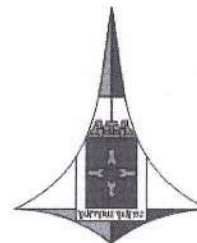


**ACORDO DE GESTÃO REGIONAL UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL Nº
01/2020-2023 - SES/DF**

ACORDO DE GESTÃO REGIONAL – UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL (URD) QUE ENTRE SI CELEBRAM A ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL E A UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL, O COMPLEXO REGULADOR EM SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, ATRAVÉS DO QUAL ESTABELECEM UM MODELO DE GESTÃO POR RESULTADOS, COM CORRESPONSABILIZAÇÃO DE TODOS OS ENVOLVIDOS, SEGUNDO AS DIRETRIZES E OBJETIVOS DO PLANO DISTRITAL DE SAÚDE E DO PROGRAMA DE GESTÃO REGIONAL DE SAÚDE, INSTITUÍDO PELO DECRETO Nº 37.515/2016.

A **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/DF**, inscrita no CNPJ/MF nº 00.394.700/0001-08, com sede no Setor de Áreas Isoladas Norte – SAIN, Bloco B, 1º andar, sala 159, Brasília/DF, neste ato representada pelo Secretário de Estado de Saúde, Secretários-Adjuntos e Subsecretários, NOME, CPF, MATRÍCULA, CARGO: **OSNEI OKUMOTO**, 44910894934, 16891023, Secretário de Estado de Saúde; e o **COMPLEXO REGULADOR EM SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**, inscrito no CNPJ/MF nº 00.394.700/0030-42, com sede no Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B, Asa Norte, Brasília/DF, neste ato representado pelo seguinte gestor: **PETRUS LEONARDO BARRÓN SANCHEZ**, 76549550149, 1484137, Diretor-Geral do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, com fulcro no Decreto 37.515 de 26 de julho de 2016 e no Plano Distrital de Saúde (2016-2019), resolvem celebrar o presente **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**, conforme as cláusulas e condições a seguir:

Duas assinaturas manuscritas em azul, uma à esquerda e uma à direita, representando as partes envolvidas no acordo.



CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

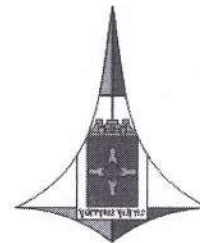
- 1.1. O presente Acordo de Gestão Regional – URD tem por objeto a contratualização de metas entre a Administração Central da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (ADMC-SESDF) e o Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal (CRDF) de modo a estabelecer um modelo de gestão por resultados, com corresponsabilização de todos os envolvidos, em conformidade com as cláusulas e anexos que compõe o presente instrumento:

Anexo I – Perfil da Unidade;
Anexo II – Habilitações;
Anexo III – Faturamento;
Anexo IV – Custos;
Anexo V – Matriz de Metas e Indicadores.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS OBJETIVOS

- 2.1. As ações, resultados esperados, metas e respectivos indicadores previstos neste **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD** e seus anexos, buscam alcançar os seguintes objetivos estratégicos:
- 2.1.1. Fomentar a organização de práticas de gestão com vistas à integralidade da assistência a saúde, racionalização dos recursos públicos e melhoria na qualidade das informações;
- 2.1.2. Estimular a efetivação do processo de descentralização e compartilhamento de responsabilidades entre ADMC e o Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal referentes a ações e serviços em saúde e da gestão orçamentária e financeira da SES-DF, com vistas à consolidação do Programa de Gestão Regional da Saúde (PRS) do Distrito Federal.

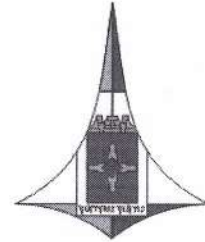
OSN *[assinatura]*



CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 3.1. O presente instrumento consubstancia as pactuações entre a ADMC/SES-DF e o Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, devendo as regras de operacionalização do **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**, durante a sua execução, serem discutidas pelo Colegiado de Gestão da SES-DF e Colegiado de Gestão do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal.
- 3.2. O **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**, na íntegra, será encaminhado ao Conselho de Saúde do Distrito Federal - CSDF.
- 3.3. O presente instrumento será publicado por meio eletrônico no sítio eletrônico da SES-DF, para conhecimento e acesso de qualquer cidadão.
- 3.4. Para efeito deste Acordo, considera-se:
- I. **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD** - instrumento celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF (Administração Central da SES/DF) e as Unidades de Referência Distrital - URD;
 - II. Acordo de Gestão Local (AGL) das SRS - instrumento celebrado entre as Superintendências das Regiões e as Unidades de Saúde do seu território;
 - III. Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Regiões Administrativas limítrofes com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;
 - IV. Unidade de Referência Distrital - unidade pública de atenção à saúde destacada por suas especificidades assistenciais, especialização ou finalidade, como referência para todas as Regiões de Saúde;
 - V. Unidade de Saúde - unidade pública de atenção à saúde destinada a prestar assistência médica-sanitária a uma população, em área geográfica definida;
 - VI. Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde coordenados pela Atenção Primária à Saúde (APS) e articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção biopsicossocial à saúde.
- 3.5. Faz parte integrante do presente instrumento, para todos os efeitos e independente de sua transcrição, o disposto no Decreto 37.515/2016.

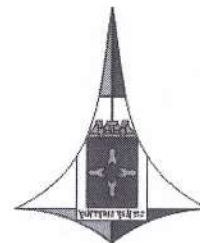
Duas assinaturas manuscritas em tinta azul, uma mais legível e outra mais cursiva.



CLÁUSULA QUARTA - DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD

- 4.1. Os signatários deste acordo devem atuar em consonância com as Políticas Públicas de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e normas e diretrizes técnicas, programáticas e gerenciais estabelecidas pela SES-DF, com especial atenção aos seguintes instrumentos:
- I. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990;
 - II. Plano Plurianual;
 - III. Plano Distrital de Saúde 2020-2023;
 - IV. Programação Anual de Saúde;
 - V. Decreto Nº 37.515, de 26 de julho de 2016 que institui o Programa de Gestão Regional da Saúde (PRS) para as Regiões de Saúde e as Unidades de Referência Distrital;
 - VI. Portaria Nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal;
 - VII. Portaria Nº 78, de 14 de fevereiro de 2017, que disciplina o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal para o modelo da Estratégia Saúde da Família.
- 4.2. As ações e serviços necessários para o alcance das metas contidas no **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD** devem ocorrer de modo integrado e sistêmico, orientadas para:
- I. Garantia de atendimento integral ao cidadão;
 - II. A qualidade dos resultados;
 - III. A expansão da APS como porta principal de acesso e ordenadora das Redes de Atenção;
 - IV. Conversão progressiva do modelo tradicional de APS em Estratégia Saúde da Família, com ampliação da cobertura na Região em conformidade com as portarias 77 de fevereiro de 2017 da SES-DF;
 - V. O restabelecimento do equilíbrio entre a demanda e a oferta de atendimentos especializados e otimização dos serviços hospitalares disponíveis;
 - VI. Reorganização dos fluxos entre os serviços de saúde, com construção de linhas de cuidado e diretrizes clínicas, regulação, programação e avaliação

Duas assinaturas manuscritas em azul, uma mais legível e outra mais cursiva, sobrepostas.



na Região de Saúde;

VII. Cumprimento das normas de habilitação relacionadas às condições de qualificação dos serviços para todos os estabelecimentos de saúde.

4.3. O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, sob o acompanhamento e supervisão da ADMC/SES-DF, deverá elaborar o plano de ação para o alcance das metas e indicadores pactuados no presente instrumento, contendo as atividades, os prazos e os responsáveis.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES

5.1. DAS OBRIGAÇÕES DA ADMC/SES-DF

5.1.1. Desenvolver, por meio de suas Subsecretarias e áreas técnicas, atividades relacionadas às suas competências regimentais, visando colaborar para a adequada execução, fiscalização e avaliação do **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**;

5.1.2. Dotar as unidades e serviços que compõem a rede de atenção à saúde do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, das condições necessárias para a execução das metas pactuadas, sobretudo com relação aos insumos e materiais, infraestrutura física, tecnologia e habilitação de serviços;

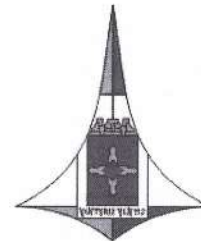
5.1.3. Disponibilizar as informações necessárias ao Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal para o acompanhamento, monitoramento e avaliação dos objetivos e metas pactuados;

5.1.4. Acompanhar o gerenciamento das ações e serviços de vigilância em Saúde do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal;

5.1.5. Definir políticas e diretrizes referentes a cada um dos Eixos do PRS.

5.2. DAS OBRIGAÇÕES DO COMPLEXO REGULADOR EM SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Dois assinaturas manuscritas em tinta azul, uma mais legível e outra mais cursiva, localizadas no canto inferior direito da página.

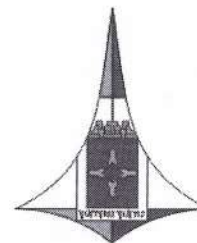


-
- 5.2.1. Assumir a prestação dos serviços necessários ao alcance das metas contidas no **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD** com os recursos financeiros, humanos, infraestrutura física, tecnológica e material de que disponha, utilizando-os de forma adequada, eficaz e racional;
- 5.2.2. Desenvolver ações de acompanhamento das metas e indicadores definidos no **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**;
- 5.2.3. Manter atualizados os sistemas de informação em saúde de base nacional e local adotados pela SES-DF;
- 5.2.4. Regular o acesso aos serviços de abrangência regional e articular o acesso aos demais serviços junto à Central de Regulação da SES-DF.

CLÁUSULA SEXTA – DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS.

- 6.1. Para efeitos deste acordo, os signatários comprometem-se a realizar o monitoramento e a avaliação de desempenho do **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**, buscando possíveis soluções para os problemas identificados.
- 6.1.1. Entende-se por monitoramento e avaliação de desempenho o conjunto de atividades articuladas, sistemáticas e formalizadas de produção, registro, acompanhamento e análise crítica de informações que permitem verificar a conformidade das responsabilidades, objetivos, metas e indicadores, assumidos pelo presente **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**.
- 6.2. Os signatários deverão, de forma sistemática, emitir relatórios de monitoramento do **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD** com o objetivo de subsidiar as análises realizadas pelo Colegiado de Gestão da SES-DF e Colegiado de Gestão do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal quanto ao cumprimento das metas previstas neste **ACORDO DE GESTÃO**

Assinatura manuscrita em azul, provavelmente de um representante oficial.



REGIONAL - URD.

6.3. O acompanhamento, monitoramento e avaliação do **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD** ficarão a cargo do Colegiado de Gestão da SESDF no âmbito da Administração Central e do Colegiado de Gestão Regional no âmbito da Unidade de Referência Distrital.

6.3.1. O Colegiado de Gestão da SES, definido por seu Regimento Interno, deve acompanhar o desempenho da Unidade de Referência Distrital, conforme metas e resultados pactuados no **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**;

6.4. Os parâmetros e indicadores utilizados no acompanhamento, monitoramento e avaliação dos resultados, são os constantes das cláusulas e dos Anexos do presente acordo.

6.5. A Unidade de Referência Distrital deverá apresentar as razões e circunstâncias excepcionais para o não cumprimento das metas pactuadas conforme previsto nos anexos.

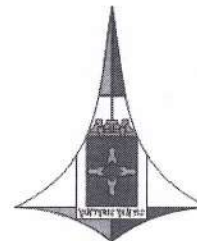
6.6. As partes signatárias se comprometem a resolver, em parceria, as discordâncias em relação à avaliação do cumprimento das metas estabelecidas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

7.1. A vigência do presente instrumento contará do dia 1º de fevereiro de 2020 até o dia 31 de dezembro de 2023.

7.2. Por ocasião da renovação ou da revisão deste instrumento, os signatários se comprometem a adotar medidas que permitam o aprimoramento do processo da

Assinatura manuscrita em tinta azul, com uma letra inicial grande e estilizada.



gestão por resultados, alterando ou incorporando, quando houver necessidade, objetivos e metas no **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**.

- 7.3 Transcorridos 12 (doze) meses de vigência deste **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**, as partes deverão avaliar as metas e indicadores inicialmente previstos, bem como os demais anexos, para, em sendo necessário, providenciarem a revisão e a devida repactuação.

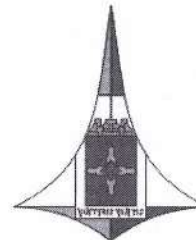
CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 8.1. A população a quem se destina as atividades contidas no presente **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD** é a que habita no Distrito Federal, tendo como base as informações divulgadas pelo IBGE.
- 8.2. As características específicas e os volumes de serviços necessários para o alcance das metas pactuadas no presente instrumento deverão seguir a lógica de implantação gradual, por linhas de cuidados ou redes temáticas prioritárias.
- 8.3. Os casos omissos, questões, dúvidas e litígios, decorrentes da implementação deste **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD** serão dirimidos administrativamente no âmbito dos Colegiados de Gestão.
- 8.4. Este acordo substitui qualquer outro instrumento análogo subscrito anteriormente.

E assim, por estarem justos e acordados, assinam o presente acordo de gestão em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra inicial grande e estilizada, seguida por uma sequência de traços fluidos.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Brasília - DF, / / 2020.


OSNEI OKUMOTO
Secretário de Estado de Saúde

PETRUS LEONARDO BARRÓN SANCHEZ
Diretor-Geral do Complexo Regulador do Distrito Federal

TESTEMUNHAS:

Nome:

Cargo:

Ass.:

Nome:

Cargo:

Ass.:

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXOS I e II

CARACTERIZAÇÃO E ATIVIDADES DO COMPLEXO REGULADOR EM SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL 2020

Elaboração: NPMA/CRDF

Fonte: CNESNet; CRDF/DA; CRDF/CET; CRDF/SAMU; CRDF/DIRAAH;
CRDF/NVEP; <http://repositorio.unb.br/handle/10482/11146>

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMPLEXO REGULADOR DO DISTRITO FEDERAL

1. PERFIL INSTITUCIONAL E HISTÓRICO

1.1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

RAZÃO SOCIAL: COMPLEXO REGULADOR EM SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL	CNES: 3044432 CNPJ: 00.394.700/0001-08
ENDEREÇO: Setor de Áreas Isoladas Norte - SAIN - Fim da Asa Norte Bloco B - (antigo prédio da Câmara Legislativa)	CEP: 70071-125 CIDADE: BRASÍLIA UF: DF
RESPONSÁVEL TÉCNICO: PETRUS LEONARDO BARRÓN SANCHEZ	CPF: 765.495.501-49 CARGO: DIRETOR-GERAL

1.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

TIPO DE ESTABELECIMENTO: CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	GESTÃO: ESTADUAL
---	-------------------------

1.3 MISSÃO:

Promover o acesso à atenção especializada em saúde para os cidadãos de forma universal, integral, equânime, ordenada, oportuna e racional, coordenando a oferta assistencial disponível às necessidades da população.

