



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência
Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados

Relatório Técnico-Assistencial Quadrimestral - IGESDF

Contrato de Gestão nº 001/2018 - SES/DF

2º Quadrimestre 2023

00060-00447539/2023-18
Doc. SEI/GDF 124707011

SUMÁRIO

1. Fundamentação do Relatório	4
2. Prestação de Contas Assistencial	5
3. Metodologia de Avaliação do Contrato de Gestão	14
4. Avaliação Assistencial: Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF)	14
4.1. Indicadores Quantitativos	23
4.2. Indicadores Qualitativos	26
5. Avaliação Assistencial: Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)	27
5.1 Indicadores Quantitativos	32
5.2 Indicadores Qualitativos	34
6. Avaliação Assistencial: Unidades de Pronto Atendimento	34
6.1 UPA Ceilândia	34
6.1.1 Indicadores Quantitativos	34
6.1.2 Indicadores Qualitativos	35
6.2 UPA Núcleo Bandeirante	35
6.2.1 Indicadores Quantitativos	36
6.2.2 Indicadores Qualitativos	36
6.3 UPA Recanto das Emas	36
6.3.1 Indicadores Quantitativos	37
6.3.2 Indicadores Qualitativos	37
6.4 UPA Samambaia	37
6.4.1 Indicadores Quantitativos	38
6.4.2 Indicadores Qualitativos	38
6.5 UPA Sobradinho II	39
6.5.1 Indicadores Quantitativos	39
6.5.2 Indicadores Qualitativos	39
6.6 UPA São Sebastião	40
6.6.1 Indicadores Quantitativos	40
6.6.2 Indicadores Qualitativos	41

DADOS DO CONTRATO DE GESTÃO

Nº DO CONTRATO DE GESTÃO: 001/2018	Nº SIGGO: 35629
OBJETO CONTRATADO: Estabelecer objetivos, indicadores, metas e responsabilidades do HBDF, HRSM, UPA CEILÂNDIA, UPA NÚCLEO BANDEIRANTE, UPA RECANTO DAS EMAS, UPA SAMAMBAIA, UPA SÃO SEBASTIÃO e UPA SOBRADINHO II, de acordo com Plano Estratégico previsto para o período; responsabilidades da SES; fomentos do DF para o IGESDF; procedimentos para o acompanhamento pelo Poder Executivo.	
PERÍODO DE VIGÊNCIA: 20 anos	INÍCIO/FIM: 12/01/2018 a 11/01/2038
UNIDADES DE SAÚDE: Hospital de Base do Distrito Federal — HBDF Hospital Regional de Santa Maria — HRSM Unidade de Pronto Atendimento Ceilândia Sol Nascente — UPA CEI I Unidade de Pronto Atendimento Núcleo Bandeirante — UPA NB Unidade de Pronto Atendimento Recanto das Emas — UPA RE Unidade de Pronto Atendimento Samambaia — UPA SAM Unidade de Pronto Atendimento São Sebastião — UPA SS Unidade de Pronto Atendimento Sobradinho II — UPA SOB II	

DADOS DO CONTRATADO

ENTIDADE: Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – IGESDF	
CNPJ: 28.481.233/0001-72	AUTORIZAÇÃO LEGAL: Lei Distrital nº 5.899/2017, alterada pela Lei Distrital nº 6.270/2019 REGULAMENTAÇÃO: Decreto Distrital nº 39.674/2019
CONTATO: (61) 3550-8900	ENDEREÇO: SRTVN Quadra 701 Lote D, 3º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - DF — CEP: 70719-040

DADOS DO MONITORAMENTO

PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTES RELATÓRIOS:	1º de maio a 31 de agosto de 2023.
PROCESSOS PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSIS DO CONTRATADO:	Maio/2023: 04016-00059484/2023-80 Junho/2023: 04016-00071165/2023-42 Julho/2023: 04016-00082483/2023-39 Agosto/2023: 04016-00093344/2023-31

1. Fundamentação do Relatório

Em consonância com as competências regimentais estabelecidas à Gerência de Avaliação Técnico-Assistencial de Contratos de Gestão e de Resultados, por meio do Decreto nº 39.546, de 19/12/2018, e em atendimento ao Artigo 13, VIII e ao artigo 24 da Portaria nº 345, de 22/08/2023, que disciplina a formação e a atuação das Comissões de Acompanhamento e Avaliação (CAC); disponibiliza-se acompanhamento do desempenho assistencial do contratado, por meio do Relatório de Avaliação Técnico-Assistencial, o qual avalia os resultados alcançados com as metas pactuadas, conforme indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos no Contrato de Gestão SES/DF nº 001/2018, celebrado entre o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF) e o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF (id. 4487652 atualizado pelo id. 56085441), no período de 1º de maio a 30 de agosto de 2023.

Decreto Nº 39.546 (DODF Nº 241 de 20/12/2018)

Art. 33. À Gerência de Avaliação Técnica Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados - GATCG, unidade orgânica de execução, diretamente subordinada à Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência, compete:

(...) III - avaliar a produção de serviços executados pela instituição contratada;

IV - disponibilizar informações às comissões quanto a avaliação da produção dos serviços prestados pela instituição contratada;

V - manter atualizadas as informações relacionadas à avaliação da produção e dos resultados das instituições contratadas referente aos Contratos de Gestão; (...)

Portaria Nº 345 (DODF Nº 160 de 23/08/2023)

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

SEÇÃO I

DAS COMPETÊNCIAS DOS MEMBROS DA CAC

Art. 13. Compete aos membros titulares e suplentes das Comissões de Acompanhamento e Avaliação dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres (CAC):

(...) VIII - acompanhar o desempenho assistencial do Contratado, por meio do Relatório de Avaliação Técnico-Assistencial elaborado pela COEMAC/SAIS/SES, o qual avalia os resultados alcançados com as metas pactuadas, conforme indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos no Contrato de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres;

(...) Art. 24. A COEMAC/SAIS/SES, por meio de sua área técnica, deverá elaborar Relatório de Avaliação Técnico-Assistencial no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da disseminação de dados do último mês do quadrimestre correspondente no banco do SIA e do SIH do Ministério da Saúde, e encaminhá-lo à Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAC).

Assim, não estão contempladas no presente Relatório análises acerca da execução orçamentária, contábil e financeira, da incorporação pela SES/DF de bens adquiridos pelo IGESDF, da variação efetiva de custos operacionais, de pessoal, de comissões e comitês obrigatórios e de residências médicas e multiprofissionais.

Também não cabe a este Relatório examinar o atendimento aos princípios da legalidade, moralidade, conveniência e oportunidade nos procedimentos que antecederam à contratualização em questão, tendo sido matéria de elaboração, execução e apreciação de outras unidades/autoridades competentes.

Importante destacar que, além do Contrato de Gestão nº 001/2018 e seus termos aditivos, ao IGESDF, entidade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 28.481.233/0001-72, aplicam-se as disposições da Lei Distrital nº 5.899/2017, que o instituiu, na forma de Serviço Social Autônomo, com o objetivo de prestar assistência médica qualificada e gratuita à população e de desenvolver atividades de ensino, pesquisa e gestão no campo da saúde, em cooperação com o Poder Público; da Lei Distrital nº 6.270/2019, que fez acréscimos à Lei 5.899/2017 e do Decreto Distrital nº 39.674/2019, que regulamenta o Instituto.

2. Prestação de Contas Assistencial

A obrigatoriedade na apresentação de Prestações de Contas Mensais pelo Contratado é estabelecida pelo 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, que alterou a Cláusula Vigésima Segunda - Dos Relatórios de Acompanhamento e Avaliação, transcrita parcialmente a seguir:

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Os Relatórios Mensais e Anuais de Prestação de Contas constituem instrumentos de acompanhamento e avaliação da atuação do IGESDF, relativos à execução dos programas de atividades previstos no Plano de Trabalho Anual, e serão elaborados e apresentados em conformidade com as seguintes diretrizes:

I – os Relatórios Mensais de Prestação de Contas:

- a) enfatizarão os resultados alcançados, apresentando análise sobre as razões de eventual não cumprimento de metas ou outros compromissos pactuados no CONTRATO DE GESTÃO, informações e demais dados que julgue necessários;
- b) conterão dados referentes à execução orçamentária do mês encerrado: (...)
- c) Os relatórios mensais deverão ser entregues pela CONTRATADA até o décimo quinto dia útil do mês subsequente.

Ainda, a Portaria nº 345/2023 estabelece que a COEMAC/SAIS/SES deve, em até 5 (cinco) dias úteis do recebimento das prestações de contas mensais, solicitar informações adicionais ou correção das inconformidades identificadas, cabendo ao Contratado apresentar devolutiva em igual prazo.

Pelo exposto, ao receber as prestações de contas assistenciais do Contratado, esta Gerência procede com a conferência da documentação, mediante preenchimento de *checklists*.

Apresenta-se, a seguir, tabela contendo as informações relativas às prestações de contas assistenciais apresentadas pelo Contratado referentes ao 2º quadrimestre de 2023:

Tabela 1: Prestação de Contas — 2º Quadrimestre de 2023

Mês	Processo SEI	Prazo Contratual	Data de Entrega*	Cumprimento do Prazo	Checklist GATCG	Conformidade**
MAI	04016-00059484/2023-80	22/06/23	21/06/23	SIM	121086355	67%
JUN	04016-00071165/2023-42	21/07/23	21/07/23	SIM	121101755	76%
JUL	04016-00082483/2023-39	21/08/23	21/08/23	SM	121206686	76%
AGO	04016-00093344/2023-31	22/09/23	22/09/23	SIM	123492123	75%

*A data da entrega refere-se ao encaminhamento da Prestação de Contas, pelo Contratado, à Contratante.

**A conformidade diz respeito ao percentual de itens do checklist avaliados pela área técnica como “Sim” para o item “Atende às exigências?”.

3. Metodologia de Avaliação do Contrato de Gestão

3.1. Plano de Trabalho em Avaliação

Conforme Cláusula Sexta (Das Obrigações do Contratado) do Contrato, o IGESDF deve apresentar, até 30 de junho de cada ano, proposta de Plano de Trabalho Anual e de Orçamento-Programa Anual, com indicadores e metas, para execução no exercício subsequente, de programas e projetos relacionados ao Contrato de Gestão.

A Lei Distrital nº 5.899/2017, em consonância com a previsão contratual, determina também que "o contrato de gestão (...) deve ser aditivado anualmente para repactuação dos recursos de fomento destinados, das metas e dos indicadores de desempenho".

Ainda nesta seara, ressalta-se que os Planos de Trabalho dos anos anteriores, 2022 e 2023, foram elaborados, mas seus trâmites não foram finalizados a tempo para sua execução. Assim, durante este exercício, assim como feito no exercício anterior, para a avaliação das Unidades de Saúde presentes no Contrato de Gestão nº 001/2018, foi utilizado como parâmetro o 9º Termo Aditivo, o qual apresenta o Plano de Trabalho para o ano de 2021.

Destaca-se que o Plano de Trabalho 2024 se encontra em avaliação pelas áreas técnicas da Contratante ao tempo em que se elabora este documento (processo SEI 04016-00060569/2023-19).

3.2. Periodicidade de Monitoramento e Avaliação

O Contrato nº 001/2018 fixa que os Planos de Trabalhos anuais estabelecerão indicadores e metas **anuais**. O 9º Termo Aditivo, por sua vez, dispõe que os relatórios analíticos quadrimestrais a cargo da Contratante deverão trazer análises relativas à tendência de superação, cumprimento ou não cumprimento das metas pactuadas, além de parecer conclusivo sobre o Relatório Anual de Prestação de Contas.

Contrato nº 001/2018 (4487652)

CLÁUSULA – DOS PLANOS DE TRABALHO ANUAIS

A atuação do IGESDF (...) respeitadas as diretrizes do Plano Estratégico de que trata o Anexo II, atenderá, em cada um dos exercícios, ao respectivo Plano de Trabalho Anual, observando-se o seguinte:

a) os Planos de Trabalho anuais serão estabelecidos em conformidade com o Plano Estratégico, os objetivos prioritários que o IGESDF procurará atingir no respectivo exercício e discriminarão os programas e atividades, **com seus indicadores e metas anuais**, a serem executados para tal fim; (...) [Grifado]

9º Termo Aditivo (56085441)

Cláusula Vigésima Terceira - Do Acompanhamento e Avaliação a Cargo da Contratante
A CONTRATANTE, por meio das unidades orgânicas da SES/DF, respeitadas suas competências, é responsável pelo acompanhamento e avaliação da execução do CONTRATO DE GESTÃO. 2.1.6.2. Torna-se sem efeito os parágrafos primeiro e segundo.

Parágrafo Primeiro. A CONTRATANTE apresentará, em até 60 (sessenta) dias após a validação dos dados de produção, relatório analítico quadrimestral no qual deverão constar análises dos seguintes aspectos:

I - indicação das metas com **tendência de cumprimento ou superação**, com análise das razões da eventual superação;

II - indicação das metas com **tendência de não cumprimento**, com análise das razões de avaliação do impacto do não cumprimento;

III - obrigações não cumpridas por qualquer das partes e análise do impacto do não cumprimento sobre a execução do CONTRATO DE GESTÃO;

IV - ações que possam ser tomadas para auxiliar a execução do CONTRATO DE GESTÃO;

V - recomendações gerais que julgue necessário para a boa execução do CONTRATO DE GESTÃO.

Parágrafo Segundo. A CONTRATANTE emitirá, em até 30 (trinta) dias do recebimento, **parecer conclusivo** sobre o Relatório Anual de Prestação de Contas para encaminhamento ao TCDF. [Grifado]

3.2.1. Indicadores Quantitativos

Os Anexos I e II do 9º Termo Aditivo, que apresentam os indicadores e as metas a serem monitoradas, respectivamente, para o HBDF e para o HRSM, estabelecem que as metas são relativas ao período de 2021 (ITEM II - Metas Quantitativas), ou seja, trazem uma periodicidade de monitoramento e avaliação anual.

