



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Gestão Regionalizada
Gerência de Contratualização Regionalizada

Acordo n.º 89348373/2022 - SES/GAB/CGCSS/DGR/GCR

ACORDO DE GESTÃO LOCAL - SES/DF

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
REGIÃO DE SAÚDE LESTE
DIRETORIA DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA
GERÊNCIA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA 01

ACORDO DE GESTÃO LOCAL CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS 2022 -
SES/DF

ACORDO DE GESTÃO LOCAL - AGL QUE ENTRE SI CELEBRAM A SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE, A DIRETORIA DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA E A GERÊNCIA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA, POR MEIO DO QUAL ESTABELECEM UM MODELO DE GESTÃO POR RESULTADOS, COM CORRESPONSABILIZAÇÃO DE TODOS OS ENVOLVIDOS, SEGUNDO OS OBJETIVOS DO ACORDO DE GESTÃO REGIONAL E DO PROGRAMA DE GESTÃO REGIONAL DE SAÚDE, INSTITUÍDO PELO DECRETO Nº 37.515/2016.

A **SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE LESTE**, inscrita no CNPJ/MF nº 24.966.896/0001-26, com sede no AE QUADRA 02 CONJUNTO K, LOTE 1, PARANOÁ, neste ato representada pelo Superintendente: **SIDNEY SOTERO MENDONÇA**, CPF: 606.648.431-15, MATRÍCULA: 0.152.634-0, pelo Diretor da Diretoria da Atenção Secundária **JANE SAMPAIO CARVALHO FRANKLIN**, CPF 66995329104, MATRÍCULA 1805185, e pelo Gerente de Serviço da Atenção Secundária nº 01: **MARIA ROSA FURTADO CLEMENS TEIXEIRA DE ARAÚJO**, CPF 026.015.431-83, MATRÍCULA: 1682695-7, com fulcro no Decreto 37.515 de 26 de julho de 2016 e no Plano Distrital de Saúde (2020 - 2023), resolvem celebrar o presente **ACORDO DE GESTÃO LOCAL**, conforme as cláusulas e condições a seguir:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Acordo de Gestão Local – AGL tem por objeto a contratualização interna de indicadores e metas pactuadas entre as Superintendências Regionais (SRS) de Saúde, Diretores da Atenção Secundária (DIRASE) e as Gerências de Serviço de Atenção Secundária (GSAS), de modo a fortalecer um modelo de gestão por resultados, com corresponsabilização de todos os envolvidos, em conformidade com as cláusulas e anexo que compõe o presente instrumento.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DOS OBJETIVOS

2.1. As ações, resultados esperados, metas e respectivos indicadores previstos neste AGL, anexo 1, buscam alcançar os seguintes objetivos estratégicos:

2.1.1. Fomentar a organização de práticas de gestão com vistas à integralidade da assistência à saúde, racionalização dos recursos públicos e melhoria na qualidade das informações; e fortalecimento da contratualização regionalizada, tendo como instrumento norteador o Acordo de Gestão Regional.

2.1.2. Estimular a efetivação do processo de descentralização e compartilhamento de responsabilidades entre SRS e GSAS referente às 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.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

3.1. O presente instrumento consubstancia as pactuações entre a SRS, DIRASE e a GSAS, devendo as regras de operacionalização do AGL, durante a sua execução, executadas conforme direcionamento da Diretoria de Gestão Regionalizada, tendo em vista sua competência regimental constante no decreto nº39546 de 19 de dezembro de 2018: Artigo 26 incisos IV e V.

3.2. Para efeito deste Acordo, considera-se:

3.2.1. 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, conforme previsto no Decreto nº 38.982, de 10 de abril de 2018.

3.2.2. Policlínica: Unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas (DATASUS).

3.2.3. CEOs – (Art. 1, § 1º, da PORTARIA Nº 599 DE 23 DE MARÇO DE 2006) são estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, com serviço especializado de Odontologia para realizar, no mínimo, as seguintes atividades: I - diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; II - periodontia especializada; III - cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; IV - endodontia; e V - atendimento a portadores de necessidades especiais

3.2.4. Rede de Atenção à Saúde - São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. (Fonte: CONASS)

3.3. Faz parte integrante do presente instrumento, para todos os efeitos e independente de sua transcrição, o disposto no Decreto 37.515/2016.

4. CLÁUSULA QUARTA - DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO ACORDO DE GESTÃO LOCAL

4.1. Os signatários deste acordo devem atuar em consonância com as Políticas Públicas de Saúde do Sistema Único de Saúde, normas e diretrizes técnicas, programáticas e gerenciais estabelecidas pela SES-DF, com especial atenção aos seguintes instrumentos:

4.1.1. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990;

4.1.2. Plano Plurianual (PPA);

4.1.3. Plano Distrital de Saúde 2020-2023 (PDS);

4.1.4. Programação Anual de Saúde (PAS);

4.1.5. 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 Unidades de Referência Distrital;

4.1.6. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, trazendo diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência;

4.1.7. PORTARIA Nº 599 DE 23 DE MARÇO DE 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.

4.1.8. Portaria Nº 600, DE 23 DE MARÇO DE 2006. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas.

4.1.9. Portaria Nº 1.464, DE 24 DE JUNHO DE 2011 que altera o anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006.;

4.1.10. Portaria GM/MS Nº 1559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS como instrumento de gestão que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo;

4.2. As ações e serviços necessários para o alcance das metas contidas no AGL devem ocorrer de modo integrado e sistêmico, orientadas para:

4.2.1. Garantia de atendimento integral ao cidadão;

4.2.2. A melhoria contínua do acesso e da qualidade;

4.2.3. Equidade na oferta de serviços;

4.2.4. Gestão colegiada e participativa;

4.2.5. Ações de territorialização dos serviços de saúde, com o reconhecimento e acompanhamento de vulnerabilidades em saúde;

4.2.6. Qualificação das informações em saúde, no que concerne ao registro e análise de dados, bem como melhoria dos sistemas de informação;

4.2.7. O aumento da resolubilidade das ações da atenção secundária, com o restabelecimento do equilíbrio entre a oferta de serviços e as necessidades dos usuários;

4.2.8. Reorganização dos fluxos entre os serviços de saúde, com construção de linhas de cuidado e diretrizes clínicas, regulação, programação e avaliação na região de saúde;

4.2.9. Qualificação das unidades inseridas no processo de Planificação.

5. 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 AGL;
- 5.1.2. Dotar as unidades e serviços que compõem a rede de atenção à saúde 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 para a coleta e registro adequado dos dados dos indicadores pactuados no acordo;
- 5.1. 4. Participar ativamente do processo de construção e monitoramento dos acordos pactuados, incluindo sua revisão.
- 5.1.5. Disponibilizar metodologia para fluxo de informação e acompanhamento dos resultados.
- 5.1.6. Disponibilizar metodologia para elaboração dos planos de ação para viabilizar o alcance das metas pactuadas;

5.2. DAS OBRIGAÇÕES DA DIRASE

- 5.2.1. Assumir a prestação dos serviços necessários ao alcance das metas contidas no AGL 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 AGL;
- 5.2.3. Promover e monitorar a atualização dos sistemas de informação em saúde de base nacional e local instituídos na SES-DF;
- 5.2.4. Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento, orientado pelas necessidades de saúde da população, definindo em conjunto com a ADMC/SES-DF os objetivos e as metas que comporão os AGLs;
- 5.2.5. Regular o acesso aos serviços de abrangência regional e articular o acesso aos demais serviços junto à Central de Regulação da SES-DF, em consonância com as notas técnicas e protocolos de regulação previamente aprovados.
- 5.2.6. Participar ativamente na elaboração do plano de ação para o alcance das metas estabelecida, bem como mantê-lo atualizado

5.3. DAS OBRIGAÇÕES DAS GSAS

- 5.3.1. Planejar, executar, monitorar e avaliar ações da Atenção Secundária à Saúde nas unidades sob sua responsabilidade, em consonância com os princípios do SUS e diretrizes e normas para a organização da Atenção Ambulatorial Secundária da Secretaria de Saúde - DF;
- 5.3.2. Gerenciar os processos de trabalho dos Centro de Especialidades Odontológica, em sua área de abrangência;

5.3.3. Analisar e verificar a consistência dos dados produzidos pelas unidades sob sua gestão e utilizá-los em planejamento e divulgação de informação da situação de saúde do território;

5.3.4. Identificar e solicitar às instâncias competentes da Região de Saúde as informações das necessidades de infraestrutura e instalações, materiais, equipamentos, sistemas de informação, logística transporte e recursos humanos;

5.3.5. Promover dispositivos de cogestão;

5.3.6. Identificar as necessidades de formação e qualificação dos servidores e promover ações de educação em saúde, em conjunto com os setores responsáveis na Secretaria de Saúde e/ou outras instituições;

5.3.7. Informar a oferta dos serviços disponíveis para os sistemas de regulação;

5.3.8. Gerenciar as remoções e transferências de pacientes às unidades e hospitais de referência, nos casos em que não haja resolutividade na unidade, conforme legislação vigente.

5.4. A GSAS, sob o acompanhamento e supervisão da DIRASE, 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.

5.5. Para a elaboração do plano de ação, a região poderá contar com a colaboração da COASIS e suas áreas técnicas.

6. 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 AGL, buscando possíveis soluções para os problemas identificados.

6.2. 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 AGL.

6.3. Os signatários deverão de forma sistemática emitir relatórios de monitoramento do AGL com o objetivo de subsidiar as análises realizadas pelo Colegiado de Gestão Regional quanto ao cumprimento das metas previstas neste AGL.

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

6.5. O Gerente de Serviços de Atenção Secundária deverá apresentar as razões e circunstâncias excepcionais para o não cumprimento das metas pactuadas conforme previsto no anexo.

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

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

7.1. A vigência do presente instrumento contará do primeiro dia de sua assinatura até o dia 31 de dezembro de 2023.

8. CLÁUSULA OITAVA – DA ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO.

8.1. A Alteração parcial ou total deste Acordo de Gestão dar-se-á mediante Termo Aditivo.

8.2. Por ocasião da revisão dos indicadores e metas estabelecidas nesse instrumento, a serem definidos pela ADMC os signatários se comprometem a adotar medidas que permitam o aprimoramento do processo da gestão por resultados, alterando ou incorporando, quando houver necessidade, objetivos e metas no AGL.

9. CLÁUSULA NONA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. A população a quem se destinam as atividades contidas no presente Acordo de Gestão, é a que habita a área de abrangência da GSAS, tendo como base as informações divulgadas pelo IBGE.

9.2. Os casos omissos, questões, dúvidas e litígios, decorrentes da implementação deste AGL, serão dirimidos administrativamente no âmbito dos Colegiados de Gestão.

9.3. Este acordo substitui qualquer outro instrumento análogo subscrito anteriormente.

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

ANEXO I

Matriz de Indicadores e Metas CEO

Nº	Indicadores	Descrição da Meta	Meta
1	Percentual de alcance da Meta CEO- Procedimentos Básicos.	Para CEOs Tipo 1: 80 Para CEOs Tipo 2: 110 Para CEOs Tipo 3: 190	100%
2	Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Cirurgia Oral.	Para CEOs Tipo 1: 80 Para CEOs Tipo 2: 90 Para CEOs Tipo 3: 170	100%
3	Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Endodontia.	Para CEOs Tipo 1: 35 Para CEOs Tipo 2: 60 Para CEOs Tipo 3: 95	100%
4	Percentual de alcance da META CEO – Periodontia.	Para CEOs Tipo 1: 60 Para CEOs Tipo 2: 90 Para CEOs Tipo 3: 150	100%

Superintendente Regional de Saúde Região Leste

Diretora da Atenção Secundária Região Leste

Gerente de Serviços da Atenção Secundária Região Leste
GSAS 01



Documento assinado eletronicamente por **JANE SAMPAIO CARVALHO FRANKLIN - Matr.0180518-5, Diretor(a) Regional de Atenção Secundária**, em 28/06/2022, às 11:46, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARIA ROSA FURTADO CLEMENS TEIXEIRA DE ARAUJO - Matr.1682695-7, Gerente de Serviços de Atenção Secundária 1**, em 29/06/2022, às 14:20, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SIDNEY SOTERO MENDONCA - Matr.0152634-0, Superintendente da Região de Saúde Leste**, em 29/06/2022, às 17:13, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **89348373** código CRC= **EBB9B4F2**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF



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

Centros de Especialidades Odontológicas – CEOs 2022/2023

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 dos dados. 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.

Sumário

Matriz de Responsabilidade	4
Matriz de Indicadores e Metas CEO 2022	6
Orientações quanto aos itens da ficha de qualificação dos Indicadores	7
Indicador 01: Percentual de alcance da Meta CEO- Procedimentos Básicos.....	9
Pop Indicador 01: Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos Básicos	11
Indicador 02: Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Cirurgia Oral.....	15
Pop Indicador 02: Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Cirurgia Oral.....	17
Indicador 03: Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Endodontia	20
Pop Indicador 03- Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Endodontia	22
Indicador 04: Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Periodontia	24
Pop Indicador 04: Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Periodontia	26

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 – AGL: 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 área, segue abaixo a matriz de responsabilidade:

Área Gerência de Contratualização	Quanto à implantação: • 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. Quanto ao monitoramento: • 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	Quanto à implantação: • 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. Quanto ao monitoramento: • Monitoramento mensal da coleta e registro de dados com as Regiões de Saúde. • Participar dos colegiados quadrimestrais da apresentação dos resultados pelas regiões, propondo ações e apoiando nas discussões. • Definir os destaques para elaboração do Boletim.

GPMA	Quanto à implantação: • Participar do processo de implantação até a elaboração do plano de ação em conjunto com os gestores e servidores das unidades contratualizadas. Quanto ao monitoramento: • Coletar os dados mensalmente e manter a planilha atualizada. • Apresentar resultados nos colegiados regionais e colegiados quadrimestrais.
ASPLAN	Quanto ao monitoramento: • 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	Quanto à implantação: • Participar do processo de implantação até a elaboração do plano de ação em conjunto com a GPMA. Quanto ao monitoramento: • Disponibilizar dados dos indicadores para o GPMA incluir nas ferramentas de monitoramento

Matriz de Indicadores e Metas CEO

Nº	Indicadores	Descrição da Meta	Meta
1	Percentual de alcance da Meta CEO- Procedimentos Básicos.	Para CEOs Tipo 1: 80 Para CEOs Tipo 2: 110 Para CEOs Tipo 3: 190	100%
2	Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Cirurgia Oral.	Para CEOs Tipo 1: 80 Para CEOs Tipo 2: 90 Para CEOs Tipo 3: 170	100%
3	Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Endodontia.	Para CEOs Tipo 1: 35 Para CEOs Tipo 2: 60 Para CEOs Tipo 3: 95	100%
4	Percentual de alcance da META CEO – Periodontia.	Para CEOs Tipo 1: 60 Para CEOs Tipo 2: 90 Para CEOs Tipo 3: 150	100%

