Relatório AGR 2019

Superintendência Regional de Saúde Leste

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

Introdução

Trata-se de relatório para apresentação dos resultados aferidos no ano de2019, das metas contratualizadas no Acordo de Gestão Regional, da Região de Saúde Leste. 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- HRL

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	0	0	0	0	0	6	11	16	33	33	50	50
Denominador	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103
Resultado	0%	0%	0%	0%	0%	6%	11%	16%	32%	32%	49%	49%

Resultado final
49%

Justificativas/ Análise da Região:

As obras ainda não foram concluídas devido ao atraso na entrega. A obra irá aumentar o número de não-conformidades ajustadas, subindo, consequentemente o número do 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	11	37	42	42	42	42	28	31	32	32	32	28
Denominador	11	37	42	42	42	42	32	32	32	32	32	28
Resultado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	88%	97%	100%	100%	100%	100%

Resultado final
100%

Justificativas/ Análise da Região:

Estão reguladas na Região Leste, pelo SISREG III, as seguintes especialidades médicas: Infectologia; Psiquiatria; Urologia; Vasectomia; Cárdio; Cardiologia - Risco Cirúrgico, Neurologia; Proctologia; Oftalmologia; Mastologia; Dermatologia; Ortopedia Geral; Reumatologia; Endocrinologia; Climatério; Gastro; Ginecologista Geral; Ginecologia Cirúrgica; Ginecologia Infanto-Puberal; Colposcopia; Clinica Medica; Pediatria; Pré-Natal; Geriatria; Reprodução Humana; Cirurgia-geral, Pequenas cirurgias (ligados à dermatologia) e Acupuntura. As subespecialidades de ortopedia: Ortopedia joelho; Ortopedia ombro; Ortopedia coluna; Ortopedia Pediátrica, agora são reguladas por panorama III.

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							1	1	1	1	1	1
Denominador							1	1	1	1	1	1
Resultado							100%	100%	100%	100%	100%	100%

Resultado final
100%

Justificativas/ Análise da Região:

A única especialidade ofertada em panorama II pela Região Leste é oftalmologia.

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	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%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Resultado final

Justificativas/ Análise da Região:

Não foi possível mensurar esse indicador. Para a regulação, dependemos do efetivo funcionamento do sistema SISLEITOS e da atuação da CERIH juntamente com a Regulação Local.

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 x100.
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	0	0	0	0	1	1	1	1
Denominador	0	0	0	0	0	0	12	12	12	12	12	12
Resultado	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	8%	8%	8%	8%	8%

Resultado final
8%

Justificativas/ Análise da Região:

Temos 12 especialidades cirúrgicas: cirurgia geral; proctologia; urologia; ginecologia; mastologia; ortopédicas (joelho, ombro, quadril, mão, coluna, pediátrica, pé).

Indicador nº 06

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

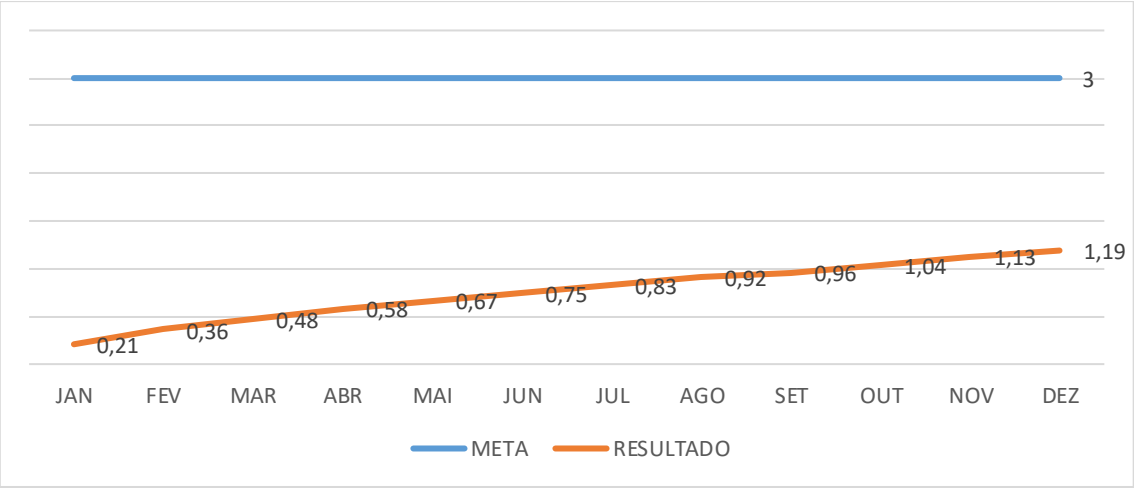
Fórmula de cálculo	Número de testes rápidos de sífilis realizados para o diagnóstico da sífilis em gestantes, no período de 01 ano/ Número de gestantes cadastradas no mesmo ano.
Fonte	E-SUS
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	3

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	289	527	730	943	1149	1335	1532	1735	1926	2134	2346	2557
Denominador	1388	1467	1534	1613	1720	1782	1838	1890	2001	2049	2071	2146
Resultado	0,21	0,36	0,48	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92	0,96	1,04	1,13	1,19

Resultado final
1,19

Justificativas/ Análise da Região:

A realização de qualificação das ESF em acompanhamento do pré-natal, por meio de ações de matriciamento e Seminário e Capacitação de Boas Práticas da Gestação, Parto e Nascimento, e no registro adequado das informações no PEC-ESUS, por meio de capacitações nas Unidades Básicas de Saúde, mostrou-se importante para a evolução do resultado alcançado pela região. Apesar de ainda não atingir o quantitativo de exames preconizado, a região saiu de 0,21 exame por gestante em janeiro para 1,19 exame por gestante, um aumento de 566%. Será mantido no plano de ação para o ano de 2020 ações de fortalecimento para o acompanhamento e registro adequado do pré-natal. (DADOS EXTRAÍDOS NO DIA 19/02/2020)



Indicador nº 07

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

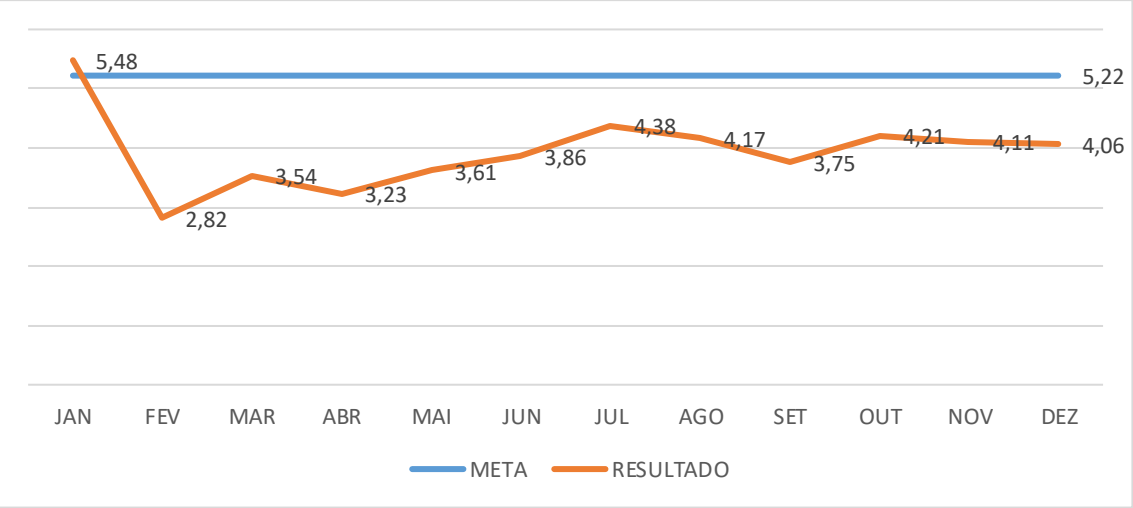
Fórmula de cálculo	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência / Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no ano considerado x 1000.
Fonte	"Numerador: Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação – SINAN Denominador: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC"
Polaridade	Menor melhor
Meta 2019	5,22

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	2	2	4	5	7	9	12	13	13	16	17	18
Denominador	365	710	1130	1548	1941	2330	2738	3115	3464	3801	4138	4430
Resultado	5,48	2,82	3,54	3,23	3,61	3,86	4,38	4,17	3,75	4,21	4,11	4,06

Resultado final
4,06

Justificativas/ Análise da Região:

Desde outubro de 2019, os casos são investigados para identificação dos possíveis erros nos processos de trabalho em todos os níveis de atenção, com participação das ESF, GAPAPS e maternidade. Essa ação auxilia na melhoria dos atendimentos pré-natal. A realização do "Seminário e Capacitação de Boas Práticas da Gestação, Parto e Nascimento" também focou a temática, com uma oficina específica para exames e tratamento em sífilis. As fragilidades identificadas serão trabalhadas no plano de ação do AGR 2020-2023 com realização de capacitações, matriciamentos e rodas de conversa com as ESF. Informação atualizada pela extração do Tabwin em 19/02/2020.



