da Região:

724 saídas. 348 leitos. Para o cálculo deste indicador, não foram consideradas o nº de saídas e leitos dos prontos socorros cirúrgico, ginecológico e Box de emergência. Método de coleta ainda em fase de elaboração e implementação.





Indicador nº 44

Média de Permanência Geral em leitos operacionais - HRAN

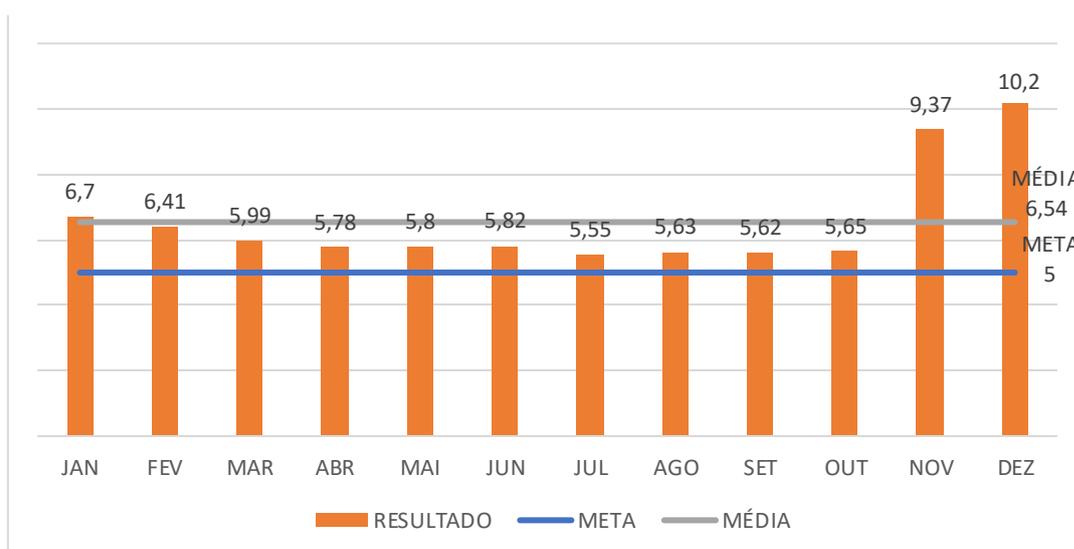
Fórmula de cálculo	\sum Número de pacientes-dia no período / Número de saídas no período.
Fonte	CNES/DATASUS e Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net
Polaridade	Menor-melhor
Meta 2019	5 dias

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	5268	10248	15670	21236	26809	32152	36653	45958	54566	61895	8004	7384
Denominador	786	1600	2615	3677	4623	5528	6601	8156	9706	10959	854	724
Resultado	6,70	6,41	5,99	5,78	5,80	5,82	5,55	5,63	5,62	5,65	9,37	10,20

Resultado final
6,54

Justificativas/ Análise da Região:

724. Incluídos no cálculo internações no PS/CM. Para o cálculo deste indicador, não foram consideradas as internações em pronto-socorro cirúrgico, ginecológico e BOX de emergência. Instrumento de coleta em elaboração.



Indicador nº 45



Taxa Global de Suspensão de Cirurgias Eletivas

Fórmula de cálculo	Número cirurgias suspensas/número cirurgias agendadas no período x 100.
Fonte	Relatório emitido pelo Centro Cirúrgico local contendo os números totais de cirurgias agendadas bem como as cirurgias suspensas. Esses dados deverão ser repassados mensalmente pelo Gerente de Assistência Cirúrgica.
Polaridade	Menor melhor
Meta 2019	15%