TIPOS DE CEO'S

Central: GSAS 01 - CEO HRAM tipo 2, GSAS 02 - CEO 712/912 tipo 2;	Oeste: GSAS 01 - CEO GSAS 11 tipo 3, GSAS 01 - CEO HRC tipo 1;
Centro-Sul: GSAS 02 CEO POL GUARÁ tipo 1;	Sudoeste: GSAS 02 CEO HRT tipo 2, GSAS 03 - CEO Policlínica Taguatinga tipo 2;
Leste: GSAS 01 CEO HRL tipo 2 ;	Sul: GSAS 01 - Sul: CEO HRG tipo 2;
Norte: GSAS 01 CEO HRS tipo 2, GESAS 02 CEO HRPL tipo 2;	HMIB CEO HMIB tipo 2;

Orientações quanto aos itens da ficha de qualificação dos Indicadores

As fichas dos indicadores estão organizadas conforme numeração do indicador.

Após a ficha do indicador será apresentado o passo a passo para coleta dos dados (POP)

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”. Se tiver alguma legislação atrelada ao indicador deverá ser incluída aqui.</i>
Usos	<i>Principais finalidades de utilização do indicador. Diz respeito ao “para que serve”, o objetivo do indicador.</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. No caso do AGR/AGL o monitoramento conjunto é quadrimestral então o monitoramento será quadrimestral para todos os indicadores. A coleta de dados deve ser mensal.</i>
Periodicidade de Avaliação	<i>Frequência de julgamento dos efeitos do resultado. No caso do AGR/AGL a avaliação se dá por meio da elaboração do relatório anual, assim a periodicidade de avaliação é anual.</i>
Unidade de Medida	<i>Convenção usada para descrever dimensões.</i>
Parâmetro	<i>Valor de referência nacional e/ou distrital. Caso a meta tenha parâmetros baseados em alguma legislação deve-se informar nesse campo.</i>
Polaridade	<i>Revela o sentido do indicador, sinalizando “maior melhor” ou “menor melhor”</i>
Acumulativo Anual	<i>Refere-se ao somatório dos resultados (numeradores ou numeradores e denominadores mês a mês) ao longo do ano. Normalmente os indicadores do AGR não são acumulativos.</i>
Acumulativo para Pactuação	<i>Refere-se ao somatório dos resultados (numeradores ou numeradores e denominadores ano a ano) ao longo do período de pactuação (4 anos). Para o AGR não é acumulativo, o resultado anual é a média mensal durante o ano.</i>
Estratificação	<i>Níveis de desagregação (categorias) definidos de acordo com recorte espacial / serviço / especialidade de referência do indicador. Ex: por policlínica ou por hospital</i>
Responsável Técnico	<i>Área responsável pelo monitoramento e análise do indicador. Área responsável pela elaboração da Ficha do indicador na ADMC.</i>

Coordenador da Pactuação	<i>Área responsável pelo monitoramento e avaliação da pactuação. No AGR o coordenador da pactuação é a rede de atenção, no AGL é a Coordenação do nível de atenção e no caso dos indicadores do sistema de apoio é a mesma área técnica.</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>

Indicador 01: Percentual de alcance da Meta CEO- Procedimentos Básicos

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	1
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de alcance da Meta CEO- Procedimentos Básicos.
Conceituação	Este indicador retrata o percentual de alcance da META, procedimentos básicos, preconizada pela portaria nº 1464 de 24 de Junho de 2011 e pela GM/MS nº 3.823 de 22 de dezembro de 2021. É de extrema relevância o seu monitoramento visto que quando não se atinge por 2 meses consecutivos ou 3 meses alternados no período de 1 ano a produção mínima, a transferência de recursos referentes aos incentivos mensais dos CEOs é suspensa. Portaria nº 1464 de 24 de Junho de 2011 § 3º Para a finalidade de monitoramento de produção, os Procedimentos Básicos a serem realizados em qualquer dos três tipos de CEO são exclusivos para o atendimento de pacientes com necessidades especiais.
Usos	Este indicador apresenta uma forma de realizar o monitoramento do percentual de cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos. Possibilitando à unidade analisar o GAP entre o resultado e a meta proposta, identificando as falhas no processo e promovendo ações para correções.
Limitações	A oferta de vagas é variável e dentro do mesmo mês e pode ser afetada por afastamentos legais de profissionais, quanto por falhas técnicas dos equipamentos, dentre outros. A área de Atendimento à Pessoa com Deficiência está com baixa demanda de pacientes cadastrados no SISREG para atendimento. Há dificuldade na forma de lançamento dos procedimentos em BPA-I e no consequente faturamento. Há um alto índice de absenteísmo registrado com o atual sistema de agendamento.
Fonte	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). Sistema PEC CEO
Metodologia de Cálculo	Numerador: $\sum$ nº de procedimentos de básicos realizados no mês Denominador: meta para <u>procedimentos básicos</u> para cada tipo de CEO conforme matriz Multiplicador: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Percentual
Parâmetro	Portaria nº 1464 de 24 de Junho de 2011 e a portaria GM/MS nº 3.823 de 22 de dezembro de 2021 a) Para CEOs Tipo 1: 80 Procedimentos Básicos por mês. b) Para CEOs Tipo 2: 110 Procedimentos Básicos por mês. c) Para CEOs Tipo 3: 190 Procedimentos Básicos por mês no total

