

REGIÃO CENTRAL- GSAS 03

CADERNO AGL AASE 2021

Fichas dos Indicadores

Acordos de Gestão Local – AGL 2021 celebrados entre

as Superintendências Regionais de Saúde

*as Diretorias de Atenção Secundária e as Gerências de Serviços da Atenção
Secundária*

Sumário

1. Matriz de Metas AGL – Policlínicas	4
2. Fichas dos Indicadores	5
2.1 Policlínicas	5
Ficha do indicador: 01- Percentual de consultas de primeira vez em cardiologia	5
Ficha do indicador: 02- Percentual de consultas de primeira vez em endocrinologia	6
Ficha do indicador: 03- Índice percentual de fechamento de chaves	7
Ficha do indicador: 04- Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da AASE	8
Ficha do indicador: 05-Número de consultas de primeira vez de pré-natal de médio/alto risco	9
Ficha do indicador: 06-Percentual de Redução de Ocorrências de Glosas em relação à linha de base da unidade	10
3 - Descrição dos campos das Fichas dos Indicadores	12

1. Matriz de Metas AGL – Policlínicas

Nº	INDICADOR
1	Percentual de consultas de primeira vez de cardiologia
2	Percentual de consultas de primeira vez de endocrinologia
3	Índice de fechamento de chaves
4	Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panorama I e II) no âmbito da Atenção Secundária
5	Número de consultas de primeira vez de pré-natal de médio/alto risco
6	Percentual de Redução de Ocorrências de Glosas em relação à linha de base da unidade

2. Fichas dos Indicadores

2.1 Policlínicas

Ficha do indicador: 01- Percentual de consultas de primeira vez em cardiologia

<i>Campo</i>	<i>Especificação</i>
Título	Percentual de consultas de primeira vez em cardiologia
Descrição	Percentual de consultas de primeira vez da especialidade cardiologia, por policlínica
Conceituação	Expressa o primeiro atendimento regulado em uma determinada especialidade
Interpretação	Informa a efetividade do atendimento de primeira vez e avalia o "efeito velcro", em que há uma forte vinculação dos usuários na AAE, independente da gravidade do seu quadro.
Usos	Avalia o "efeito velcro" da especialidade e o acesso à AASE
Limitações	Instabilidade do SISREG
Fonte	Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e SIA/SUS
Fórmula de cálculo	Número de consultas de primeira vez da especialidade cardiologia/ Total de consultas da especialidade cardiologia X 100
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR : Número de consultas de primeira vez da especialidade cardiologia DENOMINADOR: Total de consultas da especialidade cardiologia MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de atualização	Mensal
Periodicidade de monitoramento	Mensal
Periodicidade de apuração	Mensal
Unidade de medida	Percentual
Parâmetro	Não possui
Fonte do parâmetro	Não possui
Polaridade	Maior melhor
Visibilidade	Pública
Indicador acumulativo	Não
Extratificação	Unidade ambulatorial que possui a especialidade
Critérios de análise	Consultas de Primeira vez; consultas de retorno
Indicador relacionado/ referências	Não se aplica
Observações/Comentários	Não se aplica
Área Responsável Técnica na ADMC	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Área Responsável Gerencial na ADMC	SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESAMB
Área Responsável Técnica na Região	DIRASE
Área Responsável Gerencial na Região	DIRASE/GPMA

Ficha do indicador: 02- Percentual de consultas de primeira vez em endocrinologia