Os valores apresentados para as metas quantitativas no II.I – Quadro de metas e quantitativos para 2021, dos dois Anexos, são para o ano de 2021. Na descrição de cada indicador, consta, ademais, que deve ser alcançado número anual de procedimentos (II.II - Descritivo das metas quantitativas).

O item II.III - Avaliação das metas de produção, **entretanto**, informa a pontuação por percentual de cumprimento da meta no mês, o que ocasiona contraditoriedade na periodicidade de avaliação.

Além disso, diferentemente dos Anexos I e II do 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018, os Anexos III, IV, V, VI, VII e VIII, que se referem às Unidades de Pronto Atendimento - UPA, explicitaram metas mensais, trimestrais e anuais (II.II - Quadro de metas quantitativas).

Ao mesmo tempo, o ITEM II - Metas Quantitativas das UPAs aponta que as metas devem ser apuradas mensalmente e o II.III - Quadro de avaliação de metas quantitativas informa a pontuação por percentual de cumprimento da meta no mês.

Desta feita, considerando as divergências supramencionadas no tocante à correta periodicidade de monitoramento ser mensal, trimestral ou anual e esse entendimento impactar na avaliação da pontuação referente aos indicadores, decidiu-se por realizar a apuração dos indicadores quantitativos (para fins de cálculo de pontuação) anualmente, o que deve, no entanto, ser avaliado e deliberado pelas autoridades competentes.

Consequentemente, os dados expostos neste Relatório Técnico-Assistencial Trimestral são de expectativa de cumprimento das metas quantitativas, as quais serão avaliadas quanto ao cumprimento efetivo no Relatório Anual de 2023.

3.2.2. Indicadores Qualitativos

O Contrato nº 001/2018 estabelece, conforme mencionado acima, Planos de Trabalhos anuais com indicadores e metas anuais, enquanto o 9º Termo Aditivo prevê a elaboração de relatórios analíticos trimestrais pela Contratante. Nos Anexos de todas as Unidades, no entanto, no que diz respeito aos Indicadores Qualitativos, no ITEM III – Metas Qualitativas, consta informação de que todos os indicadores deverão ser apurados mensalmente.

Face ao exposto, deliberou-se, no presente Relatório, por realizar a apuração dos indicadores qualitativos (para fins de cálculo de pontuação e desconto por não atingimento de metas) mensalmente. Novamente, é pertinente salientar que a determinação acerca da periodicidade de avaliação, diante das divergências contratuais, extrapola o escopo de atuação da Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial de Contratos de Gestão e de Resultados, devendo ser deliberada pelas instâncias competentes.

3.3. Indicadores

A seguir, estão elencados os indicadores quantitativos e qualitativos, com suas respectivas metas, conforme estabelecido no 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

Para aferição do alcance das metas quantitativas, os dados são consultados na [Sala de Situação/InfoSaúde-DF](#), ferramenta que disponibiliza as produções validadas do SIA/SUS e SIH/SUS, conforme códigos SIGTAP estabelecidos contratualmente. Os dados extraídos do DATASUS referem-se à produção faturada por mês de processamento, sendo que, no período de três meses, há correção das críticas identificadas (descontos). Desta forma, mensalmente, parte da produção faturada pode contemplar informações de meses anteriores, refletindo alguns picos na série histórica apresentada.

Em atenção às metas qualitativas, não há base de dados oficiais para apuração, motivo pelo qual os dados registrados no presente Relatório são aqueles informados pelo Contratado em atendimento à Cláusula Vigésima Segunda do Contrato de Gestão.

Cabe mencionar que, apesar da previsão imposta no 9º Termo Aditivo de apresentação de memória de cálculo para os indicadores qualitativos, essa não foi adequadamente disponibilizada, uma vez que não há informações sobre a que se referem os numeradores e os denominadores dos dados apresentados, conforme tem sido reiterado nos *checklists* de conferência das prestações de contas emitidos por esta Gerência.

Ainda, destaca-se a necessidade de disponibilização, juntamente com a memória de cálculo detalhada, de comprovantes para os indicadores qualitativos, de forma a viabilizar adequado acompanhamento por parte da Contratante, em consonância com a proposta contida no Relatório do 1º quadrimestre/2022 (00060-00318540/2022-47).

3.3.1. Indicadores e Metas do Hospital de Base do Distrito Federal

II.I – Quadro de metas e quantitativos para 2021

GRUPO	INDICADOR	META
Internações hospitalares (SIH)	Internações cirúrgicas (grupo 04)	10.267 (grupo 04)
		≥ 15 % em cirurgias cardíacas e vasculares na produção apresentada (grupo 04, subgrupo 06)
		≥ 20% em cirurgias do sistema osteomuscular (subgrupo 08)
		≥ 15% em cirurgias do sistema nervoso central e periférico (subgrupo 03)
		≥ 7% em cirurgias em oncologia na produção apresentada (grupo 04, subgrupo 16)
	Internações clínicas (grupo 03)	16.741 (grupo 03)
		≥ 25% da produção apresentada em tratamento de doenças cardiovasculares (subgrupo 03, forma de organização 06)
		≥ 30% da produção apresentada em tratamento de doenças no sistema nervoso central e periférico (subgrupo 03, forma de organização 04)
	≥ 20% em neoplasia (subgrupo 04)	
Transplantes (SIH)	Transplante de órgão e tecido	60 procedimentos (grupo 05, subgrupo 05)
Atendimentos ambulatoriais (SIA)	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	32.106 (cód. 0301010048)
	Consulta médica na atenção especializada (cód. 0301010072)	264.924 (cód. 0301010072)
		≥ 10% neurologia e neurocirurgia (categoria profissional: Médico neurologista e Médico neurocirurgião)
		≥ 6% oncologia clínica (categoria profissional: Médico oncologista clínico)
		≥ 7% ortopedia e traumatologia (categoria profissional: médico ortopedista e traumatologista)

GRUPO	INDICADOR	META
		≥ 5% nefrologia (categoria profissional: Médico nefrologista)
		≥ 10% cardiologia (categoria profissional: Médico cardiologista; Médico cirurgião Intervencionista e Médico cirurgião cardiovascular)
	Procedimentos MAC	2.383.590 (média e alta complexidade)
Atendimentos hospitalares de urgência e emergência (SIA)	Acolhimento de classificação de risco	220.897 (cód. 0301060118)
	Atendimento de urgência na atenção especializada	220.897 (cód. 0301060061)

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

III.II – Quadro de pontuação das metas de desempenho

INDICADOR	META
a) Taxa de ocupação de leitos	Manter a taxa ≥75%
b) Tempo de permanência para leitos de clínica médica	Manter média ≤ 14 dias
c) Tempo de permanência para leitos cirúrgicos	Manter média ≤ 10 dias
d) Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa ≤ 5%
e) Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)	Manter média ≤ percentil 60%
f) Cirurgias eletivas	Fazer ≥ 5.744 cirurgias no ano
g) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC), cirurgias limpas	Manter média ≤ 1%

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

O indicador qualitativo "Taxa de Ocupação de Leitos de UTI", elencado no Item III.I – Descritivo das Metas Qualitativas do Contrato, não consta no Quadro III.II de Pontuação das Metas de Desempenho, acima apresentado. Por outro lado, consta nesse quadro "Densidade de Incidência de Infecção por CVC", que está elencado no Contrato como Indicador de Monitoramento, no Item IV do Anexo I do 9º TA.

A meta do indicador "Densidade de Incidência de Infecção por CVC", conforme Quadro III.II - Quadro de pontuação das metas de desempenho, foi estipulada somente em percentis, a despeito de a fórmula de cálculo, apresentada abaixo, remeter a um resultado em número absoluto.

número de casos novos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea com Confirmação Laboratorial no período
f= _____

número de Cateter Venoso Central - dia no período x 1.000

Ainda, a meta estipulada não levou em consideração os diversos tipos de UTI e o fato de que cada tipo específico de UTI deve ser avaliado segundo um percentil próprio. Atualmente, nas Prestações de Contas Mensais, o Instituto apresenta o resultado global para o indicador sem considerar as especialidades supramencionadas. Desta feita, por todos os apontamentos ora descritos, o indicador "Densidade de Incidência de Infecção por CVC" não está sendo contabilizado na aferição das pontuações.

3.3.2. Indicadores e Metas do Hospital Regional de Santa Maria

II.I – Quadro de metas e quantitativos para 2021

GRUPO	INDICADOR	META
Internações hospitalares (SIH)	Internações cirúrgicas	4.088 (grupo 04), sendo ≥ 50% da produção apresentada em cirurgia obstétrica (subgrupo 11)
	Internações clínicas	11.123 (grupo 03)

Diárias de UTI (SIH)	Total de diárias de UTI	UTI adulto - tipo II ≥ 7.765
		UTI infantil - tipo II ≥ 1.915
		UTI neonatal - tipo II ≥ 2.860
Partos (SIH)	Porcentagem de partos normais e de cesarianos	$\leq 60\%$ de partos cesarianos (Parto Normal: cód 310010039; Parto Cesariano: cód 411010034)
Atendimentos ambulatoriais (SIA)	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	36.250 (cód. 0301010048)
	Consulta médica na atenção especializada	48.714 (cód. 0301010072)
		$\geq 10\%$ Urologia (categoria profissional: médico urologista)
		$\geq 30\%$ ortopedia e traumatologia (categoria profissional: médico ortopedista e traumatologista)
	$\geq 5\%$ gineco-obstetrícia	
	Procedimentos MAC	435.936 (média e alta complexidade)
Atendimentos hospitalares de urgência e emergência (SIA)	Acolhimento de classificação de risco	99.913 (cód. 0301060118)
	Atendimento de urgência na atenção especializada	99.913 (cód. 0301060061)

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

III.II – Quadro de pontuação das metas de desempenho

INDICADOR	META
a) Taxa de ocupação de leitos	Manter a taxa $\geq 75\%$
b) Tempo de permanência para leitos de clínica médica	Manter média ≤ 10 dias
c) Tempo de permanência para leitos cirúrgicos	Manter média ≤ 10
d) Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa $\leq 5\%$
e) Taxa de ocupação de leitos de UTI	Manter taxa $\geq 80\%$
f) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC), cirurgias limpas	Manter média $\leq 1\%$

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

3.3.2. Indicadores e Metas das Unidades de Pronto Atendimento

a) Unidade de Pronto Atendimento de Ceilândia

II.II - Quadro de metas quantitativas

Meta	Mensal	Quadrimestral	Anual
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada.	5.625	22.500	67.500
Atendimento médico em UPA 24h de pronto atendimento			
Acolhimento com classificação de risco	5.625	22.500	67.500

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

III.II - Avaliação das metas qualitativas

INDICADOR	META
a) Taxa de ocupação em sala amarela	Manter índice $\geq 75\%$
b) Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa $\leq 1\%$

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

b) Unidade de Pronto Atendimento do Núcleo Bandeirante; Recanto das Emas; Samambaia; Sobradinho II; São Sebastião

II.II - Quadro de metas quantitativas

Meta	Mensal	Quadrimestral	Anual
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada.	4.500	18.000	54.000
Atendimento médico em UPA 24h de pronto atendimento			
Acolhimento com classificação de risco	4.500	18.000	54.000

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

III.II - Avaliação das metas qualitativas

INDICADOR	META
a) Taxa de ocupação em sala amarela	Manter índice \geq 75%
b) Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa \leq 1%

3.4. Pontuação

Os Anexos do 9º Termo Aditivo estabelecem a metodologia de avaliação das metas qualitativas e quantitativas, apresentando as pontuações relativas ao alcance de cada uma delas, bem como quadro de descontos por não atingimento de metas.

Inicialmente, evoca-se que o presente Relatório apresenta a apuração dos indicadores quantitativos no quadrimestre, de forma a indicar expectativa de cumprimento ou não das metas quantitativas anuais. Assim sendo, após levantamento dos dados da [Sala de Situação/InfoSaúde-DF](#), os resultados quadrimestrais dos indicadores foram confrontados com as tabelas de pontuação e, posteriormente, a pontuação de cada indicador foi somada de forma a se obter a pontuação final dos indicadores quantitativos de cada Unidade. Desta forma, o Relatório apresenta a pontuação das Unidades caso a avaliação fosse quadrimestral, com meta proporcional a esse período de apuração.

Em relação à produção das metas qualitativas, levantada via relatórios mensais de prestação de contas do Contratado, o cálculo foi feito da mesma maneira, todavia, a avaliação, ao invés de quadrimestral, foi realizada mês a mês, gerando pontuação conclusiva mensal.

Mediante apresentação da pontuação final, compete à Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAC-IGES), conforme Art. 16 e 17 da Portaria Nº 345, avaliar o grau de cumprimento das metas de produção e de desempenho dos dados assistenciais, validando ou retificando a pontuação sugerida pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados no presente Relatório e, posteriormente, avaliar os possíveis descontos financeiros em virtude do não alcance das metas pactuadas conforme dispositivo contratual.

A seguir, apresentam-se os parâmetros estabelecidos contratualmente para avaliação das metas quantitativas e qualitativas das Unidades contratualizadas:

3.4.1. Hospital de Base do Distrito Federal

II.III – Avaliação das metas quantitativas

Metas de produção	Pontos por % de Cumprimento por Meta no Mês					
	120% ou +	110 a 119%	100 a 109%	90 a 99%	80 a 89%	70 a 79%
Internações Cirúrgicas*	240	220	200	175	150	125
Internações Clínicas**	220	220	200	175	150	125
Transplante	130	110	100	90	80	70

Consulta de profissional de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	60	55	50	45	40	35
Consulta médica na atenção especializada ***	220	210	200	175	150	125
Procedimentos MAC	60	55	50	45	40	35
Acolhimento com classificação de risco	130	110	100	90	80	70
Atendimento de urgência na atenção especializada	130	110	100	90	80	70

* No cumprimento da meta de Internações Cirúrgicas, se $\geq 15\%$ não for referente a cirurgias cardíacas e vasculares, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Ainda, se $\geq 7\%$ não for referente a cirurgias em oncologia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 20\%$ não for referente a cirurgia em osteomolecular, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 15\%$ não for em cirurgias do sistema nervoso central e periférico, 25 pontos deverão ser descontados.