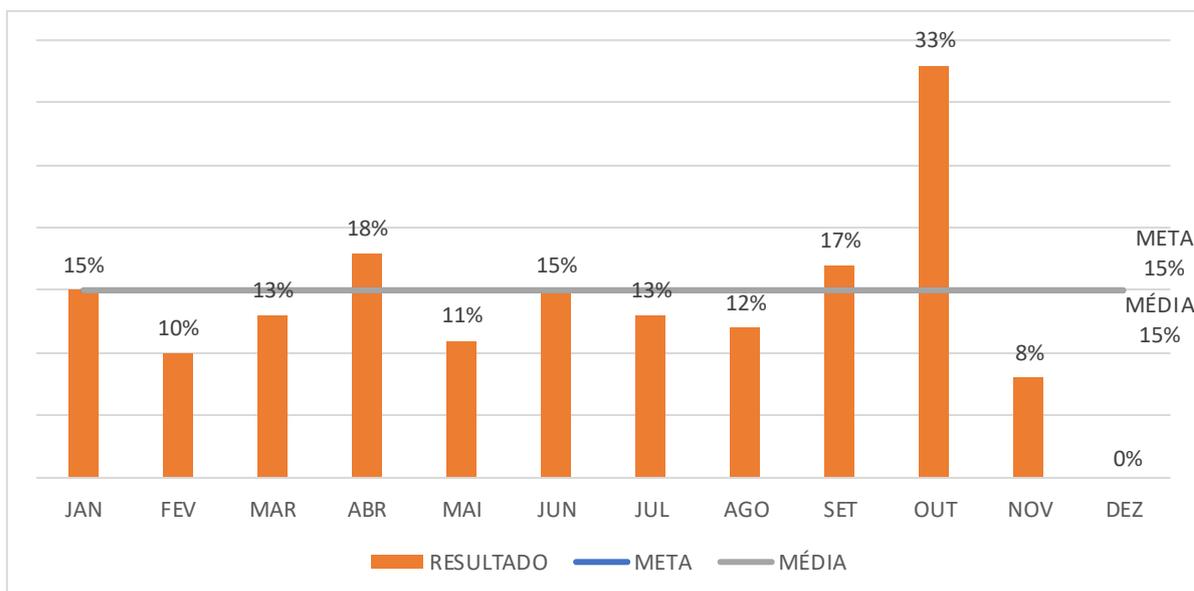
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	31	30	33	57	29	36	46	39	47	69	7	0
Denominador	205	300	250	314	253	240	352	329	276	206	83	0
Resultado	15%	10%	13%	18%	11%	15%	13%	12%	17%	33%	8%	0%

Resultado final

15%

Justificativas/ Análise da Região:

Não houve agendamento de cirurgias no mês de referência. Devido aos problemas de climatização existente no hospital. Retorno dos agendamentos previstos para Janeiro/2020.



Indicador nº 46



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 x 100.
Fonte	Trackcare
Polaridade	Menor Melhor
Meta 2019	30%

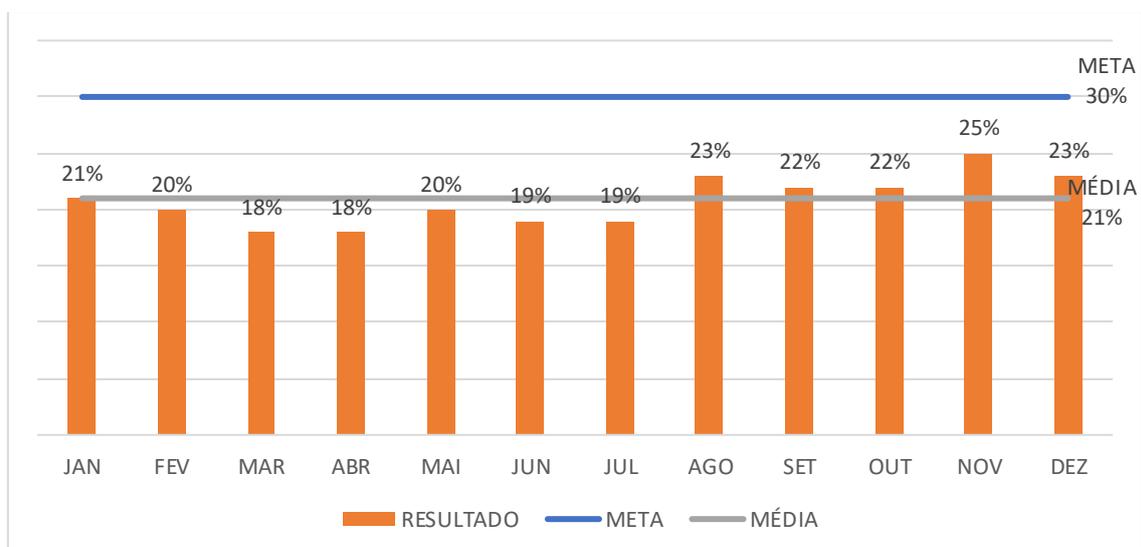
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	1763	1574	1682	1754	1843	1338	1490	1859	1825	1977	1931	1777
Denominador	8489	7891	9388	9760	9116	7142	7891	8233	8135	8789	7771	7649
Resultado	21%	20%	18%	18%	20%	19%	19%	23%	22%	22%	25%	23%

Resultado final

21%

Justificativas/ Análise da Região:

1777 pacientes classificados como verdes e azuis do TOTAL de 7.649 pacientes classificados.
Fonte: relatório classificação de risco TrakCare.





