GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria de Gestão Regionalizada

Gerência de Contratualização Regionalizada

Acordo n.º 89364665/2022 - SES/GAB/CGCSS/DGR/GCR

ACORDO DE GESTÃO LOCAL - SES/DF

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DIRETORIA DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA

ACORDO DE GESTÃO LOCAL CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS 2021 - SES/DF

ACORDO DE GESTÃO LOCAL - AGL QUE ENTRE SI CELEBRAM A DIRETORIA DO HOSPITAL MATENO INFANTIL E A GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA, 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.

O HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. ANTONIO LISBOA, inscrito no CNPJ/MF nº 00394700000884, com sede na AV L2 SUL QUADRA 608 MODULA A - Asa Sul, DF, 70203-900, neste ato, representado pela Diretora do Hospital Materno Infantil Dr. Antonio Lisboa: Dra. MARINA DA SILVEIRA ARAÚJO, CPF: 719.461.871-00, MATRÍCULA: 1699946 e pelo Gerente de Assistência Cirúrgica: DR. ALEXANDRE DE MIRANDA RANGEL, CPF: 296.023.941-53, MATRÍCULA: 0137897X, 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 a Diretoria do Hospital Materno Infantil e a Gerência de Assistência Cirúrgica, de modo a fortalecer um modelo de gestão por resultados, com corresponsabilização de todos os envolvidos, em conformidade com as cláusulas e anexos 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 nº 39546 de 19 de dezembro de 2018: Artigo 26 incisos IV e V.
- 3.2. Para efeito deste Acordo, considera-se:
- 3.2.1. O HMIB como Unidade de Referência Distrital URD: unidade pública de atenção à saúde destacada por suas especificidades assistenciais, especialização ou finalidade, como referência para todas as Regiões de Saúde, conforme 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.
- 3.2.2. 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.
- 3.2.3. 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 DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA HMIB, UNIDADE ORGÂNICA DE DIREÇÃO, DIRETAMENTE SUBORDINADA AO SECRETÁRIO DE SAÚDE.
- 5.3.1. Planejar, organizar, coordenar, dirigir e controlar as ações de assistência materno-infantil, em equipe multi e interdisciplinar com o desenvolvimento de programas específicos de promoção, proteção e recuperação em consonância com o Plano de Governo e o Plano Distrital de Saúde;
- 5.3.2. Fortalecer a governança do Sistema Único de Saúde na sua unidade;
- 5.3.3. Implementar as ações definidas na Regionalização da Saúde, de acordo com as diretrizes do Colegiado de Gestão da Saúde no Distrito Federal;
- 5.3.4. Promover a participação das unidades de saúde nas políticas prioritárias do SUS, em especial a Política Nacional de Humanização;

- 5.3.5. Promover, fortalecer e articular as ações de vigilância em saúde, de forma integrada, em sua área de abrangência;
- 5.3.6. Disponibilizar a oferta dos serviços existentes nos sistemas de regulação e gerenciar a demanda da unidade;
- 5.3.7. Coordenar as atividades de gestão administrativa necessárias ao seu funcionamento;
- 5.3.8. Gerir os recursos financeiros sob sua responsabilidade.
- 5.3.9. Promover e coordenar as ações intersetoriais e de controle social na área de abrangência, em parceria com os Conselhos Regionais de Saúde vinculados, Administrações Regionais e outras entidades.
- 5.3.10. Planejar e coordenar a execução das estratégias e monitorar os indicadores de avaliação de desempenho, referentes à prestação de serviços ofertados
- 5.3.11. Deliberar e manifestar-se quanto à remoção de servidores para outras unidades da Secretaria.
- 5.3.12. Participar do processo de definição da lotação de novos servidores admitidos na Secretaria e do retorno de servidores cedidos
- 5.3.13. Implementar as ações definidas para certificação, acreditação e programas de avaliação, conforme legislação vigente
- 5.3.14. Apoiar e promover a integração do serviço com ensino, pesquisa, extensão e desenvolvimento tecnológico
- 5.3.15. Coordenar, supervisionar, apoiar e monitorar as ações das suas unidades; e
- 5.3.16. Desenvolver outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.