** No cumprimento da meta de Internações Clínicas, se $\geq 25\%$ não for referente a cardiologia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Ainda se $>20\%$ não for referente a neoplasia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 30\%$ não for referente em sistema nervoso central e periférico, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total.

*** No cumprimento da meta de Consulta médica na atenção especializada, se $\geq 10\%$ não for referente a neurologia e neurocirurgia, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 6\%$ não for referente a oncologia clínica, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 7\%$ não for referente a ortopedia e traumatologia, 20 pontos deverão ser descontados na pontuação total. Se $\geq 5\%$ não for referente a em nefrologia, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $>10\%$ não for referente a cardiologia, 20 pontos deverão ser descontados na pontuação total.

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

III.II – Quadro de pontuação das metas de desempenho

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO
a) Taxa de ocupação de leitos	Manter a taxa $\geq 75\%$	75% ou mais: 100 PONTOS
		60 a 74%: 75 PONTOS
		50 a 59%: 50 pontos
		Inferior a 50%: Não pontua
b) Tempo de permanência para leitos de clínica médica	Manter média ≤ 14 dias	≤ 14 dias: 100 pontos
		>14 a 17 dias: 75 pontos
		> 17 a 20 dias: 50 pontos
		superior a 20 dias: não pontua
c) Tempo de permanência para leitos cirúrgicos	Manter média ≤ 10 dias	≤ 10 : 100 pontos
		>10 a 13: 75 pontos
		> 13 a 15: 50 pontos
		superior a 15: não pontua
d) Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa $\leq 5\%$	$\leq 5\%$: 100 pontos
		> 5 a 7%: 75 pontos
		> 7 a 10%: 50 pontos
		$> 10\%$: não pontua.
e) Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)	Manter média \leq percentil 60%	\leq percentil 60%: 100 pontos
		$>$ percentil 60 a 75%: 75 pontos
		$>$ percentil 75 a 90%: 50 pontos
		$>$ percentil 90% não pontua
f) Cirurgias eletivas	Fazer ≥ 5.744 cirurgias no ano	$\leq 90\%$: 100 pontos
		≥ 80 a 90%: 75 pontos
		≥ 70 a 75%: 50 pontos
		menos de 70%: não pontua
g) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC), cirurgias limpas	Manter média $\leq 1\%$	$\leq 1\%$: 100 pontos
		$>1\%$: 75 pontos
		$>2\%$: 50 pontos
		$>3\%$: não pontua

* Nas cirurgias eletivas se $\geq 8\%$ não for em cirurgias cardíacas e vasculares, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 5\%$ não for em cirurgias oncológicas, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 12\%$ não for na especialidade de ortopedia e traumatologia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total.

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

3.4.2. Hospital Regional de Santa Maria

II.III – Avaliação das metas de produção

Metas de produção *	Pontos por % de Cumprimento por Meta no Mês					
	120% ou +	110 a 119%	100 a 109%	90 a 99%	80 a 89%	70 a 79%
Internações Cirúrgicas**	120	110	100	80	70	60
Internações Clínicas	120	110	100	80	70	60
UTI adulto	120	110	100	80	70	60
UTI infantil	120	110	100	80	70	60
UTI neonatal	120	110	100	80	70	60
Consulta de profissional de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	120	110	100	80	70	60
Consulta médica na atenção especializada ***	120	110	100	80	70	60
Procedimentos MAC	120	110	100	80	70	60
Acolhimento com classificação de risco	120	110	100	80	70	60
Atendimento de urgência na atenção especializada	120	110	100	80	70	60

* No cumprimento da meta o percentual de partos cesáreos deverá ser $\leq 60\%$ do total de partos, se não for 100 pontos deverão ser descontados da pontuação total. ** No cumprimento da meta de Internações cirúrgicas se a produção apresentada não for $\geq 50\%$ em obstetrícia, 50 pontos devem ser descontados da pontuação geral. *** No cumprimento da meta se $\geq 10\%$ não for utilizado em urologia 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total, se $\geq 5\%$ não for utilizado para gineco-obstetrícia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total, e se $\geq 30\%$ não for utilizado em ortopedia e traumatologia 30 pontos deverão ser descontados na pontuação total.

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

III.II – Quadro de pontuação das metas de desempenho

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO
a) Taxa de ocupação de leitos	Manter a taxa $\geq 75\%$	75% ou mais: 100 pontos
		60 a 74%: 75 pontos
		50 a 59%: 50 pontos
		Inferior a 50%: Não pontua
b) Tempo de permanência para leitos de clínica médica	Manter média ≤ 10 dias	≤ 10 dias: 100 pontos
		>10 a 13 dias: 75 pontos
		> 14 a 15 dias: 50 pontos
		superior a 15 dias: não pontua
c) Tempo de permanência para leitos cirúrgicos	Manter média ≤ 10	≤ 10 : 100 pontos
		>10 a 13: 75 pontos
		>13 a 15: 50 pontos
		superior a 15: não pontua
d) Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa $\leq 5\%$	$\leq 5\%$: 100 pontos
		> 5 a 6%: 75 pontos
		> 6 a 7%: 50 pontos
		> 7%: não pontua.
e) Taxa de ocupação de leitos de UTI	Manter taxa $\geq 80\%$	$\geq 80\%$: 100 pontos
		de 70 a 79%: 75 pontos
		de 60 a 69%: 50 pontos
		inferior a 60%: não pontua
f) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC), cirurgias limpas	Manter média $\leq 1\%$	$\leq 1\%$: 100 pontos
		>1%: 75 pontos
		>2%: 50 pontos
		>3%: não pontua

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

3.4.3. Unidades de Pronto Atendimento

II.III - Quadro de avaliação de metas quantitativas

Metas de produção	Pontos por % de Cumprimento por Meta no Mês					
	120% ou +	110 a 119%	100 a 109%	90 a 99%	80 a 89%	70 a 79%
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada.	250	225	200	175	150	125
Atendimento médico em UPA 24h de pronto atendimento						
Acolhimento com classificação de risco	250	225	200	175	150	125

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

III.II - Avaliação das metas qualitativas

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO
a) Taxa de ocupação em sala amarela	Manter índice \geq 75%	\geq 75%: 100 PONTOS
		\geq 60 a 74%: 75 PONTOS
		\geq 50 a 59%: 50 pontos
		Menor que 50%: Não pontua
b) Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa \leq 1%	\leq 1%: 100 pontos
		> 1 a 2%: 75 pontos
		> 2 a 3%: 50 pontos
		> 3%: não pontua.

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

3.5. Recomendações

- Uma vez que não houve formalização dos Planos de Trabalho dos anos de 2022 e 2023, e que essa formalização extrapola as competências desta Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados, ressalta-se a imprescindibilidade de elaboração e formalização de Termo Aditivo para repactuação de metas.
- Pontua-se a necessidade de uniformização dos parâmetros de monitoramento e avaliação da produção de todas as Unidades contratualizadas, sugerindo a adoção do monitoramento mensal e da avaliação (cálculo de pontuação e descontos) quadrimestral, de forma que as tomadas de decisões e as correções imprescindíveis possam ser adotadas de forma tempestiva.
- Sugere-se que seja reiterada a solicitação de apresentação de memória de cálculo e de comprovantes para os indicadores qualitativos ao Contratado, conforme sugestão contida no Relatório do 1º quadrimestre/2022 (90050552).
- Reitera-se que, em virtude das lacunas contratuais e das divergências apontadas, a decisão final acerca da periodicidade de apuração a ser adotada na metodologia de cálculo dos descontos (mensal, quadrimestral ou anual) deve ser tomada pelas instâncias cabíveis.

4. Avaliação Assistencial: Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF)

4.1. Indicadores Quantitativos

A seguir, apresentam-se os resultados por mês de apuração, o total quadrimestral, o percentual de cumprimento da meta, bem como a conformidade ou não desta produção em relação à meta quadrimestral estabelecida. Para os indicadores que não cumpriram com a meta pactuada, foi levantada a manifestação do Contratado acerca do não cumprimento, assim como, considerações desta Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados.

4.1.1. Internações Hospitalares

Quadro 1.1: Produção em Internações hospitalares, HBDF — 2º quadrimestre 2023

Internações Hospitalares									
	Meta Quadr	Meta Mensal	MAI	JUN	JUL	AGO	Total Quadr	%	Conformidade Contratual
Internações Cirúrgicas - Cód 04.	3.422	856	955	886	921	990	3.752	109,6%	Conforme
Cardíacas e Vasculares - Código 04.06.	≥15% em cirurgias cardíacas e vasculares		182	150	175	209	716		Conforme
			21,3%	17,5%	20,5%	24,4%	20,9%		Conforme
Sistema Osteomuscular - Código 04.08.	≥20% em cirurgias do sistema osteomuscular		192	181	189	203	765		Conforme
			22,4%	21,2%	22,1%	23,7%	22,4%		Conforme
Sistema Nervoso Central e Periférico - Código 04.03.	≥15% em cirurgias do sistema nervoso central e periférico		106	97	119	101	423		Não Conforme
			12,4%	11,3%	13,9%	11,8%	12,4%		Não Conforme
Oncologia - Código 04.16.	≥7% em cirurgias oncológicas		69	64	50	58	241		Conforme
			8,1%	7,5%	5,8%	6,8%	7,0%		Conforme
Internações Clínicas - Cód 03.	5.580	1.395	1.171	1.041	1.184	1.288	4.684	83,9%	Não Conforme
Doenças Cardiovasculares - Código 03.03.06.	≥25% em tratamento de doenças cardiovasculares		121	66	110	110	407		Não Conforme
			8,7%	4,7%	7,9%	7,9%	7,3%		Não Conforme
Sistema Nervoso Central e Periférico - Código 03.03.04.	≥30% em tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico		155	154	124	156	589		Não Conforme
			11,1%	11,0%	8,9%	11,2%	10,6%		Não Conforme
Neoplasia - Código 03.04.	≥20% em neoplasia		295	271	317	355	1.238		Conforme
			21,1%	19,4%	22,7%	25,4%	22,2%		Conforme
Transplantes - Cód 05.05.	20	5	2	5	9	6	22	110%	Conforme

a) Internações Cirúrgicas - Sistema Nervoso Central e Periférico

Manifestação do Contratado

- Maio/2023 (114887314): “Resultado estatístico, devido a dispersão do percentual resultado do alto volume de procedimentos em outras especialidades não rastreadas pelo indicador como Urologia, Cirurgia Geral, entre outras. Não houve problemas operacionais com impacto na especialidade”.
- Junho/2023 (117474208): “Resultado estatístico devido à dispersão do percentual ocasionado pelo alto volume de procedimentos em outras especialidades não rastreadas pelo indicador: Urologia, Cirurgia Geral, entre outras”.
- Julho/2023 (119822625): “Resultado estatístico, devido a dispersão do percentual resultado do alto volume de procedimentos em outras especialidades não rastreadas pelo indicador como Urologia, Cirurgia Geral, entre outras. Não houve problemas operacionais com impacto na especialidade de Neurocirurgia”.
- Agosto/2023 (122944093): “Informamos que o Serviço de Neurocirurgia possui 50 leitos regulares, correspondendo a 10% do total de leitos de internação. A Taxa de Ocupação Operacional apresenta uma média de 82% com Tempo de Permanência de 7,1 dias, conforme Planilha Censo Hospitalar - COESI (mês de agosto). Informamos que as ações de melhoria para o alcance do indicador incluem a implementação do Safety Huddle (reunião de segurança) - Internação, implantada no Serviço de Neurocirurgia na data de 10/07/2023. O modelo preconizado baseia-se em etapas definidas, envolvendo todos os serviços participantes na linha de cuidados ao paciente. Essa abordagem visa capacitar as equipes para o gerenciamento da qualidade dos serviços prestados e garantir a segurança do paciente, bem como a busca pela melhoria dos processos relacionados ao planejamento adequado da alta do paciente e melhora no Índice de Renovação de Leitos. Ao integrar os diferentes serviços da unidade, o projeto cria uma sinergia que favorecerá o compartilhamento de conhecimentos e experiências, implicando em melhores práticas e fluxos otimizados. Outras ações de melhoria também estão sendo realizadas com o objetivo de reduzir as causas de suspensão de cirurgias”.

Análise e Recomendações

Em 2022 (114178724), verificou-se que o Contratado alcançou 11,53% para as internações cirúrgicas na especialidade sistema nervoso central e periférico. No 1º (113423667) e 2º quadrimestres de 2023, o resultado obtido permanece inferior à meta estabelecida, 13,1% e 12,4%, respectivamente.

Em atenção às manifestações apresentadas pelo Contratado, este informa que o Serviço de Neurocirurgia corresponde a 10% do total de leitos de internação, apresentando Taxa de Ocupação de 82% e Tempo Médio de Permanência de 7,1 em agosto/2023.

Ainda, registrou que, em virtude do alto volume de procedimentos realizados em outras especialidades, há dispersão nos valores percentuais de alcance da meta.

Considerando a meta para a especialidade, de 15% do total de internações cirúrgicas (meta anual de internações cirúrgicas - 10.267), o HBDF deveria alcançar 128 procedimentos por mês. Verifica-se, todavia, que em 2022 (janeiro a dezembro), a média de produção mensal foi de 98 internações cirúrgicas em sistema nervoso central e periférico, e, conquanto em 2023 (janeiro a agosto) a média mensal ser de 109 procedimentos, esta permanece abaixo do valor pactuado.

Ademais, uma vez que o HBDF é o único hospital da rede SES/DF que possui habilitação como “Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia” e “Centro de Atendimento de Urgência tipo III aos pacientes com AVC”, é premente o atingimento das metas estabelecidas contratualmente, de forma a garantir o adequado atendimento à população.

b) Internações Clínicas

Manifestação do Contratado

- Maio/2023 (114887314): “Conforme já relatado as especialidades cardiologia e neurologia não dispõem de leitos suficientes para o cumprimento da meta proposta considerando os tempos de permanência realizados, taxa de ocupação elevados (ver Censo). Importante ressaltar 60 camas hospitalares fora operação e mais de 60 pacientes em internação prolongada (crônicos) que impactam o giro de leitos”.
- Junho/2023 (117474208): “As especialidades Cardiologia e Neurologia não dispõem de leitos suficientes para o cumprimento da meta proposta, em razão dos resultados elevados de tempo de permanência e taxa de ocupação (acompanhados na planilha do Censo Hospitalar). Importante ressaltar as 50 camas hospitalares fora de operação e mais de 30 pacientes em internação prolongada (crônicos), o que compromete o Índice de Renovação de Leitos”.
- Julho/2023 (119822625): “Conforme já relatado as especialidades cardiologia e neurologia não dispõem de leitos suficientes para o cumprimento da meta proposta considerando os tempos de permanência realizados, taxa de ocupação elevados (ver Censo). Importante ressaltar 50 camas hospitalares fora operação”.
- Agosto/2023 (122944093): “Segundo o Censo Hospitalar, atualmente, há 491 leitos passíveis de ocupação instalados no prédio de internação. A Neurologia conta com 19 leitos regulares, representando aproximadamente 4% do total de leitos do prédio de internação que apresenta aproximadamente 33 especialidades (sem USAT e UTI's). No mês de agosto, essa especialidade ficou com 82% de Taxa de Ocupação e Média de Permanência de 8,7 dias. Com relação às especialidades de Cardiologia, essa representa 7% do total de leitos do prédio de internação que, no mês de agosto, teve uma Taxa de Ocupação Hospitalar de 99% e Média de Permanência de 11,8 dias. Desse modo, podemos analisar o indicador de acordo com a sua quantidade e giro de leitos. Em busca de uma melhor performance da unidade e melhor assistência global aos pacientes contamos, no mês de agosto, com um novo serviço no Hospital de Base, Medicina Hospitalista que tem como objetivo a redução do tempo de permanência do

paciente no hospital e, conseqüentemente, minimizar os custos e os riscos de eventos adversos, desta forma, melhorando a qualidade da assistência à saúde”.

Análise e Recomendações

O indicador comportou-se de forma semelhante ao ocorrido no 1º quadrimestre/2023 (vide relatório 113423667), com alcance de 75,8% da meta quadrimestral projetada para as internações clínicas, havendo alcance somente da especialidade de neoplasia.

Como já descrito, na Análise e Recomendações do **subitem 4.1.1 a) Internações Cirúrgicas no sistema Nervoso Central e Periférico**, o HBDF possui habilitação como “Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia” e “Centro de Atendimento de Urgência tipo III aos pacientes com AVC”. O Hospital de Base também é habilitado como “Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular”, “Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista”, “Cirurgia Cardiovascular Pediátrica”, “Cirurgia Vascular” e “Cirurgia Vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos”.

Dentre as justificativas apresentadas pelo Instituto para o não cumprimento da meta, estão a quantidade insuficiente de leitos na cardiologia e neurologia frente ao tempo de permanência do paciente e a elevada taxa de ocupação.

Uma vez que a Gerência não possui acesso aos dados do Censo Hospitalar do Contratado e, de forma a contribuir com o entendimento da Contratante sobre o panorama, insta-se que sejam apresentados os seguintes dados, de forma segregada para as internações na cardiologia e na neurologia:

1 - Tempo de permanência para os meses de janeiro a agosto de 2023, indicando os valores de numerador e denominador separadamente. Fórmula indicada: soma do número de pacientes-dia no mês/número de saídas hospitalares no mês - <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-05.pdf>.

2 - Taxa de ocupação para os meses de janeiro a agosto de 2023, indicando os valores de numerador e denominador separadamente. Fórmula indicada: soma do número de pacientes-dia no mês/soma do número de leitos-dia operacionais no mês - <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf>.

Adicionalmente, em relação ao quantitativo de leitos, compete registrar que, em fevereiro/2021 quando da lavratura do 9º Termo Aditivo que pactuou a meta em avaliação, o quantitativo de leitos, segundo ficha do CNES, era de 47 para a especialidade clínica de cardiologia e 27 para neurologia, o mesmo quantitativo de janeiro/2018 (data de formalização do Contrato nº 001/2018), conforme quadro abaixo.

Quadro 1.2: Leitos existentes no CNES, HBDF — 2018, 2021 e 2022

Descrição	JAN/2018	FEV/2021	AGO/2023
Leitos Cirúrgicos - Cardiologia	16	16	47
Leitos Cirúrgicos - Neurocirurgia	75	75	50
Leitos Clínicos - Cardiologia	47	47	9
Leitos Clínicos - Neurologia	27	27	27

Fonte: Ficha CNES.

Observa-se que o quantitativo de leitos clínicos em neurologia se manteve o mesmo em agosto/2023 em relação a fevereiro/2021; entretanto, houve redução de 47 leitos para 9 leitos de cardiologia, considerando-se o mesmo período. Para os leitos cirúrgicos, no período citado, houve aumento de 16 para 47 na especialidade de cardiologia, na medida em que houve redução de 75 leitos para 50 leitos de neurocirurgia.

Destaca-se que a meta estabelecida para as internações cirúrgicas cardíacas e vasculares foi alcançada no quadrimestre, porém, não houve alcance do mínimo estabelecido para sistema nervoso central e periférico, em consonância com os dados apresentados no Quadro 1.1.

Desta feita, sugere-se que o Contratado apresente esclarecimentos quanto à redução na quantidade de leitos clínicos em cardiologia, conforme apresentado acima, bem como que informe quais providências estão sendo adotadas para reposição das 50 camas hospitalares que estão fora de operação.

4.1.2. atendimentos Ambulatoriais

Quadro 1.3: Produção em Atendimentos Ambulatoriais, HBDF — 2º quadrimestre 2023

Atendimentos Ambulatoriais									
	Meta Quadr	Meta Mensal	MAI	JUN	JUL	AGO	Total Quadr	%	Conformidade Contratual
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) 03.01.01.004-8	10.702	2.676	18.509	18.999	18.622	22.169	78.299	731,6%	Conforme
Consulta Médica na Atenção Especializada - 03.01.01.007-2	88.308	22.077	24.267	22.812	20.307	26.975	94.361	106,9%	Conforme
Categoria Profissional: Médico Neurologista e Médico Neurocirurgião	≥ 10% em neurologia e neurocirurgia	2.182	1.949	1.591	2.272	7.994			Não Conforme
		9,9%	8,8%	7,2%	10,3%	9,1%			Não Conforme
Categoria Profissional: Médico Oncologista Clínico	≥ 6% em oncologia clínica	2.148	1.949	2.135	2.539	8.771			Conforme
		9,7%	8,8%	9,7%	11,5%	9,9%			Conforme
Categoria Profissional: Médico Ortopedista e Traumatologista	≥ 7% em ortopedia e traumatologia	1.628	1.724	1.552	2.055	6.959			Conforme
		7,4%	7,8%	7,0%	9,3%	7,9%			Conforme
Categoria Profissional: Médico Nefrologista	≥ 5% em nefrologia	1.323	1.255	1.205	1.516	5.299			Conforme
		6,0%	5,7%	5,5%	6,9%	6,0%			Conforme
Categoria Profissional: Médico Cardiologista, Médico Cirurgião Cardiovascular, Médico Cardiologista Intervencionista	≥ 10% em cardiologia	1.592	1.305	1.225	1.785	5.907			Não Conforme
		7,2%	5,9%	5,5%	8,1%	6,7%			Não Conforme

Procedimentos MAC	2.383.590	794.530	167.033	162.899	163.216	194.622	687.770	28,9%	Não Conforme
-------------------	-----------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	-------	-------------------------

a) Consulta Médica na Atenção Especializada - Médico Neurologista e Médico Neurocirurgião

Manifestação do Contratado

- Junho/2023 (117474208): “Variação percentual com razoabilidade, que pode ser efeito da diluição percentual relacionada ao aumento de produção de outras especialidades”.
- Julho/2023 (119822625): “Indicador impactado percentualmente pelo aumento das consultas em Oncologia Clínica”.
- Agosto/2023 (122944093): “O Serviço de Neurologia, atualmente apresenta déficit de profissionais devido ao retorno de colaboradores ao quadro da SES e aposentadorias. Verifica-se que a principal medida para alcançar a meta do indicador está relacionada à contratação de profissionais. Ressaltamos ainda que o Serviço tem remanejado seus profissionais com vistas a dar cobertura no atendimento, porém, priorizando a cobertura aos casos de urgência e emergência. Outro fator que incide sobre o resultado é o absenteísmo de pacientes”.

Análise e Recomendações

Verifica-se que houve melhoria no resultado do indicador do 1º para o 2º quadrimestres de 2023, mediante o incremento de 426 consultas. No entanto, ainda que o resultado tenha ficado próximo da pactuação, a meta não foi alcançada.

Em atenção à manifestação de Agosto/2023, acima colacionada, cabe ressaltar que ao verificar o processo 00060-00067905/2018-83, no qual a SUGEP informa mensalmente o quantitativo de servidores cedidos por cargo e total de carga horária, após extração do Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos - SIGRH, esta Gerência localizou redução de 200 horas mensais de Médico - Neurologia entre janeiro (104436836) e fevereiro de 2023 (106562994).

Destaca-se, no entanto, que é obrigação do Contratado “IX - promover a seleção e contratação de pessoal efetivo mediante processo de seleção para admissão de pessoal” para atendimento ao objeto do Contrato de Gestão, motivo pelo qual, recomenda-se que o Instituto seja instado a regularizar o quadro de pessoal de forma a alcançar as metas estabelecidas.

b) Consulta Médica na Atenção Especializada - Médico Cardiologista, Médico Cirurgião Cardiovascular, Médico Cardiologista Intervencionista

Manifestação do Contratado

- Maio/2023 (114887314): “Variação percentual com razoabilidade, que pode ser efeito da diluição percentual relacionada ao aumento de produção de outras especialidades”.
- Junho/2023 (117474208): “Variação percentual com razoabilidade, que pode ser efeito da diluição percentual”.
- Julho/2023 (119822625): “Indicador impactado percentualmente pelo aumento das consultas em Oncologia Clínica. Há déficit de RH que, até o momento, não foi repostado”.
- Agosto/2023 (122944093): “O Serviço de Cardiologia ocupa regularmente 07 salas ambulatoriais, conforme a capacidade instalada disponível. De acordo com a política institucional e os acordos pactuados, esta unidade hospitalar opera como um hospital-escola. Nesse contexto, os atendimentos realizados aos pacientes pelos residentes são supervisionados pelos médicos do quadro (STAFF) e essa supervisão educacional naturalmente estende o tempo dedicado ao atendimento de cada paciente.

Buscando o aproveitamento máximo das 07 salas durante 10 períodos, cada uma com duração de 05 horas, para atendimento aos pacientes mas, infelizmente, essa abordagem esbarra nos absenteísmo de paciente, que representam cerca de 10% a 30% dos agendamentos. Apesar de todo esse cenário, verifica-se que o indicador tem melhorado progressivamente. Também informamos que o serviço de Cardiologia vem realizando ações de melhoria com vista a diminuição do absenteísmo dos pacientes, dentre essas ações, está a melhora do contato institucional e atualização cadastral dos pacientes. Somado a isso, o serviço encontra-se em tratativas com a Câmara Técnica, RTD Cardiologia e RTA Cardiologia do HBDF, visando a redução da demanda reprimida no SISREG (ressalta-se um limite físico para a abertura de agendas no SISREG)”.

Análise e Recomendações

É pertinente apontar que o resultado do indicador mostrou melhoria em relação ao 1º quadrimestre/2023, que foi de 6,3%. Ainda, entre janeiro e agosto de 2023, já foram realizadas 11.504 consultas, embora no mesmo período de 2021 tenham sido realizadas 10.829 e, de 2022, 10.677.

Uma vez que a principal alegação do Contratado é o elevado absenteísmo de pacientes e que foram apresentadas as tratativas em andamento para melhoria da problemática, esta Gerência registra que permanecerá monitorando o impacto das ações no resultado do indicador.

Considerando, ainda, que as especialidades classificadas como não conforme para o indicador de consultas médicas na atenção especializada são as mesmas do indicador de internações clínicas, reitera-se a necessidade da manutenção das habilitações vigentes conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

Ademais, mesmo que as metas fossem numéricas, ao invés de percentuais, multiplicando-se a meta percentual da especialidade pelo valor total de consultas médicas na atenção especializada, o HBDF não teria alcançado o mínimo para as duas especialidades acima apontadas.

c) Procedimentos MAC

Manifestação do Contratado

- Maio/2023 (114887314): “A área técnica entende que a meta está superdimensionada e precisa ser revista”.
- Junho/2023 (117474208): “A área técnica entende que a meta precisa ser revista, pois pode estar superdimensionada”.
- Julho/2023 (119822625): “A área técnica entende que a meta pode estar superdimensionada e precisa ser revista”.
- Agosto/2023 (122944093): “Observa-se que os dados seguem uma série histórica mensal, mantendo uma média de 130.000 procedimentos por mês, em 2022. Além disso, é notável o aumento significativo em 2023, com uma média de 150.000 procedimentos por mês. Em busca de melhorar este indicador de forma global, estamos em vias de implantação um serviço de CALL CENTER para realização de contato com o paciente confirmando consultas e procedimentos”.

Análise e Recomendações

Esta Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados acompanha a manifestação apresentada pelo IGESDF de que “a meta precisa ser revista, pois pode estar superdimensionada” uma vez que, ao analisar o Quadro 1.4 abaixo, o qual apresenta o quantitativo de procedimentos MAC no mesmo período de 2017 a 2023, é possível observar que os números exigidos pela meta ultrapassam qualquer produção já realizada pela unidade.