Indicador nº 47

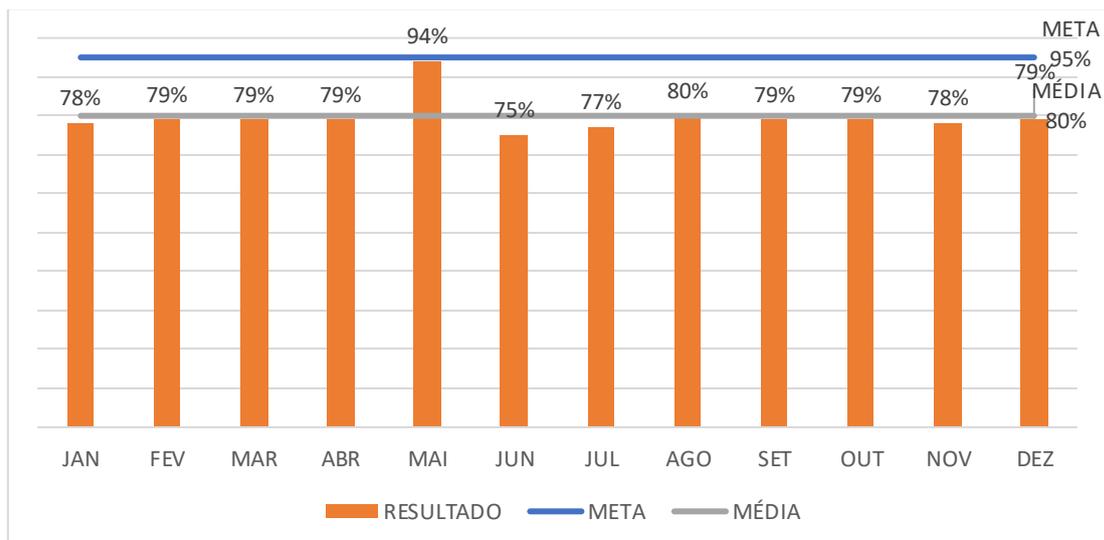
Percentual de atendimentos abertos (GAE) classificados por dia

Fórmula de cálculo	Número total de pacientes submetidos a classificação de risco por dia/Número total de GAE por Unidade de atendimento por dia.
Fonte	Trackcare
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	95%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	8489	7891	9388	9760	9116	7142	7891	8233	8135	8789	7771	7649
Denominador	10827	10029	11894	12280	9680	9497	10253	10297	10324	11108	9986	9716
Resultado	78%	79%	79%	79%	94%	75%	77%	80%	79%	79%	78%	79%

Resultado final
80%

Justificativas/ Análise da Região:



Indicador nº 48



Tempo de Restrição das unidades hospitalares e das unidades de pronto atendimento (UPA) ao paciente do SAMU

Fórmula de cálculo	Horário Final - horário Inicial (hora e minuto)
Fonte	Planilha de Excel local
Polaridade	Menor melhor
Meta 2019	1 hora

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador												
Denominador												
Resultado												

Resultado final

Justificativas/ Análise da Região:

Área técnica não informou o dado.

Indicador nº 49**Tempo de retenção de maca por unidade de urgência/emergência fixa**

Fórmula de cálculo	\sum (hora da liberação de maca - hora inicial da retenção de maca) de todas as macas retidas
Fonte	SAU e Planilha Excel do CERU/SAMU/CRDF
Polaridade	Menor melhor
Meta 2019	1 hora

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	6	31	31	27	21	28						
Denominador	100	100	100	100	100	100						
Resultado	-94,00	-69,00	-69,00	-73,00	-79,00	-72,00						

Resultado final

Justificativas/ Análise da Região:

Área técnica não informou o dado.