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	247	255	302	329	277	298	287	283	269	256	251	225
Denominador	365	345	420	418	393	389	408	377	349	337	337	292
Resultado	68%	74%	72%	79%	70%	77%	70%	75%	77%	76%	74%	77%

Resultado final
74%

Justificativas/ Análise da Região:

Os dados do ano de 2019 foram atualizados e pode-se observar variação percentual em todos os meses. O mês de abril atingiu o maior percentual (79%), porém não foi sustentado ao longo dos meses subsequentes. As equipes da região leste têm realizado ações focais, com destaque para a realização do "Seminário e Capacitação de Boas Práticas da Gestação, Parto e Nascimento", no qual foi realizado um módulo específico, destinado aos técnicos de enfermagem, justamente focado no acesso das mulheres gestantes e/ou puérperas às UBS, com priorização de atendimento às mulheres com teste de gravidez positivo e estímulo a vaga zero. Em dezembro, 255 dos 292 (77%) dos nascidos vivos tiveram o pré-natal iniciado até o terceiro mês de gestação, 51 dos 75 (68%) nascidos vivos tiveram o pré-natal iniciado até o terceiro mês de gestação no Itapoã; 14 dos 15 do Jardim Botânico (93%); 55 dos 77 (71%) do Paranoá e 105 dos 125 (84%) de São Sebastião. Informação atualizada pela extração do Tabwin em 19/02/2020.

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	3	1	3	2	5	5	5	4	5	4	2	2
Denominador	3	1	3	2	5	5	5	4	5	4	2	2
Resultado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Resultado final
100%

Justificativas/ Análise da Região:

Nesse mês ocorreram 2 óbitos na região Leste. 100% dos óbitos tiveram a investigação concluída. Informação atualizada pela extração do Tabwin em 27/01/2020. No ano de 2019 houve 41 óbitos infantis ocorridos, 100% deles teve a investigação concluída. A região atingiu a meta para o ano e investigou todos os óbitos infantis ocorridos.

Indicador nº 10

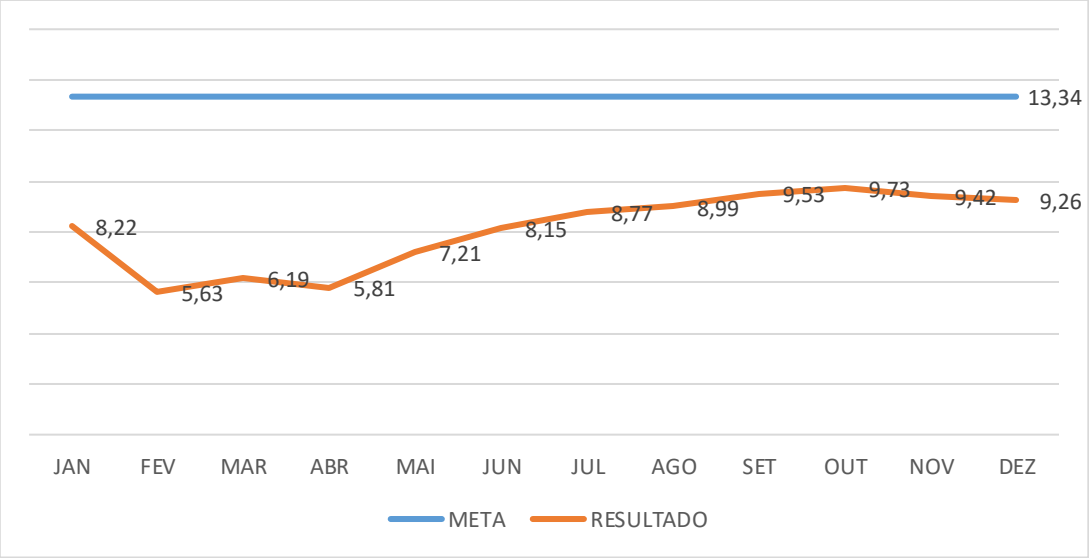
Taxa de mortalidade infantil por 1000 nascidos vivos residentes na região em determinado período

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	13,34

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	3	4	7	9	14	19	24	28	33	37	39	41
Denominador	365	710	1130	1548	1941	2330	2738	3115	3464	3801	4138	4430
Resultado	8,22	5,63	6,19	5,81	7,21	8,15	8,77	8,99	9,53	9,73	9,42	9,26

Resultado final
9,26

Justificativas/ Análise da Região:



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	1	1	1	1	1	1
Denominador	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Resultado	0	0	0	0	0	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Resultado final
100%

Justificativas/ Análise da Região:

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	35,10

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Denominador	365	710	1130	1548	1941	2330	2738	3115	3464	3801	4138	4430
Resultado	0	0	0	0	0	0	36,52	32,10	28,87	26,31	24,17	22,57

Resultado final
22,57

Justificativas/ Análise da Região:

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	0	6	12	14	21	27	31	36	38	43	44	46
Denominador	0	7	14	16	25	32	37	42	46	52	54	58
Resultado	0%	86%	86%	88%	84%	84%	84%	86%	83%	83%	81%	79%

Resultado final
79%

Justificativas/ Análise da Região:

Ocorreram 4 óbitos nesse mês e ainda estão em tempo oportuno para investigação. Os casos considerados investigados são aqueles que foram concluídos no SIM (Sistema de Informação de Mortalidade). Informo que todos os casos de óbitos, tanto materno como de mulheres em idade fértil da Região Leste, de janeiro a outubro deste ano, foram pesquisados por este comitê através da análise de dados ambulatoriais e hospitalares. Mas, alguns casos não puderam ser concluídos através desta análise e ainda necessitam de mais dados para serem oficialmente inseridos no SIM. Desta forma, foram solicitadas a realização de entrevistas domiciliares junto aos familiares das falecidas de forma a captar os dados faltantes. Assim que tais informações forem encaminhadas ao comitê, os casos pendentes serão concluídos e lançados no SIM. Mesmo que o caso já tenha sido pesquisado pelo comitê, ele fica sendo considerado como "não investigado" até a sua conclusão definitiva e lançamento no SIM. Informação atualizada pela extração do Tabwin em 19/02/2020.

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 2019	70%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	189	367	590	795	986	1175	1383	1566	1743	1906	2090	2247
Denominador	365	710	1130	1548	1941	2330	2738	3115	3464	3801	4138	4430
Resultado	52%	52%	52%	51%	51%	50%	51%	50%	50%	50%	51%	51%

Resultado final
51%

Justificativas/ Análise da Região:

O percentual de partos normais na Região Leste vem aumentando desde abril, apresentou pequena queda em outubro e retomada no crescimento do percentual em novembro alcançando os maiores índices do ano. Vale ressaltar o empenho do Grupo Condutor da Rede Cegonha na Região Leste ao realizar o "Seminário de Boas Práticas em Gestação Parto e Nascimento" durante os meses de setembro a novembro, bem como a disponibilidade de visitas à Casa de Parto em São Sebastião (disponibilização de veículo) e à maternidade do HRL, estimulando as gestantes na realização do parto normal. A média de partos normais no ano de 2019 foi de 50,72%, não alcançando, infelizmente, a meta proposta pelo acordo. Informação atualizada pela extração do Tabwin em 19/02/2020.

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	136	264	424	584	725	869	1023	1163	1303	1431	1571	1695
Denominador	221	431	700	971	1223	1474	1722	1951	2190	2395	2646	2846
Resultado	62%	61%	61%	60%	59%	59%	59%	60%	59%	60%	59%	60%

Resultado final
60%

Justificativas/ Análise da Região:

Em dezembro a Casa de Partos de São Sebastião realizou 25 partos. O percentual de partos normais na Região Leste vem aumentando desde abril, apresentou pequena queda nos meses de maio e junho, alcançando o maior percentual do ano em dezembro. Vale ressaltar o empenho do Grupo Condutor da Rede Cegonha na Região Leste ao realizar o "Seminário de Boas Práticas em Gestação Parto e Nascimento" durante os meses de setembro a novembro, bem como a disponibilidade de visitas à Casa de Parto em São Sebastião (disponibilização de veículo) e à maternidade do HRL, estimulando as gestantes na realização do parto normal. A média anual é de 60,10%. Informação atualizada pela extração do Tabwin em 19/02/2020.