Quadro 1.4: Procedimentos MAC por mês e ano de competência, HBDF

Ano / Mês	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
2017	324.430	238.722	221.302	264.612	1.049.066
2018	212.677	250.602	73.537	321.194	868.010
2019	175.244	176.695	166.201	74.364	592.504
2020	87.912	93.932	103.378	107.552	392.774
2021	126.710	127.396	130.818	135.933	520.857
2022	140.785	135.308	51.675	148.544	476.312
2023	167.033	162.899	163.216	194.622	687.770

Ademais, a seguir, apresenta-se retificação nos dados apresentados no Relatório do 1º quadrimestre de 2023 (113423667):

Quadro 1.5: Procedimentos MAC por mês e ano de competência, HBDF — 1º quadrimestre 2023

2023			1º Quadrimestre					
Atendimentos Ambulatoriais	Meta Quadr.	Meta Mensal	JAN	FEV	MAR	ABR	Total Quadr.	%
Procedimentos MAC	2.383.590	794.530	143.326	130.662	162.406	140.107	576.501	24,2%

4.1.3. atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

Quadro 1.6: Produção em Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência, HBDF — 2º quadrimestre 2023

Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência									
	Meta Quadr	Meta Mensal	MAI	JUN	JUL	AGO	Total Quadr	%	Conformidade Contratual
Acolhimento de Classificação de Risco - 03.01.06.011-8	73.632	18.408	9.557	9.216	9.806	11.090	39.669	53,9%	Não Conforme
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - 03.01.06.006-1	73.632	18.408	9.627	9.279	9.841	10.599	39.346	53,4%	Não Conforme

Manifestação do Contratado

- Maio/2023 (114887314): “A área técnica entende que a meta está superdimensionada e precisa ser revista. Cabe destacar que o funcionamento de novas UPA’s contribuí para a redução da demanda na porta do PS”.
- Junho/2023 (117474208): “Indicador pode estar superdimensionado. Cabe considerar que o funcionamento de novas UPA’s pode gerar impacto na demanda de porta do Pronto-Socorro. Portanto, a área técnica entende que a meta precisa ser revista, levando também em consideração esse fator”.
- Julho/2023 (119822625): “A meta pode estar superdimensionada, mas deve-se considerar que o funcionamento das novas UPAs pode ter provocado redução da demanda na porta do Pronto-Socorro. Por isso, a necessidade de rever a meta, avaliando um novo cenário e contexto.”.
- Agosto/2023 (122944093): “O Hospital de Base é um nosocômio para atendimento terciário/quaternário, portanto, deve ter a sua porta com atendimento limitados a especialidades que sejam a única referência de alta complexidade. Portanto, o número de atendimentos do pronto socorro não deve refletir o número

de classificação de riscos, já que os pacientes são encaminhados de outras unidades e a referida classificação deve ser realizada na origem (UPA-24h e hospitais regionais). Assim, quanto mais próximo o número de classificação de riscos e o número de atendimentos do pronto socorro, maior a procura espontânea pelo HBDF como primeiro atendimento. Esse fato desvirtua totalmente da vocação do hospital terciário/quaternário. Cita-se também os atendimentos realizados pelo CBMDF e SAMU que pela complexidade, boa parte das vezes, direciona o paciente direto para a sala vermelha do Hospital de Base”.

Análise e Recomendações

Esta Gerência ratifica a necessidade de revisão das metas relativas aos atendimentos hospitalares de urgência e emergência no HBDF, conforme também apontado pelo Instituto.

Contudo, não foi possível constatar que as UPAs sejam o fator que está corroborando para que os números diminuam, uma vez que as UPAs antigas (Ceilândia I, Núcleo Bandeirante, Recanto das Emas, Samambaia, São Sebastião e Sobradinho II) já estavam em pleno funcionamento em 2019, quando o indicador **“Acolhimento com Classificação de Risco”** atingiu os maiores resultados (Quadro 1.7). E, as UPAs novas, (Brazlândia, Ceilândia II, Gama, Paranoá, Planaltina, Riacho Fundo II e Vicente Pires), também já estavam operando em 2023 quando o indicador **“Acolhimento com Classificação de Risco”** apresentou seu segundo melhor resultado. Observa-se que o mesmo padrão é visto para o indicador **“Atendimento de Urgência na Atenção Especializada”** (Quadro 1.8).

Quadro 1.7: Acolhimento com classificação de risco por mês e ano de competência, HBDF

Ano / Mês	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
2019	5.633	18.222	18.926	16.598	59.379
2020	5.646	6.217	7.118	7.483	26.464
2021	7.924	7.849	8.442	8.762	32.977
2022	9.474	8.969	-	9.445	27.888
2023	9.557	9.216	9.806	11.090	39.669

Quadro 1.8: Atendimento de Urgência na Atenção Especializada por mês e ano de competência, HBDF

Ano / Mês	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
2019	23.249	18.222	18.926	13.010	73.407
2020	6.374	7.187	8.157	8.361	30.079
2021	8.763	8.767	9.216	9.588	36.334
2022	9.513	9.064	3.576	9.503	31.656
2023	9.627	9.279	9.841	10.599	39.346

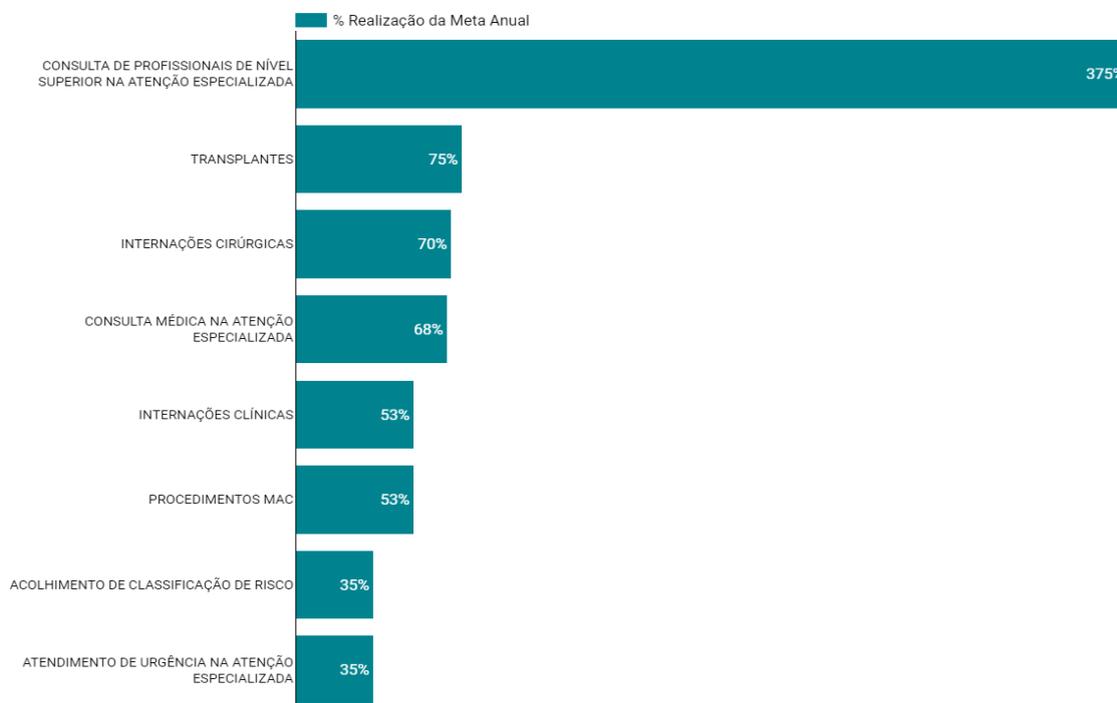
4.1.4. Tendência de Cumprimento

Visando apresentar a tendência de cumprimento, superação ou não cumprimento das metas quantitativas pactuadas, para o ano, a seguir, expõe-se o alcance percentual dos indicadores quantitativos, com exceção daqueles cujas metas já são percentuais, considerando-se o que já foi realizado no período de janeiro a agosto de 2023.

Nesta seara, informa-se o subdimensionamento da meta estabelecida para o indicador **“Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada”**, uma vez que seu alcance já ultrapassa 350% da meta prevista.

Ainda, registra-se que os indicadores de Internações Clínicas, Procedimentos MAC, Acolhimento com Classificação de Risco e Atendimento de Urgência e Emergência na Atenção Especializada, até agosto/2023, permanecem com resultado abaixo de 55%.

Gráfico 1: Resultado acumulado dos indicadores quantitativos, HBDF — Janeiro a Agosto de 2023



4.1.5. Pontuação

Para fins de monitoramento do Contrato de Gestão, apresenta-se, a seguir, a pontuação obtida pelo HBDF no 2º quadrimestre de 2023, em consonância com os parâmetros do 9º Termo Aditivo (conforme posto no item 3), projetados para um quadrimestre. Em tempo, reitera-se que a avaliação conclusiva quanto ao alcance das metas anuais será exposta no Relatório Anual de 2023.

Quadro 1.9: Pontuação das Metas Quantitativas, HBDF — 2º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	2º Quadrimestre			
	Meta	Produção	Resultado	Pontuação
Internações Cirúrgicas	3.422	3.752	109,6%	175
Internações Clínicas	5.580	4.684	83,9%	100
Transplantes	20	22	110,0%	110
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)	10.702	78.299	731,6%	60
Consulta Médica na Atenção Especializada	88.308	94.361	106,9%	160
Procedimentos MAC	2.383.590	733.077	30,8%	0
Acolhimento com Classificação de Risco	73.632	39.669	53,9%	0
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	73.632	39.346	53,4%	0
Pontuação Total				605

Caso o HBDF tivesse alcançado 100% em todos os indicadores, seria possível obter 1.000 pontos. Assim, considerando a projeção das metas para um quadrimestre e o desempenho aferido entre maio e agosto/2023, o HBDF alcançou **605 pontos**.

4.2. Indicadores Qualitativos

A seguir, apresentam-se os resultados por mês de apuração, bem como a conformidade ou não desta produção em relação à meta mensal estabelecida. Para os indicadores que não cumpriram com a meta pactuada, foi levantada a manifestação do Contratado acerca do não cumprimento, assim como, considerações desta Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados.

Quadro 1.10: Produção das Metas qualitativas, HBDF — 2º quadrimestre

Indicadores Qualitativos	Meta	MAI		JUN		JUL		AGO	
		Alcançado	Conformidade Contratual						
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	≥ 75%	87,5%	Conforme	85,9%	Conforme	86,0%	Conforme	86,1%	Conforme
Tempo de Permanência em Leitos Clínicos	≤ 14 dias	13	Conforme	14	Conforme	13	Conforme	13	Conforme
Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos	≤ 10 dias	8	Conforme	8	Conforme	8	Conforme	9	Conforme
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 5%	5,9%	Não Conforme	1,1%	Conforme	7,3%	Não Conforme	5,5%	Não Conforme
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	≥ 80%	91,6%	Conforme	87,4%	Conforme	87,3%	Conforme	87,3%	Conforme
Cirurgias eletivas	≥ 479	363	Não Conforme	330	Não Conforme	421	Não Conforme	461	Não Conforme
Cirurgias eletivas - Cardíacas e Vasculares	≥ 38	43	Conforme	39	Conforme	46	Conforme	43	Conforme
Cirurgias eletivas - Oncologia	≥ 24	50	Conforme	40	Conforme	52	Conforme	47	Conforme
Cirurgias eletivas - Ortopedia e Traumatologia	≥ 57	0	Não Conforme						
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas	≤ 1%	1,37%	Não Conforme	0,73%	Conforme	0,79%	Conforme	0,14%	Conforme
Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)	*	-	-	-	-	-	-	-	-

*Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC) sem meta e pontuação, conforme motivos relatados acima.

4.2.1. Taxa de Mortalidade Institucional

Manifestação do Contratado

- Maio/2023 (114887314): “A Taxa de Mortalidade segue em alta devido à linha de pacientes oncológicos paliativos e gravidade dos pacientes da UTI trauma e UTI geral regulada”.
- Junho/2023 (117474208): “Os resultados se mantêm dentro da média. A Taxa de Mortalidade segue em alta devido à mortalidade institucional associada à linha de pacientes oncológicos paliativos e perfil de gravidade da UTI Trauma e UTI Geral regulada. Percebe-se também o aumento da mortalidade das UTI’s reguladas devido à gravidade dos pacientes admitidos da rede SES”.
- Julho/2023 (119822625): “A Taxa de Mortalidade alta associada à linha de pacientes oncológicos paliativos e perfil de gravidade da UTI Trauma e UTI Geral regulada. Percebe-se uma elevação da mortalidade nas UTI’s reguladas devido à gravidade dos pacientes admitidos da rede SES, em compatibilidade com o perfil epidemiológico hospitalar”.
- Agosto/2023 (122944093): “A Taxa de Mortalidade segue alta, estando relacionada à linha de pacientes oncológicos paliativos e gravidade da UTI Trauma e UTI Geral regulada. Observa-se aumento da mortalidade em UTI’s reguladas, pois os pacientes admitidos da rede SES estavam bem graves, mas pode-se dizer que os dados estão coerentes com o perfil epidemiológico hospitalar”.

Análise e Recomendações

Conforme observação constante da ficha de indicador semelhante do Ministério da Saúde [“Taxa de Mortalidade Institucional”](#), altas taxas de mortalidade institucional podem ser atribuídas ao perfil de complexidade clínica dos pacientes, conforme relatado pelo Contratado.

Assim sendo, esta Gerência avalia como pertinente aplicar uma subdivisão entre as diversas especialidades do hospital, criando uma meta específica para cada uma delas, já que, especialidades como oncologia, medicina paliativa e trauma tem a tendência de elevar o resultado do indicador, não necessariamente refletindo a realidade do serviço prestado.

