



Secretaria de Estado de Saúde do DF
Coordenação Especial de Gestão de Contratos e Serviços de Saúde
Diretoria de Gestão Regionalizada
Gerência de Contratualização Regionalizada

CADERNO DE ORIENTAÇÕES AGL SECUNDÁRIA AMBULATORIAL 2022

Caderno 2022. Vol.3

Abril/2022

Caro Gestor,

Apresentamos a você o Caderno de Orientações do Acordo de Gestão Local (AGL) 2022, nele você encontrará a matriz de responsabilidade, a matriz de indicadores e metas definidas para 2022, as fichas de cada indicador bem como o pop orientando a coleta.

Informamos que alguns POP's ainda estão em construção, mas ao longo do ano o caderno será atualizado com versões mais completas.

Destacamos que o caderno busca possibilitar aos senhores um apoio para cumprimento do PRS (Programa de Gestão Regional da Saúde) previsto no decreto nº 37.515 de 26 de julho de 2016:

“Art. 5º § 1º Após a formalização do AGR, a Região de Saúde deve assinar Acordo de Gestão Local - AGL com cada Unidade de Saúde com vistas à conformação da Rede de Atenção à Saúde do seu território.

Assim essa Gerência, disponibiliza esse material tendo em vista a responsabilidade regimental de “acompanhar e analisar os resultados dos Acordos de Gestão para qualificação das ações e serviços da Secretaria; e **consolidar as informações** e prestar contas das ações, serviços e resultados relacionados aos Acordos de Gestão”, conforme previsto no Regimento Interno, decreto nº 39546 de 19/12/2018, artigo 27.

Esperamos que o material possa contribuir para o trabalho de todos!

Equipe Gerência de Contratualização Regionalizada

Matriz de Responsabilidade	6
Matriz de Indicadores e Metas AGL Ambulatorial – 2022	8
Policlínica.....	8
MACC, CADH, CEDOH, CEDHIC – Ambulatórios Especializados	8
CEDIN – Centro Especializado em Doenças Infecciosas.....	8
CESMU – Centro Especializado em Saúde da Mulher	8
CER – Centro Especializado de Reabilitação	9
CPSS – Casa de Parto de São Sebastião.....	9
Ficha dos Indicadores e Orientações de Coleta de Dados	10
POLICLÍNICA	11
Indicador 01: Percentual de consultas de primeira vez em cardiologia.	11
Pop Indicador 01	12
Indicador 02: Percentual de consultas de primeira vez em endocrinologia.....	13
Pop Indicador 02	14
Indicador 03: Percentual de absenteísmo às primeiras consultas médicas e não médicas (panoramas I e II) nas Policlínicas.	15
Pop Indicador 03	16
Indicador 04: Percentual de fechamento de chaves de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais.	17
Pop Indicador 04	18
Percentual de fechamento de chaves de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais.	18
Indicador 05: Percentual de consultas de enfermagem de primeira vez em feridas complexas...	19
Pop Indicador 05	20
Indicador 06: Percentual de consultas de enfermagem de primeira vez em pé diabético.	21
Pop Indicador 06	22
MACC – CADH – CEDOH – Ambulatórios especializados	23
Indicador 01: Percentual de consultas de primeira vez em cardiologia no Centro Especializado em Condições Crônicas.	23
Pop Indicador 01	24
Percentual de consultas de primeira vez em cardiologia no Centro Especializado em Condições Crônicas.....	24
Indicador 02: Percentual de consultas de primeira vez em endocrinologia no Centro Especializado em Condições Crônicas.....	25
Pop Indicador 02	26
Percentual de consultas de primeira vez em endocrinologia no Centro Especializado em Condições Crônicas.	26
Indicador 03: Número de consultas em endocrinologia pediátrica no Centro Especializado em Condições Crônicas.	27

Pop Indicador 03	28
Percentual de consultas de primeira vez em endocrinologia pediátrica no Centro Especializado em Condições Crônicas.	28
Indicador 04: Percentual de absenteísmo às primeiras consultas médicas no Centro Especializado em Condições Crônicas.....	29
POP Indicador 04.....	30
Percentual de absenteísmo às primeiras consultas médicas no Centro Especializado em Condições Crônicas.	30
Indicador 05: Percentual de fechamento de chaves de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais no Centro Especializado em Condições Crônicas.....	31
POP Indicador 05.....	32
CEDIN – Centro Especializado em Doenças Infecciosas.....	33
Indicador 01: Percentual de especialidades/serviços regulados	33
Pop Indicador 01 (em construção)	33
Indicador 02: Número de consultas de primeira vez no Ambulatório de Diversidade de Gênero.....	34
Pop Indicador 02	35
CESMU – Centro Especializado em Saúde da Mulher.....	36
Indicador 01: Número de consultas de primeira vez para Acolhimento Especializado em Saúde da Mulher no CESMU.	36
Pop Indicador 01	37
Indicador 02: Percentual de procedimentos de Atenção Secundária, faturados em ginecologia.	38
Pop Indicador 02	39
CER – Centro Especializado de Reabilitação	40
Indicador 01: Percentual de pacientes admitidos na reabilitação pediátrica.....	40
Pop Indicador 01 (em construção)	40
Indicador 02: Percentual de pacientes admitidos na reabilitação neurológica-adulto.....	41
Pop Indicador 02 (em construção)	41
Indicador 03: Número de atendimentos/sessões na reabilitação neurológica adulta realizados e registrados no mês.....	42
Pop Indicador 03 (em construção)	42
Indicador 04: Número de atendimentos/sessões na reabilitação neurológica pediátrica, realizados e registrados no mês.....	43
Pop Indicador 04 (em construção)	43
Indicador 05: Número de atendimentos/sessões em reabilitação ortopédica, realizadas e registradas no CER II de Taguatinga	44
Pop Indicador 05 (em construção)	44
Indicador 06: Número de pacientes atendidos nos ambulatórios de estomizados.	45
Pop Indicador 06 (em construção)	45

CPSS – Casa de Parto de São Sebastião.....	46
Indicador 01: Número total de partos	46
Pop Indicador 01	47
Indicador 02: Percentual de nascidos vivos com Apgar maior ou igual a 7 no 5º minuto.....	48
Pop Indicador 02	48
Indicador 03: Percentual de episiotomias realizadas na Casa de Parto de São Sebastião	49
Pop Indicador 03	49
Controle de Revisão do Caderno de Orientações AGL Secundária Ambulatorial 2022	50

Matriz de Responsabilidade

O AGL foi conceituado no inciso VI do parágrafo 2º do Decreto nº 37515 de 26 de Julho de 2016:

VI – Acordo de Gestão Local GL: instrumento a ser celebrado entre as Superintendências das Regiões e as Unidades de Saúde do seu território, bem como entre o Diretor-Geral da URD e suas unidades internas.

Considerando o exposto acima o AGL é operacionalizado e monitorado pela Região de Saúde, assim para melhor esclarecer o nível de responsabilidade de cada parte, segue abaixo a matriz de responsabilidade:

Área Gerência de Contratualização	<p>Quanto à implantação:</p> <ul style="list-style-type: none">• Apoiar na realização dos cursos de capacitação para melhor entendimento da unidade por todos envolvidos• Apoiar na realização da oficina para definição dos indicadores. Organizar cerimônia de assinatura.• Elaborar minutas dos acordos e solicitar assinatura. Elaboração de matriz de indicadores e metas Elaboração de caderno de orientações anual. <p>Quanto ao monitoramento:</p> <ul style="list-style-type: none">• Apoiar como intermediador na realização dos colegiados quadrimestrais para apresentação dos resultados pelas regiões às áreas técnicas.• Elaboração de boletins quadrimestrais com os destaques.• Disponibilizar planilha para coleta e registro de dados
Área Técnica do Nível de Atenção	<p>Quanto à implantação:</p> <ul style="list-style-type: none">• Propor cronograma de atividades, datas de oficinas entre outros.• Propor a capacitação com os temas apropriados.• Organizar os temas e grupos para a oficina de levantamento dos indicadores a serem pactuados• Analisar os indicadores levantados pelas áreas durante a oficina e definindo os indicadores e metas que serão pactuados no acordo. <p>Quanto ao monitoramento:</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitoramento mensal da coleta e registro de dados com as Regiões de Saúde.