<i>Campo</i>	<i>Especificação</i>
Título	Percentual de consultas de primeira vez em endocrinologia
Descrição	Consultas da especialidade endocrinologia
Conceituação	Percentual de consultas de primeira vez da especialidade endocrinologia, por policlínica
Interpretação	Expressa o primeiro atendimento regulado em uma determinada especialidade
Usos	Informa a efetividade do atendimento de primeira vez e avalia o "efeito velcro", em que há uma vinculação definitiva dos usuários na AAE, independente da gravidade do seu quadro.
Limitações	Instabilidade do SISREG
Fonte	Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e SIA/SUS
Fórmula de cálculo	Número de consultas de primeira vez da especialidade endocrinologia/ Total de consultas da especialidade endocrinologia X 100
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR : Número de consultas de primeira vez da especialidade endocrinologia DENOMINADOR: Total de consultas da especialidade endocrinologia MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de atualização	Mensal
Periodicidade de monitoramento	Mensal
Periodicidade de apuração	Mensal
Unidade de medida	Percentual
Parâmetro	Não se aplica
Fonte do parâmetro	Não se aplica
Polaridade	Maior melhor
Visibilidade	Pública
Indicador acumulativo	Não
Extratificação	Unidade ambulatorial com a especialidade de endocrinologia
Critérios de análise	Consultas de Primeira vez; consultas de retorno
Indicador relacionado/ referências	Não se aplica
Observações/Comentários	Não se aplica
Área Responsável Técnica na ADMC	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Área Responsável Gerencial na ADMC	SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESAMB
Área Responsável Técnica na Região	DIRASE
Área Responsável Gerencial na Região	DIRASE/GPMA

Ficha do indicador: 03- Índice percentual de fechamento de chaves

<i>Campo</i>	<i>Especificação</i>
Título	Índice percentual de fechamento de chaves
Descrição	Permite verificar a adesão ao processo de fechamento de chave pelas unidades executantes.
Conceituação	O fechamento de chave é a conclusão do atendimento do paciente realizado na unidade de execução (profissional assistente ou servidor designado para a atividade na unidade), podendo ser aplicado o status ATENDIDO ou NÃO COMPARECEU
Interpretação	Qualificação dos registros de dados
Usos	Melhoria do processo de trabalho da equipe
Limitações	Instabilidade do SISREG
Fonte	SISREG
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais realizados regulados que tiveram suas chaves fechadas}}{\text{Número total de agendamentos autorizados pela regulação por região de saúde no período}} \times 100$
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: nº de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais realizados regulados que tiveram suas chaves fechadas DENOMINADOR: nº total de agendamentos autorizados pela regulação por região de saúde no período MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de atualização	Mensal
Periodicidade de monitoramento	Mensal
Periodicidade de apuração	Mensal
Unidade de medida	Percentual
Parâmetro	Não foi identificado, por se tratar de indicador novo
Fonte do parâmetro	Não se aplica
Polaridade	Quanto maior, melhor
Visibilidade	Privada
Indicador acumulativo	Não
Extratificação	Por policlínica
Critérios de análise	Não se aplica
Indicador relacionado/ referências	Não identificado
Observações/ Comentários	Não se aplica
Área Responsável Técnica na ADMC	COASIS/DASIS
Área Responsável Gerencial na ADMC	DASIS/GESAMB
Área Responsável Técnica na Região	DIRASE
Área Responsável Gerencial na Região	DIRASE/GPMA

Ficha do indicador: 04- Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da AASE

<i>Campo</i>	<i>Especificação</i>
Título	Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da AASE
Descrição	Não comparecimento às consultas ambulatoriais das especialidades reguladas em panoramas I e II no âmbito da Atenção Secundária (AASE) na policlínica
Conceituação	A definição de absenteísmo ambulatorial é o não comparecimento do paciente a um procedimento previamente agendado em unidade de saúde, sem nenhuma notificação.
Interpretação	Informa o percentual de usuários que não compareceram às consultas médicas do panorama I e II da AASE.
Usos	Avalia o absenteísmo de usuários às consultas ambulatoriais
Limitações	Não ter rastreabilidade do comparecimento às consultas ambulatoriais para panorama III
Fonte	Sistema Nacional de Regulação (SISREG)
Fórmula de cálculo	Número de faltas em consultas da Atenção Secundária Ambulatorial (AASE) das especialidades médicas em panorama I e II/ Total de consultas agendadas das especialidades médicas em panorama I e II x 100.
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número de faltas em consultas da Atenção Secundária Ambulatorial (AASE) das especialidades médicas em panorama I e II DENOMINADOR: Total de consultas agendadas no âmbito da Atenção Secundária Ambulatorial (AASE) em panorama I e II MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de atualização	Mensal
Periodicidade de monitoramento	Mensal
Periodicidade de apuração	Mensal
Unidade de medida	Percentual
Parâmetro	Não se aplica
Fonte do parâmetro	Não se aplica
Polaridade	Menor melhor
Visibilidade	Privada
Indicador acumulativo	Não
Extratificação	Por policlínica
Critérios de análise	Por especialidade de AASE, em Panoramas I e II
Indicador relacionado/ referências	Não se aplica
Observações/ Comentários	Não se aplica
Área Responsável Técnica na ADMC	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Área Responsável Gerencial na ADMC	SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESAMB
Área Responsável Técnica na Região	DIRASE
Área Responsável Gerencial na Região	DIRASE/GPMA