4.2.2. Cirurgias eletivas

Manifestação do Contratado

- Maio/2023 (114887314)/ Junho/2023 (117474208): “Uma das não conformidades que gera um impacto negativo é a subutilização de algumas alas do complexo cirúrgico do HB. Atualmente, das 16 salas cirúrgicas, 02 destas estão inoperantes devido à falta de mobiliário e 02 por motivo de alocação, em seu interior, de equipamentos auxiliares nos atos operatórios. Devido à complexidade e porte dos procedimentos (eletivos) realizados pelo HBDF, o hospital é referência em várias especialidades (Neurocirurgia/Cirurgia, Cardíaca/Mastologia, Oncológica/Oncologia, Cirúrgica/Cirurgia de Cabeça e Pescoço/Buco Maxilo/Transplantes), especialidades essas que sofrem impactos com a superlotação do Pronto-Socorro, apresentando pacientes fora do perfil hospitalar, tais como usuários que necessitam de atendimento da Urologia e Ortopedia de baixa complexidade, os quais ocupam 05 das 12 salas disponíveis. Ressaltamos ainda que o Serviço de Traumatologia e Ortopedia não realiza cirurgias eletivas, devido à superlotação do PS e priorização dos procedimentos de urgência e emergência”.
- Julho/2023 (119822625): “Apesar de uma tendência de melhora, persiste a subutilização de algumas salas do complexo cirúrgico do HB. Atualmente, das 16 salas cirúrgicas, 02 estão inoperantes por falta de mobiliário e 02 por alocação, em seu interior, de equipamentos auxiliares aos atos operatórios. A complexidade e o porte dos procedimentos (eletivos) realizados torna o HBDF referência em várias especialidades (neurocirurgia/cirurgia cardíaca/mastologia oncológica/oncologia cirúrgica/cirurgia de

cabeça e pescoço/bucomaxilo/transplantes), as quais sofrem impactos com a superlotação do Pronto-Socorro e pacientes fora do perfil do hospital, tais como Urologia e Ortopedia de baixa complexidade, que ocupam 05 das 12 salas disponíveis. Ressaltamos ainda que o Serviço de Traumatologia e Ortopedia não realiza cirurgias eletivas, devido à superlotação do Pronto-Socorro e priorização dos procedimentos de urgência e emergência”.

- Agosto/2023 (122944093): “O HBDF é Centro de Trauma nível III, sendo o único da RIDE e, portanto, porta aberta para as maiores demandas da Traumatologia e Ortopedia. Sendo assim, o pronto socorro é diariamente demandado por cirurgias de urgência. O perfil cirúrgico, a complexidade e o porte dos procedimentos (eletivos) realizados pelo HBDF, tornam-o referência em várias especialidades (neurocirurgia/cirurgia cardíaca/mastologia oncológica/oncologia cirúrgica/cirurgia de cabeça e pescoço/buco maxilo/ transplantes), salientamos também que as cirurgias de média e baixa complexidade também são realizados no Hospital. Vale ressaltar que, algumas melhorias foram implantadas visando um avanço na performance do centro cirúrgico, com o intuito de otimizar o tempo ocioso das salas”.

Análise e Recomendações

Observa-se que, assim como apresentado em prestações de contas de meses anteriores, a principal justificativa apresentada pelo IGESDF para o não cumprimento da meta foi a falta de sala de cirurgias. No entanto, não foram localizadas nas prestações de contas acima registradas quais medidas estão sendo tomadas para a reativação das salas. Destaca-se que o Parágrafo Sexto do Nono Termo Aditivo ao Contrato expressa que:

A manutenção de todos os equipamentos e mobiliário utilizados nas Unidades de Saúde, assim como do imóvel, é responsabilidade da Entidade, que utilizará para isso os recursos destinados ao Contrato de Gestão.

Assim, recomenda-se que o Contratado seja instado a apresentar justificativas e plano de ação no que diz respeito à reativação das salas até o momento inoperantes.

4.2.3. Taxa de Infecção de Sítio cirúrgico, em cirurgia limpa

Manifestação do Contratado

Não houve manifestação.

Análise e Recomendações

O HBDF não alcançou a meta somente no mês de maio de 2023. Cabe registrar que, no quadrimestre anterior, a meta ficou dentro do estabelecido durante todos os meses (de janeiro a abril). Considerando, portanto, que se tratou de evento particular nos últimos 8 meses, esta Gerência permanecerá acompanhando os resultados.

4.2.4 Pontuação

Quadro 2.8: Pontuação das Metas qualitativas, HBDF — 2º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	Pontuação			
	MAI	JUN	JUL	AGO
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	100	100	100	100

Tempo de Permanência em Leitos Clínicos	100	100	100	100
Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	75	100	50	75
Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)	0	0	0	0
Cirurgias eletivas	50	0	75	100
- Cirurgias eletivas - Cardíacas e Vasculares	0	0	0	0
- Cirurgias eletivas - Oncologia	0	0	0	0
- Cirurgias eletivas - Ortopedia e Traumatologia	-25	-25	-25	-25
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas	75	100	100	100
Pontuação Total	475	475	500	550

5. Avaliação Assistencial: Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)

5.1 Indicadores Quantitativos

A seguir, apresentam-se os resultados por mês de apuração, o total quadrimestral, o percentual de cumprimento da meta, bem como a conformidade ou não desta produção em relação à meta quadrimestral estabelecida. Para os indicadores que não cumpriram com a meta pactuada, foi levantada a manifestação do Contratado acerca do não cumprimento, assim como, considerações desta Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados.

5.1.1 Internações Hospitalares

Quadro 2.1: Produção em Internações hospitalares, HRSM — 2º quadrimestre 2023

Internações Hospitalares	Meta Quadr.	Meta Mensal	MAI	JUN	JUL	AGO	Total	%	Conformidade Contratual
Internações Cirúrgicas - Cód 04.	1.363	341	512	595	608	590	2.305	169,1%	Conforme
Cirurgia Obstétrica - Cód 04.11.	≥50% da produção apresentada em cirurgia obstétrica (subgrupo 11)		239	236	265	199	939		Conforme
			70,1%	69,3%	77,8%	58,4%	68,9%		
Internações Clínicas - Cód 03.	3.708	927	1.472	1.359	1.385	1.351	5.567	150,1%	Conforme

5.1.2 Diárias de UTI

Quadro 2.2: Produção em Diárias de UTI, HRSM — 2º quadrimestre 2023

Diárias de UTI	Meta Quadr.	Meta Mensal	MAI	JUN	JUL	AGO	Total	%	Conformidade Contratual
Diárias de UTI - Adulto	2.588	647	1055	1072	1148	866	4.141	160,0%	Conforme
Diárias de UTI - Infantil	638	160	0	0	0	0	0	0,0%	Não Conforme
Diárias de UTI - Neonatal	953	238	233	337	318	230	1.118	117,3%	Conforme

a) Diárias de UTI - Infantil

Análise e Recomendações

Perda da habilitação em UTI Pediátrica em 2021, conforme Portaria GM/MS nº 243 - não houve produção em Diárias de UTI Pediátrica no quadrimestre em questão.

Registra-se que o 3º Termo Aditivo ([23790480](#)), que englobou o HRSM no escopo de atuação do Contrato de Gestão nº 001/2018, dispôs que a Unidade deveria manter a habilitação de UTI II Pediátrica. O 9º Termo Aditivo ([56085441](#)) trouxe, também, a mesma obrigação, além de estabelecer como meta quantitativa 1.915 diárias de UTI Infantil por ano. Assim sendo, além de descumprimento de cláusula contratual, podem haver descontos por não atingimento da meta, conforme estabelecido nos parâmetros contratuais.

O Contratado alega, para o cenário em questão, que ocorreu uma pactuação com a SES/DF, à época, para desmobilização dos leitos de UTI Pediátrica e abertura de leitos de cuidados prolongados infantil. No entanto, tal pactuação não é de conhecimento desta Gerência, que, tampouco, localizou processos relativos à temática.

Assim sendo, sugere-se análise, pela área técnica, quanto à necessidade de restabelecimento no HRSM do serviço contratualizado, levando-se em consideração a demanda da Rede SES/DF por leitos de UTI Pediátrica.

5.1.3 Partos

Quadro 2.3: Produção em Partos, HRSM — 2º quadrimestre 2023

Partos	Meta Quadr.	Meta Mensal	MAI	JUN	JUL	AGO	Total	Conformidade Contratual
Partos Normais (N) - 0310010039	C / (N+C) ≤ 60%		157	163	160	156	636	Conforme
Partos Cesarianas (C) - 04.11.01.003-4 + 04.11.01.004-2			114	121	143	93	471	
C / (N+C) %			42,1%	42,6%	47,2%	37,3%	42,5%	

5.1.4 Atendimentos Ambulatoriais

Quadro 2.4: Produção em Atendimentos Ambulatoriais, HRSM — 2º quadrimestre 2023

Atendimentos Ambulatoriais	Meta Quadr.	Meta Mensal	MAI	JUN	JUL	AGO	Total	%	Conformidade Contratual
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) - 03.01.01.004-8	12.083	3.021	7.995	7.475	7.503	8.712	31.685	262,2%	Conforme
Consulta Médica na Atenção Especializada - 03.01.01.007-2	16.238	4.060	3.696	3.432	3.897	4.351	15.376	94,7%	Não Conforme
Categoria Profissional: Médico Urologista	≥ 10% em urologia		223	256	194	222	895		Não Conforme
			5,5%	6,3%	4,8%	5,5%	5,5%		
Categoria Profissional:	≥ 30% em ortopedia e		1.249	1.163	1.015	1.167	4.594		Não Conforme

Médico Ortopedista e Traumatologista	traumatologia		30,8%	28,6%	25,0%	28,7%	28,3%		
Categoria Profissional: Médico Ginecologista e Obstetrícia	≥ 5% em gineco-obstetrícia		642	464	567	598	2.271		Conforme
			15,8%	11,4%	14,0%	14,7%	14,0%		
Procedimentos MAC	145.312	36.328	89.204	84.043	86.553	97.702	357.502	246,0%	Conforme

a) Consulta Médica na Atenção Especializada

Manifestação do Contratado

- Maio/2023(114887475): "O indicador contempla as seguintes especialidades: Gineco-Obstetrícia, Plástica Reparadora, Vascular, Gastroenterologia, Ortopedia, Geriatria, Cardiologia, Ortopedia Geral e Infantil, Reumatologia, Urologia, Cirurgia Geral, Endocrinologia, Mastologia, Dermatologia, Psiquiatria. A partir de julho/2023, teremos a recomposição da equipe de Proctologia. Embora não tenha atingido a meta, o desempenho em maio foi superior em relação ao resultado do mês anterior. Seguem as ações de melhoria: - Solicitação de aumento de carga horária médica, - Aumento do quadro de recepcionistas para a criação de call center, - Confirmação das consultas com antecedência, visando redução de faltas, - Solicitação de atualização do cadastro do usuário".
- Junho (117474348): "As Consultas Médicas na Atenção Especializada atingiram 84,53% da meta. Entre os fatores que dificultaram o cumprimento de 100% da meta estão: 1. Alta taxa de Absenteísmo. 2. Duplicidade na interpretação, via contrato de gestão, quanto à definição se o ambulatório do HRSM é considerado uma policlínica, pois, a depender da interpretação, é um fator limitador nas contratações. Como Plano de Ação, foram realizadas: 1. Reunião entre a contratante (SESDF) e a contratada (IGESDF), definindo que o HRSM irá fornecer atendimento médico às especialidades similares à policlínica. 2. Dimensionamento das especialidades médicas que irão atender no ambulatório. 3. Foi aberto processo seletivo para a contratação desses profissionais. 4. No dia 05 de Julho de 2023, a SESDF lançou o programa ""Recadastra SUSDF" com o objetivo de atualizar o cadastro do usuário, tendo uma das finalidades: diminuir o número de absenteísmo em consultas ambulatoriais. "
- Julho (119822811): Atingimos 95,98% da meta estabelecida, quando comparado aos resultados dos meses anteriores. Há de se observar que a unidade está em linha crescente devido à contratação de 12 novos profissionais médicos. Ressalta-se a disponibilização de 4.386 vagas em julho, com 489 pacientes desistentes (taxa de absenteísmo de 11,14%).
- Agosto (122944169): "Foram 454 atendimentos a mais que no mês anterior. Destacam-se as estratégias definidas e implantadas no decorrer da primeira quinzena de agosto: Implantação de reunião in loco com equipe de atendimento - recepcionistas (em agosto é semanal e em setembro é mensal e/ou de acordo com a necessidade); Correção pontual nos fluxos com a equipe médica; Acompanhamento diário da ocupação dos consultórios, Redução do cancelamento de agendas sem reposição; Aumento na efetividade dos agendamentos; Confirmação das consultas previamente com atendimento em bloco; e Encaixe de consultas de retorno de outras especialidades que não estão pactuadas isoladamente no Contrato de Gestão".