	<ul style="list-style-type: none"> • Participar dos colegiados quadrimestrais da apresentação dos resultados pelas regiões, propondo ações e apoiando nas discussões. • Definir os destaques para elaboração do Boletim.
GPMA	<p>Quanto à implantação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar do processo de implantação até a elaboração do plano de ação em conjunto com os gestores e servidores das unidades contratualizadas. <p>Quanto ao monitoramento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coletar os dados mensalmente e manter a planilha atualizada. • Apresentar resultados nos colegiados regionais e colegiados quadrimestrais.
ASPLAN	<p>Quanto ao monitoramento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer fluxo com GPMA para alimentação mensal dos dados, elaboração de planos de ação e apresentação nos colegiados bimestrais e quadrimestrais.
Gestor da Unidade contratualizada	<p>Quanto à implantação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar do processo de implantação até a elaboração do plano de ação em conjunto com a GPMA. <p>Quanto ao monitoramento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilizar dados dos indicadores para o GPMA incluir nas ferramentas de monitoramento

Matriz de Indicadores e Metas AGL Ambulatorial – 2022

Policlínica

Matriz de Indicadores e Metas – Policlínica		
N.º	Indicador	Meta
1	Percentual de consultas de primeira vez de Cardiologia	30%
2	Percentual de consultas de primeira vez de Endocrinologia	30%
3	Percentual de absenteísmo às primeiras consultas médicas e não médicas (panoramas I e II) nas Policlínicas.	25%
4	Percentual de fechamento de chaves de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais	70%
5	Percentual de consultas de enfermagem de primeira vez em feridas complexas	Monitoramento
6	Percentual de consultas de enfermagem de primeira vez em pé diabético	Monitoramento

MACC, CADH, CEDOH, CEDHIC – Ambulatórios Especializados

Matriz de Indicadores e Metas – Ambulatórios MACC - CADH, CEDOH, CEDHIC		
N.º	Indicador	Meta
1	Percentual de consultas de primeira vez de Cardiologia	30%
2	Percentual de consultas de primeira vez de Endocrinologia	30%
3	Percentual de consultas de primeira vez de Endocrinologia Pediátrica	30%
4	Percentual de absenteísmo às primeiras consultas médicas no Centro Especializado em Condições Crônicas	25%
5	Percentual de fechamento de chaves de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais	70%

CEDIN – Centro Especializado em Doenças Infecciosas

Matriz de Indicadores e Metas – CEDIN – Centro Especializado em Doenças Infecciosas		
N.º	Indicador	Meta
1	Percentual especialidades/serviços regulados	30%
2	Número de consultas de primeira vez no Ambulatório de Diversidade de Gênero	Monitoramento

CESMU – Centro Especializado em Saúde da Mulher

Matriz de Indicadores e Metas – CESMU – Centro Especializado em Saúde da Mulher		
N.º	Indicador	Meta
1	Número de consultas de primeira vez para acolhimento especializado em saúde da mulher	Monitoramento
2	Percentual de procedimentos da Atenção Secundária, faturados em Ginecologia	Monitoramento

CER – Centro Especializado de Reabilitação

Matriz de Indicadores e Metas – CER – Centro Especializado de Reabilitação

Nº	Indicador	Meta
1	Percentual de pacientes admitidos na reabilitação neurológica pediátrica	Monitoramento
2	Percentual de pacientes admitidos na reabilitação neurológica adulto	Monitoramento
3	Número de atendimentos/sessões na reabilitação neurológica adulta realizadas e registradas no mês	Monitoramento
4	Número de atendimentos/sessões na reabilitação neurológica pediátrica, realizadas e registradas no mês	Monitoramento
5	Número de atendimentos/sessões na reabilitação ortopédica, realizadas e registradas no CER II de Taguatinga	Monitoramento
6	Número de pacientes atendidos nos ambulatórios de estomizados	Monitoramento

CPSS – Casa de Parto de São Sebastião

Matriz de Indicadores e Metas – CPSS – Casa de Parto de São Sebastião

Nº	Indicador	Meta
1	Número total de partos	40 partos/mês
2	Percentual de nascidos vivos com APGAR maior ou igual a 7 no 5º minuto	Monitoramento
3	Percentual de episiotomias realizadas	Monitoramento

Ficha dos Indicadores e Orientações de Coleta de Dados

As fichas dos indicadores estão organizadas por temas: Policlínicas, Ambulatórios MAC, CADH, CEDOH, CEDHIC, Hospital Dia/NTA, Centro Especializado em Saúde da Mulher/CESMU, Centro Especializado de Reabilitação/CER e Casa de Parto.

Após a ficha do indicador será apresentado o POP com o passo a passo para coleta dos dados. A ficha do indicador é construída com base no modelo abaixo:

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	<i>Número do indicador na matriz de metas</i>
Pactuações	<i>Identificação dos instrumentos de planejamento em que o indicador está pactuado, tanto em nível estratégico quanto em nível regional.</i>
Indicador	<i>Título do indicador.</i>
Conceituação	<i>Aquilo que tem importância ou relevo num contexto determinado. Engloba a Definição e Interpretação. Diz respeito ao “o que mede”.</i>
Usos	<i>Principais finalidades de utilização do indicador. Diz respeito ao “para que serve”.</i>
Limitações	<i>Fatores que restringem a interpretação do indicador referente ao conceito e fontes utilizados.</i>
Fonte	<i>Bases de dados, sistemas informatizados ou instituições/unidades responsáveis pela produção de dados.</i>
Metodologia de Cálculo	<i>Como calcular o indicador, definindo o tipo de relação matemática e os elementos que a compõem.</i>
Periodicidade de Monitoramento	<i>Frequência de acompanhamento do resultado (parcial ou total) no Sistema de Monitoramento.</i>
Periodicidade de Avaliação	<i>Frequência de julgamento dos efeitos do resultado.</i>
Unidade de Medida	<i>Convenção usada para descrever dimensões.</i>
Parâmetro	<i>Valor de referência nacional e/ou distrital.</i>
Polaridade	<i>Revela o sentido do indicador.</i>
Acumulativo Anual	<i>Refere-se ao somatório dos resultados (numeradores ou denominadores mês a mês) ao longo do ano.</i>
Acumulativo para Pactuação	<i>Refere-se ao somatório dos resultados (numeradores ou denominadores e denominadores ano a ano) ao longo do período de pactuação (4 anos).</i>
Estratificação	<i>Níveis de desagregação (categorias) definidos de acordo com recorte espacial / serviço / especialidade de referência do indicador.</i>
Responsável Técnico	<i>Área responsável pelo monitoramento e análise do indicador.</i>
Coordenador da Pactuação	<i>Área responsável pelo monitoramento e avaliação da pactuação.</i>
Descrição da Meta	<i>Descrição do objetivo que se deseja alcançar. Deve conter em seu escopo o objeto que se pretende melhorar, a expressão numérica que se deseja alcançar e o prazo para sua conclusão.</i>

POLICLÍNICA

Indicador 01: Percentual de consultas de primeira vez em cardiologia.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES

Código	1
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de consultas de primeira vez em cardiologia
Conceituação	Considera-se consulta de primeira vez aquele atendimento que é regulado via SISREG, conforme critérios das notas técnicas/protocolos vigentes, sendo o primeiro encontro do usuário com o especialista focal. Considera-se ainda como primeira consulta àquela que após abandono de tratamento, o usuário foi novamente encaminhado via SISREG.
Usos	Avaliar a disponibilidade atual de vagas para consulta de primeira vez na Policlínica pela especialidade médica de Cardiologia e programar a necessidade de ampliação da oferta devido ao aumento do compartilhamento do cuidado das equipes da APS.
Limitações	Instabilidade do SISREG e dificuldades de comunicação com o paciente para confirmação da consulta.
Fonte	SISREG e TRAKCARE
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número de consultas médicas de primeira vez da especialidade Cardiologia no mês, panorama 1 e 2. DENOMINADOR: Número total de consultas médicas da especialidade Cardiologia no mês, panorama 1 e 2. MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Percentual (%)
Parâmetro	
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	Policlínicas que possuem a especialidade médica de Cardiologia e que disponibiliza consultas via SISREG, bem como a produção é registrada no SIA/SUS.
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide matriz de metas

Pop Indicador 01

Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	Policlínica
INDICADOR	Indicador 1- Percentual de consultas de primeira vez em cardiologia
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	<p>Extração do NUMERADOR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar login no SISREG III da região com o perfil de regulador ou administrador; 2. Acessar no menu RELATÓRIO DE PRODUÇÃO; 3. Selecionar a opção AMBULATORIAL; 4. Selecionar opção PROCEDIMENTO/ UNIDADE EXECUTANTE; 5. Selecionar CONSULTA EM CARDIOLOGIA ADULTO; 6. Selecionar o período pertinente; 7. Clicar em PESQUISAR/ OK; 8. Considerar da tabela a coluna dos atendimentos MARCADOS.
2	<p>Extração do DENOMINADOR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar Login no TRAKCARE da Região com perfil ESTATÍSTICA 2. Acessar o menu FERRAMENTAS 3. Clicar em RELATÓRIOS 4. Selecionar o relatório CONSULTAS MÉDICAS ATENDIDAS 5. Selecionar o período de análise 6. Selecionar em "LOCAL"* o AMBULATÓRIO ESPECÍFICO.
OBSERVAÇÕES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Item 6 do DENOMINADOR: Digitar a policlínica com a opção do AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA ADULTO (não considerar pareceres, risco cirúrgico/pós cirúrgico e egressos). 2. *LOCAL: Deve-se atentar para especificar o ambulatório para não dar erro. 3. Para aqueles que necessitarem estratificar os serviços de cardiologia no trakcare: <ul style="list-style-type: none"> • 1. Adicionar os procedimentos a serem estratificados no cadastro do profissional para diferenciação da consulta em "CARDIOLOGIA GERAL ADULTO" e de outras consultas, como a de risco cirúrgico (por exemplo); • 2. Quando gerar a agenda colocar os procedimentos no perfil do profissional e liberá-lo para a realização do serviço. 	

Indicador 02: Percentual de consultas de primeira vez em endocrinologia.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	02
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de consultas de primeira vez em endocrinologia
Conceituação	Considera-se consulta de primeira vez aquele atendimento que é regulado via SISREG, conforme critérios das notas técnicas/protocolos vigentes, sendo o primeiro encontro do usuário com o especialista focal. Considera-se ainda como primeira consulta àquela que após abandono de tratamento, o usuário foi novamente encaminhado via SISREG.
Usos	Avaliar a disponibilidade atual de vagas para consulta de primeira vez na Policlínica pela especialidade médica de Endocrinologia e programar a necessidade de ampliação da oferta devido ao aumento do compartilhamento do cuidado das equipes da APS.
Limitações	Instabilidade do SISREG e dificuldades de comunicação com o paciente para confirmação da consulta.
Fonte	SISREG e SIA/SUS
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número de consultas médicas de primeira vez da especialidade Endocrinologia no mês DENOMINADOR: Número total de consultas médicas da especialidade Endocrinologia no mês MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Percentual (%)
Parâmetro	
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	Policlínicas que possuem a especialidade médica de Endocrinologia e que, disponibiliza consultas via SISREG, bem como a produção é registrada no SIA/SUS.
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide matriz de metas

Pop Indicador 02

Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	Policlínica
INDICADOR	Indicador 2- Percentual de consultas de primeira vez em endocrinologia
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	Extração do NUMERADOR: 1. Realizar login no SISREG III da região com o perfil de regulador ou administrador; 2. Acessar no menu RELATÓRIO DE PRODUÇÃO; 3. Selecionar a opção AMBULATORIAL; 4. Selecionar opção PROCEDIMENTO/ UNIDADE EXECUTANTE; 5. Selecionar CONSULTA ENDOCRINOLOGIA GERAL; 6. Selecionar o período pertinente; 7. Clicar em PESQUISAR 8. Considerar da tabela a coluna dos atendimentos MARCADOS.
2	Extração do DENOMINADOR: 1. Acessar o link da sala situação: https://info.saude.df.gov.br/area-tecnica/producao-de-servicos-ambulatorial/ ; 2. Preencher os filtros: ANO DE COMPETÊNCIA MÊS DA COMPETÊNCIA CATEGORIA PROFISSIONAL (MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA METABOLOGISTA); 3. Selecionar o ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (Unidade); 4. Considerar o número total de CONSULTAS MÉDICAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA no mês.
OBSERVAÇÕES	

Indicador 03: Percentual de absenteísmo às primeiras consultas médicas e não médicas (panoramas I e II) nas Policlínicas.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	03
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de absenteísmo às primeiras consultas médicas e não médicas (panoramas I e II) nas Policlínicas.
Conceituação	O absenteísmo dos usuários às consultas médicas de primeira vez reguladas via SISREG é o ato de o mesmo não comparecer ao atendimento e nem prestar qualquer comunicação prévia ao local de realização, gerando desperdício de recursos.
Usos	Permitir articulação na própria Região de Saúde ou entre as Regiões de Saúde para uma comunicação mais efetiva sobre a data de agendamento das consultas de primeira vez dos usuários nas Policlínicas de modo a diminuir a taxa de absenteísmo.
Limitações	Instabilidade do SISREG e dificuldades de comunicação com o paciente para confirmação da consulta.
Fonte	Sistema Nacional de Regulação (SISREG)
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número mensal de faltas de usuários em consultas médicas e não médicas de primeira vez reguladas em panorama I e II DENOMINADOR: Número mensal total de consultas médicas e não médicas agendadas em panorama I e II via SISREG MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Percentual
Parâmetro	
Polaridade	Menor melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	
Estratificação	Por policlínica
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide matriz de metas

Pop Indicador 03

Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	Policlínica
INDICADOR	Indicador 3- Percentual de absenteísmo às primeiras consultas médicas e não médicas (panoramas I e II) nas Policlínicas.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	Extração do NUMERADOR: <ol style="list-style-type: none">1. Realizar login no SISREG III da região com o perfil de administrador ou regulador;2. Acessar o menu “CONSULTA AMB”;3. Selecionar SOLICITAÇÕES NÃO CONFIRMADAS/UNIDADE;4. Selecionar a UNIDADE EXECUTANTE;5. Selecionar o PERÍODO;6. Marcar a opção IMPRIMIR COMO LISTA;7. Clicar em PESQUISAR;8. Selecionar os dados da lista e COPIAR;9. COLAR em uma página em branco do EXCEL;10. Selecionar todas as linhas da coluna PROCEDIMENTO até o final da tabela (com exceção do cabeçalho) e anotar a CONTAGEM do excel na barra inferior a direita;11. Repetir passo a passo para cada UNIDADE e SOMAR todos os valores.
2	Extração do DENOMINADOR: <ol style="list-style-type: none">1. Realizar login no SISREG III da região com o perfil de administrador ou regulador;2. Selecionar a aba RELATÓRIOS DE PRODUÇÃO;3. Selecionar a opção AMBULATORIAL;4. Selecionar UNIDADE EXECUTANTE;5. Selecionar o período desejado;6. Clicar em PESQUISAR/ OK;7. Considerar a quantidade de MARCADOS DA UNIDADE EM PESQUISA.
OBSERVAÇÕES	

Indicador 04: Percentual de fechamento de chaves de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	04
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de fechamento de chaves de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais.
Conceituação	O fechamento de chave é a conclusão do atendimento ao agendamento realizado na unidade de execução (profissional assistente ou servidor designado para a atividade na unidade), podendo ser aplicado o status ATENDIDO ou NÃO COMPARECEU.
Usos	Realizar acompanhamento dos dados relativos ao processo de agendamento e execução de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais regulados via SISREG, bem como favorecer a análise da produção dos profissionais da Policlínica de modo a contribuir com melhorias do processo de trabalho da equipe.
Limitações	Instabilidade do SISREG
Fonte	SISREG
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais regulados via SISREG e executados pela Policlínica que tiveram suas chaves fechadas no mês DENOMINADOR: Número total de consultas marcadas/autorizadas pela Gerência de Regulação da Região de Saúde no mês. MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Percentual (%)
Parâmetro	
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	Por policlínica
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide matriz de metas

Pop Indicador 04

Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	Policlínica
INDICADOR	Percentual de fechamento de chaves de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	<p>Extração do NUMERADOR: Soma do número total de agendamentos confirmados com o número total de faltas.</p> <p>Número total de agendamentos confirmados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar login no SISREG III da região com o perfil de administrador/regulador; 2. Selecionar a aba RELATÓRIOS DE PRODUÇÃO; 3. Selecionar a opção AMBULATORIAL; 4. Selecionar UNIDADE EXECUTANTE/PROCEDIMENTOS; 5. Selecionar a UNIDADE; 6. Preencher o período desejado; 6. Clicar em PESQUISAR/ OK; 7. O valor que deve considerar “QTD. CONFIRMADO”. <p>Número total de faltas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar login no SISREG III da região com o perfil de Administrador; 2. Acessar o menu “CONSULTA AMB”; 3. Selecionar SOLICITAÇÕES NÃO CONFIRMADAS/UNIDADE; 4. Selecionar a UNIDADE EXECUTANTE; 5. Selecionar o PERÍODO; 6. Marcar a opção IMPRIMIR COMO LISTA; 7. Clicar em PESQUISAR 8. Selecionar os dados da lista e COPIAR; 9. COLAR os dados em uma página em branco do EXCEL; 10. Selecionar todas as linhas da coluna PROCEDIMENTO até o final da tabela (com exceção do cabeçalho) e anotar a CONTAGEM do excel na barra inferior a direita; 11. Repetir passo a passo para cada UNIDADE e SOMAR todos os valores. Realizar a SOMA dos “CONFIRMADOS” e “FALTAS” no mês de análise.
2	<p>Extração do DENOMINADOR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar login no SISREG III da região com o perfil de administrador/ regulador; 2. Selecionar a aba RELATÓRIOS DE PRODUÇÃO; 3. Selecionar a opção AMBULATORIAL; 4. Selecionar UNIDADE EXECUTANTE/PROCEDIMENTOS; 5. Selecionar a UNIDADE; 6. Preencher o período desejado; 6. Clicar em PESQUISAR/ OK; 7. O valor a ser considerado é “QTD. MARCADO”.
OBSERVAÇÕES	

Indicador 05: Percentual de consultas de enfermagem de primeira vez em feridas complexas

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	05
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de consultas de enfermagem de primeira vez em feridas complexas
Conceituação	Trata-se da capacidade operacional da especialidade de Enfermagem em Feridas Complexas em absorver a demanda existente de usuários na fila de espera para primeira consulta de enfermagem em feridas complexas.
Usos	Avaliar o acesso dos usuários na especialidade enfermagem em feridas complexas, bem como (re)ordenar o quantitativo de vagas de acordo com a necessidade.
Limitações	Regulação da especialidade não implantada em todas as Policlínicas, instabilidade do SISREG e dificuldades de comunicação com o paciente para confirmação da consulta.
Fonte	SISREG
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número de vagas mensais disponibilizadas pela Policlínica para consulta de enfermagem de primeira vez em feridas complexas via regulação pelo SISREG. DENOMINADOR: Número de usuários em fila de espera da regulação para consulta de enfermagem de primeira vez em feridas complexas + Número total de agendamentos autorizados pela Gerência de Regulação da Região de Saúde no mês em consulta de enfermagem de primeira vez em feridas complexas. MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Porcentagem
Parâmetro	Indicador novo. Necessário monitoramento regular para geração de linha de base.
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	Políclínicas que possuem a especialidade de Enfermagem em Feridas Complexas e que disponibiliza consultas via SISREG.
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas

Pop Indicador 05

Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	Policlínica
INDICADOR	Percentual de consultas de enfermagem de primeira vez em feridas complexas.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	Para o Dado do numerador: Fazer login com perfil ADM do SISREG III da região
2	Clicar na aba: CADASTRO – AMB -> ESCALAS
3	Escolher a unidade de saúde
4	Escolher o procedimento*: CONSULTA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA CURATIVO ESPECIAL;
5	Contabilizar as vagas abertas para o mês de aferição dos dados (devem ser somadas todas as vagas abertas mensalmente)
6	Dado do denominador – 1ª parte: usuários em fila
7	Fazer login com perfil de REGULADOR da região
8	Clicar em AUTORIZAR -> AMBULATORIAL
9	No campo DESCRIÇÃO colocar: CONSULTA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA CURATIVO ESPECIAL
10	Clicar em CONSULTAR
11	O Número gerado será a 1ª parte do DENOMINADOR (fila de espera para CONSULTA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA- CURATIVO ESPECIAL)
12	Dado do denominador – 2ª parte: número total de agendamentos autorizados
13	Fazer login com perfil ADM do SISREG III da região
14	Clicar em RELATÓRIOS DE PRODUÇÃO -> AMBULATORIAL -> PROCEDIMENTOS/UNIDADE EXECUTANTE
15	Selecionar o procedimento: CONSULTA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA CURATIVO ESPECIAL
16	Selecionar em período o mês de aferição
17	Dado do denominador – 2ª parte: VALOR MARCADO
18	Total final do denominador = 1ª parte: usuários em fila + 2ª parte: VALOR MARCADO
OBSERVAÇÕES	
<p style="text-align: center;">* Caso na região existam cadastrados no SISREG III – CONSULTA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA-CURATIVO GRAU II e/ou CONSULTA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA FERIDAS COMPLEXAS, a partir de março deverá ser utilizado apenas o procedimento CONSULTA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CURATIVO ESPECIAL</p>	

Indicador 06: Percentual de consultas de enfermagem de primeira vez em pé diabético.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	06
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de consultas de enfermagem de primeira vez em pé diabético
Conceituação	Trata-se da capacidade operacional da especialidade de Enfermagem para atendimento de primeira vez em pé diabético em absorver a demanda existente de usuários na fila de espera para primeira consulta de enfermagem em pé diabético.
Usos	Avaliar o acesso dos usuários na especialidade enfermagem em pé diabético, bem como (re)ordenar o quantitativo de vagas de acordo com a necessidade.
Limitações	Regulação da especialidade não implantada em todas as Policlínicas, instabilidade do SISREG e dificuldades de comunicação com o paciente para confirmação da consulta.
Fonte	SISREG
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número de vagas mensais disponibilizadas pela Policlínica para consulta de enfermagem de primeira vez em pé diabético via regulação pelo SISREG. DENOMINADOR: Número de usuários em fila de espera da regulação para consulta de enfermagem de primeira vez em pé diabético + Número total de agendamentos autorizados pela Gerência de Regulação da Região de Saúde no mês em consulta de enfermagem de primeira vez em pé diabético. MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Porcentagem
Parâmetro	Indicador novo. Necessário monitoramento regular para geração de linha de base.
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	Políclínicas que possuem a especialidade de Enfermagem em pé diabético e que disponibiliza consultas via SISREG.
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas

Pop Indicador 06

Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	Policlínica
INDICADOR	Percentual de consultas de enfermagem de primeira vez em pé diabético.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	Para o Dado do numerador : Fazer login com perfil ADM do SISREG III da região
2	Clicar na aba: CADASTRO – AMB -> ESCALAS
3	Escolher a unidade de saúde
4	Escolher o procedimento** : CONSULTA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EXAMES DOS PÉS.
5	Contabilizar as vagas abertas para o mês de aferição dos dados (devem ser somadas todas as vagas abertas mensalmente)
6	Dado do denominador – 1ª parte : usuários em fila. Fazer login com perfil de REGULADOR da região
7	Clicar em AUTORIZAR -> AMBULATORIAL
8	No campo DESCRIÇÃO colocar: CONSULTA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EXAMES DOS PÉS
9	Clicar em CONSULTAR
10	O Número gerado será a 1ª parte do DENOMINADOR (fila de espera para CONSULTA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA- EXAMES DOS PÉS)
11	Dado do denominador – 2ª parte : número total de agendamentos autorizados. Fazer login com perfil ADM do SISREG III da região
12	Clicar em RELATÓRIOS DE PRODUÇÃO -> AMBULATORIAL -> PROCEDIMENTOS/UNIDADE EXECUTANTE
13	Selecionar o procedimento: CONSULTA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EXAMES DOS PÉS
14	Selecionar em período o mês de aferição
15	Dado do denominador – 2ª parte: VALOR MARCADO
16	Total final do denominador = 1ª parte: usuários em fila + 2ª parte: VALOR MARCADO
OBSERVAÇÕES	

MACC – CADH – CEDOH – Ambulatórios especializados

Indicador 01: Percentual de consultas de primeira vez em cardiologia no Centro Especializado em Condições Crônicas.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	01
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de consultas de primeira vez em cardiologia no Centro Especializado em Condições Crônicas
Conceituação	Considera-se consulta de primeira vez aquele atendimento que é regulado via SISREG, conforme critérios das notas técnicas/protocolos vigentes, sendo o primeiro encontro do usuário com o especialista focal. Considera-se ainda como primeira consulta àquela que após abandono de tratamento, o usuário foi novamente encaminhado via SISREG.
Usos	Avaliar a disponibilidade atual de vagas para consulta de primeira vez no Centro Especializado em Condições Crônicas pela especialidade médica de Cardiologia e programar a necessidade de ampliação da oferta devido ao aumento do compartilhamento do cuidado das equipes da APS.
Limitações	Instabilidade do SISREG e dificuldades de comunicação com o paciente para confirmação da consulta.
Fonte	Sistema Nacional de Regulação (SISREG III) e SIA/SUS.
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número de consultas médicas de primeira vez da especialidade Cardiologia no mês. DENOMINADOR: Número total de consultas médicas da especialidade Cardiologia no mês MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Percentual
Parâmetro	
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	Centro Especializado em Condições Crônicas que possuem a especialidade médica de Cardiologia e que disponibiliza consultas via SISREG, bem como a produção é registrada no SIA/SUS.
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide matriz de metas

Pop Indicador 01

Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	Centro Especializado em Condições Crônicas (MACC)
INDICADOR	Percentual de consultas de primeira vez em cardiologia no Centro Especializado em Condições Crônicas
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	Extração do NUMERADOR: <ol style="list-style-type: none">1. Realizar login no SISREG III da região com o perfil de Regulador ou Administrador;2. Acessar no menu RELATÓRIO DE PRODUÇÃO;3. Selecionar a opção AMBULATORIAL;4. Selecionar opção PROCEDIMENTO/ UNIDADE EXECUTANTE;5. Selecionar CONSULTA EM CARDIOLOGIA ADULTO;6. Selecionar o período pertinente;7. Clicar em PESQUISAR/ OK;8. Considerar da tabela a coluna dos atendimentos MARCADOS.
2	Extração do DENOMINADOR: <ol style="list-style-type: none">1. Acessar o link da sala situação: https://info.saude.df.gov.br/area-tecnica/producao-de-servicos-ambulatorial/;2. Preencher os filtros: -ANO DE COMPETÊNCIA -MÊS DE COMPETÊNCIA -CATEGORIA PROFISSIONAL (MÉDICO CARDIOLOGISTA);3. Selecionar o ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (Unidade);4. Considerar o número total de consultas médicas da especialidade CARDIOLOGIA no mês.
OBSERVAÇÕES	

Indicador 02: Percentual de consultas de primeira vez em endocrinologia no Centro Especializado em Condições Crônicas.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	02
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de consultas de primeira vez em endocrinologia no Centro Especializado em Condições Crônicas.
Conceituação	Considera-se consulta de primeira vez aquele atendimento que é regulado via SISREG, conforme critérios das notas técnicas/protocolos vigentes, sendo o primeiro encontro do usuário com o especialista focal. Considera-se ainda como primeira consulta àquela que após abandono de tratamento, o usuário foi novamente encaminhado via SISREG.
Usos	Avaliar a disponibilidade atual de vagas para consulta de primeira vez no Centro Especializado em Condições Crônicas pela especialidade médica de Endocrinologia e programar a necessidade de ampliação da oferta devido ao aumento do compartilhamento do cuidado das equipes da APS.
Limitações	Instabilidade do SISREG e dificuldades de comunicação com o paciente para confirmação da consulta.
Fonte	Sistema Nacional de Regulação (SISREG III) e SIA/SUS
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número de consultas médicas de primeira vez da especialidade Endocrinologia no mês. DENOMINADOR: Número total de consultas médicas da especialidade Endocrinologia no mês. MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Percentual
Parâmetro	
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	Centro Especializado em Condições Crônicas que possuem a especialidade médica de Endocrinologia e que disponibiliza consultas via SISREG, bem como a produção é registrada no SIA/SUS.
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide matriz de metas

Pop Indicador 02

Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	Centro Especializado em Condições Crônicas (MACC)
INDICADOR	Percentual de consultas de primeira vez em endocrinologia no Centro Especializado em Condições Crônicas.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	Extração do NUMERADOR: 1. Realizar login no SISREG III da região com o perfil de regulador ou administrador; 2. Acessar no menu RELATÓRIO DE PRODUÇÃO; 3. Selecionar a opção AMBULATORIAL; 4. Selecionar opção PROCEDIMENTO/ UNIDADE EXECUTANTE; 5. Selecionar CONSULTA ENDOCRINOLOGIA GERAL; 6. Selecionar o período pertinente; 7. Clicar em PESQUISAR/ OK; 8. Considerar da tabela a coluna dos atendimentos MARCADOS.
2	Extração do DENOMINADOR: 1. Acessar o link da sala situação: https://info.saude.df.gov.br/area-tecnica/producao-de-servicos-ambulatorial/ ; 2. Preencher os filtros: -ANO DE COMPETÊNCIA -MÊS DA COMPETÊNCIA -CATEGORIA PROFISSIONAL (MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA METABOLOGISTA); 3. Selecionar o ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (Unidade); 4. Considerar o número total de consultas médicas da especialidade Endocrinologia no mês.
OBSERVAÇÕES	

Indicador 03: Número de consultas em endocrinologia pediátrica no Centro Especializado em Condições Crônicas.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	03
Pactuações	AGL
Indicador	Número de consultas em endocrinologia Pediátrica no Centro Especializado em Condições Crônicas
Conceituação	Considera-se consulta de primeira vez aquele atendimento que é regulado via SISREG, conforme critérios das notas técnicas/protocolos vigentes, sendo o primeiro encontro do usuário com o especialista focal. Considera-se ainda como primeira consulta àquela que após abandono de tratamento, o usuário foi novamente encaminhado via SISREG.
Usos	Avaliar a disponibilidade atual de vagas para consulta de primeira vez no Centro Especializado em Condições Crônicas pela especialidade médica de Endocrinologia Pediátrica e programar a necessidade de ampliação da oferta devido ao aumento do compartilhamento do cuidado das equipes da APS.
Limitações	Instabilidade do SISREG e dificuldades de comunicação com o paciente para confirmação da consulta.
Fonte	Trakcare
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número de consultas médicas de primeira vez da especialidade Endocrinologia Pediátrica no mês. DENOMINADOR: Número total de consultas médicas da especialidade Endocrinologia Pediátrica no mês. MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Numeral
Parâmetro	
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	Centro Especializado em Condições Crônicas que possuem a especialidade médica de Endocrinologia Pediátrica e que disponibiliza consultas via SISREG, bem como a produção é registrada no SIA/SUS e Trakcare.
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide matriz de metas

Pop Indicador 03

Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	Centro Especializado em Condições Crônicas (MACC)
INDICADOR	Percentual de consultas de primeira vez em endocrinologia pediátrica no Centro Especializado em Condições Crônicas.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
	<p>Extração do NUMERADOR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar Login no Trakcare da Região com perfil ESTATÍSTICA; 2. Acessar o menu FERRAMENTAS; 3. Clicar em RELATÓRIOS; 4. Selecionar o relatório "PROCEDIMENTOS REALIZADOS"; 5. Selecionar em "LOCAL" o AMBULATÓRIO ESPECÍFICO 6. Selecionar o período de análise; 7. Clicar em VISUALIZAR; 8. Contabilizar o número de atendimentos da especialidade ENDOCRINO INFANTIL (desconsiderar as de retorno).
2	<p>Extração do DENOMINADOR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar Login no Trakcare da Região com perfil ESTATÍSTICA; 2. Acessar o menu FERRAMENTAS; 3. Clicar em RELATÓRIOS; 4. Selecionar o relatório CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS; 5. Selecionar o período de análise; 6. Selecionar em "LOCAL" o AMBULATÓRIO ESPECÍFICO; 7. Marcar: "MOSTRAR RELATÓRIOS COM DETALHAMENTO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE"; 8. Clicar em VISUALIZAR; 9. Contabilizar o número de atendimentos do profissional que realiza atendimento na especialidade ENDÓCRINO PEDIATRA.
OBSERVAÇÕES	

Indicador 04: Percentual de absenteísmo às primeiras consultas médicas no Centro Especializado em Condições Crônicas.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	04
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de absenteísmo às primeiras consultas médicas no Centro Especializado em Condições Crônicas
Conceituação	O absenteísmo dos usuários às consultas médicas de primeira vez reguladas via SISREG é o ato de o mesmo não comparecer ao atendimento e nem prestar qualquer comunicação prévia ao local de realização, gerando desperdício de recursos.
Usos	Permitir articulação na própria Região de Saúde ou entre as Regiões de Saúde para uma comunicação mais efetiva sobre a data de agendamento das consultas de primeira vez dos usuários no Centro Especializado em Condições Crônicas de modo a diminuir a taxa de absenteísmo.
Limitações	Instabilidade do SISREG e dificuldades de comunicação com o paciente para confirmação da consulta.
Fonte	Sistema Nacional de Regulação (SISREG)
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número mensal de faltas de usuários em consultas médicas de primeira vez reguladas via SISREG. DENOMINADOR: Número mensal total de consultas médicas agendadas via SISREG. MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Percentual
Parâmetro	
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	Centro especializado que possui a especialidade.
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DIENF
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide matriz de metas

POP Indicador 04

Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	Centro Especializado em Condições Crônicas (MACC)
INDICADOR	Percentual de absenteísmo às primeiras consultas médicas no Centro Especializado em Condições Crônicas.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	Extração do NUMERADOR: <ol style="list-style-type: none">1. Realizar login no SISREG III da região com o perfil de administrador ou regulador;2. Acessar o menu “CONSULTA AMB”;3. Selecionar SOLICITAÇÕES NÃO CONFIRMADAS/UNIDADE;4. Selecionar a UNIDADE EXECUTANTE;5. Selecionar o PERÍODO;6. Marcar a opção IMPRIMIR COMO LISTA;7. Clicar em PESQUISAR;8. Selecionar os dados da lista e COPIAR a tabela;9. COLAR em uma página em branco do EXCEL;10. Selecionar todas as linhas da coluna PROCEDIMENTO até o final da tabela (com exceção do cabeçalho) e anotar o valor da CONTAGEM do Excel na barra inferior a direita;11. Repetir passo a passo para cada centro especializado e SOMAR todos os valores.
2	Extração do DENOMINADOR: <ol style="list-style-type: none">1. Realizar login no SISREG III da região com o perfil de Administrador ou Regulador;2. Selecionar a aba RELATÓRIOS DE PRODUÇÃO;3. Selecionar a opção AMBULATORIAL;4. Selecionar UNIDADE EXECUTANTE;5. Selecionar o período desejado;6. Clicar em PESQUISAR/ OK;7. Considerar a quantidade de MARCADOS DA UNIDADE EM PESQUISA.
OBSERVAÇÕES	

Indicador 05: Percentual de fechamento de chaves de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais no Centro Especializado em Condições Crônicas.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	05
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de fechamento de chaves de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais no Centro Especializado em Condições Crônicas.
Conceituação	O fechamento de chave é a conclusão do atendimento ao agendamento realizado na unidade de execução (profissional assistente ou servidor designado para a atividade na unidade), podendo ser aplicado o status ATENDIDO ou NÃO COMPARECEU.
Usos	Realizar acompanhamento dos dados relativos ao processo de agendamento e execução de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais regulados via SISREG, bem como favorecer a análise da produção dos profissionais do Centro Especializado em Condições Crônicas de modo a contribuir com melhorias do processo de trabalho da equipe.
Limitações	Instabilidade do SISREG
Fonte	SISREG
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais regulados via SISREG e executados pelo Centro Especializado em Condições Crônicas que tiveram suas chaves fechadas no mês. DENOMINADOR: Número total de agendamentos autorizados pela Gerência de Regulação da Região de Saúde no mês. MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Percentual
Parâmetro	
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	Por Centro Especializado em Condições Crônicas
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide matriz de metas

POP Indicador 05

Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	Centro Especializado em Condições Crônicas (MACC)
INDICADOR	Percentual de fechamento de chaves de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais no Centro Especializado em Condições Crônicas.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	<p>Extração do NUMERADOR: SOMA DO NÚMERO TOTAL DE AGENDAMENTOS CONFIRMADOS COM O NÚMERO TOTAL DE FALTAS.</p> <p>Número total de agendamentos confirmados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar login no SISREG III da região com o perfil de administrador/regulador; 2. Selecionar a aba RELATÓRIOS DE PRODUÇÃO; 3. Selecionar a opção AMBULATORIAL; 4. Selecionar UNIDADE EXECUTANTE/PROCEDIMENTOS; 5. Selecionar a UNIDADE; 6. Preencher o período desejado; 6. Clicar em PESQUISAR/ OK; 7. O valor que deve considerar “QTD. CONFIRMADO”. <p>Número total de faltas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar login no SISREG III da região com o perfil de Administrador; 2. Acessar o menu “CONSULTA AMB”; 3. Selecionar SOLICITAÇÕES NÃO CONFIRMADAS/UNIDADE; 4. Selecionar a UNIDADE EXECUTANTE; 5. Selecionar o PERÍODO; 6. Marcar a opção IMPRIMIR COMO LISTA; 7. Clicar em PESQUISAR; 8. Selecionar os dados da lista (COPIAR); 9. COLAR em uma página em branco do EXCEL; 10. Selecionar todas as linhas da coluna PROCEDIMENTO até o final da tabela (com exceção do cabeçalho) e anotar a CONTAGEM do excel na barra inferior a direita; 11. Repetir passo a passo para cada UNIDADE e SOMAR todos os valores. <p>Realizar a SOMA dos “CONFIRMADOS” e “FALTAS” no mês.</p>
2	<p>Extração do DENOMINADOR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar login no SISREG III da região com o perfil de administrador/ regulador; 2. Selecionar a aba RELATÓRIOS DE PRODUÇÃO; 3. Selecionar a opção AMBULATORIAL; 4. Selecionar UNIDADE EXECUTANTE/PROCEDIMENTOS; 5. Selecionar a UNIDADE; 6. Preencher o período desejado; 7. Clicar em PESQUISAR/ OK; 8. O valor a ser considerado é “QTD. MARCADO”.
OBSERVAÇÕES	

CEDIN – Centro Especializado em Doenças Infecciosas

Indicador 01: Percentual de especialidades/serviços regulados

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	01
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de especialidades/serviços regulados.
Conceituação	Considera-se regulação de especialidades/serviços as consultas, procedimentos ou exames que podem ser ofertados por uma especialidade/serviço do CEDIN e que foi inserido no processo de regulação a partir de pactuação da Diretoria Regional de Atenção Secundária (DIRASE) com a Gerência de Regulação da Região de Saúde.
Usos	Analisar o grau de disponibilização de especialidades/serviços para atendimento no CEDIN via sistema de regulação no SISREG, bem como a disponibilidade de vagas para as especialidades e serviços ofertados. Favorecer a transparência na oferta dos serviços e especialidades disponíveis no CEDIN.
Limitações	Instabilidade do SISREG e definição clara e pública da carteira de serviços da unidade.
Fonte	SISREG e Carteira de Serviços da unidade
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número total de especialidades/serviços regulados pelo CEDIN DENOMINADOR: Número total de especialidades/serviços ofertados pelo CEDIN MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Percentual
Parâmetro	
Polaridade	Menor melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	CEDIN
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide matriz de metas

Pop Indicador 01 (em construção)

Indicador 02: Número de consultas de primeira vez no Ambulatório de Diversidade de Gênero.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	02
Pactuações	AGL
Indicador	Número de consultas de primeira vez no Ambulatório de Diversidade de Gênero.
Conceituação	Considera-se consulta de primeira vez aquele atendimento realizado, conforme critérios das notas técnicas/protocolos vigentes, sendo o primeiro encontro do(a) usuário(a) com os profissionais do ambulatório. Considera-se ainda como primeira consulta àquela que após abandono de tratamento, o(a) usuário(a) foi novamente atendido.
Usos	Permitir realizar o levantamento do quantitativo de pessoas atendidas mensalmente pelo serviço.
Limitações	Regulação do ambulatório não implantada pelo CEDIN e conseqüentemente não ter análise da demanda reprimida de usuários(as) para atendimento no ambulatório.
Fonte	Trakcare e planilha local
Metodologia de Cálculo	Número absoluto de consultas de primeira vez no acolhimento do Ambulatório de Diversidade de Gênero.
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Número absoluto
Parâmetro	Não possui
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	Ambulatório de Diversidade de Gênero do CEDIN
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide matriz de metas

Pop Indicador 02

Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	Centro Especializado em Doenças Infeciosas - CEDIN
INDICADOR	Número de consultas de primeira vez no Ambulatório de Diversidade de Gênero.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	1. Solicitar para o Ambulatório de Diversidade de Gênero a quantidade de pacientes acolhidos (que representa as consultas de primeira vez) no período analisado.
OBSERVAÇÕES	
- Como o serviço ainda não está regulado, as informações poderão ser coletadas em contato direto com o ambulatório.	

CESMU – Centro Especializado em Saúde da Mulher

Indicador 01: Número de consultas de primeira vez para Acolhimento Especializado em Saúde da Mulher no CESMU.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	01
Pactuações	AGL
Indicador	Número de consultas de primeira vez para acolhimento especializado em saúde da mulher.
Conceituação	Considera-se consulta de primeira vez aquele atendimento que é regulado via SISREG, conforme critérios das notas técnicas/protocolos vigentes, sendo o primeiro encontro da usuária com o serviço. Considera-se ainda como primeira consulta àquela que após abandono de tratamento, a usuária foi novamente encaminhada via SISREG.
Usos	Possibilitar o acompanhamento da quantidade de mulheres encaminhadas para o CESMU, permitindo atentar para possíveis entraves no fluxo de encaminhamento das usuárias.
Limitações	Instabilidade do SISREG e dificuldades de comunicação com a paciente para confirmação da consulta.
Fonte	SISREG
Metodologia de Cálculo	Número absoluto de consultas em saúde da mulher de primeira vez para acolhimento.
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Número absoluto
Parâmetro	Não possui
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	CESMU
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide matriz de metas

Pop Indicador 01

Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	CESMU
INDICADOR	Número de consultas de primeira vez para Acolhimento Especializado em Saúde da Mulher no CESMU.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	<ol style="list-style-type: none">1. Realizar login no SISREG III da região com o perfil de administrador ou regulador;2. Selecionar a aba RELATÓRIOS DE PRODUÇÃO;3. Selecionar a opção AMBULATORIAL;4. Selecionar “PROCEDIMENTOS/UNIDADE EXECUTANTE”;5. Selecionar a UNIDADE EXECUTANTE – CESMU;6. Selecionar o período;7. Clicar em PESQUISAR;8. O valor que deve ser considerado é o “MARCADO”.
OBSERVAÇÕES	

Indicador 02: Percentual de procedimentos de Atenção Secundária, faturados em ginecologia.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	02
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de procedimentos da Atenção Secundária, faturados em Ginecologia.
Conceituação	As consultas, exames e diagnósticos realizados pela especialidade de ginecologia são faturados de acordo com a tabela SIGTAP, a qual inclui procedimentos da atenção básica, da atenção secundária e da atenção hospitalar. Este indicador permite avaliar o percentual de procedimentos que compõe o rol da atenção secundária.
Usos	Realizar um levantamento de quais procedimentos da tabela SIGTAP são considerados como próprios da atenção secundária, na especialidade de ginecologia; dimensionar a utilização desses procedimentos no serviço; verificar a necessidade de ações e intervenções motivadas pelo uso/realização de procedimentos da atenção primária ou hospitalar no serviço; e contribuir para identificar possíveis limitações na diversidade de procedimentos existentes na tabela SIGTAP para a atenção secundária.
Limitações	Definição das classificações da tabela SIGTAP quanto ao nível de atenção previsto para cada procedimento.
Fonte	Sala de Situação da SES/DF
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número de procedimentos faturados em ginecologia classificados na tabela SIGTAP como da Atenção Secundária no mês. DENOMINADOR: Número total de procedimentos faturados na especialidade de ginecologia no mês. MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Número absoluto
Parâmetro	Não possui
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	CESMU
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas

Pop Indicador 02

Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	CESMU
INDICADOR	Percentual de procedimentos de Atenção Secundária faturados em ginecologia.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	Extração do NUMERADOR: 1. Acessar o link da sala situação: https://info.saude.df.gov.br/area-tecnica/producao-de-servicos-ambulatorial/ ; 2. Preencher os filtros: -ANO DE COMPETÊNCIA -MÊS DA COMPETÊNCIA - CATEGORIA PROFISSIONAL (MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA); 3. Selecionar o ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (Unidade) – CESMU; 4. TIPO DE FINANCIAMENTO - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC); 5. Considerar o número gerado.
2	Extração do DENOMINADOR: 1. Acessar o link da sala situação: https://info.saude.df.gov.br/area-tecnica/producao-de-servicos-ambulatorial/ ; 2. Preencher os filtros: -ANO DE COMPETÊNCIA -MÊS DA COMPETÊNCIA -CATEGORIA PROFISSIONAL (MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA); 3. Selecionar o ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (Unidade); 4. Considerar o número total de PROCEDIMENTOS (sem filtro para Tipo de Financiamento).
OBSERVAÇÕES	

CER – Centro Especializado de Reabilitação

Indicador 01: Percentual de pacientes admitidos na reabilitação pediátrica

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	01
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de pacientes admitidos na reabilitação neurológica pediátrica
Conceituação	Os pacientes admitidos em reabilitação neurológica- pediátrica são crianças de 0 a 13 anos 11 meses e 29 dias com deficiência física e/ou intelectual em estimulação precoce, Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Deficiência Intelectual (DI) Infantil.
Usos	N/A
Limitações	Dado não são extraídos de um sistema SES/DF, mas sim de uma planilha de acompanhamento (Excel).
Fonte	Planilha (Excel) de Acompanhamento.
Metodologia de Cálculo	Numerador: Número de usuários admitidos no CER de Taguatinga nas especialidades estimulação precoce, TEA e DI Infantil no período. Denominador: Número de usuários em demanda reprimida nessas especialidades no mesmo período. Multiplicador 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Percentual
Parâmetro	Não possui
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	Por acolhimento, por especialidade do CER
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas

Pop Indicador 01 (em construção)

Indicador 02: Percentual de pacientes admitidos na reabilitação neurológica-adulto

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	02
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de pacientes admitidos na reabilitação neurológica-adulto.
Conceituação	Os pacientes admitidos em reabilitação neurológica-adulto são indivíduos a partir de 14 anos com deficiência física e/ou intelectual/cognitiva nas especialidades neurologia, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia e terapia ocupacional adulto.
Usos	N/A
Limitações	Dado não são extraídos de um sistema SESDF, mas sim de uma planilha de acompanhamento (Excel).
Fonte	Planilha (Excel) de Acompanhamento
Metodologia de Cálculo	Numerador: Número de usuários admitidos no acolhimento multiprofissional em reabilitação em neurologia adulto no período. Denominador: total de usuários em demanda reprimida nesse acolhimento no mesmo período Multiplicador 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Percentual
Parâmetro	Não possui
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	Por acolhimento, por especialidade do CER
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide matriz de Metas

Pop Indicador 02 (em construção)

Indicador 03: Número de atendimentos/sessões na reabilitação neurológica adulta realizados e registrados no mês.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	03
Pactuações	AGL
Indicador	Número de atendimentos/sessões na reabilitação neurológica adulta realizados e registrados no mês.
Conceituação	Os atendimentos/sessões em reabilitação neurológica-adulto realizados no CER são em indivíduos a partir de 14 anos, em processo de reabilitação, com deficiência física e/ou intelectual/cognitiva, nas especialidades neurologia, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia e terapia ocupacional adulto.
Usos	N/A
Limitações	Não há possibilidade de diferenciar atendimentos/sessões de primeira vez e atendimentos/sessões de acompanhamento ou retorno.
Fonte	Sistema TrakCare
Metodologia de Cálculo	Número absoluto
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Número absoluto
Parâmetro	Não possui
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	Número de atendimentos/sessões em reabilitação neurológica adulta
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide matriz de Metas

Pop Indicador 03 (em construção)

Indicador 04: Número de atendimentos/sessões na reabilitação neurológica pediátrica, realizados e registrados no mês

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	04
Pactuações	AGL
Indicador	Número de atendimentos/sessões na reabilitação neurológica pediátrica realizado e registrados no mês.
Conceituação	Os atendimentos/sessões na reabilitação neurologia pediátrica realizados no CER são em crianças de 0 a 13 anos 11 meses e 29 dias, em processo de reabilitação, com deficiência física e/ou intelectual, sendo nas especialidades neuropediatria, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia e terapia ocupacional infantil.
Usos	N/A
Limitações	Não há possibilidade de diferenciar atendimentos/sessões de primeira vez e atendimentos/sessões de acompanhamento ou retorno.
Fonte	Sistema TrakCare
Metodologia de Cálculo	Número absoluto
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Número absoluto
Parâmetro	Não possui
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	Número de atendimentos/sessões em reabilitação neurológica pediátrica
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Coordenador da Pactuação	COASIS

Pop Indicador 04 (em construção)

Indicador 05: Número de atendimentos/sessões em reabilitação ortopédica, realizadas e registradas no CER II de Taguatinga

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	05
Pactuações	AGL
Indicador	Número de atendimentos/sessões em reabilitação ortopédica realizadas e registradas no CER II de Taguatinga.
Conceituação	Os atendimentos/sessões em reabilitação ortopédica realizadas no CER são realizados em indivíduos em processo de reabilitação ortopédica, nas especialidades ortopedia, psicologia, fisioterapia e terapia ocupacional.
Usos	N/A
Limitações	Não há possibilidade de diferenciar atendimentos/sessões de primeira vez e atendimentos/sessões de acompanhamento ou retorno.
Fonte	Sistema TrakCare
Metodologia de Cálculo	Número absoluto
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Número absoluto
Parâmetro	Não possui
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	Número de atendimentos/sessões em reabilitação ortopédica
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide matriz de Metas

Pop Indicador 05 (em construção)

Indicador 06: Número de pacientes atendidos nos ambulatórios de estomizados.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	06
Pactuações	AGL
Indicador	Número de pacientes atendidos nos ambulatórios de estomizados.
Conceituação	Atendimentos realizados nos ambulatórios de estomizados.
Usos	Avalia a produtividade dos ambulatórios de estomizados.
Limitações	Não analisa variáveis
Fonte	Sistema TrakCare
Metodologia de Cálculo	Somatório dos pacientes atendidos nos ambulatórios de estomizados
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Número absoluto
Parâmetro	Não possui
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	Número de atendimentos/sessões em reabilitação ortopédica
Responsável Técnico	SES/SAIS/COASIS/DASIS
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas

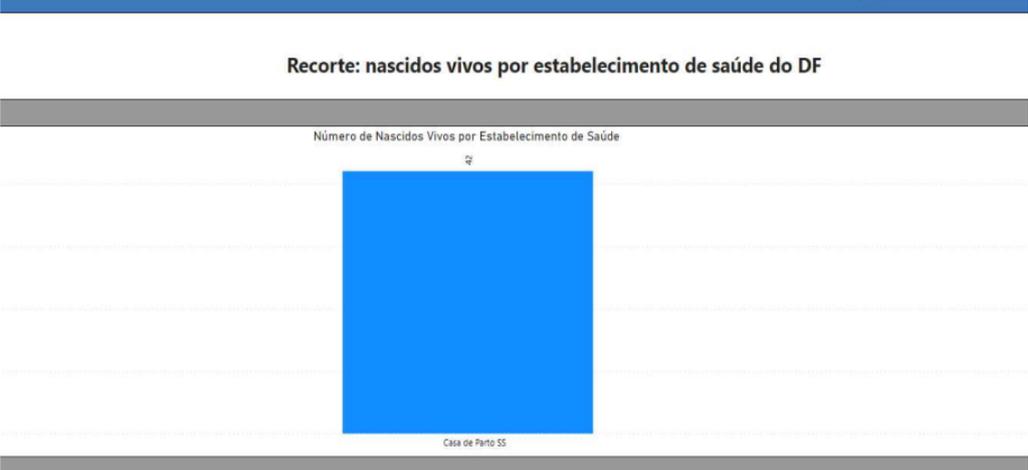
Pop Indicador 06 (em construção)

CPSS – Casa de Parto de São Sebastião

Indicador 01: Número total de partos

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	01
Pactuações	AGL
Indicador	Número total de partos.
Conceituação	Partos naturais realizados durante o mês por profissional enfermeiro
Usos	Avalia a produtividade e o acesso à CPN, além do número de partos normais na Região de Saúde; alcance de meta frente a habilitação como CPN pelo Ministério da Saúde; adequação do local para assistência ao parto de risco habitual na região.
Limitações	Leitos serem ocupados por 24 horas o que impede novas admissões do mesmo período e ser necessário a remoção para Hospital de referência.
Fonte	Sistema Trakcare e Planilha de Excel
Metodologia de Cálculo	Somatório dos partos assistidos no CPN no mês
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Número absoluto
Parâmetro	
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	
Estratificação	Região de Saúde + RIDE, de acordo com portaria SES-DF nº 1321 de 14 de dezembro de 2018
Responsável Técnico	DIENF/GEON – Gerência de Enfermagem Obstétrica e Neonatal
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas

Pop Indicador 01

Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	Casa de Parto
INDICADOR	Número total de partos.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	Acessar o link InfoSaúde-DF: https://info.saude.df.gov.br/ ;
2	Clicar em Sala de Situação
3	Na aba “ Vigilância em Saúde”, clicar em “ Nascimentos e óbitos” e logo após em “Nascidos vivos”;
4	Selecionar o Ano de Nascimento, Mês de Nascimento e o Estabelecimento de Nascimento
5	Obs.: Não selecionar a “Região administrativa de Residência da Mãe” e o “Sexo”
6	Anote os dados do “Recorte: nascidos vivos por estabelecimentos de saúde”
7	<p>É gerado o relatório Recorte de nascidos vivos por estabelecimento de saúde do DF.</p>  <p>The screenshot displays a bar chart with the following details:</p> <ul style="list-style-type: none"> Title: Recorte: nascidos vivos por estabelecimento de saúde do DF Y-axis: Número de Nascidos Vivos por Estabelecimento de Saúde X-axis: Casa de Parto SS Bar: A single blue bar representing the data for Casa de Parto SS.
Responsável pela Coleta dos dados	Gestor da Unidade Contratualizada
Responsável pelo preenchimento dos dados	GPMA Secundária
OBSERVAÇÕES	

Indicador 02: Percentual de nascidos vivos com Apgar maior ou igual a 7 no 5º minuto

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	02
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de nascidos vivos com APGAR maior ou igual a 7 no 5º minuto.
Conceituação	Todo RN que têm o resultado de APGAR 7 ou acima de 7, no quinto minuto de vida, é considerado saudável.
Usos	Qualidade assistencial durante o trabalho de parto e parto.
Limitações	Dado não é extraído de um sistema SESDF mas sim de uma planilha
Fonte	Planilha do Excel
Metodologia de Cálculo	Numerador: Número de nascidos com APGAR maior que 7 no 5º minuto Denominador: Número total de nascidos Multiplicador: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Percentual
Parâmetro	Sem consenso atual
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	Por parto natural
Responsável Técnico	DIENF/GEON – Gerência de Enfermagem Obstétrica e Neonatal
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas

Pop Indicador 02

Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	Casa de Parto
INDICADOR	Percentual de nascidos vivos com Apgar maior ou igual a 7 no 5º minuto.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	Extrair o “número de nascidos vivos com APGAR maior ou igual e 7 no 5º minuto” referente ao mês, na planilha de Excel acompanhada pela Casa de Parto de São Sebastião.
Responsável pela Coleta dos dados	Gestor da Unidade Contratualizada
Responsável pelo preenchimento dos dados	GPMA Secundária
OBSERVAÇÕES	

Indicador 03: Percentual de episiotomias realizadas na Casa de Parto de São Sebastião

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	3
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de episiotomias realizadas na CPSS.
Conceituação	Episiotomia é um pequeno corte cirúrgico feito na região entre a vagina e o ânus que permite alargar a abertura vaginal durante o trabalho de parto.
Usos	Qualidade assistencial
Limitações	Dado não é extraído de um sistema SESDF mas sim uma planilha de Excel
Fonte	Planilha Excel
Metodologia de Cálculo	Numerador: Número de episiotomias realizadas pelo enfermeiro durante a assistência ao parto Denominador: Número total de partos Multiplicador: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Percentual
Parâmetro	Sem consenso atual
Polaridade	Menor melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	N/A
Estratificação	Por parto natural
Responsável Técnico	DIENF/GEON – Gerência de Enfermagem Obstétrica e Neonatal
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas

Pop Indicador 03

Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	Casa de Parto
INDICADOR	Percentual de episiotomias realizadas na CPSS.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	Extrair o “Número de episiotomias realizadas pelo enfermeiro durante a assistência ao parto” referente ao mês, na Planilha de Excel acompanhada pela Casa de Parto de São Sebastião
Responsável pela Coleta dos dados	Gestor da Unidade Contratualizada
Responsável pelo preenchimento dos dados	GPMA Secundária
OBSERVAÇÕES	

Controle de Revisão do Caderno de Orientações AGL Secundária Ambulatorial 2022

Versão	Data	Processo	Alteração
1.0	Janeiro/2022	00060-00015676/2022-06	Primeira versão
2.0	Fevereiro/2022	00060-00015676/2022-06	<ul style="list-style-type: none">• Revisão das metas de alguns indicadores• Alteração da ficha de alguns indicadores• Inclusão do indicador 6 (Percentual de consultas de enfermagem de primeira vez em pé diabético)• Exclusão do indicador 5 (Percentual de consultas médicas de primeira vez em Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) nas Policlínicas).• Alterado o nome do Hospital Dia para CEDIN.
3.0	Março/2022	00060-00015676/2022-06	<ul style="list-style-type: none">• Inclusão dos POP's dos indicadores 03 e 04 - Policlínicas• Inclusão dos POP's dos indicadores 05 e 06 - MACC, CADH, CEDOH, CEDHIC – Ambulatórios Especializados
4.0	Abril/2022	00060-00015676/2022-06	<ul style="list-style-type: none">• Atualização de POP's• Alteração dos nomes de alguns indicadores