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	896	1769	2591	3411	4334	5207	6127	7144	8026	8895	9753	10475
Denominador	1908	3961	6078	8481	11009	13149	15444	17848	20000	22132	24072	25748
Resultado	47%	45%	43%	40%	39%	40%	40%	40%	40%	40%	41%	41%

Resultado final
41%

Justificativas/ Análise da Região:

Sugerimos a revisão da ficha do indicador visto que está ambígua, não deixando claro qual dado coletar, se de aleitamento exclusivo ou incluindo o aleitamento suplementar e complementar. Neste caso, utilizamos o Relatório de Atendimento Individual com filtro de menores de 1 ano, somando os campos de Aleitamento: Exclusivo, Predominante e Complementado. Apesar da variação percentual ao longo dos meses, a média registrada para o ano de 2019 foi de 41%. Este indicador é complexo e reflete tanto falhas nos processos de registro do profissional no E-SUS, mas também a qualidade das orientações dadas no Pré-Natal. Dados atualizados em 27/01/2020.

Indicador nº 17

Taxa de internações relacionadas a Diabetes Mellitus e suas complicações

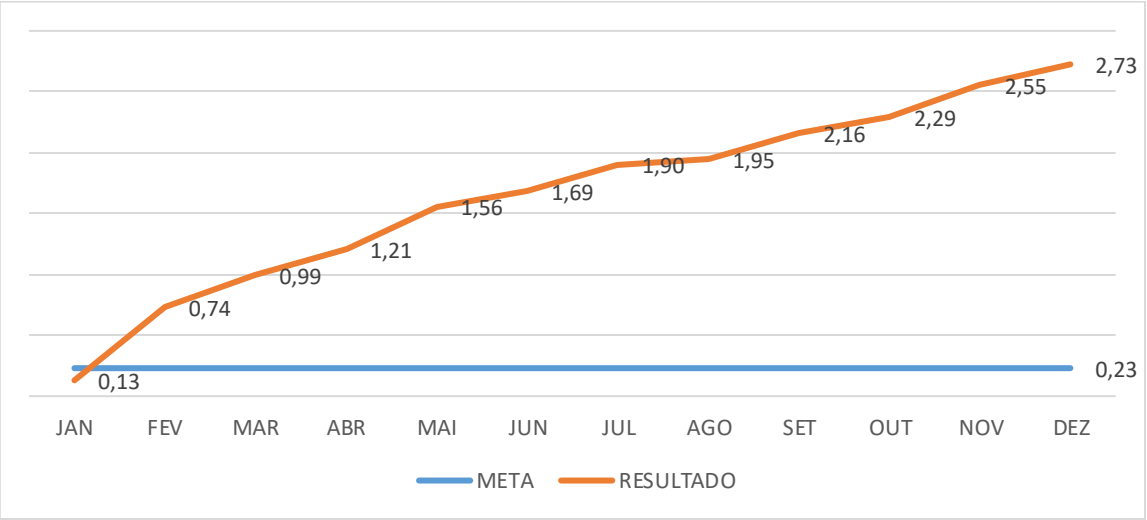
Fórmula de cálculo	Número de internações hospitalares por Diabetes Mellitus, de residentes na Região de Saúde/População total residente na Região de Saúde no período considerado x 10.000.
Fonte	"Numerador: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Denominador: IBGE base demográfica"
Polaridade	Menor melhor
Meta 2019	0,23

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	3	17	23	28	36	39	44	45	50	53	59	63
Denominador	231167											
Resultado	0,13	0,74	0,99	1,21	1,56	1,69	1,90	1,95	2,16	2,29	2,55	2,73

Resultado final
2,73

Justificativas/ Análise da Região:

Dados alimentados pela GEPI em 18.02.2020. Com a publicação do Grupo Condutor de Doenças Crônicas Não Transmissíveis da Região Leste, esses dados estão sendo monitorados e investigados pelo Grupo, nominalmente. Investigação de prontuário caso a caso conduzido pelos GPMA dos três níveis de atenção. Para o ano de 2020 a meta desse indicador foi reajustada para 2,05. O ano de 2019 teve como resultado 2,73, ainda bem distante do pactuado.



Indicador nº 18

Taxa de internações relacionadas a Hipertensão e suas complicações

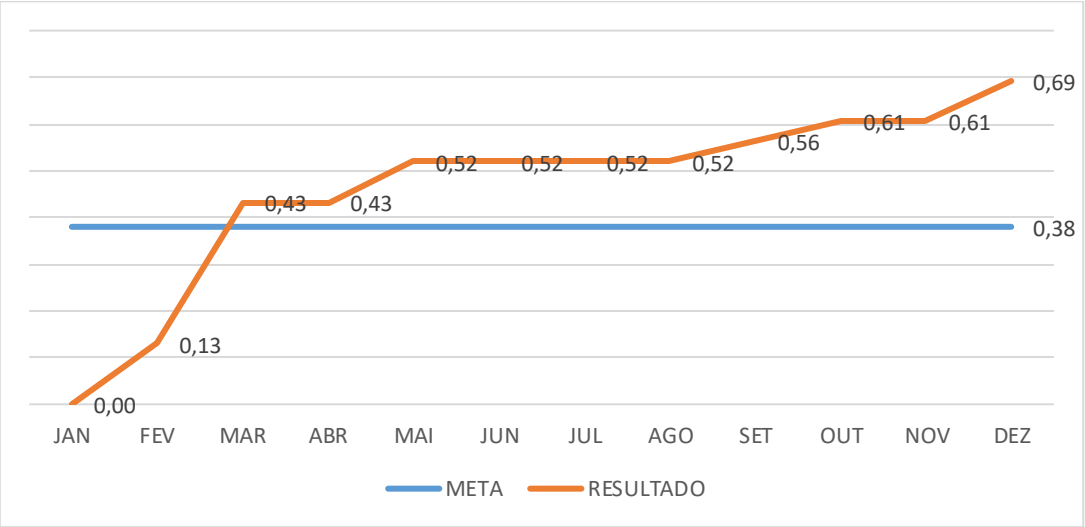
Fórmula de cálculo	Número de internações hospitalares por Hipertensão, de residentes na Região de Saúde /População total residente na Região de Saúde no período considerado x 10.000.
Fonte	"Numerador: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Denominador: IBGE base demográfica"
Polaridade	Menor melhor
Meta 2019	0,38

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	0	3	10	10	12	12	12	12	13	14	14	16
Denominador	231167											
Resultado	0	0,13	0,43	0,43	0,52	0,52	0,52	0,52	0,56	0,61	0,61	0,69

Resultado final
0,69

Justificativas/ Análise da Região:

Dados alimentados pela GEPI em 18.02.2020. Com a publicação do Grupo Condutor de Doenças Crônicas Não Transmissíveis da Região Leste, esses dados estão sendo monitorados e investigados pelo Grupo, nominalmente. Investigação de prontuário caso a caso conduzido pelos GPMA dos três níveis de atenção. Para o ano de 2020 a meta desse indicador foi reajustada para 0,98. O ano de 2019 teve como resultado 0,69 de taxa, superando a meta para 2020, mas não alcançando a meta proposta da 2019.



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/ Nº total de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde x 100
Fonte	https://egestorab.saude.gov.br/
Polaridade	Maior Melhor
Meta 2019	58%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	0	0	2035	2035	5290	6733	10485	3430	5067	6451	7486	8319
Denominador	0	0	14660	14660	14825	15107	17410	15485	16171	16179	16173	16050
Resultado	0%	0%	14%	14%	36%	45%	60%	22%	31%	40%	46%	52%

Resultado final
52%

Justificativas/ Análise da Região:

O Programa Bolsa Família está dividido em 2 vigências, a primeira de janeiro à julho e a segunda com início em agosto e término em dezembro. Atingimos a meta no final da 1ª vigência. Os dados da 2ª vigência ainda são preliminares e a região atingiu até 13/01/2020 o percentual de 52%. Os dados oficiais estarão disponíveis na segunda quinzena de fevereiro/2020.