Indicador nº 50



Média de visitas recebidas por usuário do SAD

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
Meta 2019	4,33

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	185	264	211	151	229	196	238	200	282	277	168	184
Denominador	103	108	106	107	98	106	111	113	101	77	75	77
Resultado	1,80	2,44	1,99	1,41	1,41	1,85	2,14	1,77	2,79	3,60	2,24	2,39

Resultado final

2,15

Justificativas/ Análise da Região:

Houve aumento de 0,15 no indicador Média de visitas recebidas por usuário do SAD. Além dos fatores elencados anteriormente (ameaça de remoção da equipe e as peculiaridades do serviço), não se pode deixar de elencar a característica do mês de dezembro, onde há ausências devido a recessos tanto de servidores do NRAD quanto de servidores do Transporte, o que fez com que 6 períodos saíssem apenas um carro (por ter sido disponibilizado apenas um motorista) e três períodos sem motoristas para o NRAD. As ausências legais, férias e licença prêmio, não ultrapassaram o quantitativo máximo. O setor ainda busca a melhoria dos números e da qualidade do serviço, com a programação das visitas, das rotas, divisão das equipes e estabelecimento de números mínimos de visita por carro por turno. Apesar do fato de ser preconizado pelo programa Melhor em Casa que cada paciente do programa receba visitas em média uma vez na semana, totalizando 4 visitas por mês, os pacientes em maior estabilidade clínica acabam demandando menos que os pacientes que apresentam mais intercorrências. Então, com a finalidade de diminuir o tempo de internação para o atendimento de quadros clínicos que precisam de estabilização em detrimento das visitas de rotina. Fazendo os cálculos para que seja possível chegar próximo à meta de 4,33, em um cenário otimista, seria necessário realizar 10 visitas por turno por sete dias, levando em consideração que hoje temos 113 pacientes, chegando ao número de 4,95. Caso o NRAD tivesse todas as equipes com todas as vagas de pacientes preenchidas (que é de no máximo 60 pacientes – totalizando 180 pacientes em internação domiciliar) seria necessário realizar 720 visitas no mês, aproximadamente 12 visitas por turno, o que é algo inalcançável para a atual situação da Saúde no DF, para o cenário de motorista e para o quantitativo de servidores nos programas. Dessa forma, com a finalidade de tornar a meta mais próxima, sugere-se a diminuição da meta de 4,33 para algo próximo a 2,8. Metas muito altas desmotivam os servidores por serem aparentemente inalcançáveis. Isso contribui para a diminuição da qualidade e quantidade do serviço prestado.

Indicador nº 51



Média de visitas por equipe do SAD

Fórmula de cálculo	Total de visitas realizadas pelas equipes no período / Total de equipes no mesmo período.
Fonte	"Consolidado mensal de dados fornecido pelas Equipes de Atenção Domiciliar"
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	259,80

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	185	264	211	209	229	196	238	200	282	277	168	184
Denominador	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Resultado	92,50	132,00	105,50	0,00	114,50	98,00	119,00	100,00	141,00	138,50	84,00	92,00

Resultado final
101,42

Justificativas/ Análise da Região:

Este indicador sofre as mesmas influências dos problemas elencados no indicador nº 50: recessos de final de ano, ameaça de remoção da equipe e a peculiaridade do serviço. Diferentemente da meta do indicador 50, o NRAD acredita que a fórmula para o cálculo deste indicador deveria sofrer interferência da quantidade de pacientes que cada equipe possui. Pois, a quantidade de pacientes interfere na quantidade de visitas realizadas por equipe. Dessa forma, o NRAD da Região Central, hoje, presta assistência a 113 pacientes do programa de internação domiciliar e realizou 200 visitas, porém deveria ter realizado 252 visitas a mais, se for levar em consideração que é preconizado que cada paciente deve receber 4 visitas por mês. Por outro lado, uma equipe com 180 pacientes, que é o máximo de pacientes para 3 EMADs, deveria ter realizado 720 visitas. Em um mês, para realizar as 720 visitas, trabalhando de segunda a segunda, dois turnos por dia, e dois carros por turno, cada EMAD teria que realizar 6 visitas, o que, por tudo apresentado, é inviável.