Análise e Recomendações

Observa-se que as medidas tomadas pelo Contratado surtiram efeito uma vez que a produção aumentou de 77,6% (1º quadrimestre/2023 - 113423842) para 94,7%. Assim recomenda-se que haja continuidade nas ações de melhoria para o efetivo alcance da meta.

b) Categoria Profissional: Médico Urologista

Manifestações do Contratado

- Maio (114887475): “O setor ambulatorial possui atenção especializada em urologia, cujas consultas são reguladas pelo SISREG, Panorama 1. Há de destacar que os profissionais são comprometidos com a qualidade do atendimento, apresentando um desempenho médio de 244 atendimentos. Segue as ações de melhoria: - Solicitação de aumento de carga horária, - Solicitação de atualização do cadastro do usuário, - Confirmação das consultas um dia antes, visando diminuir as faltas”.
- Junho (117474348): “As Consultas Médicas em Urologia atingiram 81,3% da meta pactuada, tendo um aumento de 02 pontos percentuais em comparação ao resultado de Maio/2023. Tal aumento ocorreu, após a definição do ambulatório do HRSM (ser uma Policlínica ou não), o que conseqüentemente contribuiu para a contratação de novos profissionais. Foram chamados todos os profissionais de cadastro reserva, porém, não foi possível contemplar o dimensionamento proposto e, com isso, está aberto um novo processo seletivo para dirimir esse óbice”.
- Julho (119822811): “Redução do atendimento no ambulatório de Urologia decorrente da perda de profissionais (desligamentos). Como ação de melhoria, informamos que o processo seletivo para a contratação de urologistas está em fase final”.
- Agosto (122944169): A produção de consultas urológicas se mantém aquém da meta do Contrato de Gestão, cujo resultado está associado ao fato da meta ser expressamente maior que a capacidade atual de atendimento ambulatorial, na qual a equipe necessita fazer frente a outras demandas internas do hospital, a exemplo: Resposta a pedido de pareceres demandados por outras equipes do hospital diante da necessidade de evolução de pacientes internados nas enfermarias. Além disso, por se tratar de uma Clínica Cirúrgica, há a necessidade de manter as escalas de cirurgiões disponíveis para a realização de cirurgias urológicas em regime de urgência/emergência. Realizado dimensionamento para o serviço, que indicou insuficiência atual de pelo menos mais 02 (dois) profissionais para contratos de 24 horas. Para esse déficit profissional, a especialidade já possui cadastro reserva e aguarda a autorização de novas contratações. A despeito dessas justificativas, a Gerência Ambulatorial, junto à chefia da Urologia, iniciaram, na segunda quinzena de agosto, um Plano de Ação (04016-00046664/2022-11), além de estar evoluindo com a elaboração de novas estratégias de monitoramento, bem como a execução contínua das agendas de atendimento urológico, contribuindo para uma assistência de qualidade, em consonância aos parâmetros do Contrato de Gestão, contudo, sem esquecer primeiramente a satisfação dos usuários do serviço. Destaca-se a criação de um modelo de encaminhamento que estratifica a necessidade de maior ou menor brevidade para o retorno ambulatorial por prioridade, para que não aconteçam falhas assistenciais em casos de maior urgência e gravidade. Em paralelo a isso, criamos a oportunidade para um dia, apelidado de “fast ambulatório” (consultas médicas mais breves e aceleradas), que permite o agendamento de um maior número de consultas a fim de atingir as metas de atendimento, sem comprometer a qualidade da assistência ou sobrecarregar o urologista. Apesar das metas ainda não estarem sendo alcançadas pela Urologia, em consulta ao sistema de regulação de consultas ambulatoriais, pôde-se observar a redução da fila de espera no decorrer dos últimos meses. Fica assim demonstrado que o trabalho na atenção urológica em nível ambulatorial tem sido suficiente e efetivo, caminhando para o aceitável em termos de agenda ambulatorial, no qual apresenta esperas muito menores. Destacam-se as vagas ofertadas para as consultas de primeira vez, que são reguladas via SISREG, cujos usuários são direcionados pelo Complexo Regulador do Distrito Federal, totalizando de janeiro a agosto 584 vagas para consultas de primeira vez e 113 faltas de pacientes”.

Análise e Recomendações

Essa Gerência corrobora com a análise apresentada na manifestação colacionada acima “o trabalho na atenção urológica em nível ambulatorial tem sido suficiente e efetivo, caminhando para o aceitável em termos de agenda ambulatorial, no qual apresenta esperas muito menores”.

c) Categoria Profissional: Ortopedia e Traumatologia

Manifestação do Contratado

- Julho (119822811): “Em julho, foi realizada reestruturação do corpo clínico da Ortopedia, que ocasionou uma redução do número de consultas ambulatoriais até a incorporação de novos profissionais, que se deu no início de agosto”.
- Agosto (122944169): “Meta não atingida devido à reestruturação do corpo clínico da Ortopedia, que iniciou em julho e permaneceu impactando o mês de agosto, ocasionando assim redução do número de consultas ambulatoriais. Há um fluxo para as novas contratações, iniciado em agosto, gerando agendas de novos profissionais do serviço ambulatorial na última semana de agosto. Portanto, no período ocorreu a finalização do trâmite de convocação, entrega de documentos, apresentação do profissional na instituição, cadastros, elaboração de escalas de serviço e abertura de agendas”.

Análise e Recomendações

Esta Gerência informa que os dados coletados corroboram com a manifestação do IGESDF, já que demonstram uma queda concentrada em um mês e o retorno dos procedimentos em agosto. Assim, o indicador permanecerá em monitoramento por esta Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados.

5.1.5 Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

Quadro 2.5: Produção em Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência, HRSM — 2º quadrimestre 2023

Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência	Meta Quadr.	Meta Mensal	MAI	JUN	JUL	AGO	Total	%	Conformidade Contratual
Acolhimento de Classificação de Risco - 03.01.06.011-8	33.304	8.326	11.284	10.724	10.183	11.229	43.420	130,4%	Conforme
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - 03.01.06.006-1	33.304	8.326	10.519	10.275	9.845	10.944	41.583	124,9%	Conforme

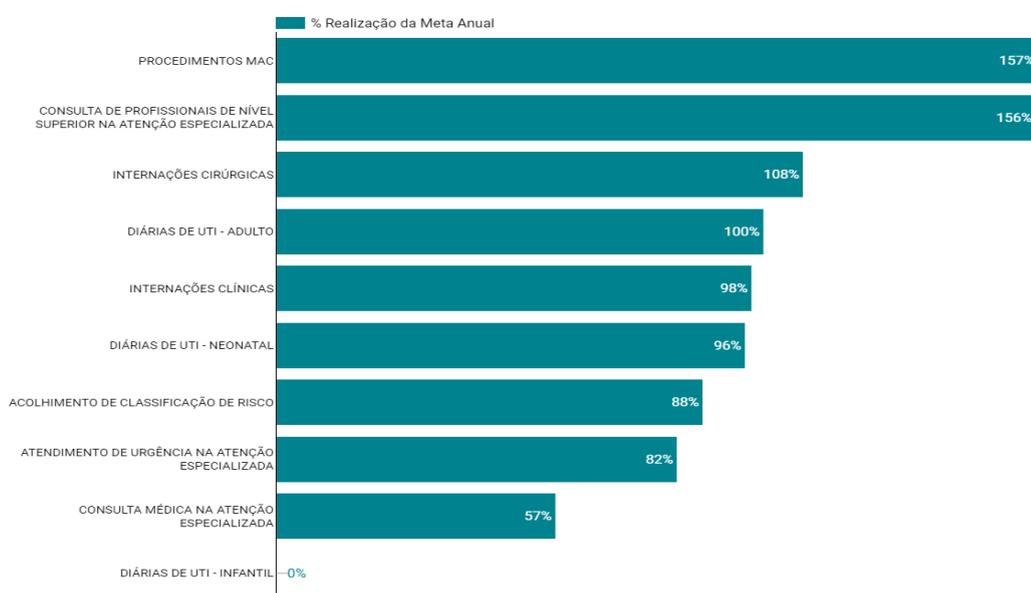
5.1.6 Tendência de Cumprimento

Visando apresentar a tendência de cumprimento, superação ou não cumprimento das metas quantitativas pactuadas para o ano, a seguir, expõe-se o alcance percentual dos indicadores quantitativos, com exceção daqueles cujas metas já são percentuais, considerando-se o que já fora realizado no período de janeiro a agosto de 2023.

Registra-se, assim, que, de acordo com os dados até então apresentados, há um possível subdimensionamento nas metas dos indicadores: Procedimentos MAC; Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada, tendo em vista a produção desses ter superado a meta em mais de 50%.

Já o indicador Consulta Médica na Atenção Especializada apresentou a menor produção para o período, apesar de ter realizado mais de 50% da produção prevista para o ano no período de janeiro a agosto.

Gráfico 2: Resultado acumulado dos indicadores quantitativos, HRSM — Janeiro a Agosto de 2023



5.1.7. Pontuação

Para fins de monitoramento do Contrato de Gestão, apresenta-se, a seguir, a pontuação obtida pelo HRSM no 2º quadrimestre de 2023, em consonância com os parâmetros do 9º Termo Aditivo (conforme posto no item 3), projetados para um quadrimestre. Em tempo, reitera-se que a avaliação conclusiva quanto ao alcance das metas anuais será exposta no Relatório Anual de 2023.

Quadro 2.6: Pontuação das Metas quantitativas, HRSM — 2º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	2º Quadrimestre			
	Meta	Produção	Resultado	Pontuação
Internações Cirúrgicas	1.363	2.305	169,1%	120
Internações Clínicas	3.708	5.567	150,1%	120
UTI Adulto	2.588	4.141	160,0%	120
UTI Pediátrica	638	0	0,0%	0
UTI Neonatal	953	1.118	117,3%	110
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)	12.083	31.685	262,2%	120

Consulta Médica na Atenção Especializada	16.238	15.376	94,7%	25
Procedimentos MAC	145.312	357.502	246,0%	120
Acolhimento de Classificação de Risco	33.304	43.420	130,4%	120
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	33.304	41.583	124,9%	120
Pontuação Total				975

Caso o HRSM tivesse alcançado 100% em todos os indicadores, seria possível obter 1.000 pontos. Assim, considerando a projeção das metas para um quadrimestre e o desempenho aferido entre maio e agosto/2023, o HRSM alcançou 975 pontos.

5.2 Indicadores Qualitativos

A seguir, apresentam-se os resultados por mês de apuração, bem como a conformidade ou não desta produção em relação à meta mensal estabelecida. Para os indicadores que não cumpriram com a meta pactuada, foi levantada a manifestação do Contratado acerca do não cumprimento, assim como, considerações desta Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados.

Quadro 2.7: Produção Metas qualitativas, HRSM — 2º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	Meta	MAI		JUN		JUL		AGO	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	≥ 75%	87,0%	Conforme	87,8%	Conforme	85,1%	Conforme	86,9%	Conforme
Tempo de Permanência em Leitos Clínicos	≤ 14 dias	10	Conforme	6,18	Conforme	6,35	Conforme	10,8	Conforme
Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos	≤ 10 dias	5	Conforme	5	Conforme	4	Conforme	5	Conforme
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 5%	3,41%	Conforme	3,53%	Conforme	3,93%	Conforme	3,27%	Conforme
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	≥ 80%	94,0%	Conforme	93,3%	Conforme	91,5%	Conforme	94,6%	Conforme
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas	≤ 1%	2,12%	Não Conforme	3,56%	Não Conforme	1,20%	Não Conforme	Não informado	Não Conforme

a) Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas

Manifestações do Contratado

- Maio (114887475)/ Junho (117474348)/Julho (119822811): "(...) No Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar, cada especialidade cirúrgica é monitorada de forma segregada, gerando uma taxa específica para cada grupo de procedimentos, conforme detalhamento em base de dados oficial reportada mensalmente. Contudo, como o descritivo do indicador do contrato de gestão é unificado, obtêm-se uma média geral entre todos os diferentes procedimentos, fator que compromete a interpretação dos dados, fragilizando o indicador. Tal fato já fora anteriormente reportado por esta equipe em todos os reportes de dados mensais; (...) O desempenho deste indicador não é igual para todos os procedimentos cirúrgicos,

uma vez que o conjunto de fatores predisponentes é diferente de acordo com a operação. Destaca-se que a prevenção das infecções cirúrgicas é multifatorial, e engloba cuidados pré, intra e pós operatório, que em sua maior parcela, o período pré e pós operatório (cuidados após alta) não é realizado neste serviço, dificultando que a garantia da continuidade das medidas de cuidado sejam efetivamente realizadas. Tais aspectos também contribuem para uma elevada incidência de ISC. Apesar dos fatores de risco não modificáveis, entendemos a responsabilidade do serviço em melhorar as ações de cuidado intra-hospitalares como melhor adesão aos aspectos a seguir: check-list de verificação de segurança cirúrgica, higiene de mãos, uso adequado do antibiótico profilático, cuidados com a sala operatória e os procedimentos adequados de preparo do paciente antes e após o procedimento cirúrgico. (...) Por isso, a área técnica sugere que o indicador do contrato de gestão seja revisto e repactuado para que se aproxime da realidade dos hospitais do Distrito Federal, conforme monitoramento realizado pela DIVISA/GRSS”.

Análise e Recomendações

Esta Gerência acompanha a manifestação do Instituto colacionada acima. O indicador “Taxa de infecção de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas” precisa ser estratificado por tipo de cirurgia e cada uma das estratificações deve apresentar uma meta a ser monitorada. A forma de medição indicada no 9º Termo Aditivo gera um viés que impede a real interpretação do dado.

5.2.1 Pontuação

Quadro 2.8: Pontuação das Metas qualitativas, HRSM — 2º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	Pontuação			
	MAI	JUN	JUL	AGO
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	100	100	100	100
Tempo de Permanência em Leitos Clínicos	100	100	100	100
Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	100	100	100	100
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas	50	0	75	0
Pontuação Total	550	500	575	500

6. Avaliação Assistencial: Unidades de Pronto Atendimento

6.1 UPA Ceilândia

6.1.1 Indicadores Quantitativos

Quadro 2.9: Produção Metas quantitativas, UPA Ceilândia — 2º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	2023			2º Quadrimestre						Conformidade Contratual
	Código SIGTAP	Meta Quadrimestral	Meta Mensal	maio	junho	julho	agosto	Total	%	
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060 029 + 0301060 096	22.500	5.625	11.706	10.726	11.197	12.849	46.478	206,6%	Conforme
Acolhimento com Classificação de Risco	3010601 18	22.500	5.625	7.282	6.480	7.119	7.323	28.204	125,4%	Conforme

6.1.1.2 Pontuação

Quadro 2.10: Pontuação das metas quantitativas, UPA Ceilândia — 2º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	2º Quadrimestre			
	Meta	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	22.500	46.478	206,6%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	22.500	28.204	125,4%	250
Pontuação Total				500

6.1.2 Indicadores Qualitativos

Quadro 2.11: Produção das metas qualitativas, UPA Ceilândia — 2º quadrimestre 2023

2023		2º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos	Meta	maio		junho		julho		agosto	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	340,5%	Conforme	426,4%	Conforme	293,1%	Conforme	276,7%	Conforme
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 1%	0,3%	Conforme	0,3%	Conforme	0,3%	Conforme	0,3%	Conforme

6.1.2.1 Pontuação

Quadro 2.12: Pontuação das metas qualitativas, UPA Ceilândia — 2º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	Pontuação			
	maio	junho	julho	agosto
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100
Pontuação Total	200	200	200	200

6.2 UPA Núcleo Bandeirante

6.2.1 Indicadores Quantitativos

Quadro 2.13: Produção das metas quantitativas, UPA Núcleo Bandeirante — 2º quadrimestre 2023