Indicador nº 20

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

Fórmula de cálculo	Número de eSF + eAB x 3450 em determinado local e período x 100/ Estimativa da populacional DIVEP 2018 por Região de Saúde.
Fonte	"Numerador: SCNES e/ou Planilhas de monitoramento da Coordenação Primária à Saúde/SESDF Denominador: DIVEP 2018"
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	83,6%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	213900	213900	213900	213900	213900	213900	213900	213900	213900	213900	213900	213900
Denominador	231167											
Resultado	92,5%	92,5%	92,5%	92,5%	92,5%	92,5%	92,5%	92,5%	92,5%	92,5%	92,5%	92,5%

Resultado final
93%

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº 21

Percentual de cobertura de equipes de Saúde Bucal

Fórmula de cálculo	Nº de eSB x 3.450 + (Nº de eSB equivalentes x 3.000)/ Estimativa da populacional DIVEP 2018 por Região de Saúde x 100.
Fonte	"Numerador: SCNES/Planilhas de monitoramento da Coordenação Primária à Saúde/SESDF Denominador: DIVEP 2018"
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	40,30%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	87450	87450	87450	87450	87450	87450	87450	93450	93450	93450	93450	93450
Denominador	231167											
Resultado	38,82%	38,82%	38,82%	38,82%	38,82%	38,82%	38,82%	40,42%	40,42%	40,42%	40,42%	40,42%

Resultado final
40,42%

Justificativas/ Análise da Região:

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: SCNES e/ou Planilhas de monitoramento da Coordenação Primária à Saúde/SESDF. "
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	25,20%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	84445	89954	95502	98877	104586	103964	115922	121234	125522	128099	130715	132605
Denominador	213900	213900	213900	213900	213900	213900	213900	213900	213900	213900	213900	213900
Resultado	39%	42%	45%	46%	49%	49%	54%	57%	59%	60%	61%	62%

Resultado final
62%

Justificativas/ Análise da Região:

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	40%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	17	17	17	17	17	17	17	17	15	15	15	15
Denominador	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Resultado	49%	49%	49%	49%	49%	49%	49%	49%	43%	43%	43%	43%

Resultado final
43%

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	Dados das DIRAPS e Planilha interna COAPS
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	1	1	1	1	1
Denominador	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
Resultado	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%

Resultado final
100%

Justificativas/ Análise da Região:

Esse indicador passou a ser monitorado a partir de junho/2019

Indicador nº 25

Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal

Fórmula de cálculo	Número de procedimentos registrados por CAPS habilitados por mês.
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	0	0	641	641	992	1267	1568	1571	2281	2281	2962	
Denominador	364	707	1126	1542	1933	2321	2727	3103	3451	3777	4073	4303
Resultado	0%	0%	57%	42%	51%	55%	57%	51%	66%	60%	73%	

Resultado final
73%

Justificativas/ Análise da Região:

Dado ainda não disponível via Tabwin. Segundo o GPMA/HRL o número de testes realizados no mês de dezembro é 208 triagens realizadas.

Indicador nº 26.1

Número de procedimentos registrados mensalmente pelos CAPS ITAPUÃ 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	312	410	256	381	366	309	429	395	353	553	508	543

Resultado final
401/mês

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº 26.2

Número de procedimentos registrados mensalmente pelos CAPS PARANOÁ 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	213	227	173	249	639	159	293	636	252	0	183	328

Resultado final
279/mês

Justificativas/ Análise da Região:

Dados alimentados pela GEPI em 18.02.2020.Segundo a GPMA DIRASE, foram enviados 897 atendimentos. Houve uma diminuição dos atendimentos devido férias de profissionais, períodos de recesso de final de ano, além do período de recesso de alguns grupos terapêu ticos para reestruturação de Planos Terapêuticos dos pacientes. Todo o ano de 2019 percebemos a inconsistência do dado informado pela GEPI e o dado informado pelo CAPS. Conforme já descrito em justificativas de meses anteriores, a GPMA DIRASE está em discussão com a DICS e o Ministério da Saúde para tentar solucionar o impasse. Para o ano de 2020 novas tratativas serão feitas.

Indicador nº 27

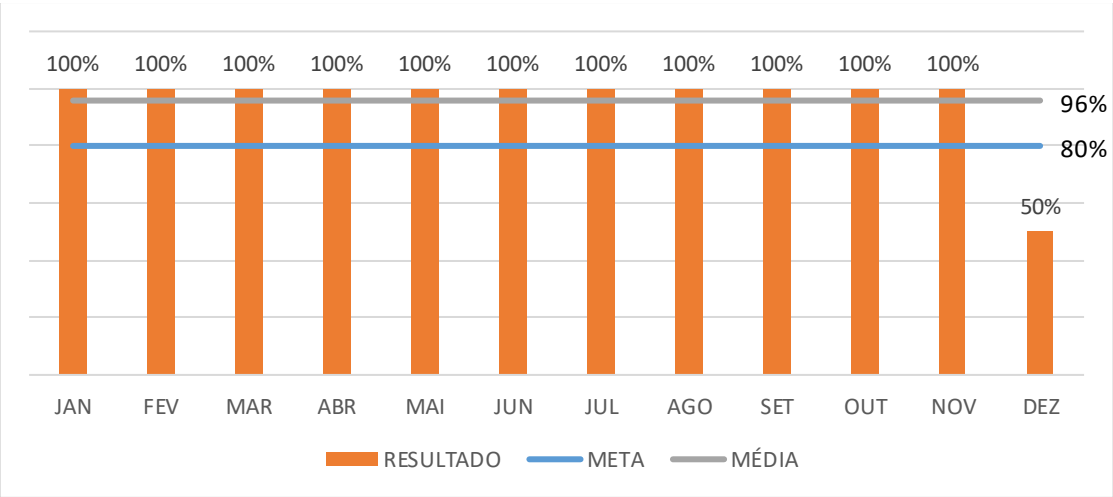
Percentual de Centros de Atenção Psicossocial que realizam ações de matriciamento sistemático com equipes de Atenção Básica no DF no ano corrente

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	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
Denominador	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Resultado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%

Resultado final
96%

Justificativas/ Análise da Região:



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 8305, média mensal 692

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	649	579	502	599	828	687	700	724	425	537	258	

Resultado final
590/mês

Justificativas/ Análise da Região:

Há na Policlínica do Paranoá 04 cardiologistas, dois profissionais com carga horária de 40 horas e dois com 20 horas. Dezembro obtivemos um número reduzido de consultas por conta das festividades de final de ano, abonos anuais de pontos, férias de servidor e licença médicas, principalmente de um cardiologista de 40 horas, o que acarretou no fechamento da agenda de atendimento da especialidade por alguns dias. Apesar disso, ainda conseguimos atender mais que no mês anterior, mesmo sendo um dos meses com baixa no volume total de atendimentos. Dado extraído do Tabwin em 27/02/2020.

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	S.I.A
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	Ano 5211, média 434

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	169	215	383	287	319	341	408	331	106	236	0	9

Resultado final
234/mês

Justificativas/ Análise da Região:

Há na Policlínica do Paranoá dois endocrinologistas, um de 40 horas e um de 20 horas. A endocrinologista de 40 horas está afastada por licença médica prolongada desde agosto/2019. O segundo endocrinologista de 20 horas afastou-se em novembro por licença paternidade estendendo até dezembro e em seguida férias programadas de 11/12/2019 a 20/12/2019. Por estes motivos justificam a diminuição do número de atendimentos da Endocrinologia do referido mês. Dado extraído do Tabwin em 27/02/2020.

Indicador nº 30

Número de consultas ambulatoriais realizadas em Neurologia

Fórmula de cálculo	Número absoluto de consultas realizadas nas especialidades de Neurologia
Fonte	S.I.A
Polaridade	Maior menor
Meta 2019	Ano 1865, média mensal 155

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	218	200	168	205	138	180	62	15	4	64	24	77

Resultado final
113/mês

Justificativas/ Análise da Região:

Há na Policlínica do Paranoá um neurologista com carga horária de 20 horas com atendimento adulto. A agenda do profissional é configurada com vagas de primeira vez e vagas de retorno, sendo as vagas de primeira vez ofertadas à Gerência de Regulação da Atenção Primária, e as vagas de retorno são agendadas pelo próprio profissional. Não há demanda reprimida para a especialidade devido a ação do Regula mais Brasil, portanto, atendidos as solicitações de primeira vez. Ainda no mês de dezembro a agenda esteve fechada por alguns dias, por conta do recesso de final de ano. Dado extraído do Tabwin em 27/02/2020.

Indicador nº 31

Número de consultas ambulatoriais realizadas em Pneumologia

Fórmula de cálculo	Número absoluto de consultas realizadas nas especialidades de Pneumologia.
Fonte	S.I.A
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	Ano 499, média mensal 42

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	0	0	194	306	168	99	101	204	147	187	144	167

Resultado final
143/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, conforme previsto na Portaria SES-DF Nº 773, 19 de julho de 2018
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%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Resultado final
100%

Justificativas/ Análise da Região:

Indicador nº 33

Percentual de consultas de enfermagem das linhas de cuidado ambulatorial

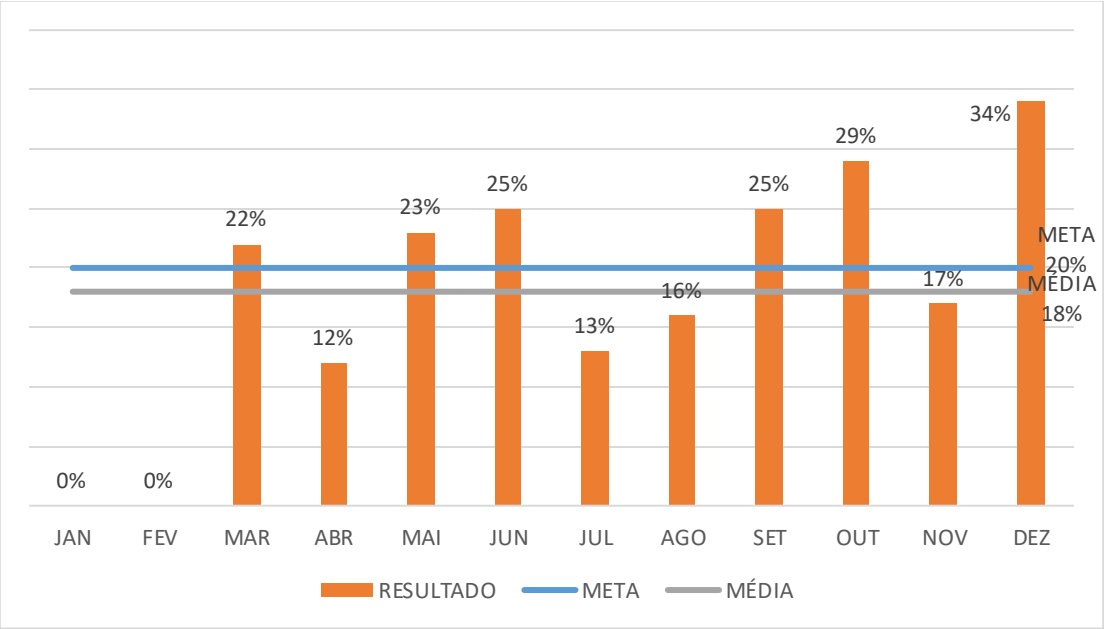
Fórmula de cálculo	Número de consultas de enfermagem/ Número de consultas de especialidades não médicas x 100.
Fonte	Sistema de informação de prontuário eletrônico vigente.
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	20%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	0	0	38	82	51	66	88	132	300	276	162	276
Denominador	14	21	174	679	218	268	693	802	1198	942	979	814
Resultado	0%	0%	22%	12%	23%	25%	13%	16%	25%	29%	17%	34%

Resultado final
18%

Justificativas/ Análise da Região:

A tabulação dos dados via TABWIN foi realizado no dia 27/02/2020. O número de consultas de enfermagem aumentou em dezembro comparado a novembro devido a reorganização da Agenda de Ostomias. Entretanto, ainda trabalhamos com a redução de pacientes de 1º vez do CADH por afastamento legal de médicos da equipe, onde a porta de entrada para o CADH é o profissional médico.



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	5%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	0	0	0	0	10	4	4	2	16	14	20	12
	0	0	0	0	10	4	4	12	11	13	27	18
	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	17%	145%	108%	74%	67%

Resultado final
59%

Justificativas/ Análise da Região:

Esse indicador foi proposto para ser monitorado a partir de junho/2019. A regulação da odontologia começou em maio/2019. Dados retirados do SISREG.

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	5%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	0	0	0	0	33	39	37	47	30	38	32	18
Denominador	0	0	0	0	150	206	255	347	317	341	414	415
Resultado	0%	0%	0%	0%	22%	19%	15%	14%	9%	11%	8%	4%

Resultado final
8%

Justificativas/ Análise da Região:

Esse indicador foi proposto para ser monitorado a partir de junho/2019. A regulação da odontologia começou em maio/2019. Dados retirados do SISREG.

Indicador nº34.3

Percentual de acesso a primeiras consultas odontológicas especializadas – PERIONDONTIA

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	10%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	0	0	0	0	9	10	12	17	10	12	11	5
Denominador	0	0	0	0	9	10	12	17	9	6	13	7
Resultado	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	111%	200%	85%	71%

Resultado final
72%

Justificativas/ Análise da Região:

Esse indicador foi proposto para ser monitorado a partir de junho/2019. A regulação da odontologia começou em maio/2019. Dados retirados do SISREG.

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	10%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	0	0	0	0	53	60	45	24	26	10	24	6
Denominador	0	0	0	0	53	87	109	144	181	176	218	227
Resultado	0%	0%	0%	0%	100%	69%	41%	17%	14%	6%	11%	3%

Resultado final
22%

Justificativas/ Análise da Região:

Esse indicador foi proposto para ser monitorado a partir de junho/2019. A regulação da odontologia começou em maio/2019. Dados retirados do SISREG.

Indicador nº 35.1

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

Fórmula de cálculo	∑ nº de Procedimentos/Especialidade/CEO
Fonte	SIA/SUS
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	80

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado						0	14	35	23	116	98	93

Resultado final
63

Justificativas/ Análise da Região:

Esse indicador foi proposto para ser monitorado a partir de junho/2019. O CEO começou a funcionar em meados de abril/2019.

a equipe DIRASE vem trabalhando para que seu faturamento seja o mais próximo possível da realidade dos pacientes atendidos e procedimentos realizados pelos profissionais. Houve um problema técnico no perfil do trakCare que vem sendo investigado em conjunto com o NTINF. Percebemos a evolução do indicador conforme cada estratégia utilizada.

Indicador nº 35.2

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

Fórmula de cálculo	∑ nº de Procedimentos/Especialidade/CEO
Fonte	SIA/SUS
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	60

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado							39	25	38	69	39	41

Resultado final
42

Justificativas/ Análise da Região:

Esse indicador foi proposto para ser monitorado a partir de junho/2019

A equipe DIRASE vem trabalhando para que seu faturamento seja o mais próximo possível da realidade dos pacientes atendidos e procedimentos realizados pelos profissionais. Houve um problema técnico no perfil do trakCare que vem sendo investigado em conjunto com o NTINF. Percebemos a evolução do indicador conforme cada estratégia utilizada.

Indicador nº 35.3

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

Fórmula de cálculo	∑ nº de Procedimentos/Especialidade/CEO
Fonte	SIA/SUS
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	35

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado							0	0	0	12	15	6

Resultado final
6/mês

Justificativas/ Análise da Região:

Esse indicador foi proposto para ser monitorado a partir de junho/2019

A equipe DIRASE vem trabalhando para que seu faturamento seja o mais próximo possível da realidade dos pacientes atendidos e procedimentos realizados pelos profissionais. Houve um problema técnico no perfil do trakCare que vem sendo investigado em conjunto com o NTINF.

Indicador nº 35.4

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

Fórmula de cálculo	∑ nº de Procedimentos/Especialidade/CEO
Fonte	SIA/SUS
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	80

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado							11	20	20	17	20	18

Resultado final
18/mês

Justificativas/ Análise da Região:

Esse indicador foi proposto para ser monitorado a partir de junho/2019

A equipe DIRASE vem trabalhando para que seu faturamento seja o mais próximo possível da realidade dos pacientes atendidos e procedimentos realizados pelos profissionais. Houve um problema técnico no perfil do trakCare que vem sendo investigado em conjunto com o NTINF.

Indicador nº 36

Tempo de permanência em leitos de UTI Geral

Fórmula de cálculo	∑ Nº de pacientes-dia UTI Adulto Geral / ∑ 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	21,0	16,0	27,0	40,0	43,0	19,3	31,5	19,9	10,5	12,6	10,1	15,0
Denominador	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Resultado	21,00	16,00	27,00	40,00	43,00	19,26	31,50	19,93	10,49	12,57	10,09	15,01

Resultado final
22

Justificativas/ Análise da Região:

O cálculo desse indicador foi feito com base em planilha da chefia da UTI, que é o instrumento-base para o monitoramento desse indicador junto à área técnica. Taxa de permanência segue alta (15 dias - estipulada ideal seria inferior a 8), lembrando de que somos a referência distrital para pacientes com Trauma Raquimedular, gerando internações, via de regra, prolongadas com difícil desmame ventilatório.

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

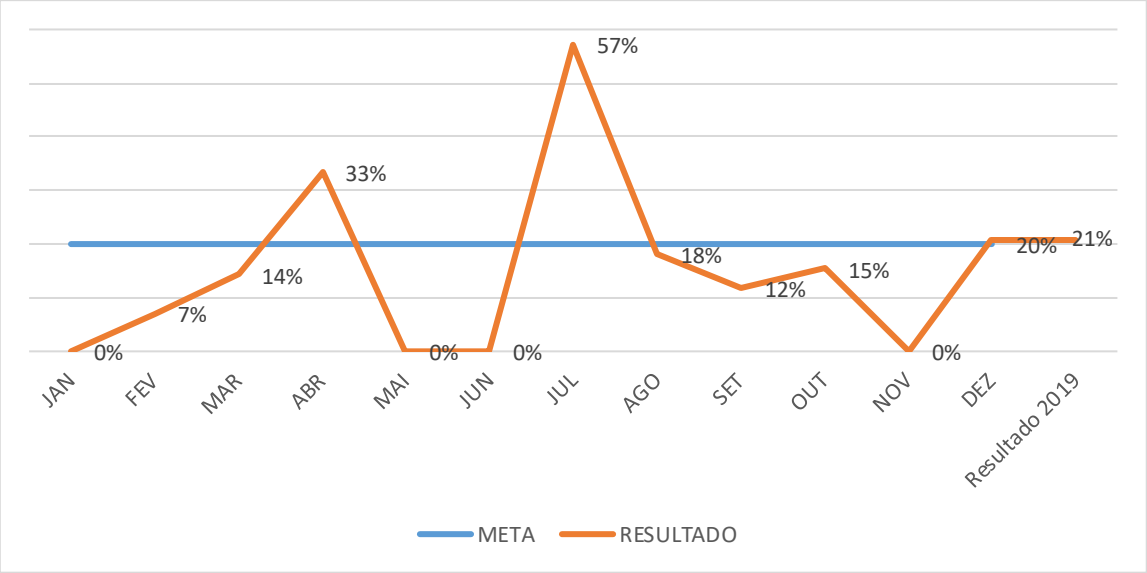
Fórmula de cálculo	Número óbitos UTI Adulto no mês / ∑ Saídas internas + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto no mesmo período.
Fonte	Prontuário do Paciente, Trak care
Polaridade	Menor melhor
Meta 2019	20%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	0	1	1	2	0	0	4	2	2	2	0	5
Denominador	6	14	7	6	7	5	7	11	17	13	11	24
Resultado	0%	7%	14%	33%	0%	0%	57%	18%	12%	15%	0%	21%