Ficha do indicador: 05-Número de consultas de primeira vez de pré-natal de médio/alto risco

<i>Campo</i>	<i>Especificação</i>
Título	Número de consultas de primeira vez de pré-natal de médio/alto risco
Descrição	Número de consultas de primeira vez de pré-natal de médio/alto risco por policlínica por mês
Conceituação	Pré natal de risco intermediário ou de alto risco é o acompanhamento de saúde feito com uma gestante que tem uma doença prévia ou adquirida durante a sua gravidez, que sugere que essa seja uma gravidez de risco. Na atenção secundária o acompanhamento pré-natal deve ser das gestantes que não se enquadram em gestação de risco habitual.
Interpretação	Número de consultas de primeira vez de pré-natal de médio/alto risco
Usos	Informa o acesso da gestante ao pré-natal de alto médio/alto risco
Limitações	Não reflete o número de gestantes de alto risco da região
Fonte	SISREG
Fórmula de cálculo	Número total de consultas de primeira vez em PNAR
Metodologia de Cálculo	Número total de consultas de primeira vez em PNAR
Periodicidade de atualização	Mensal
Periodicidade de monitoramento	Mensal
Periodicidade de apuração	Mensal
Unidade de medida	Número absoluto
Parâmetro	Não possui
Fonte do parâmetro	Não se aplica
Polaridade	Maior melhor
Visibilidade	Privada
Indicador acumulativo	Não
Extratificação	Por policlínica
Critérios de análise	Pré natal de médio e alto risco
Indicador relacionado/ referências	Não possui
Observações/ Comentários	Não possui
Área Responsável Técnica na ADMC	DIENF
Área Responsável Gerencial na ADMC	GEON/DIENF
Área Responsável Técnica na Região	DIRASE
Área Responsável Gerencial na Região	DIRASE/GPMA

Ficha do indicador: 06-Percentual de Redução de Ocorrências de Glosas em relação à linha de base da unidade

Campo	Especificação
Título	Percentual de Redução de Ocorrências de Glosas em relação à linha de base da unidade
Descrição	Trata-se do comparativo da unidade com ela mesma quanto às glosas do mês.
Conceituação	Glosas são o não pagamento de consultas, procedimentos, medicamentos, diárias, materiais, entre outros. A linha de base da unidade é a média de ocorrências de glosas da unidade obtida dos dados prestados entre janeiro e abril de 2021. Cada unidade possui sua própria linha de base.
Interpretação	O percentual de redução fará um comparativo de melhora em relação à própria unidade. Ao final do cálculo, o resultado expresso será um número negativo, por exemplo -60. Esse número informará que houve a redução de 60% de glosas comparado à linha de base da unidade.
Usos	Permite identificar se os dados prestados pelo profissional assistente estão corretamente expressos nos sistemas de informação. Além disso, auxilia a gestão de custos a estabelecer padrões orçamentários para o nível secundário.
Limitações	Os dados não são obtidos pela região, necessitando mensalmente de encaminhamento da DICS.
Fonte	SIA/SUS
Fórmula de cálculo	Quantidade de ocorrências de glosas ambulatoriais no período - Quantidade de ocorrências de glosas da linha de base / Quantidade de ocorrências de glosas da linha de base x 100
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Quantidade de ocorrências de glosas ambulatoriais no período - Quantidade de ocorrências de glosas da linha de base DENOMINADOR: Quantidade de ocorrências de glosas da linha de base MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de atualização	Mensal
Periodicidade de monitoramento	Mensal
Periodicidade de apuração	Mensal
Unidade de medida	%