Indicador nº 52



Percentual de admissão no SAD no período

Fórmula de cálculo	Total de usuários admitidos no SAD no período/Total de usuários do SAD no mesmo período x 100.
Fonte	"E-SUS e Consolidado mensal de dados fornecido pelas Equipes de Atenção Domiciliar"
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	8%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	5	6	4	5	3	3	7	6	5	3	1	7
Denominador	103	108	106	107	107	106	111	113	101	77	75	77
Resultado	5%	6%	4%	5%	3%	3%	6%	5%	5%	4%	1%	9%

Resultado final

5%

Justificativas/ Análise da Região:

O percentual de admissão dos pacientes no SAD ultrapassou a meta pactuada. Esse fator deve-se à presença do NRAD na busca ativa, o conhecimento de alguns postos de saúde sobre o programa e também a disseminação do programa em meio à população, uma vez que a maioria dos pacientes chegaram ao NRAD por demanda espontânea. É possível notar uma constância no valor apresentado pelo indicador Percentual de Admissão no SAD no período de janeiro a outubro de 2019, com variação entre 3 e 9%, havendo queda no mês de novembro para 1%. A admissão no programa de internação domiciliar continua sendo algo fora do controle do NRAD, dependendo do quadro dos pacientes, sazonalidades, etc. O setor vem buscando se aproximar da atenção primária para melhorar o alcance aos pacientes ainda sem assistência e sem o conhecimento do NRAD. A finalidade é divulgar o serviço do NRAD para que esteja ao alcance de todos que tenham critério para o programa. O paciente admitido no mês de novembro foi proveniente de encaminhamento da atenção básica.

Indicador nº 53



Taxa de desospitalização

Fórmula de cálculo	Total de pacientes em AD egressos de hospital no mês/Total de pacientes em AD no mês x 100
Fonte	"E-SUS e Consolidado mensal de dados fornecido pelas Equipes de Atenção Domiciliar"
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	60%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	0	1	0	2	0	0	4	2	0	0	0	2
Denominador	103	108	106	107	107	106	111	113	103	77	75	77
Resultado	0%	1%	0%	2%	0%	0%	4%	2%	0%	0%	0%	3%

Resultado final

1%

Justificativas/ Análise da Região:

O indicador número 53 continua sendo o mais crítico dos 4 indicadores do NRAD. O perfil da população da região central e o domicílio dos pacientes internados no HRAN dois fatores que influenciam na taxa de desospitalização. O primeiro é referente ao perfil populacional da região da central, algo totalmente incontrolável pelo NRAD, tem que haver paciente com critérios para que haja desospitalização. Já em relação ao segundo, a busca ativa realizada pela equipe do NRAD semanalmente nas alas 1 a 4 do Pronto-Socorro de Clínica Médica do Hospital e nas Enfermarias dos 4º, 5º e 6º andares a carreta em desospitalização para outras Regiões de Saúde, uma vez que é sabido que a maioria dos pacientes internados do HRAN não moram na Região Central. Outro fator agravante que tem feito com que este número esteja cada vez mais crítico é o denominador da fórmula de cálculo que, conforme já apontado nas análises anteriores, deveria ser o número de paciente admitidos por FAD no programa, e não o número total de pacientes do programa. Assim, hoje, o NRAD tem um total de 77 pacientes do programa de internação, para atingir a meta de 60% seria necessário que fossem admitidos 46 pacientes em um mês, o que é algo extremamente inviável. Solicita-se reanálise dos cálculos do indicador 53. É importante também que os médicos e enfermeiros assistentes dos setores do hospital tenham conhecimento dos critérios de inclusão para o programa de internação domiciliar para que, assim que admitir o paciente, se notar que ele tem potencial para desospitalização, preencher o FAD e encaminhar à Gestão de Leitos (NGINT). O NGINT irá encaminhar o FAD preenchido ao NRAD do local de residência e domicílio do paciente. Dessa forma, será possível desospitalizar mais pacientes com segurança e qualidade.

Indicador nº 54



Percentual de unidades de saúde pública 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
Meta 2019	87%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	7	4	6	6	4	5	9	6	9	6	8	4
Denominador	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Resultado	39%	22%	33%	33%	22%	28%	50%	33%	50%	33%	44%	22%

Resultado final

34%

Justificativas/ Análise da Região:

Oficina com a rede PAV para avaliação e planejamento de novas estratégias para o ano de 2020.