Resultado final
21%

Justificativas/ Análise da Região:

Taxa de mortalidade aproximada do estipulado pela SES (20%), mesmo com a limitação do indicador - taxa de mortalidade ajustada por índice prognóstico revela performance de excelência - SMR 0,82 (América Latina); 5 óbitos, 21% de mortalidade bruta, SMR ajustado para América Latina 0,822. Dos pacientes que faleceram: 1 paciente estava em cuidados paliativos exclusivos por ICC terminal, 2 faleceram com menos de 24h de internação na UTI (denotando má indicação ou paciente encaminhado tardiamente).



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

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

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	8%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	96	96	118	122	122	156	180	180	180	180	180	180
Denominador	239	239	239	239	239	180	180	180	180	180	180	180
Resultado	40%	40%	49%	51%	51%	87%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Resultado final
100%

Justificativas/ Análise da Região:

Conseguimos implantar a dose individualizada nos 180 leitos passíveis de cobertura no HRL. Estamos estudando a possibilidade de ampliar a cobertura de doses individualizadas para os leitos da pediatria, por meio de interlocução com outras unidades da rede SES e análise financeira e técnica da ampliação.

Indicador nº43

Índice de giro de rotatividade de leitos

Fórmula de cálculo	Número de saídas (altas e óbitos) em determinado período/número de leitos no mesmo período.
Fonte	Anvisa e Relatório local.
Polaridade	Maior Melhor
Meta 2019	5,9 dias

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

Resultado final

Justificativas/ Análise da Região:

De acordo com a GIR/HRL, discute-se com GESINT a realização de oficinas de gestão para padronização da obtenção do indicador de giro de leito nas Regionais. Ainda dependemos de recursos humanos para funcionamento de 24 horas para registro das saídas. Sem a possibilidade de controle das saídas hospitalares os dados para cálculo não são fidedignos.

Indicador nº 44

Média de Permanência Geral em leitos operacionais

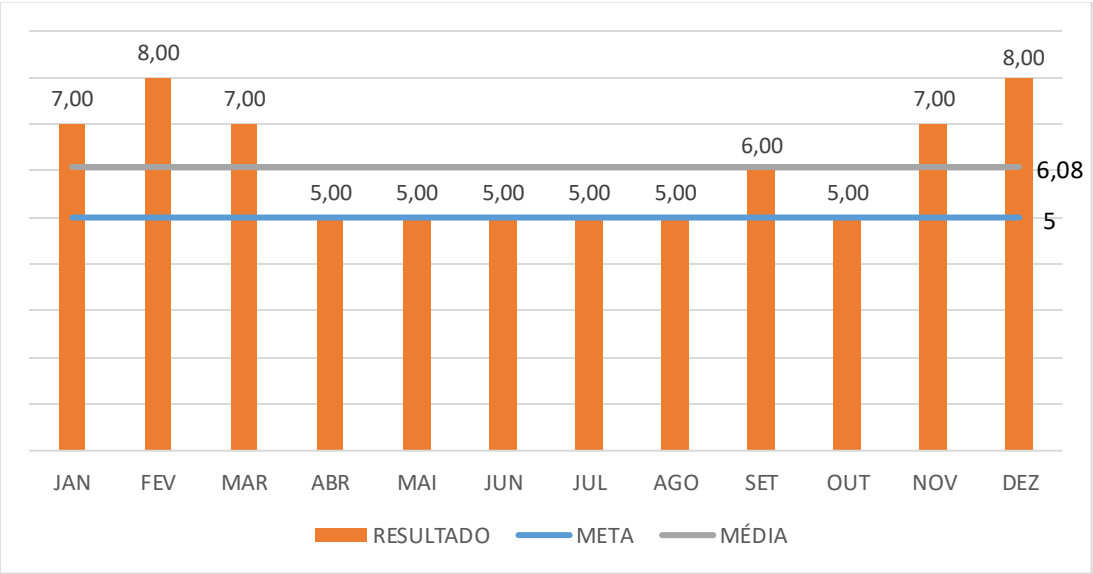
Fórmula de cálculo	∑ Número de pacientes-dia no período / Número de saídas no período.
Fonte	Relatório de consolidação do Censo hospitalar realizado a 00:00 hs diariamente e armazenado no sistema de informação do hospital.
Polaridade	Menor-melhor
Meta 2019	5 dias

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	7	8	7	5	5	5	5	5	6	5	7	8
Denominador	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Resultado	7	8	7	5	5	5	5	5	6	5	7	8

Resultado final
6

Justificativas/ Análise da Região:

O HRL atualmente está passando por uma reforma no PS e no Centro Cirúrgico, o que dificulta bastante o giro dos leitos, visto que existe atraso na realização das cirurgias, por conta da redução de 4 salas cirúrgicas para 2. A taxa de ocupação é de 79%.



Indicador nº 45

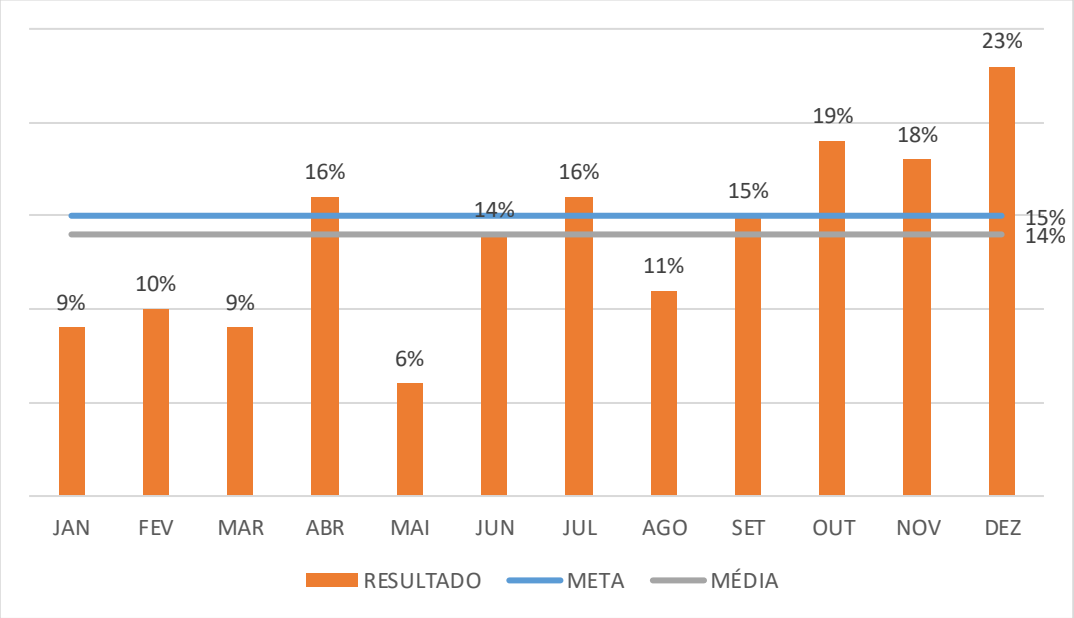
Taxa Global de Suspensão de Cirurgias Eletivas

Fórmula de cálculo	Número cirurgias suspensas/ número cirurgias agendadas no período.
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	14	19	16	26	10	18	26	19	24	28	19	22
Denominador	160	199	172	162	169	128	167	179	160	148	104	95
Resultado	9%	10%	9%	16%	6%	14%	16%	11%	15%	19%	18%	23%

Resultado final
14%

Justificativas/ Análise da Região:



Indicador nº 46

Porcentagem de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas

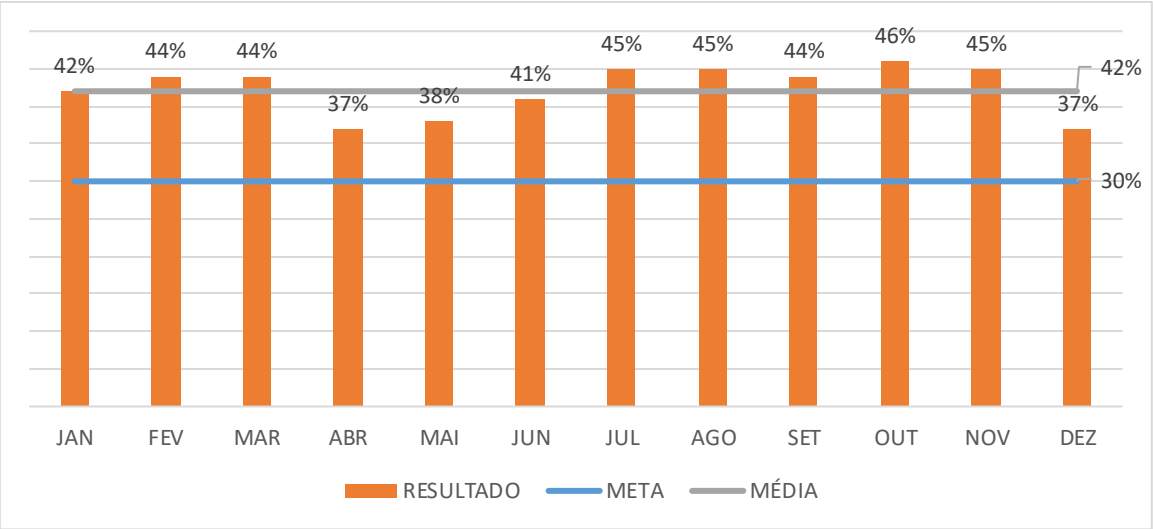
Fórmula de cálculo	Número de pacientes classificados com critério de prioridade verde e azul / Número total de pacientes classificados x 100.
Fonte	Trackcare
Polaridade	Menor Melhor
Meta 2019	30%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	5900	6308	7852	6457	6937	6039	4891	5350	5824	6240	5476	4703
Denominador	13908	14236	17688	17477	18187	14821	10886	11873	13374	13459	12039	12631
Resultado	42%	44%	44%	37%	38%	41%	45%	45%	44%	46%	45%	37%

Resultado final
42%

Justificativas/ Análise da Região:

População vem sendo orientada a respeito das UBS e suas equipes, porem a população insisti em recorrer ao hospital, informando a falta de profissionais nas UBS



Indicador nº 47

Percentual de atendimentos abertos (GAE) classificados por dia

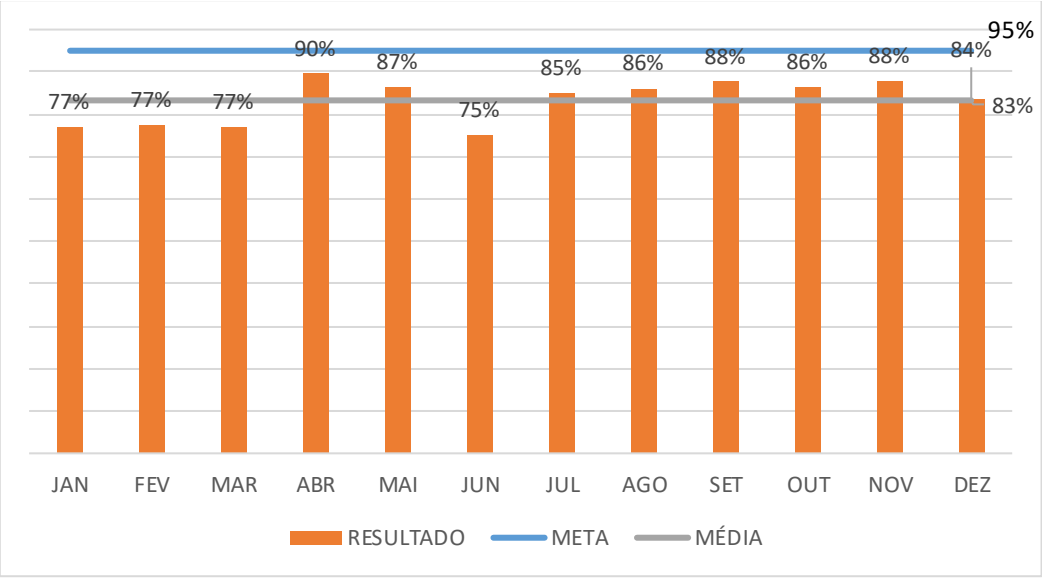
Fórmula de cálculo	Número total de pacientes submetidos a classificação de risco por dia/Número total de GAE por Unidade de atendimento por dia.
Fonte	Trakcare
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	95%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	13908	14236	17688	17477	18187	14821	10886	11873	13374	13459	12039	10552
Denominador	18057	18373	22993	19504	21017	19735	12798	13780	15246	15561	13717	12631
Resultado	77%	77%	77%	90%	87%	75%	85%	86%	88%	86%	88%	84%

Resultado final
83%

Justificativas/ Análise da Região:

Para cálculo desse indicador, utilizamos apenas o resultado do HRL. Ressaltamos que a classificação de risco passou a ser 24h desde o mês de setembro/2019. O hospital vem se organizando e no mês de dezembro/19 a classificação ficou descoberta por alguns dias devido a atestados, licenças e remanejamentos, devido a isso existe a diferença de 2079 GAEs abertas e não classificadas



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	1h

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

Resultado final

Justificativas/ Análise da Região:

*Indicador não constava no AGR 2018.

**Dado não inserido pelo CRDF.

Indicador nº 49

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

Fórmula de cálculo	∑ (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	*	*	*	*	*	**	**	**	**	**	**	**
Denominador	*	*	*	*	*	**	**	**	**	**	**	**
Resultado	*	*	*	*	*	**	**	**	**	**	**	**

Resultado final

Justificativas/ Análise da Região:

*Indicador não constava no AGR 2018.

**Dado não inserido pelo CRDF.

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	*	*	*	*	*	751	753	771	622	640	621	750
Denominador	*	*	*	*	*	164	170	170	176	192	190	198
Resultado	*	*	*	*	*	4,58	4,43	4,54	3,53	3,33	3,27	3,79

Resultado final
3,92

Justificativas/ Análise da Região:

*Indicador não constava no AGR 2018.

Estamos trabalhando para melhor distribuir os servidores na escala de serviços, adequando-a à oferta de transporte. Nesse mês, registramos 417 visitas aos 101 pacientes acompanhados pelo NRAD Paranoá (média de 4,12) e 333 visitas aos 97 pacientes do NRAD São Sebastião (média de 3,43). No mês de dezembro de 2019, observou-se um aumento no número de visitas por usuário na Região Leste, com aumento na Equipe do Paranoá de São Sebastião.

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	*	*	*	*	*	751	753	771	622	640	640	750
Denominador	*	*	*	*	*	4	4	4	4	4	4	4
Resultado	*	*	*	*	*	187,75	188,25	192,75	155,50	160,00	160,00	187,50

Resultado final
175,96

Justificativas/ Análise da Região:

*Indicador não constava no AGR 2018.

Da mesma maneira, acreditamos que o aumento verificado na média de visitas por equipe deva-se a esse esforço de adequação da escala de serviços. No NRAD Paranoá registramos 417 visitas e 2 equipes (208,5 visitas em média por equipe). No NRAD S. Sebastião registramos 333 e 2 equipes (média de 166,5). A média de visitas por equipe observada no Paranoá foi superior à observada em São Sebastião.

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	*	*	*	*	*	4	7	6	6	19	7	11
Denominador	*	*	*	*	*	164	170	170	176	192	190	198
Resultado	*	*	*	*	*	2%	4%	4%	3%	10%	4%	6%

Resultado final
5%

Justificativas/ Análise da Região:

*Indicador não constava no AGR 2018.

Sobre o percentual de admissões no período, observa-se um incremento em relação ao mês anterior, apesar de ainda não havermos conseguido articular com as clínicas do HRL e da UPASS medidas de incentivo às desospitalizações. Lembramos que também tem impacto nesse indicador a baixa taxa de altas observada nas equipes de atenção domiciliar, seja devido à cronicidade dos quadros clínicos dos pacientes acompanhados pelos NRAD´s, seja devido a uma dificuldade em a Atenção Básica assumir os cuidados dos pacientes que evoluem para a classificação assistencial AD1, o que dificulta o desmame desses pacientes. No entanto, estamos trabalhando para incentivar a assunção dos cuidados aos pacientes AD1 pela 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	*	*	*	*	*	7	4	3	1	4	2	4
Denominador	*	*	*	*	*	164	170	170	176	192	190	198
Resultado	*	*	*	*	*	4%	2%	2%	1%	2%	1%	2%

Resultado final
2%

Justificativas/ Análise da Região:

*Indicador não constava no AGR 2018.