1.4 VISÃO:

Tornar-se referência em regulação do acesso aos serviços de saúde, participando da reestruturação do sistema público de saúde do Distrito Federal, buscando através de

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF

mudanças no processo de trabalho na atenção ao usuário materializar a garantia do acesso oportuno e referenciado e a qualificação do SUS.

Oferecer um serviço que traga a centralidade para o cidadão, possibilitando o acesso de forma transparente, pautado na qualidade e humanização como prioridades da gestão.

Formar quadros estratégicos e gerenciais de maneira positiva e crítica, trazendo competência e transparência para as áreas da Regulação, fortalecendo o comprometimento com a qualidade da gestão.

1.5 LINHA DO TEMPO:

A Central de Transplantes - CET, Instituição responsável pela definição das políticas públicas relacionadas à doação, captação e transplantes de órgãos. Em abril de 2001, o Secretário de Estado de Saúde do DF, Jofran Frejat, criou a Coordenadoria de captação de órgãos e tecidos humanos para transplante, hierarquicamente subordinada ao GAB/SES (Portaria SES-DF nº 40/2001 e Decreto GDF 22.129/2001).

A Coordenadoria passou oficialmente para Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) em 11 de julho de 2003 (Decreto nº 23.909 / 2003).

Em janeiro de 2004 foi criado o Banco de Olhos do Distrito Federal, diretamente subordinado à CNCDO-DF (Decreto nº 24.391 / 2004).

O ano de 2012 foi um ano importante para a área de transplantes no DF com a criação da Câmara Técnica Distrital de captação multiorgânica (Portaria nº 265); manutenção e validação de doadores, bem como definição de metas a serem atingidas pelas Comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes – CIHDOTT - (Portaria nº 266); transplante de fígado (Portaria 267); transplante de córnea (Portaria 268); transplante de coração (Portaria 269); transplante de medula óssea (Portaria 270); transplante de rim, tratamento fora do domicílio e avaliação de solicitações de novos credenciamentos (Portaria 271); transplante pulmão (Portaria 284).

A Organização de Procura de Órgãos foi criada em 2015 (Portaria nº 37) com a atribuição de gerir as CIHDOTTs e remeter dados para a CNCDO. Pelo Decreto nº 36.918 de novembro de 2015 reestruturou a CNCDO-DF e criou os núcleos de gestão: Relacionamento inter-hospitalar (NRIH), Organização de procura de órgãos (NOPO), Banco de órgãos e tecidos (BOT) e Distribuição de órgãos e tecidos (NDOT).

Pelo Decreto nº 38.488 / 2017 foi criado o COMPLEXO REGULADOR EM SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL e a ele foi subordinada a Central de notificação, captação e distribuição de órgãos.

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF

Tendo como base o Decreto 9175/2017 que altera a nomenclatura das CNCDO para CENTRAL ESTADUAL DETRANSPLANTES foi publicada a nova nomenclatura no Decreto Distrital nº 38.982/2018.

O **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192** é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criada em 2003, que tem como finalidade proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade no atendimento no SUS. O serviço funciona 24 horas por dia com equipes de profissionais de saúde e realiza o atendimento de urgência e emergência em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas. O socorro é feito após chamada gratuita, feita para o telefone 192.

A regulação do acesso à assistência na SES-DF, por meio da **Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar - DIRAAH** foi iniciada em 2004, com composição do Grupo Técnico de Regulação Assistencial (GTRA), conforme Portaria SES/DF Nº. 104 de 20/07/2004, publicada no DODF, dia 29/07/2004, o qual implementou as primeiras ações regulatórias na SES-DF. Em 2005 o GTRA foi extinto e foi criada a Coordenação Geral de Gestão da Regulação das Redes Assistenciais (CGGRRRA) vinculada à Subsecretaria de Planejamento, com as funções de definir, estruturar, efetivar e dirigir o Complexo Regulador da SES-DF. No mesmo ano, foi instalada nas regiões de saúde as Coordenações Regionais de Regulação Assistenciais (CORA). Nesse ano foi implantado na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), em parceria com o Ministério da Saúde, o Sistema de Regulação SISREG II, disponibilizado pelo DATASUS. A primeira especialidade regulada foi a dermatologia, pois era a especialidade com maior demanda reprimida à época. A partir de fevereiro de 2006 foi iniciado a regulação de procedimentos e consultas em oftalmologia e exames de ressonância nuclear magnética passaram a ser regulados em maio do mesmo ano.

Em 2006, a CGGRRRA torna-se Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde (GERES). Em 2007, no contexto de reestruturação da SES-DF foi criada a Diretoria de Regulação (DIREG), subordinada à Subsecretaria de Programação, Regulação, Avaliação e Controle (SUPRAC). A DIREG passa a definir estratégias para regulação o acesso aos serviços de saúde e, nesse momento, compreende o Núcleo de Acompanhamento e Contratualização (NUAC) e Gerência de Regulação da Atenção Ambulatorial (GERA), Gerência de Regulação de Internação Hospitalar (GERIH) e Gerência de Regulação de Alta Complexidade Interestadual (GERAC).

A Resolução Nº. 20/07 de 09/10/07 foi apresentada ao Conselho de Saúde do DF para a implantação do Complexo Regulador do DF. Após a aprovação pelo Conselho de Saúde do DF foram iniciados repasses e recursos financeiros do Ministério da Saúde. A

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF

regulamentação do Complexo Regulador do DF ocorreu após dois anos a partir da publicação da Portaria SES-DF nº 189 de 2009. Ele estava vinculado administrativamente à DIREG a qual era composta pelas Gerências de Regulação Ambulatorial (GERA), com os Núcleo de Regulação de Consultas (NURCON) e Núcleo de Regulação de Exames (NUREX), Gerência de Regulação de Internação Hospitalar (GERIH), com os Núcleo de Regulação de UTI (NUTI) e Núcleo de Regulação de Internação Clínico-Cirúrgico (NICC), Gerência Estadual de Regulação da Alta Complexidade Interestadual (GERAC), com os Núcleos do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e Central de Regulação de Alta Complexidade (CERAC), e a Gerência de Acompanhamento e Contratualização (GEAC).

Atualmente

O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal (CRDF), como se encontra hoje, foi criado a partir da publicação do Decreto n.º 38.488 de 13 de setembro de 2017, conforme recomendação da Política Nacional de Regulação instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559 de 01 de agosto de 2008. Teve estrutura alterada a partir do Decreto n.º 38.982 de 10 de abril de 2018.

O CRDF é responsável por prover a Regulação do Acesso à Assistência, também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial. Tem como objetivos organizar, controlar, gerenciar e priorizar o acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito da SES/DF e, como sujeitos, seus respectivos gestores públicos. O processo regulatório é exercido pelo CRDF e suas unidades operacionais, abrangendo a regulação médica como autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização definidos e pactuados entre os gestores envolvidos, para a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos, transplantes de órgãos e tecidos e outros que se fizerem necessários. Contempla as seguintes ações:

- a) Regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;
- b) Controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;
- c) Padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais disponibilizados para a regulação;
- d) Estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, segundo fluxos e protocolos pactuados.

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF

Ao CRDF é atribuído o mesmo *status* das Superintendências de Regiões de Saúde e também de Unidade de Referência Distrital (URD).

É compreendida como URD que executa o processo de regulação do acesso em saúde para todo o Distrito Federal, onde oferece assistência específica no atendimento pré-hospitalar móvel e regulação das urgências e emergências pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e apresenta finalidade específica, no que tange à Central Estadual de Transplantes (CET) e Central de Regulação Interestadual e de Alta Complexidade (CERAC).