Indicador nº 55



Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas

Fórmula de cálculo	Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID- 10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10 - E14, no DF, em determinado ano e local/Pela população de 30 a 69 anos x 100.000.
Fonte	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Projeção populacional DIVEP/SES
Polaridade	Menor melhor
Meta 2019	100

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	23	41	57	81	108	125	144	148	143	149	173	
Denominador	25713											
Resultado	8,95	15,95	22,17	31,5	42,0	48,23	56,01	57,56	60,77	63,32	73,52	

Resultado final

73,52

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº 56



Percentual de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados ano/mês por Região de Saúde

Fórmula de cálculo	Percentual de contatos examinados dos casos novos no ano-mês = Contatos de casos novos examinados, em residentes no DF, no ano-mês / total de contatos dos casos novos, em residentes no DF, diagnosticados nos ano-mês x 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	80%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	3	5	5	5	6	6	6	6	10	10	8	8
Denominador	3	5	5	5	6	6	6	7	11	11	11	16
Resultado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	86%	91%	91%	73%	50%

Resultado final

50%

Justificativas/ Análise da Região:

Tendo em vista que os 02 contatos pendentes da RA Lago Norte já foram examinados, estando pendente apenas a atualização dos dados no sistema SINAN; que a RA do Lago Sul não está sobre nossa governabilidade desde set/2019, portanto não podemos computar os 03 casos não examinados nessa área, restam apenas 03 casos de hanseníase de um único contato que não foram examinados devido grande resistência por parte dos familiares, mas cujos esforços do NVEPI e da ESF ainda não cessaram. Justificativas: Não existe na Região de Saúde Central um fluxo estabelecido de atendimento na atenção primária para paciente com suspeita de hanseníase. Em relação aos recursos humanos, contamos com apenas 01 técnico de enfermagem capacitado para a avaliação de casos suspeitos de hanseníase, funcionário este lotado no Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização da Região Central e que faz o matriciamento em toda a região. Pelo processo ser pessoa-dependente, grandes obstáculos são enfrentados para atingir a meta deste indicador, mas também grandes esforços são feitos por este núcleo para manter todas as avaliações em dia, como se pôde ver no decorrer do ano. Vale ressaltar ainda que são avaliados mais contatos do que os mostrados nesta tabela, que demonstra somente os contatos residentes na região de Saúde Central. Perspectivas para 2020: visitas técnicas as unidades de saúde para explanar sobre a importância de manter a ficha do SINAN atualizada; permanência dos matriciamentos realizados nas UBS; apoio na elaboração de novos fluxos de atendimento para a hanseníase na atenção primária.

Indicador nº 57



Percentual de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial

Fórmula de cálculo	Contatos examinados de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial, em residentes no DF, diagnosticados no ano anterior ao da avaliação / Total de contatos registrados dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial, em residentes no DF, diagnosticados no ano anterior ao da avaliação x 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	70%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	0	0	3	3	3	3	3	7	7	7	8	8
Denominador	0	7	10	10	10	10	10	18	18	18	19	19
Resultado	0%	0%	30%	30%	30%	30%	30%	39%	39%	39%	42%	42%

Resultado final

42%

Justificativas/ Análise da Região:

Tendo em vista que os 02 contatos pendentes da RA Asa Norte se referem a uma única pessoa cujo diagnóstico de tuberculose foi desconsiderado, porém como a ficha não pode ser excluída, os dados permanecem no sistema; que os 07 contatos referentes a fevereiro se mudaram para outro país sem possibilidade de avaliação dos contactantes; e que os 2 contatos de agosto se referem a pacientes acompanhados pela UBS 01 Asa Sul, foi agendado pela visita domiciliar para o dia 31/01/2019. Perspectivas para 2020: início dos matriciamentos para as UBS; apoio na elaboração de novos fluxos de atendimento para a tuberculose na atenção primária

Indicador nº 58



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) X 100
Fonte	SIPNI- Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	95%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
Denominador	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resultado	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	0%	25%	0%

Resultado final

21%

Justificativas/ Análise da Região:

Os dados dos meses de novembro e dezembro são parciais devido atraso por parte do Ministério da Saúde no lançamento dos dados. Área técnica da Imunização (GEVITHA) ciente e solicitando explicações ao órgão responsável. Em novembro, houve migração do sistema de registro das vacinas aplicadas do SIPNI para o E-SUS, ocasionando perda de dados, conforme avaliação realizada pela área técnica (GEVITHA). Área técnica da Imunização (GEVITHA) ciente e solicitando explicações ao órgão responsável. A fórmula de cálculo deste indicador dificulta uma avaliação mais minuciosa do dado. Ao avaliarmos a porcentagem de cada imunobiológico podemos analisar sua tendência no decorrer dos meses e assim redirecionar melhor as condutas. No mês de julho houve um desabastecimento da vacina pentavalente a nível nacional. Sua distribuição retornou apenas em janeiro/2020. Alta rotatividade das equipes nas salas de vacina pode gerar insegurança dos profissionais o que pode impactar no poder de convencimento do usuário sobre adesão ao calendário vacinal, erros ou não Registro de doses aplicadas no SIPNI; Perfil sócio-econômico da população da Região Central pode contribuir para diminuir à adesão ao calendário vacinal; Fechamento de 01 sala militar em novembro/2019 de grande porte, levando uma maior concentração nas demais unidades, acarretando aumento no tempo de atendimento ocasionando e possível desistência do usuário. Equipamento para armazenamento de imunológicos (geladeiras) inadequados e sem contrato de manutenção, ocasionando redução no tempo de funcionamento das salas, devido as mesmas estarem sendo transportadas diariamente em caixas térmicas (posto volante). O que foi realizado: cursos in loco sobre boas práticas nas salas de vacina; solicitado reabertura da sala de vacina da Policlínica localizada na 514 Sul bem como dado todo o suporte para que isso acontecesse (curso aos servidores sobre sistema SIPNI, fornecimento das bobinas reutilizáveis, fornecimento da câmara fria necessária para a conservação dos imunobiológicos, fornecimento de freezer para congelamento das bobinas reutilizáveis, etc.); fiscalização das salas quanto a manutenção da qualidade e de eventos adversos; solicitação de novos equipamentos; participação e organização regional das Campanhas Nacionais com parceria em shopping, como forma estratégica; entrega volante diária dos imunobiológicos diante de falha de equipamento de refrigeração nas UBS (Vila Planalto, Cruzeiro Novo, Cruzeiro Velho, Varjão, Lago Sul, evitando que as salas de vacina fechasssem, eventos estes frequentes; mantido semanalmente posto volante na Granja do Torto, para atendimento da comunidade; matriciamento realizado por este núcleo em conjunto com o NCAIS antes da migração do sistema SIPNI para o E-SUS a fim de minimizar os erros de registros e impactar negativamente na cobertura. Perspectivas para 2020: regularização por parte do Ministério da Saúde quanto a confiabilidade dos dados lançados no E-SUS; abertura de nova sala de vacina na Asa Sul; reabertura da sala de vacina militar; ampliação de horário, período de atendimento e público-alvo das salas de vacina militares; recebimento de novas câmaras frias para todas as UBS da Região, o que diminui os erros causados por equipamentos e por conseguinte evita a restrição de horário das salas, devido entregas ficarem volantes; aumento de ações estratégicas durante campanhas nacionais de vacinação; manutenção da solicitação de equipes fixas nas salas de vacina, o que gera impacto positivo na qualidade do atendimento e portanto maior aumento de busca do usuário; manutenção dos matriciamentos para movimentação de imunobiológico, uso do SIES e E-SUS e cursos in loco sobre boas práticas nas salas de vacina.

Indicador nº 59



Percentual de notificação de casos de Acidente de Trabalho com Exposição de Material Biológico (ATMB) notificados no SINAN em até 30 dias

Fórmula de cálculo	Número notificações realizadas em até 30 dias a partir da data do acidente/ total de notificações no período (quadrimestre) x 100.
Fonte	SINAN
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	75%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	23	17	26	27	11	1	1	22	13	5	11	2
Denominador	23	17	26	27	11	1	1	39	13	21	38	2
Resultado	100%	56%	100%	24%	29%	100%						

Resultado final

84%

Justificativas/ Análise da Região:

Resultado até 26/12

Indicador nº 60



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
Meta 2019	504

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	47	40	32	46	23	24	61	71	33	34	25	29

Resultado final
39/mês

Justificativas/ Análise da Região:

Foram realizadas 29 notificações de eventos assistenciais, com aumento significativo considerando o mesmo período mês 12/2018 que tivemos apenas 7. Informamos que foi realizado treinamento com interno de medicina, estamos fazendo orientações e divulgação da pasta que contém o link de notificação. Em parceria com ESCS estamos testando o sistema de notificação IPESs na unidade piloto do 4º andar. Em 2019 conseguimos aumentar o número de notificações com total 466 notificações e apenas 329 em 2018.