As taxas de desospitalização das equipes do Paranoá e de São Sebastião aumentou em 100% comparando com o mês anterior, mostrando a importância de se articular com as clínicas do HRL e da UPASS medidas de incentivo às desospitalizações.

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	100%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	6	7	7	3	7	5	10	10	8	9	7	8
Denominador	33	33	33	33	33	33	33	33	33	35	35	35
Resultado	18%	21%	21%	9%	21%	15%	30%	30%	24%	26%	20%	23%

Resultado final
22%

Justificativas/ Análise da Região:

No mês de dezembro seis unidades notificaram casos de violência na Região Leste: 1) UPA São Sebastião (08), 2) Policlínica de São Sebastião (2), 3) CAPS AD Itapoã (1), 4) HRL (42), 5) UBS 9 Bosque (1), 6) UBS 03 Paranoá Parque (3), 7) UBS 7 Morro da Cruz São Sebastião (1), 8) CAPS II Paranoá (1). Considerando que monitoramos 36 unidades públicas de saúde. Para o mês de dezembro foi questionada todas as Unidades que não notificaram e informado que realmente não tivemos ocorrência. No ano de 2019 houve como percentual médio, 21,58%, ficando ainda bem aquém do pactuado. O NUPAV está agendando matriciamento com todas essas Unidades que não notificou em 2019 para reforçar a importância das notificações mensais. Atualizado dados em 02/03/2020 do ano todo, pois houveram atualizações no SINAN.

Indicador nº 55

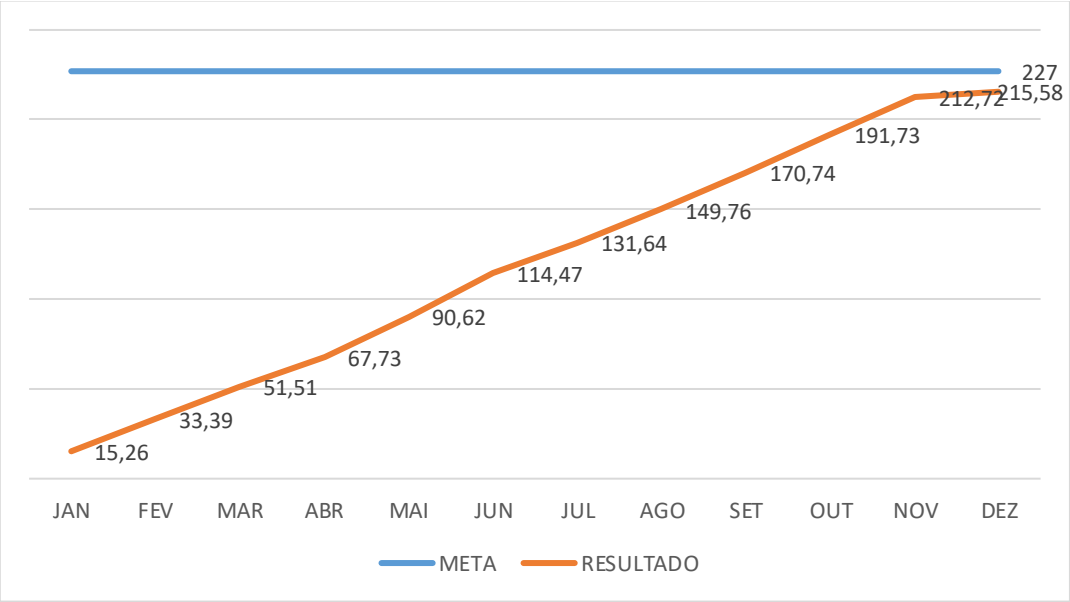
Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas

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	227

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	16	35	54	71	95	120	138	157	179	201	223	226
Denominador	104835	104835	104835	104835	104835	104835	104835	104835	104835	104835	104835	104835
Resultado	15,26	33,39	51,51	67,73	90,62	114,47	131,64	149,76	170,74	191,73	212,72	215,58

Resultado final
141,23

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	8	14	27	37	87	87	89	99	102	104	110	110
Denominador	8	14	27	37	87	87	89	100	102	104	111	111
Resultado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	100%	99%	99%

Resultado final
99%

Justificativas/ Análise da Região:

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	10	15	28	32	34	74	89	89	90	90	96	100
Denominador	35	40	53	57	59	99	114	114	116	116	122	126
Resultado	29%	38%	53%	56%	58%	75%	78%	78%	78%	78%	79%	79%

Resultado final
65%

Justificativas/ Análise da Região:

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 SINASC- Sistema de Nascidos Vivos
Polaridade	Maior melhor
Meta 2019	95%

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Denominador	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resultado	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Resultado final
25%

Justificativas/ Análise da Região:

Nos meses de janeiro, fevereiro e março, as quatro vacinas selecionadas alcançaram mais de 95% de cobertura. De agosto a dezembro houve desabastecimento da vacina pentavalente em todo o território nacional, prejudicando este indicador. A partir de 23 de novembro, as doses vacinais passaram a ser registradas no sistema E-sus. Há também prejuízo na extração dos dados, haja vista que o e-SUS ainda não migrou os dados para o SI-PNI.

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	2	3	1	4	2	1	1	2	1	5	1	1
Denominador	2	3	1	4	2	1	1	2	1	5	1	1
Resultado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Resultado final
100%

Justificativas/ Análise da Região:

O resultado indica o número de notificações de casos de Acidente de Trabalho com Exposição de Material Biológico (ATMB) notificados no SINAN em até 30 dias. A intenção é o fortalecimento da temática no âmbito da Região de Saúde.

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	23 ao ano, 2/mês

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	2	11	23	21	12	3	14	28	14	7	9	10

Resultado final
13/mês

Justificativas/ Análise da Região:

O NQSP estimula a apropriação da cultura de notificações pelos profissionais em treinamentos frequentes e através de orientações em documentos. Para a melhoria desse indicador, é necessário ampliar o quadro de profissionais notificadores, para busca ativa diária em prontuários.

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	12%

	Jan	Fev	Mar	Abri	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Numerador	25333,2	169008,0	325425,9	34889,5	38690,9	-2720,2	98116,7	-50151,5	135941,5	-77789,4	12352,3	45772,7
Denominador	1163724,30											
Resultado	2%	15%	28%	3%	3%	0%	8%	-4%	12%	-7%	1%	4%

Resultado final
5%

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 informando 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	6	2	1	2	8	2	9	10	10	10	10	10
Denominador	9	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	10
Resultado	67%	22%	11%	22%	89%	20%	90%	100%	100%	100%	100%	100%

Resultado final
68%

Justificativas/ Análise da Região:

Dados alimentados pela GEPI em18.02.2020.

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	60	63	61	61	52	61	71	74	79	79	79	77
Denominador	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Resultado	60%	63%	61%	61%	52%	61%	71%	74%	79%	79%	79%	77%

Resultado final
77%

Justificativas/ Análise da Região:

Até o dia 31/01/2020 a área técnica responsável pela informação não o fez, inviabilizando a análise em tempo oportuno.

Indicador nº 65

Percentual de cadastro dos equipamentos médico-hospitalares da Rede SES/DF com contratos de manutenção vigentes

- 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:

*Dado não preenchido pela SUGEP.

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	73	72	66	65	62	58	58	61	54	52	48	44
Denominador	73	72	66	65	62	59	61	62	59	58	58	58
Resultado	100%	100%	100%	100%	100%	98%	95%	98%	92%	90%	83%	76%

Resultado final
94%

Justificativas/ Análise da Região:

Atualizado pela GEPAP em 18/02/2020, de acordo com os dados extraídos do SISAB. O relatório do e-SUS extraído em 29/01/2020, de acordo com a GPMA, apontou que 45 das 56 equipes consistidas realizaram acima de 100 atendimentos no mês de dezembro, gerando um resultado de 80%.

Indicador nº 68

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

Fórmula de cálculo	Número de 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	35	35	35	36	36	35	36	36	36	36	36	9
Denominador	35	35	35	36	36	36	36	36	36	36	36	37
Resultado	100%	100%	100%	100%	100%	97%	100%	100%	100%	100%	100%	24%

Resultado final
93%

Justificativas/ Análise da Região:

No mês de dezembro ocorreu troca de gestores da GPMA e NCAIS da APS e a base foi encaminhada no dia 18/12/2019, porém em formato diferente do formato solicitado. No dia 19/12/2019, a GECAD respondeu o e-mail de envio de base solicitando os arquivos no formato adequado e infelizmente, devido às demandas da GPMA e ausência de servidores no período, a base correta foi encaminhada no dia 03/01/2020, acarretando baixo percentual de envio de base CNES no prazo estipulado (até dia 25 de cada mês) no mês de dezembro. Os processos de trabalho foram corrigidos e para o ano de 2020 serão encaminhados nos prazos adequados.