O CRDF conduz os seguintes projetos estratégicos na SES-DF: Regulação de Transporte Sanitário; Qualificação das Unidades de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU); Regulação Ambulatorial do Sistema de Saúde da rede SES-DF; Regulação de Cirurgias Eletivas no Sistema de Saúde da SES-DF; Regulação de Leitos Gerais e de UTI.

1.6 ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, possui uma Diretoria Geral, a qual abarca quatro Diretorias:

1. Diretoria Administrativa;
2. Central Estadual de Transplantes;
3. Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar;
4. Diretoria do SAMU 192.

Sob a Diretoria Geral encontram-se seis Núcleos e a Ouvidoria. A estrutura organizacional completa do CRDF encontra-se, conforme abaixo:

DIRETORIA GERAL

- 1 ASSESSORIA TÉCNICO-LEGAL (ASTEL)
- 2 OUVIDORIA
- 3 NÚCLEO DE CONTROLE DE INFECÇÃO (NCI)
- 4 NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (NVEP)
- 5 NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE (NQSP)
- 6 NÚCLEO DE CAPTAÇÃO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES DO SUS (NCAIS)
- 7 NÚCLEO DE GESTÃO DE CUSTOS (NGC)
- 8 NÚCLEO DE PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (NPMA)

9 DIRETORIA ADMINISTRATIVA (DA)

- 9.1 GERÊNCIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS (GEOF)
- 9.2 GERÊNCIA DE PESSOAS (GP)

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF

9.2.1 NÚCLEO DE GESTÃO DE PESSOAS (NGP)

9.2.2 NÚCLEO DE CONTROLE DE ESCALAS (NCE)

9.2.3 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)

9.2.4 NÚCLEO DE SEGURANÇA, HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO (NSHMT)

9.3 GERÊNCIA DE APOIO OPERACIONAL (GAO)

9.3.1 NÚCLEO DE ATIVIDADES GERAIS E MANUTENÇÃO PREDIAL (NAGMP)

9.3.2 NÚCLEO DE HOTELARIA EM SAÚDE (NHS)

9.3.3 NÚCLEO DE ENGENHARIA CLÍNICA E FÍSICA MÉDICA (NECFM)

9.3.4 NÚCLEO DE ALMOXARIFADO (NUAL)

9.3.5 NÚCLEO DE PATRIMÔNIO E DOCUMENTAÇÃO ADMINISTRATIVA (NPDOC)

9.3.6 NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (NTI)

10 CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES (CET)

10.1 NÚCLEO DE ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS (NOPO)

10.2 NÚCLEO DE DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS (NDOT)

10.3 NÚCLEO DE RELACIONAMENTO INTER-HOSPITALAR (NRIH)

10.4 BANCO DE ÓRGÃOS E TECIDOS (BOT)

11 DIRETORIA DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR (DIRAAH)

11.1 CENTRAL DE REGULAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (CERIH)

11.2 CENTRAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL (CERA)

11.3 CENTRAL DE REGULAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (CERCE)

11.4 CENTRAL DE REGULAÇÃO INTERESTADUAL E DE ALTA COMPLEXIDADE (CERAC)

11.5 CENTRAL DE REGULAÇÃO DO TRANSPORTE SANITÁRIO (CERTS)

12 DIRETORIA DO SAMU 192 (SAMU)

12.1 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIAS (NUEDU)

12.2 NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (NUASF)

12.3 CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS (CERU)

12.4 CENTRAL DE INFORMAÇÕES TOXICOLÓGICAS E ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL (CEITAP)

12.5 GERÊNCIA DE MOBILIDADE EM URGÊNCIA (GEMOB)

12.6 GERÊNCIA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL (GAPHM)

12.6.1 NÚCLEO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NORTE (NAPH-NO)

12.6.2 NÚCLEO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR SUL (NAPH-SU)

12.6.3 NÚCLEO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR SUDOESTE 1 (NAPH-SUD1)

ACORDO DE GESTÃO DISTITAL - CRDF

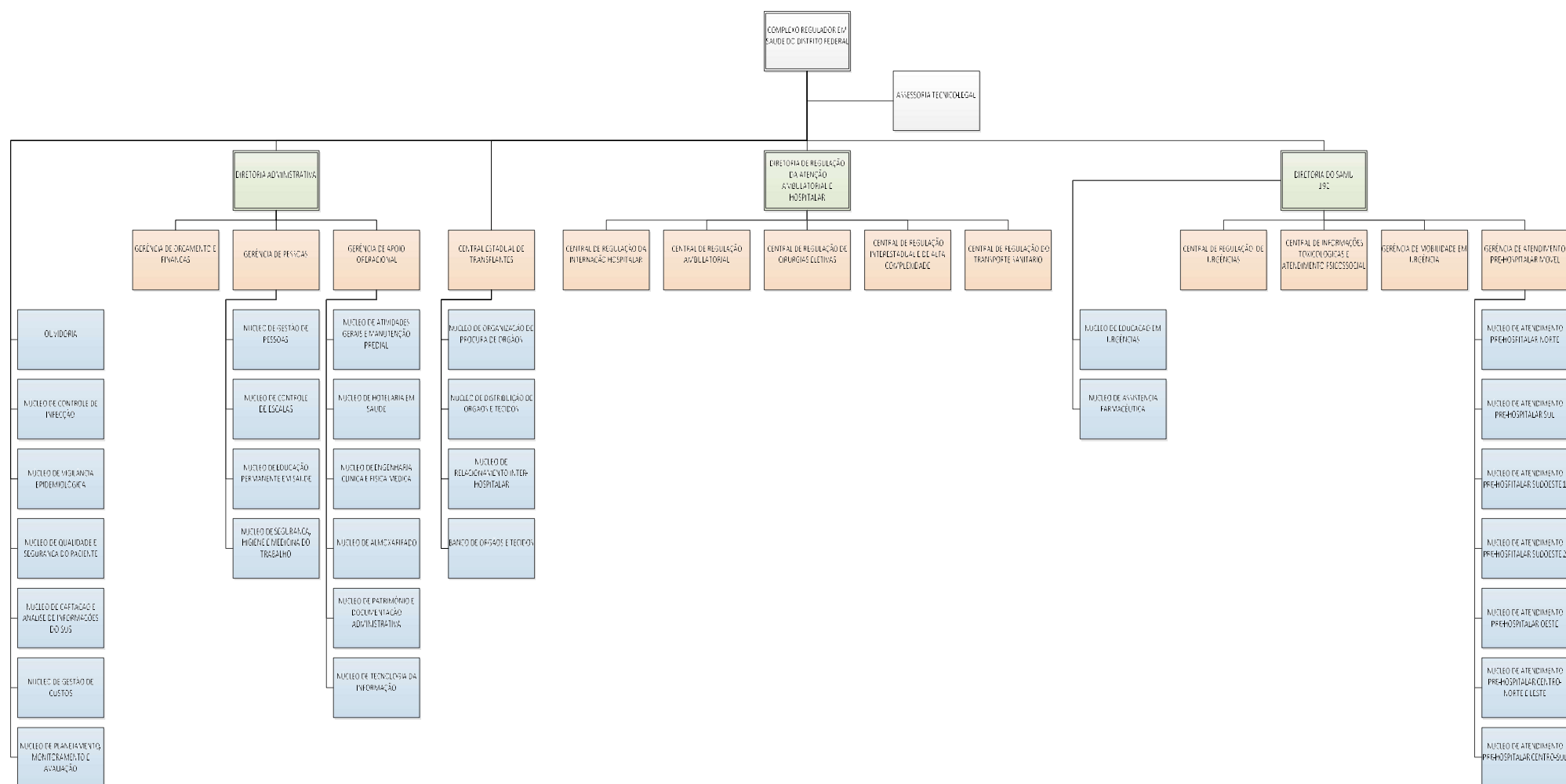
12.6.4 NÚCLEO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR SUDOESTE 2 (NAPH-SUD2)

12.6.5 NÚCLEO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR OESTE (NAPH-OE)

12.6.6 NÚCLEO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR CENTRO-NORTE E LESTE (NAPH-CN-LE)

12.6.7 NÚCLEO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR CENTRO-SUL (NAPH-CS).

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF



ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF

1.7 INDICADORES

Os novos indicadores do CRDF repactuados para os próximos 4 (quatro) anos (2020-2023) e monitorados pelo Sistema Estratégico de Planejamento (SESPlan), por Diretoria, são:

CET	- Número de transplantes de órgãos e tecidos realizados no DF.
SAMU 192	- Tempo-resposta ao chamado do SAMU.
DIRA AH	- Percentual de cirurgias eletivas reguladas realizadas; - Número de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais regulados realizados; - Percentual de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais regulados realizados.

Além dos indicadores monitorados pelo SESPlan, foram repactuados os novos indicadores do **Acordo de Gestão Regional (AGR)** para os próximos 4 (quatro) anos (2020-2023), por Diretoria, sendo eles:

CET	- Percentual de notificações de potenciais doadores por PCR nas unidades de saúde do Distrito Federal (DF); - Percentual de notificações de potenciais doadores que evoluíram para ME por unidades Hospitalares do Distrito Federal (DF); - Percentual de AIH Faturada pelo total de notificações de potenciais doadores de órgãos, por unidades Hospitalares do Distrito Federal (DF).
SAMU 192	- Tempo-resposta de chamado ao SAMU DF; - Percentual de intervenções necessárias do SAMU DF sem meio (transporte) disponível.
DIRA AH	- Percentual de leitos de UTI da SES/DF regulados pelo CRDF; - Percentual de procedimentos ambulatoriais autorizados pelo CRDF, que foram realizados; - Percentual de cirurgias eletivas autorizadas pelo CRDF que foram realizadas; - Número médio de diárias de alta de UTI por paciente regulado.
DA (Diretoria Administrativa CRDF)	- Taxa de absenteísmo.
CRDF	- Percentual de recursos captados pela unidade em relação aos incentivos de custeio estabelecidos em lei; - Percentual faturado no tipo de financiamento MAC; - Percentual de desempenho da gestão de custos.

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF

2. PERFIL DO USUÁRIO

O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal é responsável pela regulação do acesso em saúde de todos os usuários do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal. Desse modo, os usuários são representados pela própria população do Distrito Federal e Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE). Enquanto estabelecimento de regulação do acesso também são usuários os serviços de saúde regulados da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), sejam próprios, contratados ou conveniados.

3. CAPACIDADE INSTALADA

O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal (CRDF) possui sua estrutura conforme demonstrado no item 1.6.

A Diretoria-Geral do CRDF e parte da DIRAAH (CERA gerencial, CERCE, CERTS), funcionam nas edificações da Administração Central da SES-DF, a outra parte da DIRAAH é dividida em 3 locais, a CERA operacional e CERIH estão alocadas atualmente na FEPECS, o plantão da CERIH no CIOB e a CERAC em um anexo ao Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – IGESDF. A DA e o SAMU funcionam no Setor de Indústria e Abastecimento - SIA. Sendo que o SAMU possui o NUEDU funcionando no Parque de Apoio da SES-DF e os NAPH em sete locais distribuídos pelo Distrito Federal.

Acerca dos serviços oferecidos será exposto por cada Diretoria e respectivas Gerências e Núcleos.

A **Diretoria Administrativa** - DA é composta pela Gerência de Orçamento e Finanças - GEOF, Gerência de Pessoas - GP e Gerência de Apoio Operacional - GAO e respectivos núcleos, sendo responsável pela gestão, supervisão, coordenação, monitoramento, planejamento e direção dos assuntos tratados pelas Gerências. A GEOF realiza a administração, supervisão, fiscalização e registro orçamentário, financeiro e contábil dos recursos orçamentários do CRDF e gerenciamento do Programa de Descentralização Progressiva – PDPAS. A GP oferta serviços relacionados à gestão de pessoas tais como controle, monitoramento e orientações sobre os assuntos ligados aos cadastros, funcional e financeiro, do servidor; controle, monitoramento e orientações sobre escalas; registro de frequência e utilização de Trabalho por Período Definido (TPD); planejamento, organização e controle das atividades relacionadas à higiene, segurança e medicina do trabalho; planejamento de ações para prevenção de doenças ocupacionais, absenteísmo e acidentes de trabalho; planejamento, organização e coordenação de ações motivacionais e educativas. A GAO presta serviços de suporte técnico às unidades do

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF

CRDF para manter a continuidade dos serviços. Os serviços ofertados são suporte de terceiro nível de tecnologia da informação; manutenção predial; limpeza e conservação; manutenção guarda e reposição de equipamentos; gestão documental e local do Sistema Eletrônico de Informações - SEI; gestão patrimonial e gestão de materiais.

A **Central de Transplantes** – CET é composta pelo Núcleo de Organização de Procura de Órgãos – NOPO; Núcleo de Distribuição de Órgãos e Tecidos - NDOT; Núcleo de Relacionamento Inter-Hospitalar - NRIH e Banco de Órgãos e Tecidos - BOT. Suas atividades são direcionadas a pacientes em fila de espera cadastrados (receptor), família do doador, centros transplantadores/equipes e equipes assistenciais. O NOPO, o NDOT e o BOT funcionam 24 horas por dia e sete dias por semana em sistema de plantão. Cabe ao NOPO organizar o processo de logística de procura de doadores nas instituições de saúde públicas e privadas; orientar e apoiar as equipes de saúde quanto ao processo de identificação e manutenção dos potenciais doadores; organizar o processo de doação e captação de órgãos. O NDOT implementa, executa e avalia o processo de distribuição de órgãos e tecidos; viabiliza o processo de inscrição de potenciais receptores de transplante ou enxerto de tecidos, órgãos e partes disponíveis; viabiliza logística de transporte do órgão ou tecido a ser transplantado e das equipes transplantadoras. O NRIH implementa, monitora e avalia o processo de integração entre a CET e as instituições de saúde públicas e privadas; apoia o processo de doação e captação de órgãos e tecidos para transplantes. E o BOT organiza a logística do processo de captação de tecidos; participa da captação dos tecidos; avalia e processa tecidos humanos e disponibiliza os tecidos para distribuição.

O **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192** O SAMU constitui-se no Componente Assistencial Móvel da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, toxicológica, entre outras) que possa levar a sofrimento, à seqüelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente capacitado para a resolução adequada do quadro clínico, ou sua estabilização até que possa ser transferida responsavelmente ao serviço mais capacitado para seu tratamento definitivo. Tem como objetivo oferecer à população uma resposta rápida e eficiente aos agravos de urgência e emergência ocorridos no âmbito pré-hospitalar, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação de Urgências.

No Distrito Federal, a diretoria do SAMU 192 é composta por quatro gerências e dois núcleos: Central de Regulação de urgências - CERU; Central de Informações Toxicológicas

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF

e Atendimento Psicossocial - CEITAP; Gerência de Mobilidade em Urgência - GEMOB e Gerência de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel - GAPHM, Núcleo de Educação em Urgências - NUEDU e Núcleo de Assistência Farmacêutica - NUASF. A Diretoria do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU é responsável em formular e promover a Política Distrital de Regulação das Urgências e Emergências e do Atendimento Pré-hospitalar Móvel, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, além de planejar, coordenar, monitorar e avaliar a estruturação e organização da regulação das urgências e emergências e do atendimento pré-hospitalar móvel, bem como toda a coordenação e planejamento de suas unidades subordinadas.

A CERU corresponde à estrutura física constituída por profissionais (médicos reguladores, enfermeiros, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência e emergência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência e emergência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrareferências dentro da Rede de Urgências e Emergências. Ela também supervisiona a execução das atividades de assistência médica da instituição.

A GAPHM funciona por meio de um processo de trabalho que garante atendimento em toda a área de abrangência do Distrito Federal. Realiza uma supervisão direta aos Núcleos de Atendimento Pré-Hospitalar (NAPH), os quais estão distribuídos demograficamente em Regiões de Saúde. Gerencia servidores de enfermagem e condutores das Unidades Móveis, motolâncias e serviço aeromédico do SAMU, bem como realiza a supervisão técnica de enfermagem e a execução das atividades de assistência de enfermagem. A GAPHM é composta por sete (NAPH) que funcionam como bases descentralizadas. São eles:

I – **NAPH Norte:** núcleo e bases descentralizadas que abrangem ou fazem a cobertura nas regiões administrativas de Sobradinho, Sobradinho II e Planaltina;

II – **NAPH Sul:** núcleo e bases descentralizadas que abrangem ou fazem a cobertura nas regiões administrativas do Gama e Santa Maria;

III – **NAPH Sudoeste I:** núcleo e bases descentralizadas localizadas nas regiões administrativas de Taguatinga, Águas Claras e Vicente Pires;

IV – **NAPH Sudoeste II:** núcleo e bases descentralizadas localizadas nas regiões administrativas de Samambaia e Recanto das Emas;

V – **NAPH Oeste:** núcleo e bases descentralizadas localizadas nas regiões administrativas de Ceilândia e Brazlândia;

VI – **NAPH Centro Norte e Leste:** núcleo e bases descentralizadas que abrangem ou fazem a cobertura nas regiões administrativas do Plano Piloto, Lago Sul, Lago Norte, Varjão, Itapoã, Paranoá, São Sebastião e Jardim Botânico;

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF

VII – **NAPH Centro-Sul:** núcleo e bases descentralizadas que abrangem ou fazem a cobertura nas regiões administrativas do SIA, Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo, Riacho Fundo II, Guará e Estrutural.

A CEITAP funciona por meio de dois processos de trabalho distintos:

a) o Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) que presta informações e tele atendimento à população em urgências toxicológicas e acidentes com animais peçonhentos, além de cobertura e atendimentos presenciais in loco em unidades de emergências fixas, quando necessário, a fim de responder a solicitação de pareceres;

b) a Unidade de Saúde Mental e Atendimento Psicossocial que realiza matriciamento à todo o SAMU 192-DF em urgências psiquiátricas e psicossociais, por meio de escuta qualificada por um regulador em saúde mental (profissional psicólogo ou assistente social) ou por meio de intervenção in loco por uma Viatura de Intervenção Rápida em Saúde Mental composta por médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeiro e condutor de veículo de emergência.

A GEMOB é responsável por toda logística de veículos do SAMU 192-DF, no que se refere à distribuição, manutenção corretiva e preventiva, e coordenação, bem como pelos processos de trabalho ligados às ambulâncias e motolâncias.

O NUEDU é o setor responsável pela educação permanente em urgência e emergência no âmbito do SAMU 192. Visa promover e certificar ações educativas com foco nas prioridades de capacitação do SAMU e Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) do DF.

Por fim, o NUASF é responsável pelo gerenciamento da qualidade e abastecimento de insumos e medicamentos nas Unidades Móveis e nos estoques dos Núcleos de Atendimento Pré-Hospitalar, elaboração de rotinas relacionadas à assistência farmacêutica e assessoramento da diretoria a respeito das discussões das linhas de cuidado e dos protocolos terapêuticos.

A Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar - DIRAAH dirige, orienta e supervisiona os processos regulatórios relacionados à atenção ambulatorial, à internação hospitalar e à regulação interestadual em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde e da SES-DF. É constituída pela Central de Regulação da Internação Hospitalar - CERIH, Central de Regulação Ambulatorial - CERA, Central de Regulação de Cirurgias Eletivas - CERCE, Central de Regulação Interestadual e de Alta Complexidade - CERAC e Central de Regulação do Transporte Sanitário - CERTS. As CERA, CERCE, CERTS se encontram nas edificações da Administração Central da SES-DF, a CERIH funciona dentro das unidades da FEPECS e CIOB, e a CERAC funciona em um anexo ao Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF.

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF

A CERIH gerencia os processos regulatórios relacionados ao acesso à internação hospitalar, no âmbito da SES-DF, planeja as ações para a implantação e implementação da regulação da internação hospitalar e utilizando fluxos e protocolos de regulação da internação hospitalar. Realiza a regulação de leitos clínicos e cirúrgicos de todos os hospitais da rede própria da SES e regulação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva adulto, neonatal e pediátrico da rede própria, contratada e conveniada pela SES-DF.

Compete à CERA o gerenciamento, monitoramento, suporte técnico e análise dos processos regulatórios relacionados à atenção ambulatorial da rede própria conveniada e contratada da SES-DF e o planejamento das ações para a implantação e implementação da regulação ambulatorial dos panoramas 1, 2 e 3. No contexto da regionalização do Distrito Federal a regulação dos panoramas (1,2 e 3) são operacionalizados através do Sistema de Regulação para o módulo regionalizado (SISREG III). O Panorama 1 abrange a regulação regional. O território possui aptidão para gerenciar sua própria distribuição da oferta e a alocação da demanda dos pacientes conforme sua capacidade instalada, além de serem responsáveis pela qualificação das solicitações (consultas/procedimentos/internações), de acordo com os fluxos e protocolos vigentes. O Panorama 2 abrange a regulação pactuada/inter-regional. A região ofertante do recurso deverá ter aptidão para gerenciar, além de sua demanda, também a demanda de outro território/região, mediante pactuação prévia. O Panorama 3 é centralmente regulada pelo CRDF. Refere-se a recursos que não estão presentes na maioria dos territórios, sendo estes escassos e estratégicos, estando concentrados em unidades executantes próprias, contratadas e/ou conveniadas específicas que servem a toda a rede.

À CERCE cabe gerenciar os processos regulatórios relacionados às cirurgias eletivas, no âmbito da SES-DF, promover o acesso aos usuários às cirurgias eletivas, baseado em critérios de classificação de risco, protocolos clínicos e de regulação. Atualmente regula os procedimentos cirúrgicos em cardiologia no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal e implante de marca-passo no Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF.

À CERAC compete gerenciar os processos regulatórios relacionados à Alta Complexidade Interestadual e ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD) de acordo com as diretrizes da Secretaria de Saúde; estabelecer critérios que viabilizem as ações de regulação do acesso aos procedimentos de alta complexidade e TFD, a partir de protocolos assistenciais e de regulação; ordenar o fluxo de pacientes oriundos do SUS, residentes no DF e com necessidade de tratamento em outros estados do território brasileiro para serviços públicos de saúde bem como o fluxo de demandas oriundas de outros estados para agendamento nos serviços públicos de saúde do Distrito Federal. Também atua apoiando a

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF

execução das ações de regulação nas Superintendências das Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital, em sua área de competência.

A CERTS deve gerenciar os processos regulatórios relacionados ao acesso do transporte sanitário no âmbito da SES-DF utilizando fluxos e protocolos de regulação do transporte sanitário.

3.1 ESCOPO DE AÇÕES:

- **CET:**

- Regulação dos transplantes de órgãos: fígado, rim, coração, pâncreas e pulmão
- Regulação dos transplantes de tecidos: córnea, medula óssea, pele e osso

- **SAMU 192:**

- Regulação das Urgências e Emergências;
- Atendimento Pré-Hospitalar Móvel à Urgências e Emergências clínicas, traumáticas, obstétricas, pediátricas, psiquiátricas e toxicológicas;
- Resgate por meio terrestre e aéreo;

- **CERA:**

- Regulação das consultas reguladas por especialidade – panorama 1
 1. Mastologia geral
 2. Endocrinologia adulto
 3. Oftalmologia geral
 4. Dermatologia geral
 5. Cardiologia adulto
 6. Otorrinolaringologia geral
- Regulação das consultas reguladas por especialidade - panorama 3
 1. Alergia e imunologia
 2. Otorrinolaringologia - subespecialidades
 3. Saúde auditiva
 4. Oftalmologia - subespecialidades
 5. Cirurgia plástica
 6. Cirurgia vascular – venosas e arteriais
 7. Pediatria – apenas subespecialidades
 8. Radioterapia
 9. Oncologia clínica
- Regulação dos exames regulados - panorama 3

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF

1. Densitometria óssea
2. Estudo eletrofisiológico
3. Ecocardiografia
4. Tomografia computadorizada
5. Ressonância magnética
6. Procedimentos endovasculares
7. Audiometria
8. Mamografia
9. Holter 24 horas
10. Monitoração ambulatorial da pressão arterial
11. Potencial evocado auditivo
12. Ressonância magnética
13. Retinografia
14. Teste de esforço
15. Teste de processamento auditivo
16. "Tilt-test"
17. Ultrassonografia doppler arterial
18. Ultrassonografia transfontanela
19. Vectoeletronistagmografia
20. Videoendoscopia nasal rígida
21. Videolaringoscopia

4. INFRAESTRUTURA

INFRAESTRUTURA	
CRDF	
Assessoria Técnico-Legal	
Ouvidoria	
Núcleo de Controle de Infecção	
Núcleo de Vigilância Epidemiológica	
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente	
Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS	
Núcleo de Gestão de Custos	
Núcleo de Planejamento, Monitoramento e Avaliação	
Estações de trabalho	12
DIRETORIA ADMINISTRATIVA	
Gerência de Apoio Operacional	
Gerência de Gestão de Pessoas	
Gerência de Orçamento e Finanças	
Estações de trabalho	29
Sala gerencial	1

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF

Sala trabalho compartilhado	10
CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES	
Núcleo de Distribuição de Órgãos e Tecidos	
Núcleo de Organização de Procura de Órgãos	
Núcleo de Relacionamento Inter-hospitalar	
Sala gerencial	3
Estação de trabalho	11
Depósito	1
Banco de Órgãos e Tecidos	
Expurgo	1
Preparo/guarda materiais	1
Área limpa	1
Área restrita (câmara de fluxo laminar)	1
Área recepção/avaliação/acondicionamento órgãos, tecidos e material biológico	1
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	
Central de Regulação de Urgências	
Central de Informações Toxicológicas e Atendimento Psicossocial	
Gerência de Mobilidade em Urgência	
Gerência de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel	
Núcleo de Atendimento Pré-Hospitalar	
Núcleo de Assistência Farmacêutica	
Estações de trabalho	62
Sala gerencial	27
Sala de regulação	1
Sala de procedimentos	1
Núcleo de Educação em Urgências - NUEDU	
Estações de trabalho	8
Sala gerencial	1
Laboratórios de treinamento de habilidades e simulação	4
Auditório de 56 lugares	1
Sala de projetos	1
Salas multiuso	2
Tendas para treinamento prático externo	2
DML	1
DIRETORIA DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR	
Central de Regulação de Cirurgias Eletivas, Central de Regulação Ambulatorial, Central de Regulação do Transporte Sanitário	
Estações de trabalho	17
Central de Regulação Ambulatorial, Central de Regulação da Internação Hospitalar	22
Estações de trabalho	28
Copa (do edifício)	1
Repouso dos plantonistas	2
Central de Regulação Interestadual e de Alta Complexidade	
Salas	6
Estações de trabalho	20

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF

5. RECURSOS HUMANOS

Quantidade de horas (Carga horária -CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
ADMINISTRATIVO (TÉCNICOS, ADMINISTRADORES)	2.546	ARTÍFICE-MANUTENÇÃO E RESTAURAÇÃO DE VEÍCULOS	40	MÉDICO	4.920
AGENTE COMPLETAR DE SERVIÇO SOCIAL	80	ASSISTENTE SOCIAL	220	MOTORISTA	6.320
AGENTE DE PORTARIA	40	COMISSIONADO OU REQUISITADO	110	PSICÓLOGO	360
ANALISTA POLÍTICA PÚBLICA GESTÃO GOVERNAMENTAL	680	ENFERMEIRO	7.360	TECNICO DE ENFERMAGEM	14.800
ENFERMEIRO DO TRABALHO	100	AOSD – LAVANDERIA	40	CIRURGIÃO DENTISTA	20
AOSD – PADIOLEIRO	40	FARMACÊUTICO	220	TÉCNICO POLÍTICA PÚBLICA GESTÃO GOVERNAMENTAL	80
FISIOTERAPEUTA	40				

FONTE: SES/CRDF/DA/GP - DADOS DE 26/12/2019.

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF

APÊNDICE – Marcos regulatórios relacionados às unidades e serviços do CRDF

1. Constituição Federal de 1988, Art. 198, que dispõe sobre diretrizes para a consolidação do Sistema Único de Saúde.
2. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.
3. Decreto nº 17.443, de 12 de junho de 1996, que aprovou as Diretrizes Gerais para Captação e Transplantes de Órgãos no Distrito Federal e criou a Central de Captação de Órgãos e Tecidos para Transplante.
4. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.
5. Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, regulamentou a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e criou as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs).
6. Portaria GM/MS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS).
7. Portaria SAS/MS nº 356, de 22 de setembro de 2000, que define o Complexo Regulador Assistencial ligado ao SUS como a concepção que institui ao poder público o desenvolvimento de sua capacidade sistemática em responder às demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo de assistência, enquanto um instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde, fazendo-o de forma rápida, qualificada e integrada, com base no interesse social e coletivo.
8. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento".
9. Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF

10. Portaria n.º 1863/GM, em 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
11. Portaria n.º 1864/GM, em 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192.
12. Decreto n.º 24.391, de 27 de janeiro de 2004, que criou o Banco de Olhos do Distrito Federal na estrutura orgânica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
13. Portaria GM/MS n.º 2.657, de 16 de dezembro de 2004, que estabelece as atribuições das Centrais de Regulação Médica de Urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais (SAMU 192).
14. Portaria GM/MS n.º 2.692, de 23 de dezembro de 2004. Define Banco de Tecidos Oculares, aprovando as Normas Gerais para sua Instalação e Cadastramento/Autorização, e dá outras providências.
15. Pacto pela Saúde referente à Portaria n.º 399/GM de 22 de fevereiro de 2006.
16. Portaria GM/MS n.º 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde.
17. Portaria n.º 1.559 de 1.º de agosto de 2008 que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.
18. Portaria GM/MS n.º 258, de 30 de julho de 2009, que aprova o regulamento técnico, as orientações técnicas para inclusão de laudo de solicitação e o elenco de procedimentos definidos como de alta complexidade, nas especialidades de cardiologia, neurologia, oncologia, ortopedia e gastroenterologia, com o objetivo de disciplinar e otimizar as atividades da CNRAC e das CERAC, em todo território nacional.
19. Portaria GAB/SES n.º 189, de 07 de outubro de 2009, que implanta o Complexo Regulador no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
20. Portaria GM/MS n.º 2.600, de 21 de outubro de 2009, que aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.
21. Portaria GAB/SES n.º 187, de 18 de novembro de 2010, que determina que todas as unidades executantes de terapia intensiva deverão utilizar o sistema informacional de regulação, disponibilizado pela SES/DF, para registrar a alta administrativa dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva adulto, pediátrico e neonatal.
22. Portaria GM/MS n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF

23. Decreto nº 7.508, da Presidência da República, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
24. Portaria GM/MS nº 1.600, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS.
25. Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da RUE no âmbito do SUS.
26. Portaria GM/MS nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, que estabelece a estrutura de funcionamento e as normas a serem adotadas para as ações de Telessaúde no âmbito do SUS.
27. Portaria GAB/SES nº 34, de 20 de fevereiro de 2014, que institui o Núcleo Gestor de Leitos nos Hospitais da rede de Atenção da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário.
28. Portaria nº 354, de 10 de março de 2014. Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência".
29. Portaria nº 37, de 13, de março de 2015. Aprovar o Regulamento Técnico relativo ao funcionamento das Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO/DF.
30. Portaria GAB/SES nº 199 e 200, de 06 de agosto de 2015, que amplia o escopo de atuação e atribuições da Central de Regulação de Internação Hospitalar, além de atualizar e divulgar os critérios para admissão e alta em unidades de terapia intensiva.
31. Portaria GM/MS nº 1.646, de 2 de outubro de 2015, que institui o cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES).
32. RDC/ANVISA nº 55, de 11 de dezembro de 2015. Dispõe sobre as Boas Práticas em Tecidos humanos para uso terapêutico.
33. Decreto nº 37.515, de 26 de julho de 2016. Institui o Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital.
34. Portaria GAB/SES nº 77 e 78, de 15 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal e que fortalecem a abrangência no

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL - CRDF

atendimento médico e promoção à saúde pelas equipes da Atenção Primária a Saúde (APS).

35. Decreto nº 38.017, de 21 de fevereiro de 2017, do Distrito Federal que aprova o Regimento Interno das Superintendências das Regiões de Saúde, das Unidades de Referência Assistencial e das Unidades de Referência Distrital, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências.
36. Portaria GAB/SES nº 386, de 27 de julho de 2017, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS no Distrito Federal.
37. Decreto nº 38.488 de 13 de setembro de 2017 que altera a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e cria o Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal.
38. Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.
39. Portaria GAB/SES nº 713, de 21 de novembro de 2017, que dispõe sobre o fluxo de pacientes egressos de UTI e dá outras providências.
40. Resolução CFM nº 2.173/2017, publicado no D.O.U. de 15 de dezembro de 2017, Seção I, p. 274-6 Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica.
41. Portaria nº 536, de 08 de junho de 2018, que institui as normas e fluxos assistenciais para as Urgências e Emergências em Saúde Mental no âmbito do Distrito Federal.
42. Portaria GAB/SES nº 556, de 11 de junho de 2018, que determina que todas as solicitações de internação em leitos de enfermagem de todas as unidades hospitalares no âmbito do SUS no Distrito Federal deverão ser feitas obrigatoriamente por meio do sistema informacional SISLEITOS.

PROGRAMA DE GESTÃO REGIONAL DA SAÚDE - PRS					
MATRIZ DE MONITORAMENTO DO ACORDO DE GESTÃO 2020					
Nº	TEMA	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE DE APURAÇÃO/ SISTEMA	METAS CRDF
1	REGULAÇÃO	Percentual de leitos de UTI da SES/DF regulados pelo CRDF	número de leitos de UTI regulados/número de leitos de UTI existentes x 100.	TrakCare e Relatório da SAIS/CATES com o total de leitos de UTI da rede própria, contratada e conveniada disponíveis por hospital	100%
2	REGULAÇÃO	Percentual de procedimentos ambulatoriais autorizados pelo CRDF, que foram realizados	Número de procedimentos ambulatoriais realizados / Número de procedimentos ambulatoriais autorizados X 100.	Protocolos entregues pelas coordenações de especialidades acompanhados pela Comissão de Protocolos da SES/DF para a CERA e SISREG III	100%
3	REGULAÇÃO	Percentual de cirurgias eletivas autorizadas pelo CRDF que foram realizadas	Número de cirurgias eletivas realizadas / Número de cirurgias eletivas autorizadas pelo CRDF x 100.	Sistema Nacional de Regulação -SISREG III e relatórios de faturamento referente às cirurgias eletivas conforme dados da SUPLANS/CCSG/DICS	100%
4	REGULAÇÃO	Número médio de diárias de alta de UTI por paciente regulado	Nº de diárias de alta/ Nº de alta de UTI	TrakCare e planilhas confeccionadas pela CERIH/DIRAAH/CRDF/SES.	15 dias
5	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Percentual de notificações de potenciais doadores por PCR nas unidades de saúde do Distrito Federal (DF).	Número de notificações de potenciais doadores por unidade de saúde X 100 / Total de óbitos por unidade de saúde	Planilha EXCEL, Sala de Situação GDF	4%
6	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Percentual de notificações de potenciais doadores que evoluíram para ME por unidades Hospitalares do Distrito Federal (DF).	Número de notificações de abertura de protocolo de investigação de ME em potenciais doadores, por unidade hospitalar do DF X 100 / Total de óbitos por unidade hospitalar	Planilha EXCEL, Sala de Situação GDF	3%
7	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Percentual de AIH Faturada pelo total de notificações de potenciais doadores de órgãos, por unidades Hospitalares do Distrito Federal (DF).	Número de notificações de abertura de protocolo de investigação de potenciais doadores de órgãos que apresentam AIHs faturadas, por unidade hospitalar do DF X 100 / Número Total de notificações de abertura de protocolo de investigação de potenciais doadores de órgãos que deveriam apresentar AIHs faturadas, por unidade hospitalar do DF	Planilha EXCEL, dados do Sistema Nacional de transplante, Sala de Situação.	100%
8	RUE	Tempo-resposta de chamado ao SAMU DF	Tempo resposta registrado no período	Sistema Atendimento de Urgências (SAU) /SAMU-DF	28 minutos
9	RUE	Percentual de intervenções necessárias do SAMU DF sem meio (transporte) disponível	Números de ligações reguladas classificadas como necessárias e sem meio de transporte/ Número total de ligações reguladas x100.	Sistema Atendimento de Urgências (SAU) /SAMU-DF	5%
10	GESTÃO	Percentual de recursos captados pela unidade em relação aos incentivos de custeio estabelecidos em lei.	(valor do repasse menção/Valor do incentivo definido na respectiva legislação) X 100	Legislação referente as políticas públicas desenvolvidas pela unidade; https://consultafns.saude.gov.br/#/repasse-dia	100%
11	GESTÃO	Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	(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	SIA e SIH/SUS	5%
12	GESTÃO	Percentual de desempenho da gestão de custos	Média das duas últimas etapas do processo da gestão de custos (3ª etapa - Preenchimento do ApuraSUS; e, 4ª etapa - Análise Crítica)	Instrumento de Monitoramento de Desempenho - IMD (planilha em Excel.)	100%
13	GESTÃO	Taxa de absenteísmo	Nº Mensal de horas ausentes dos servidores (exceto férias, licença prêmio, abono) / N.º mensal de horas contratadas *100	Relatórios Gerencias extraídos do Sistema Forponto e SIGRHWeb	7,50%