2023				2º Quadrimestre						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quadrimestral	Meta Mensal	maio	junho	julho	agosto	Total	%	Conformidade Contratual
				Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	18.000	4.500	7.335	6.742	
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	18.000	4.500	5.115	4.500	4.770	4.844	19.229	106,8%	Conforme

6.2.1.1 Pontuação

Quadro 2.14: Pontuação das metas quantitativas, UPA Núcleo Bandeirante — 2º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	2º Quadrimestre			
	Meta	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	18.000	29.010	161,2%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	18.000	19.229	106,8%	200
Pontuação Total				450

6.2.2 Indicadores Qualitativos

Quadro 2.15: Produção das metas qualitativas, UPA Núcleo Bandeirante — 2º quadrimestre 2023

2023		2º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos	Meta	maio		junho		julho		agosto	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	105,4%	Conforme	107,0%	Conforme	104,3%	Conforme	106,5%	Conforme
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 1%	0,4%	Conforme	0,3%	Conforme	0,4%	Conforme	0,1%	Conforme

6.2.2.1 Pontuação

Quadro 2.16: Pontuação das metas qualitativas, UPA Núcleo Bandeirante — 2º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	Pontuação			
	maio	junho	julho	agosto
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100
Pontuação Total	200	200	200	200

6.3 UPA Recanto das Emas

6.3.1 Indicadores Quantitativos

Quadro 2.17: Produção das metas quantitativas, UPA Recanto das Emas — 2º quadrimestre 2023

2023				2º Quadrimestre						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quadrimestral	Meta Mensal	maio	junho	julho	agosto	Total	%	Conformidade Contratual
				Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	03010600 29 + 03010600 96	18.000	4.500	10.729	10.184	
Acolhimento com Classificação de Risco	30106011 8	18.000	4.500	7.092	6.785	7.029	7.123	28.029	155,7%	Conforme

6.3.1.1 Pontuação

Quadro 2.18: Pontuação das metas quantitativas, UPA Recanto das Emas — 2º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	2º Quadrimestre			
	Meta	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	18.000	41.911	232,8%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	18.000	28.029	155,7%	250
Pontuação Total				500

6.3.2 Indicadores Qualitativos

Quadro 2.19: Produção das metas qualitativas, UPA Recanto das Emas— 2º quadrimestre 2023

2023		2º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos	Meta	maio		junho		julho		agosto	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	128,2%	Conforme	247,0%	Conforme	275,2%	Conforme	252,6%	Conforme
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 1%	0,1%	Conforme	0,2%	Conforme	0,1%	Conforme	0,1%	Conforme

6.3.2.1 Pontuação

Quadro 2.20: Pontuação das metas qualitativas, UPA Recanto das Emas — 2º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	Pontuação			
	maio	junho	julho	agosto
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100
Pontuação Total	200	200	200	200

6.4 UPA Samambaia

6.4.1 Indicadores Quantitativos

Quadro 2.21: Produção das metas quantitativas, UPA Samambaia — 2º quadrimestre 2023

2023				2º Quadrimestre						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quadrimestral	Meta Mensal	maio	junho	julho	agosto	Total	%	Conformidade e Contratual
				Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada +	03010600 29 + 03010600	18.000	4.500	8.635	8.038	

Atendimento Médico em UPA	96										
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	18.000	4.500	5.698	5.204	5.209	5.261	21.372	118,7%	Conforme	

6.4.1.1 Pontuação

Quadro 2.22: Pontuação das metas quantitativas, UPA Samambaia — 2º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	2º Quadrimestre			
	Meta	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	18.000	32.995	183,3%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	18.000	21.372	118,7%	200
Pontuação Total				450

6.4.2 Indicadores Qualitativos

Quadro 2.23: Produção das metas qualitativas, UPA Samambaia— 2º quadrimestre 2023

2023		2º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos	Meta	maio		junho		julho		agosto	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	157,7%	Conforme	153,3%	Conforme	148,6%	Conforme	151,4%	Conforme
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 1%	0,4%	Conforme	0,5%	Conforme	0,5%	Conforme	0,5%	Conforme

6.4.2.1 Pontuação

Quadro 2.24: Pontuação das metas qualitativas, UPA Samambaia — 2º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	Pontuação			
	maio	junho	julho	agosto
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100
Pontuação Total	200	200	200	200

6.5 UPA Sobradinho II

6.5.1 Indicadores Quantitativos

Quadro 2.25: Produção das metas quantitativas, UPA Sobradinho II — 2º quadrimestre 2023

2023				2º Quadrimestre						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quadrimestral	Meta Mensal	maio	junho	julho	agosto	Total	%	Conformidade e Contratual
				Atendimento de Urgência	0301060	18.000	4.500	8.528	7.938	

com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	029 + 0301060 096										
Acolhimento com Classificação de Risco	3010601 18	18.000	4.500	5.520	4.892	4.976	5.333	20.721	115,1%	Conforme	

6.5.1.2 Pontuação

Quadro 2.26: Pontuação das metas quantitativas, UPA Sobradinho II — 2º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	2º Quadrimestre			
	Meta	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	18.000	33.823	187,9%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	18.000	20.721	115,1%	200
Pontuação Total				450

6.5.2 Indicadores Qualitativos

Quadro 2.27: Produção das metas qualitativas, UPA Sobradinho II — 2º quadrimestre 2023

2023		2º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos	Meta	maio		junho		julho		agosto	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	128,2%	Conforme	140,9%	Conforme	174,8%	Conforme	174,2%	Conforme
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 1%	0,1%	Conforme	0,1%	Conforme	0,1%	Conforme	0,2%	Conforme

6.5.2.1 Pontuação

Quadro 2.28: Pontuação das metas qualitativas, UPA Sobradinho II — 2º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	Pontuação			
	maio	junho	julho	agosto
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100
Pontuação Total	200	200	200	200

6.6 UPA São Sebastião

6.6.1 Indicadores Quantitativos

Quadro 2.29: Produção das metas quantitativas, UPA São Sebastião — 2º quadrimestre 2023

2023				2º Quadrimestre						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quadrimestral	Meta Mensal	maio	junho	julho	agosto	Total	%	Conformidade e Contratual

Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	18.000	4.500	13.406	12.418	11.900	13.483	51.207	284,5%	Conforme
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	18.000	4.500	8.291	7.719	7.162	8.011	31.183	173,2%	Conforme

6.6.1.1 Pontuação

Quadro 2.30: Pontuação das metas quantitativas, UPA São Sebastião — 2º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	2º Quadrimestre			
	Meta	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	18.000	51.207	284,5%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	18.000	31.183	173,2%	250
Pontuação Total				500

6.6.2 Indicadores Qualitativos

Quadro 2.31: Produção das metas qualitativas, UPA São Sebastião — 2º quadrimestre 2023

2023		2º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos	Meta	maio		junho		julho		agosto	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	84,5%	Conforme	80,7%	Conforme	79,8%	Conforme	88,8%	Conforme
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 1%	0,1%	Conforme	0,2%	Conforme	0,2%	Conforme	0,2%	Conforme

6.6.2.1 Pontuação

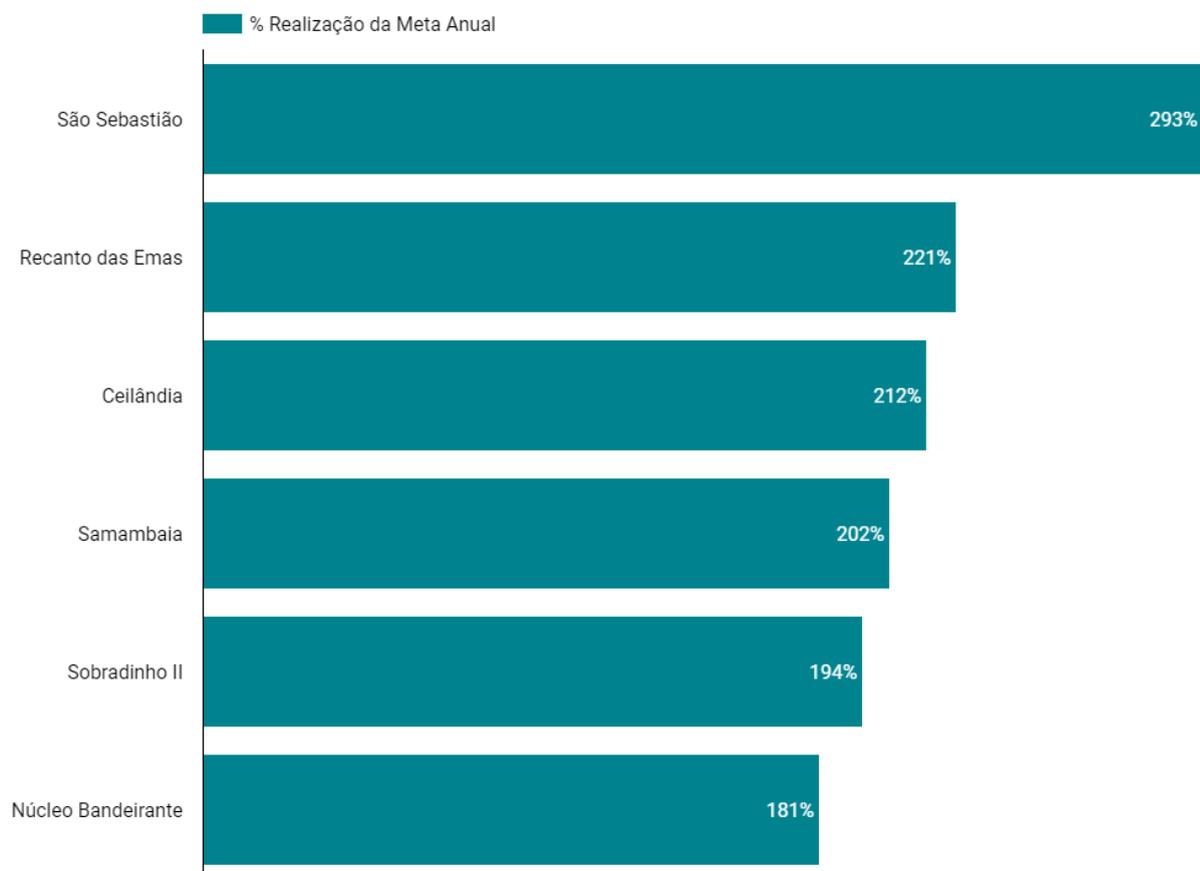
Quadro 2.32: Pontuação das metas qualitativas, UPA São Sebastião — 2º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	Pontuação			
	maio	junho	julho	agosto
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100
Pontuação Total	200	200	200	200

6.7 Tendência de Cumprimento Metas Quantitativas

Visando apresentar a tendência de cumprimento, superação ou não cumprimento das metas quantitativas pactuadas para o ano, a seguir, expõe-se o alcance percentual da soma dos dois indicadores quantitativos, considerando-se o que fora realizado no período de janeiro a agosto de 2023. Assim, até dezembro/2023, as unidades teriam que alcançar um total de 200% de cumprimento das metas, mas como se observa algumas unidades já alcançaram e ultrapassaram esse percentual.

Gráfico 3: Resultado acumulado dos indicadores quantitativos, Unidades de Pronto-Atendimento
— Janeiro a Agosto de 2023



Essa análise é importante para verificarmos a possibilidade de subdimensionamento das metas pactuadas.

Análise e Recomendações

Apesar de todos os indicadores quantitativos e qualitativos das UPAs do Contrato nº 001/2018 apresentarem conformidade entre a produção identificada e as metas previstas contratualmente, é importante destacar que dados inconsistentes se repetem há vários relatórios.

É o caso das discrepâncias apuradas entre os alcances de Acolhimento e aqueles referentes aos Atendimentos. Visto que o protocolo instituído pela SES preconiza que todo paciente atendido deverá passar anteriormente pelo Acolhimento de Classificação de Risco. No Relatório do 2º Quadrimestre ([00060-00486296/2022-44](#)), foram listadas as principais causas para tal, dentre elas, o registro de dois atendimentos para o mesmo paciente em um único dia, sendo um Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas (03.01.06.002-9) e um Atendimento Médico em UPA (03.01.06.009-6), conforme informado pelo Instituto por meio do Despacho da COESI/IGESDF id. [87672721](#):

(...) A depender da situação clínica do paciente, além do lançamento do código 03.01.06.009-6, poderá ser exigido também o lançamento do código 03.01.06.002-9. Nesse caso, o paciente será inicialmente classificado, seguirá para o Atendimento Médico e, não sendo possível a sua alta após consulta, permanecerá em observação para a realização de

exames e/ou medicação, sendo registrado conseqüentemente o Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas.

Entretanto, a necessidade de lançamento do código 03.01.06.002-9 procedente do lançamento inicial do código 03.01.06.009-6 não provoca a reclassificação do paciente, fazendo com que o sistema Soul MV registre apenas 01 (uma) classificação para os 02 (dois) possíveis procedimentos realizados na UPA.

Porém esta Gerência entende que, caso este fosse o fator gerador de números tão diferentes entre Atendimento e Classificação de Risco, o número de Atendimento Médico em UPA deveria ser exatamente igual ao número de Classificações, visto que o que estaria em duplicidade seriam os casos aplicáveis à Observação por 24h, o que não ocorre.

A Taxa de Ocupação da Sala Amarela, ademais, como previsto no contrato, deveria permanecer com ocupação sempre maior ou igual a 75%, porém todas as unidades apresentam uma ocupação muito superior a 100%. Isso ocorre porque leitos não-oficiais não deveriam ser considerados. A ANS preconiza que a taxa ocupacional de leitos nunca deverá ultrapassar 100%. Há a necessidade, assim, de se incluir no denominador os leitos extras, que podem variar de acordo com o dia. Assim descreve:

Leitos-dia operacionais: Unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem aos leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio de leitos, por exemplo, por razões de infecção hospitalar ou por motivos relacionados à manutenção e desbloqueio de leitos e pela utilização de leitos extras. O número de leitos-dia operacionais no mês é a somatória dos leitos-dia operacionais de cada dia do mês. (Sipageh, 2006; Schout e Novaes, 2007; CQH, 2009).

É o relatório.