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

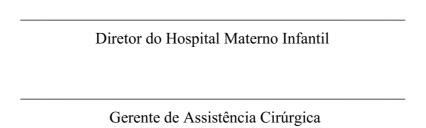
- 9.1. A população a quem se destinam as atividades contidas no presente Acordo de Gestão, é a população do DF referenciada para o serviço conforme regulação.
 - 9.2. Os casos omissos, questões, dúvidas e litígios, decorrentes da implementação deste AGL, serão dirimidos administrativamente no âmbito 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%

			Para CEOs Tipo 1: 60	
Percentual de alcance Periodontia.	Percentual de alcance da META CEO – Periodontia.	Para CEOs Tipo 2: 90	100%	
			Para CEOs Tipo 3: 150	





Documento assinado eletronicamente por MARINA DA SILVEIRA ARAUJO - Matr.0169994-6, Diretor(a)-Geral, em 28/06/2022, às 14:12, 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 **ALEXANDRE DE MIRANDA RANGEL - Matr.0137897-X**, **Gerente de Assistência Cirúrgica**, em 28/06/2022, às 20:08, conforme art. 6° do Decreto n° 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? acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 verificador= 89364665 código CRC= 35F6ED1F.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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

00060-00303653/2022-48 Doc. SEI/GDF 89364665



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 decreto nº 37.515 de 26 de julho de 2016:

"Art. 5º § 10 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 deAtenção

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:	
Contratuanzada	 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
		Para CEOs Tipo 1: 80	
1	Percentual de alcance da Meta CEO- Procedimentos Básicos.	Para CEOs Tipo 2: 110	100%
		Para CEOs Tipo 3: 190	
		Para CEOs Tipo 1: 80	
2	Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Cirurgia Oral.	Para CEOs Tipo 2: 90	100%
	g	Para CEOs Tipo 3: 170	
		Para CEOs Tipo 1: 35	
3	Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Endodontia.	Para CEOs Tipo 2: 60	100%
		Para CEOs Tipo 3: 95	
		Para CEOs Tipo 1: 60	
4	Percentual de alcance da META CEO – Periodontia.	Para CEOs Tipo 2: 90	100%
		Para CEOs Tipo 3: 150	

TIPOS DE CEO'S

Central:	Oeste:
GSAS 01 - CEO HRAM tipo 2,	GSAS 01 - CEO GSAS 11 tipo 3,
GSAS 02 - CEO 712/912 tipo 2;	GSAS 01 - CEO HRC tipo 1;
Centro-Sul:	Sudoeste:
GSAS 02 CEO POL GUARÁ tipo 1;	GSAS 02 CEO HRT tipo 2,
	GSAS 03 - CEO Policlínica Taguatinga tipo 2;
Leste:	Sul:
GSAS 01 CEO HRL tipo 2;	GSAS 01 - Sul: CEO HRG tipo 2;
Norte:	НМІВ
GSAS 01 CEO HRS tipo 2,	CEO HMIB tipo 2;
GESAS 02 CEO HRPL 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	Número do indicador na matriz de metas	
Pactuações	Identificação dos instrumentos de planejamento em que o indicador está pactuado, tanto em nível estratégico quanto em nível regional.	
Indicador	Título do indicador.	
Conceituação	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.	
Usos	Principais finalidades de utilização do indicador. Diz respeito ao "para que serve", o objetivo do indicador.	
Limitações	Fatores que restringem a interpretação do indicador referente ao conceito e fontes utilizados.	
Fonte	Bases de dados, sistemas informatizados ou instituições/unidades responsáveis pela produção de dados.	
Metodologia de Cálculo	Como calcular o indicador, definindo o tipo de relação matemática e os elementos que a compõem.	
Periodicidade de Monitoramento	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.	
Periodicidade de Avaliação	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.	
Unidade de Medida	Convenção usada para descrever dimensões.	
Parâmetro	Valor de referência nacional e/ou distrital. Caso a meta tenha parâmetros baseados em alguma legislação deve-se informar nesse campo.	
Polaridade	Revela o sentido do indicador, sinalizando "maior melhor" ou "menor melhor"	
Acumulativo Anual	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.	
Acumulativo para Pactuação	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.	
Estratificação	Níveis de desagregação (categorias) definidos de acordo com recorte espacial / serviço / especialidade de referência do indicador. Ex: por policlínica ou por hospital	
Responsável Técnico	Área responsável pelo monitoramento e análise do indicador. Área responsável pela elaboração da Ficha do indicador na ADMC.	