Indicador nº 61

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
Meta 2019	5%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador												
Denominador												
Resultado												

Resultado final

Justificativas/ Análise da Região:

Dados alimentados pela GEPI em 18.02/2020

Indicador nº 62

Percentual de aumento no valor faturado no tipo de financiamento FAEC

Indicador cancelado.

Indicador nº 63



Percentual de arquivos de produção do SIA e SIH dos estabelecimentos de saúde da região enviados no prazo estabelecido pelo gestor

Fórmula de cálculo	Numerador: Número de arquivos de produção - SIA e SIH - dos estabelecimentos da região enviados no prazo/ Denominador: Total de arquivos de produção - SIA e SIH - dos estabelecimentos da região previstos na competência) x 100.
Fonte	"Processo SEI de entrega da produção gerado pelo estabelecimento. Um único processo deverá ser gerado no ano, e a cada competência o NCAIS deverá enviar um novo memorando informado a produção que consta no banco de dado enviado pelo e-mail institucional e/ou pasta compartilhada.
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	100%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	13	2	11	2	11	13	13	12	15	12	15	14
Denominador	13	13	13	13	13	16	16	16	16	16	16	16
Resultado	100%	15%	85%	15%	85%	81%	81%	75%	94%	75%	94%	88%

Resultado final

74%

Justificativas/ Análise da Região:

Dados alimentados pela GEPI em 18.02.2020.

Indicador nº 64



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	Instrumento de Monitoramento de Desempenho - IMD (planilha em Excel.)
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	100%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	6	31	31	27	21	18	30	30	78	41	39	39
Denominador	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Resultado	6%	31%	31%	27%	21%	18%	30%	30%	78%	41%	39%	39%

Resultado final

39%

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº 65**Percentual de cadastro dos equipamentos médico-hospitalares da Rede SES/DF com contratos de manutenção vigentes**

Fórmula de cálculo	Número de equipamentos cadastrado/ número de equipamentos com contrato x 100.
Fonte	Sistema SISGEPAT SIGEP – Sistema de Gerenciamento de Equipamentos implantado para cadastramento dos equipamentos médico hospitalares pelas Unidades de Saúde.
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	100%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador												
Denominador												
Resultado												

Resultado final

Justificativas/ Análise da Região:

INDICADOR CANCELADO *

Indicador nº 66

Índice de absenteísmo

Fórmula de cálculo	Número Mensal de horas ausentes dos servidores (exceto férias, licença prêmio, abono) / Número mensal de horas contratadas x 100.
Fonte	Relatórios Gerencias extraídos do Sistema Forponto e SIGRHWeb
Polaridade	Menor melhor
Meta 2019	7,5%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador												
Denominador												
Resultado												

Resultado final

Justificativas/ Análise da Região:

Área técnica da ADMC ainda não inseriu os dados.

Indicador nº 67



Percentual de equipes de Atenção Primária que enviam a produção para o SISAB no Distrito Federal no ano de 2019

Fórmula de cálculo	Número de equipes de Atenção Básica que enviam acima de 100 atendimentos para o SISAB/Número de equipes consistidas no CNES x 100.
Fonte	Ministério da Saúde: Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	100%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	31	31	13	13	13	4	3	3	3	3	2	3
Denominador	31	31	13	13	13	4	3	3	3	3	3	3
Resultado	100%	67%	100%									

Resultado final

97%

Justificativas/ Análise da Região:

Atualizado pela GEPAP/DICS/CCSGI/SUPLANS em 18/02/2019.

Indicador nº 68



Número de estabelecimentos que enviam as bases do CNES em tempo oportuno

Fórmula de cálculo	Número estabelecimentos da região que enviaram no prazo/Número de estabelecimentos da região x 100.
Fonte	E-mail institucional
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	100%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	22	13	12	24	21	24	24	14	24	24	24	25
Denominador	22	22	22	24	24	24	24	24	24	24	24	25
Resultado	100%	59%	55%	100%	88%	100%	100%	58%	100%	100%	100%	100%

Resultado final

88%

Justificativas/ Análise da Região:

Todos os estabelecimentos da Região Central enviaram a base do CNES dentro do prazo.