Parâmetro	O indicador não possui um parâmetro pré-definido por ser novo. Contudo, para a obtenção do resultado, a unidade deverá basear sua linha de base no parâmetro abaixo: 1. Policlínica da Asa Norte - 51,2 2. Policlínica do Lago Sul - 1,8 3. Policlínica Riacho Fundo I unidade I - 0 4. Policlínica Riacho Fundo I unidade II - 0 5. Policlínica do Guará - 0 6. Policlínica Núcleo Bandeirante - 0 7. Policlínica de Planaltina - 12,6 8. Policlínica de Sobradinho - 23,6 9. Policlínica do Gama - 3,4 10. Policlínica do Paranoá - 0 11. Policlínica de São Sebastião - 0 12. Policlínica da Ceilândia II - 124,2 13. Policlínica da Ceilândia I - 48,4 14. Policlínica de Brazlândia - 21,8 15. Policlínica de Samambaia - 28,4 16. Policlínica de Taguatinga II (HRT) - 0
Fonte do parâmetro	SIA/SUS
Polaridade	Menor melhor
Visibilidade	Privada
Indicador acumulativo	Não
Extratificação	Por policlínica
Critérios de análise	Ocorrências de glosas
Indicador relacionado/ referências	Não possui.
Observações/ Comentários	A DICS encaminhará mensalmente os dados referentes às glosas do mês para as regiões. Esse será o número utilizado pela região para o numerador na fórmula de cálculo. Para o denominador, deve ser utilizado o parâmetro estabelecido acima, de acordo com a unidade.
Área Responsável Técnica na ADMC	DICS/CCSGI/SUPLANS
Área Responsável Gerencial na ADMC	GESAMB/DASIS
Área Responsável Técnica na Região	DIRASE
Área Responsável Gerencial na Região	DIRASE/GPMA

3 - Descrição dos campos das Fichas dos Indicadores

Título: Título do indicador que é utilizado em gráficos e painéis expressando de forma resumida seu significado.

Descrição: Informação expressando as intenções de dimensionamento (determinado espaço geográfico, no período considerado do indicador).

Conceituação: Informações que definem o indicador e a forma como ele se expressa, se necessário agregando elementos para a compreensão de seu conteúdo.

Interpretação: Explicação sucinta do tipo de informação obtida e seu significado.

Usos: Principais finalidades de utilização dos dados a serem consideradas na análise do indicador.

Limitações: Fatores que restringem a interpretação do indicador, referentes tanto ao próprio conceito quanto as fontes utilizadas.

Fonte: Arquivos, bases de dados ou sistemas informatizados ou instituições/unidades responsáveis pela produção dos dados utilizados no cálculo do indicador.

Fórmula de cálculo: Fórmula utilizada para calcular o indicador, definindo o tipo de relação matemática e os elementos que a compõem.

Metodologia de cálculo: Descritivo da forma que se calcula o indicador.

Periodicidade de atualização: Frequência de atualização do resultado do indicador segundo sua granularidade.

Unidade de medida: A unidade de medida utilizada para a apresentação do indicador.

Parâmetro: Valor de referência nacional ou internacional para o indicador.

Fonte de parâmetro: Fonte do parâmetro (se especificado).

Polaridade: Indica o sentido do indicador. Ex.: quanto maior melhor, quanto menor, melhor.

Visibilidade: Indica se a visibilidade do indicador é pública ou privada (nessa última a visualização do resultado do indicador é restrita aos gestores credenciados).

Indicador acumulativo: O resultado do Indicador demonstra o somatório de ocorrências ao longo do período de tempo de sua atualização.

Estratificação: Recorte espacial/territorial de referência do indicador (Distrital, Região de Saúde, por RA, por CNES).

Critérios de análise: Referem-se às possíveis desagregações que os dados têm nas suas bases (ex.: faixa etária, sexo, raça/cor).

Indicador relacionado/referências: Relações com outros indicadores.

Observações/Comentários: Informação adicional sobre o indicador.

Área Responsável Técnica na ADMC: Responsável técnico pelo indicador na ADMC.

Área Responsável Gerencial na ADMC: Responsável pelo monitoramento do indicador na ADMC.

Área Responsável Técnica na Região: Responsável técnico pelo indicador na Região.

Área Responsável Gerencial na Região: Responsável pelo monitoramento do indicador na Região