Coordenador da Pactuação	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.
Descrição da Meta	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.

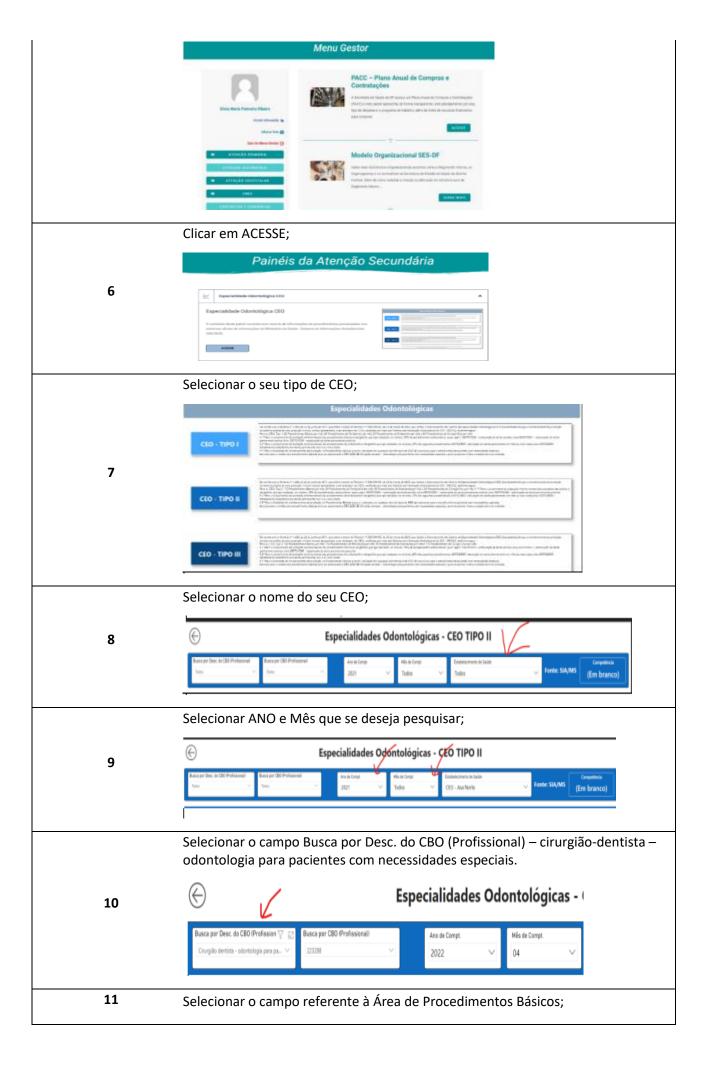
Indicador 01: Percentual de alcance da Meta CEO- Procedimentos Básicos

	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
	Numerador: ∑ nº de procedimentos de básicos realizados no mês
Metodologia de Cálculo	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
	Portaria nº 1464 de 24 de Junho de 2011 e a portaria GM/MS nº 3.823 de 22 de dezembro de 2021
Parâmetro	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; SAÚSE STUAÇÃO TRANSPARENCIA
3	Clicar no ícone Menu Gestor; Section Sect
4	Digitar Login e senha; Anna Endurina para Servidores de Soude A Menu Gestor Info Saúde-DF Secretorio de Soúde do Distrito Federal Anna Endurina para Servidores de Soúde de Soúde A Menu Gestor Info Saúde-DF Secretorio de Soúde do Distrito Federal Anna Assessor de Soúde de Soúde de Soúde A Anna Endurina para Servidores de Soúde A Menu Gestor
5	Clicar no ícone Atenção Secundária;





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);