Polaridade	Maior, melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	Não
Estratificação	Por Unidade CEO
Responsável Técnico	COASIS/DASIS/GEO
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide matriz de metas

Pop Indicador 01: Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos Básicos

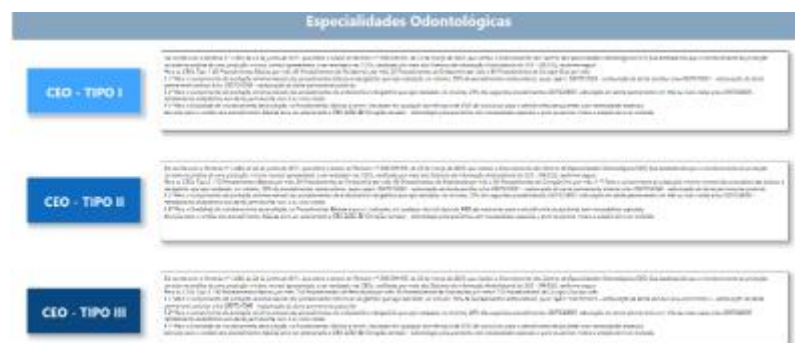
Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	Centro de Especialidades Odontológicas (CEOs)
INDICADOR	Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos Básicos.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
Extração do Numerador:	
1	Acessar o site https://info.saude.gov.br ; Caso não tenha acesso ao painel da Atenção Secundária no Menu Gestor – solicitar acesso à SES/SUPLANS/DGIE/GIE.
2	Clicar no ícone Gestão da Saúde; 
3	Clicar no ícone Menu Gestor; 
4	Digitar Login e senha; 
5	Clicar no ícone Atenção Secundária;



Clicar em ACESSSE;



Selecionar o seu tipo de CEO;



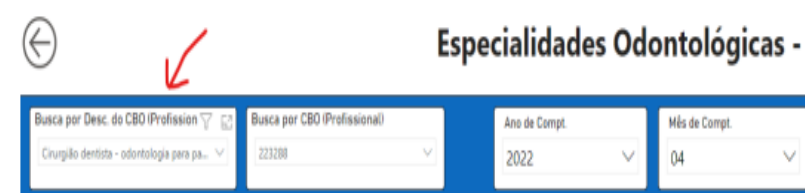
Selecionar o nome do seu CEO;



Selecionar ANO e Mês que se deseja pesquisar;



Selecionar o campo Busca por Desc. do CBO (Profissional) – cirurgião-dentista – odontologia para pacientes com necessidades especiais.



Selecionar o campo referente à Área de Procedimentos Básicos;



12 Utilizar o número total de procedimentos básicos como NUMERADOR.

Extração do Denominador:

1 - Número preconizado como meta CEO, conforme matriz

Resultado do indicador:

Dividir o NUMERADOR pelo DENOMINADOR e multiplicar por 100.

OBSERVAÇÕES

CÓDIGOS PROCEDIMENTOS BÁSICOS:

- 0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE);
- 0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE);
- 0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO);
- 0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA;
- 0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA;
- 0307010015 CAPEAMENTO PULPAR;
- 0307010066 TRATAMENTO INICIAL DO DENTE TRAUMATIZADO;
- 0307010074 TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA/ART);
- 0307010147 ADEQUAÇÃO DO COMPORTAMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA;
- 0307010082 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA;
- 0307010090 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM AMÁLGAMA;
- 0307010104 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM IONÔMERO DE VIDRO;
- 0307010112 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA;
- 0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA;
- 0307010120 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA;
- 0307010139 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM AMÁLGAMA;
- 0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA; 0307030040 PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA;
- 0307030059 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE);

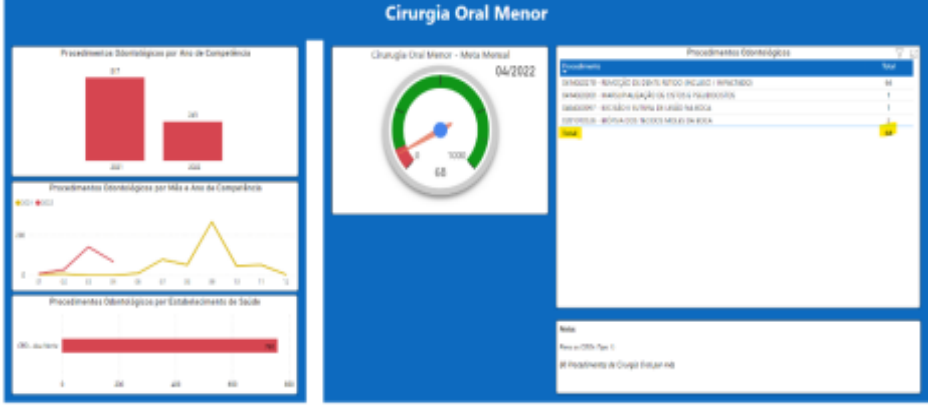
- 0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAS (POR SEXTANTE);
- 0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO; 0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE

Indicador 02: Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Cirurgia Oral

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	2
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Cirurgia Oral.
Conceituação	Este indicador retrata o percentual de alcance da META, procedimentos de cirurgia oral, preconizada pela portaria nº 1464 de 24 de Junho de 2011 e pela GM/MS nº 3.823 de 22 de dezembro de 2021. É de extrema relevância o seu monitoramento visto que quando a produção mínima não é atingida por 2 meses consecutivos ou 3 meses alternados no período de 1 ano, a transferência de recursos referentes aos incentivos mensais dos CEOs será suspensão de acordo com a portaria nº 1464 de 24 de Junho de 2011.
Usos	Este indicador apresenta uma forma de realizar o monitoramento do percentual de cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de Cirurgia Oral. Possibilitando à unidade analisar o GAP entre o resultado e a meta proposta, identificando as falhas no processo e promovendo ações para correções.
Limitações	A oferta de vagas é variável e pode ser afetada tanto por afastamentos legais de profissionais, quanto por falhas técnicas dos equipamentos, dentre outros. A área de Cirurgia Oral possui alta demanda de pacientes cadastrados no SISREG em algumas regiões e em outras há um equilíbrio entre a oferta e a demanda. Necessário pactuação entre Regiões para melhor aproveitamento das vagas. Essa área de Cirurgia Oral soma-se à área de diagnóstico bucal, com ênfase na detecção de câncer de boca para fins de produção. Necessário considerar o índice de absenteísmo registrado com o atual sistema de agendamento que impacta diretamente na produtividade, visto que a ocasiona a ociosidade do profissional e desperdício de vagas.
Fonte	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). Sistema PEC CEO.
Metodologia de Cálculo	Numerador: $\sum$ nº de procedimentos de Cirurgia Oral realizados no mês Denominador: Denominador: meta para Procedimentos de Cirurgia Oral para cada tipo de CEO, conforme matriz. Multiplicador: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Percentual
Parâmetro	Portaria nº 1464 de 24 de Junho de 2011 e a portaria GM/MS nº 3.823 de 22 de dezembro de 2021 a) Para CEOs Tipo 1: 80 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês. b) Para CEOs Tipo 2: 90 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês.

	c) Para CEOs Tipo 3: 170 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês.
Polaridade	Maior, melhor
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	Não
Estratificação	Por Unidade CEO
Responsável Técnico	COASIS/DASIS/GEO
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide matriz de metas

Pop Indicador 02: Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Cirurgia Oral

Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	Centro de Especialidades Odontológicas (CEOs)
INDICADOR	Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Cirurgia Oral.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
Extração do Numerador:	
1	Acessar o site https://info.saude.gov.br ; Caso não tenha acesso ao painel da Atenção Secundária no Menu Gestor – solicitar acesso à SES/SUPLANS/DGIE/GIE.
2	Clicar no ícone Gestão da Saúde;
3	Clicar no ícone Menu Gestor;
4	Digitar Login e senha;
5	Clicar no ícone Atenção Secundária;
6	Clicar em ACESSE;
7	Selecionar o seu tipo de CEO;
8	Selecionar o nome do seu CEO;
Selecionar ANO e Mês que se deseja pesquisar;	
9	
10	Selecionar o campo referente à Área de Cirurgia Oral Menor; 
11	Utilizar o número total de procedimentos de Cirurgia Oral Menor como NUMERADOR.

Extração do Denominador:	
12	1. - Número preconizado como meta CEO, conforme matriz
Resultado do indicador:	Dividir o NUMERADOR pelo DENOMINADOR e multiplicar por 100.
OBSERVAÇÕES CÓDIGOS PROCEDIMENTOS CIRURGIA ORAL MENOR: • 0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR; • 0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE; • 0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA; • 0307010058 TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS; • 0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM; • 0404020488 OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLODENTÁRIAS; • 0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE; • 0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPOROMANDIBULAR; • 0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA; • 0404020674 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO; • 0414010345 EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR; • 0414010361 EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO- ODONTOGÊNICO; • 0414010388 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA- ORAL; • 0401010082 FRENECTOMIA; 0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR; • 0404020038 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO- SINUSAL; • 0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS; • 0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR; • 0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA; • 0404020100 EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO; • 0404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE; • 0404020631 RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO- MANDIBULAR; • 0414010256 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL/ ORO-NASAL • 0414020022 APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA;	

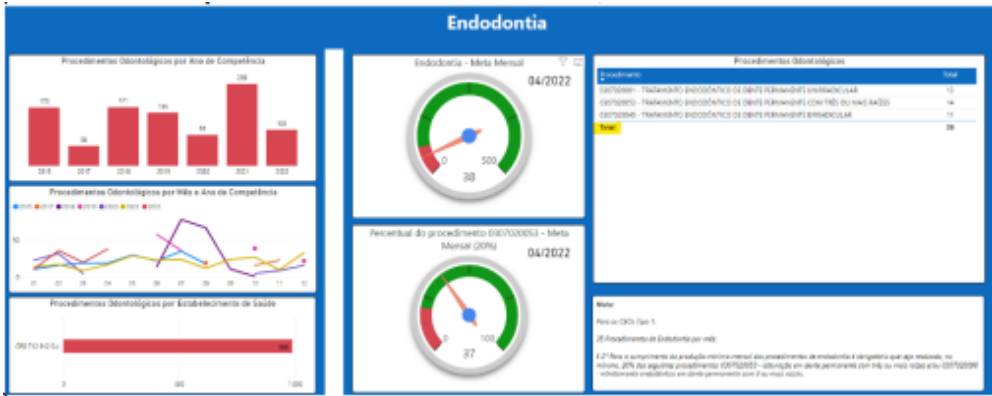
- 0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE);
- 0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES;
- 0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR;
- 0414020065 CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR;
- 0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL;
- 0414020090 ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL;
- 0414020146 EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE;
- 0414020170 GLOSSORRAFIA;
- 0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS;
- 0414020219 ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO;
- 0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO);
- 0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO/IMPACTADO);
- 0414020294 REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES;
- 0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL;
- 0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL;
- 0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE;
- 0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA.

Indicador 03: Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Endodontia

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	3
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Endodontia.
Conceituação	Este indicador retrata o percentual de alcance da META, procedimentos de endodontia, preconizada pela portaria nº 1464 de 24 de Junho de 2011 e pela GM/MS nº 3.823 de 22 de dezembro de 2021. É de extrema relevância o seu monitoramento visto que quando a produção mínima não é atingida por 2 meses consecutivos ou 3 meses alternados no período de 1 ano, a transferência de recursos referentes aos incentivos mensais dos CEOs será suspensão de acordo com a portaria nº 1464 de 24 de Junho de 2011.
Usos	Este indicador apresenta uma forma de realizar o monitoramento do percentual de cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de Endodontia. Possibilitando à unidade analisar o GAP entre o resultado e a meta proposta, identificando as falhas no processo e promovendo ações para correções.
Limitações	A oferta de vagas é variável e dentro do mesmo mês pode ser afetada por afastamentos legais de profissionais, por falhas técnicas dos equipamentos, dentre outros. A especialidade de Endodontia está com altíssima demanda de pacientes cadastrados no SISREG, resultando em um longo tempo de espera para o atendimento. Quando o paciente é atendido, muitas das vezes, sua necessidade de tratamento já não é mais a mesma da queixa inicial, porque o dente fraturou e não tem mais condições de receber o tratamento endodôntico ou até foi extraído. Mensura apenas códigos SIGTAP da portaria 1464 e os profissionais atuam realizando procedimentos não contemplados no rol de códigos da portaria. Não mensura procedimentos realizados em sessões que não obturam os condutos como tratamento de apicificação que é realizado e não é computado. Há um alto índice de absenteísmo registrado com o atual sistema de agendamento.
Fonte	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). Sistema PEC CEO em breve será utilizado em todos os CEOs do Brasil.
Metodologia de Cálculo	Numerador: $\sum$ nº de procedimentos de Endodontia realizados no mês Denominador: Denominador: meta para <u>Procedimentos de Endodontia</u> para cada tipo de CEO, conforme matriz. Multiplicador: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Percentual
Parâmetro	Portaria nº 1464 de 24 de Junho de 2011 e a portaria GM/MS nº 3.823 de 22 de dezembro de 2021:

	a) Para CEOs Tipo 1: 35 Procedimentos de Endodontia por mês. b) Para CEOs Tipo 2: 60 Procedimentos de Endodontia por mês. c) Para CEOs Tipo 3: 95 Procedimentos de Endodontia por mês,
Polaridade	Maior, melhor.
Acumulativo Anual	Não
Acumulativo para Pactuação	Não
Estratificação	Por Unidade CEO
Responsável Técnico	COASIS/DASIS/GEO
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide matriz de metas

Pop Indicador 03- Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Endodontia

Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	Centro de Especialidades Odontológicas (CEOs)
INDICADOR	Percentual de alcance da META CEO – Endodontia.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
Extração do Numerador:	
1	Acessar o site https://info.saude.gov.br ; Caso não tenha acesso ao painel da Atenção Secundária no Menu Gestor – solicitar acesso à SES/SUPLANS/DGIE/GIE.
2	Clicar no ícone Gestão da Saúde;
3	Clicar no ícone Menu Gestor;
4	Digitar Login e senha;
5	Clicar no ícone Atenção Secundária;
6	Clicar em ACESSE;
7	Selecionar o seu tipo de CEO;
8	Selecionar o nome do seu CEO;
Selecionar ANO e Mês que se deseja pesquisar;	
9	
10	Selecionar o campo referente à Área de Endodontia; 
11	Utilizar o número total de Endodontia como NUMERADOR.

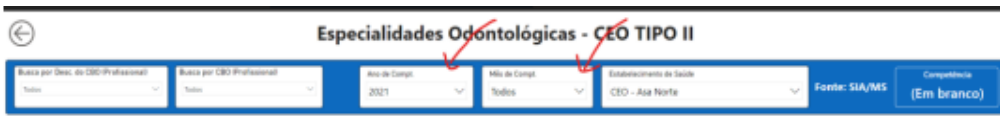
Extração do Denominador:	
12	1. Número preconizado como meta CEO, conforme matriz
Resultado do indicador:	Indicador: Dividir o NUMERADOR pelo DENOMINADOR e multiplicar por 100.
OBSERVAÇÕES CÓDIGOS PROCEDIMENTOS DE ENDODONTIA: 0307020037 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO; 0307020045 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR; 0307020053 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES; 0307020061 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR; 0307020088 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR; 0307020096 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES; 0307020100 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR; 0307020118 SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR.	

Indicador 04: Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Periodontia

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	4
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de alcance da Meta CEO- Procedimentos de Periodontia
Conceituação	Este indicador retrata o percentual de alcance da META, procedimentos de periodontia, preconizada pela portaria nº 1464 de 24 de Junho de 2011 e pela GM/MS nº 3.823 de 22 de dezembro de 2021. É de extrema relevância o seu monitoramento visto que quando a produção mínima não é atingida por 2 meses consecutivos ou 3 meses alternados no período de 1 ano, a transferência de recursos referentes aos incentivos mensais dos CEOs será suspensa de acordo com a portaria nº 1464 de 24 de Junho de 2011.
Usos	Este indicador apresenta uma forma de realizar o monitoramento do percentual de cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de Periodontia. Possibilitando à unidade analisar o GAP entre o resultado e a meta proposta, identificando as falhas no processo e promovendo ações para correções.
Limitações	A oferta de vagas é variável e dentro do mesmo mês e pode ser afetada por afastamentos legais de profissionais, quanto por falhas técnicas dos equipamentos, dentre outros. A especialidade de Periodontia não está com alta demanda de pacientes cadastrados no SISREG aguardando em fila de espera. Mensura apenas códigos SIGTAP descritos na portaria 1464 e os profissionais relatam que fazem mais procedimentos dos que estes. Há um alto índice de absenteísmo registrado com o atual sistema de agendamento.
Fonte	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). Sistema PEC CEO.
Metodologia de Cálculo	Numerador: $\sum$ nº de procedimentos de Periodontia realizados no mês Denominador: meta para <u>Procedimentos de Periodontia</u> para cada tipo de CEO, conforme matriz. Multiplicador: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Percentual
Parâmetro	Portaria nº 1464 de 24 de Junho de 2011 e a portaria GM/MS nº 3.823 de 22 de dezembro de 2021: a) Para CEOs Tipo 1: 60 Procedimentos de Periodontia por mês. b) Para CEOs Tipo 2: 90 Procedimentos de Periodontia por mês. c) Para CEOs Tipo 3: 150 Procedimentos de Periodontia por mês no total,
Polaridade	Maior, melhor
Acumulativo Anual	Não

Acumulativo para Pactuação	Não
Estratificação	Por Unidade CEO
Responsável Técnico	COASIS/DASIS/GEO
Coordenador da Pactuação	COASIS
Descrição da Meta	Vide matriz de metas

Pop Indicador 04: Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Periodontia

Acordo de Gestão Regional – AGR	
TEMA	Centro de Especialidades Odontológicas (CEOs)
INDICADOR	Percentual de alcance da Meta CEO- Procedimentos de Periodontia
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
Extração do Numerador:	
1	Acessar o site https://info.saude.gov.br ;
2	Clicar no ícone Gestão da Saúde;
3	Clicar no ícone Menu Gestor;
4	Digitar Login e senha;
5	Clicar no ícone Atenção Secundária;
6	Clicar em ACESSE;
7	Selecionar o seu tipo de CEO;
8	Selecionar o nome do seu CEO;
Selecionar ANO e Mês que se deseja pesquisar;	
9	
10	Selecionar o campo referente à Área de Periodontia; 
11	Utilizar o número total de Periodontia como NUMERADOR;
Extração do Denominador:	

12	Número preconizado como meta CEO, conforme matriz.
Resultado do indicador:	INDICADOR: Dividir o NUMERADOR pelo DENOMINADOR e multiplicar por 100
OBSERVAÇÕES CÓDIGOS PROCEDIMENTOS DE PERIODONTIA: 0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE); 0414020081 ENXERTO GENGIVAL; 0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE); 0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE); 0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE).	