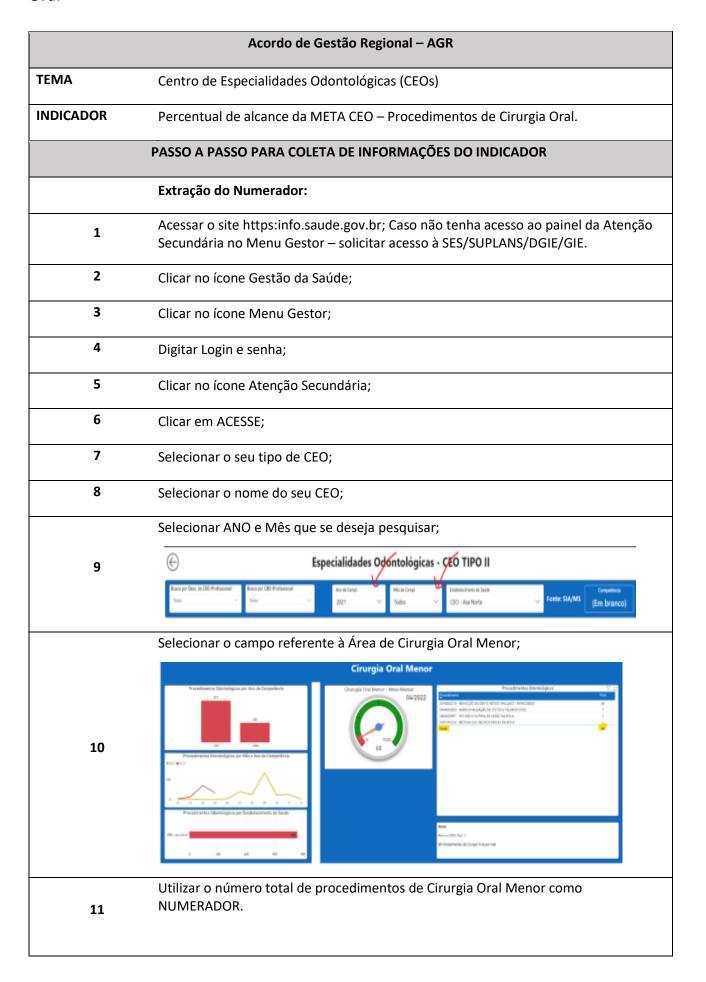
- 0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE);
- 0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO; 0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE

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

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Percentual de alcance da META CEO – Procedimentos de Cirurgia Oral.	
ador retrata o percentual de alcance da META, procedimentos de ral, preconizada pela portaria nº 1464 de 24 de Junho de 2011 e pela º 3.823 de 22 de dezembro de 2021. É de extrema relevância o seu mento visto que quando a produção mínima não é atingida por 2 onsecutivos ou 3 meses alternados no período de 1 ano, a ncia de recursos referentes aos incentivos mensais dos CEOs será de acordo com a portaria nº 1464 de 24 de Junho de 2011.	
cador apresenta uma forma de realizar o monitoramento do al de cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos a Oral. Possibilitando à unidade analisar o GAP entre o resultado e a posta, identificando as falhas no processo e promovendo ações para	
le vagas é variável e pode ser afetada tanto por afastamentos legais ionais, quanto por falhas técnicas dos equipamentos, dentre outros. e Cirurgia Oral possui alta demanda de pacientes cadastrados no malgumas regiões e em outras há um equilíbrio entre a oferta e a Necessário pactuação entre Regiões para melhor aproveitamento Essa área de Cirurgia Oral soma-se à área de diagnóstico bucal, com a detecção de câncer de boca para fins de produção. Necessário ro índice de absenteísmo registrado com o atual sistema de ento que impacta diretamente na produtividade, visto que a a ociosidade do profissional e desperdício de vagas.	
e Informação Ambulatorial (SIA/SUS). Sistema PEC CEO.	
or: ∑ nº de procedimentos de Cirurgia Oral realizados no mês	
ador: Denominador: meta <u>para Procedimentos de Cirurgia Oral</u> para de CEO, conforme matriz. dor: 100	
1001. 100	
estral	
ıl	
⁹ 1464 de 24 de Junho de 2011 e a portaria GM/MS nº 3.823 de 22 bro de 2021 Os Tipo 1: 80 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês.	
1	

	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



	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 NEVRALGIAS 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;

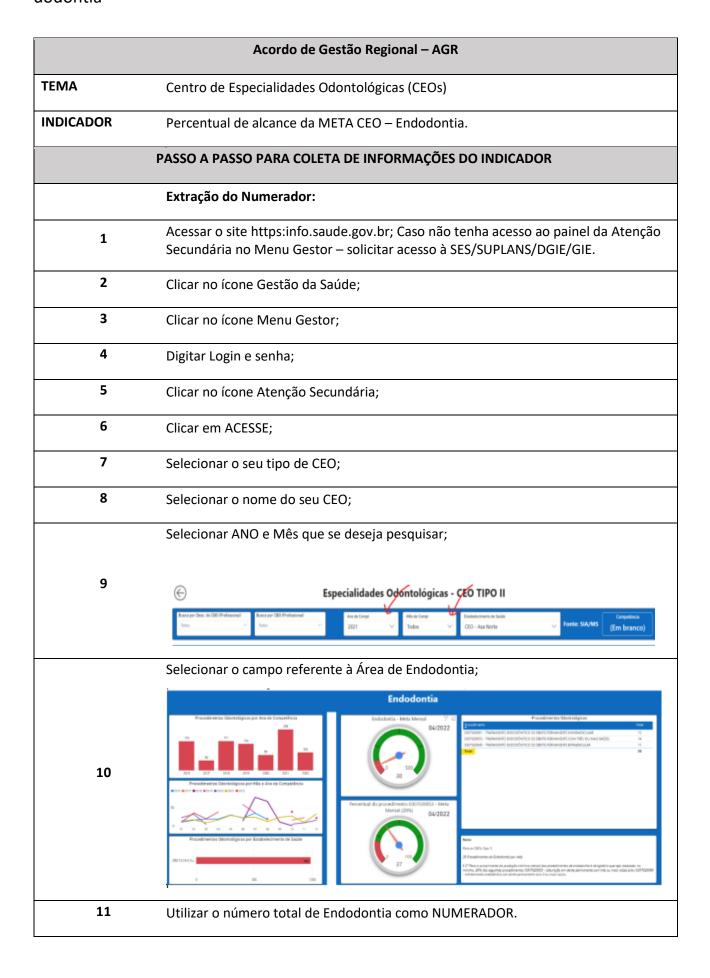
- 0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE);
- 0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES;
- 0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR;
- 0414020065 CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR;
- 0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL;
- 0414020090 ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL;
- 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 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 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, muita 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: ∑ 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.
Polaridade	c) Para CEOs Tipo 3: 95 Procedimentos de Endodontia por mês, 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



	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:

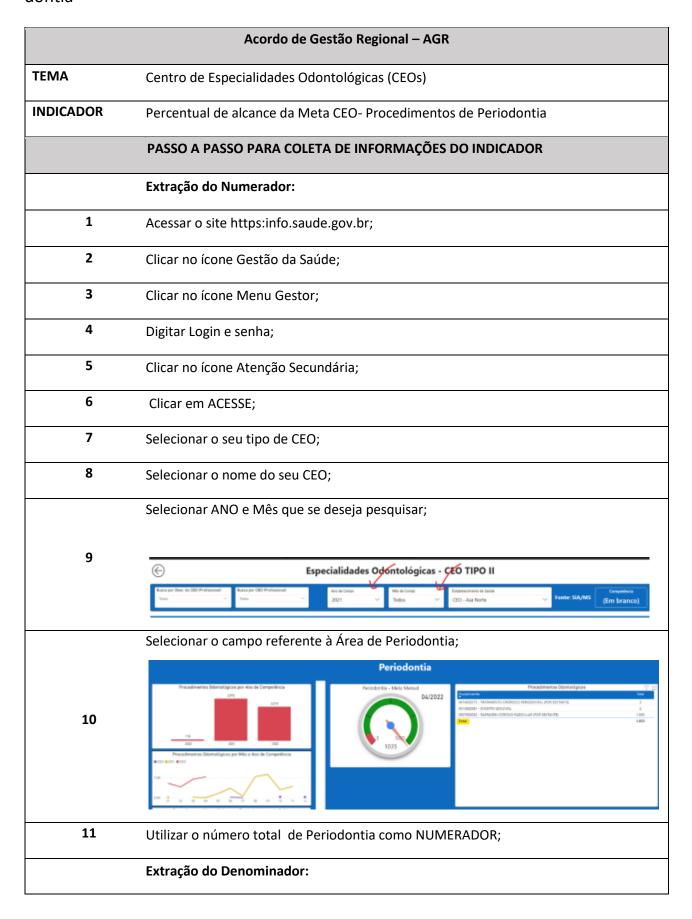
0307020037 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO;
0307020045 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR;
0307020053 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES;
0307020061 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR;
0307020088 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO 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.	
	Numerador: ∑ nº de procedimentos de Periodontia realizados no mês	
Metodologia de Cálculo	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



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 FNXFRTO GENGIVAL: 0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE):	

0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE);

0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE).