



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 Anual - IGESDF

Contrato de Gestão nº 001/2018 - SES/DF

Anual 2023

00060-00134356/2024-16
Doc. SEI/GDF 136003817

SUMÁRIO

1. Fundamentação do Relatório.....	5
2. Prestação de Contas Assistencial.....	6
3. Metodologia de Avaliação do Contrato de Gestão.....	7
3.1. Plano de Trabalho em Avaliação.....	7
3.2. Periodicidade de Monitoramento e Avaliação.....	7
3.2.1. Indicadores Quantitativos.....	8
3.2.2. Indicadores Qualitativos.....	8
3.3. Indicadores.....	9
3.3.1. Indicadores e Metas do Hospital de Base do Distrito Federal.....	9
3.3.2. Indicadores e Metas do Hospital Regional de Santa Maria.....	11
3.3.2. Indicadores e Metas das Unidades de Pronto Atendimento.....	12
3.4. Pontuação.....	13
3.4.1. Hospital de Base do Distrito Federal.....	13
3.4.2. Hospital Regional de Santa Maria.....	14
3.4.3. Unidades de Pronto Atendimento.....	15
3.5. Recomendações.....	16
4. Avaliação Assistencial: Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF).....	16
4.1. Indicadores Quantitativos.....	16
4.1.1. Internações Hospitalares.....	16
4.1.2. atendimentos Ambulatoriais.....	19
4.1.3. atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência.....	22
4.1.4. Pontuação.....	23
4.2. Indicadores Qualitativos.....	24
4.2.4 Pontuação.....	27
5. Avaliação Assistencial: Hospital Regional de Santa Maria (HRSM).....	27
5.1 Indicadores Quantitativos.....	27
5.1.1 Internações Hospitalares.....	27
5.1.2 Diárias de UTI.....	29
5.1.3 Partos.....	30
5.1.4 atendimentos Ambulatoriais.....	31
5.1.5 atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência.....	34
5.1.6. Pontuação.....	35
5.2 Indicadores Qualitativos.....	36
5.2.1 Pontuação.....	42
6. Avaliação Assistencial: Unidades de Pronto Atendimento.....	43
6.1 UPA Ceilândia.....	43
6.2 UPA Núcleo Bandeirante.....	45
6.3 UPA Recanto das Emas.....	46
6.4 UPA Samambaia.....	47
6.5 UPA Sobradinho II.....	48

6.6 UPA São Sebastião.....	49
7. Análise e Recomendações.....	52

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

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 44.748, de 19/07/2023 no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 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 em relação 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, no período de 1º de Janeiro a 31 de dezembro de 2023 (Anual/2023).

Decreto Nº 44.748 (DODF Nº 52 de 13/03/2024)

Art. 9º 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: I - gerenciar o processo de avaliação quantitativa e qualitativa dos serviços assistenciais prestados por contratos de gestão, de metas, de resultados e correlatos; II - monitorar e avaliar o desempenho dos serviços habilitados pelos estabelecimentos de saúde, sem fins lucrativos, contratados e conveniados; III - analisar e avaliar os resultados das prestações de contas dos serviços contratados, emitidos pelo gestor dos instrumentos contratuais assistenciais; IV - analisar e monitorar o processo de qualificação de entidades sem fins lucrativos, no âmbito do SUS; V - vistoriar os serviços assistenciais contratados, alinhada às diretrizes do SUS, no âmbito de sua competência; VI - elaborar pareceres técnicos em sua área competência; VII - apoiar, tecnicamente, os gestores, fiscais e comissões de acompanhamento e avaliação de contratos na execução dos serviços assistenciais contratados; VIII - apoiar o processo de qualificação da regulação assistencial, IX - executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação. (...)

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 da 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 ano de 2023:

Tabela 1: Prestação de Contas —2023

Mês	Processo SEI	Prazo Contratual	Data de Entrega*	Cumprimento do Prazo	Checklist GATCG	Conformidade**
JAN	04016-00015197/2023-68	23/02/2023	02/03/2023	SIM	110994025	50%
FEV	04016-00025762/2023-03	21/03/2023	21/03/2023	SIM	117428283	50%
MAR	04016-00038650/2023-12	25/04/2023	24/04/2023	SIM	117537857	47%
ABR	04016-00048947/2023-88	22/05/2023	22/05/2023	SIM	117613545	47%
MAI	04016-00059484/2023-80	21/06/2023	20/06/2023	SIM	121086355	73%
JUN	04016-00071165/2023-42	21/07/2023	20/07/2023	SIM	121101755	86%
JUL	04016-00082483/2023-39	21/08/2023	18/08/2023	SIM	121206686	84%
AGO	04016-00093344/2023-31	22/09/2023	22/09/2023	SIM	123492123	74%

SET	04016-00104459/2023-68	24/10/2023	23/10/2023	SIM	125399098	75%
OUT	04016-00115805/2023-33	23/11/2023	22/11/2023	SIM	127727406	80%
NOV	04016-00129654/2023-09	21/12/2023	20/12/2023	SIM	129795721	66%
DEZ	04016-00004886/2024-28	22/01/2024	18/01/2024	SIM	131892913	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?".

Na tabela de prestação de contas apresentada pelo Contratado referentes ao ano de 2023, conforme exigido pela Portaria nº 345/2023. Observa-se que as prestações de contas foram entregues dentro do prazo estabelecido. O percentual de conformidade varia ao longo do ano, mas em geral está acima de 50%, o que sugere que a maioria das exigências está sendo atendida pelo Contratado. Em resumo, o Contratado está cumprindo em grande parte as obrigações de entrega da prestação de contas, embora a conformidade com as exigências possa ser melhorada em alguns casos.

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 encontra-se 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.

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 apresentam os indicadores e as metas a serem monitoradas, respectivamente, para o HBDF e para o HRSM. Os quadros *II.I – Quadro de metas e quantitativos para 2021* de ambos os anexos estabelecem que as metas dos indicadores de produção (metas quantitativas) são relativas ao período do ano de 2021, ou seja, seriam de monitoramento e avaliação anual. 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 contradição 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 - UPAs, explicitaram metas mensais, quadrimestrais 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 das metas quantitativas e, sabendo que esse entendimento impacta grandemente na avaliação da pontuação referente aos indicadores, dirimiu-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 de metas quantitativas expostos neste Relatório Técnico-Assistencial referem-se ao desempenho do Contratado no ano 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 quadrimestrais 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.

Ainda, destaca-se a necessidade de disponibilização dos 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). Em resposta a esta solicitação, o IGESDF informou através do processo de Prestação de Contas Anual (138919304), estar em processo de implementação do Projeto GAP – Garantia da Produção, uma série de ações destinadas a revitalizar processos e tabelas em todas as unidades sob sua gestão e informa está em processo de compilação das informações solicitadas.

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)

GRUPO	INDICADOR	META
		≥ 6% oncologia clínica (categoria profissional: Médico oncologista clínico)
		≥ 7% ortopedia e traumatologia (categoria profissional: médico ortopedista e traumatologista)
		≥ 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).

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 (56085441), ficaram pactuadas metas qualitativas a serem apuradas com vistas a avaliar a qualidade, a produtividade e a efetividade do desempenho do HBDF.

ANEXO I – HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL – HBDF

(...)

ITEM III – Metas Qualitativas

Nesse item são apresentados os indicadores das metas de qualitativas para o HBDF.

Todos os indicadores deverão ser apurados mensalmente (relatório mensal).

III.I – Descritivo das Metas de Qualitativas

- a. Taxa de ocupação operacional de leitos (...)
- b. Tempo de permanência para leitos de clínica médica (...)
- c. Tempo de permanência para leitos cirúrgicos (...)
- d. Taxa de mortalidade institucional (...)
- e. Taxa de ocupação de leitos de UTI (...)
- f. Cirurgias programadas (...)
- g. Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC), cirurgias limpas (...)

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 o indicador *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.

$$f = \frac{\text{número de casos novos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea com Confirmação Laboratorial no período}}{\text{número de Cateter Venoso Central - dia no período} \times 1.000}$$

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.

Após reunião realizada entre o IGES e esta gerência, verificou-se a importância deste indicador e as alterações que são necessárias para a correta avaliação do mesmo, através do processo 00060-00193741/2023-14 foi sugerido uma alteração contratual, porém a mesma ainda não foi realizada.

Desta feita, para aferir as pontuações mensais do indicador *Taxa de Ocupação de Leitos de UTI* do HBDF (e assim viabilizar eventual alcance da pontuação total prevista no *Quadro III.III*), utilizou-se como referência as faixas de pontuação estipuladas para este mesmo indicador no Plano de Trabalho do HRSM (Anexo II do 9º Termo Aditivo):

III.II – Quadro de pontuação das metas de desempenho [Adaptado]

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO
e) Taxa de ocupação de leitos de UTI	Manter a taxa $\geq 80\%$	80% ou mais: 100 pontos
		de 70% a 79%: 75 pontos
		de 60 a 69%: 50 pontos
		Inferior a 60%: não pontua

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

Considerando que esta gerência não possui poder decisório sobre a situação mencionada. O que é abordado neste item é mera sugestão.

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 $\geq 50\%$ 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)

		≥ 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 [Adaptado]

INDICADOR	META
a) Taxa de ocupação de leitos	Manter a taxa ≥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 ≤ 5%
e) Taxa de ocupação de leitos de UTI	Manter taxa ≥ 80%
f) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC), cirurgias limpas	Manter média ≤ 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 ≥ 75%
b) Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa ≤ 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 $\leq 1\%$

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

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
		≥ 60 a 74%: 75 PONTOS
		≥ 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

1. Considerando a ausência de formalização dos Planos de Trabalho para os anos de 2022 e 2023, e reconhecendo que esta Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados não possui competência para tal formalização, enfatiza-se a importância crítica de elaborar e formalizar um Termo Aditivo para a repactuação de metas.
2. Destaca-se a necessidade urgente de padronizar os parâmetros de monitoramento e avaliação da produção das Unidades contratualizadas. Sugere-se a implementação de um monitoramento mensal e uma avaliação quadrimestral (incluindo cálculo de pontuação e descontos), permitindo a tomada oportuna de decisões e correções necessárias.
3. É recomendado reforçar a solicitação de comprovantes para os indicadores qualitativos ao Contratado, conforme sugerido no Relatório do 1º quadrimestre/2022 (90050552).
4. Reitera-se que, devido às lacunas contratuais e às divergências identificadas, a decisão final sobre a periodicidade de apuração a ser adotada na metodologia de cálculo dos descontos (mensal, quadrimestral ou anual) deve ser tomada pelas instâncias competentes.

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

4.1. Indicadores Quantitativos

A seguir, apresentam-se os resultados por quadrimestre de apuração, o total anual, o percentual de cumprimento da meta, bem como a conformidade ou não desta produção em relação à meta anual estabelecida em contrato. Para os indicadores mencionados foram levantadas as manifestações do contratado e as 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 — 2023

Internações Hospitalares								
Indicador	Meta Quadr.	Meta Anual	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total Anual	%	Conformidade Contratual
Internações Cirúrgicas - Código 04.	3.422	10.267	3.412	3.752	3.857	11.021	107,3%	Conforme
Cardíacas e Vasculares - Código 04.06.	≥15% em cirurgias cardíacas e vasculares		655 19,1%	716 20,9%	683 20,0%	2.054 20%		Conforme
Sistema Osteomuscular - Código 04.08.	≥20% em cirurgias do sistema osteomuscular		736 21,5%	765 22,4%	867 25,3%	2.368 23%		Conforme
Sistema Nervoso Central e Periférico - Código 04.03.	≥15% em cirurgias do sistema nervoso central e periférico		449 13,1%	423 12,4%	395 11,5%	1.267 12,3%		Não Conforme
Oncologia - Código 04.16.	≥7% em cirurgias oncológicas		252 7,4%	241 7,0%	268 7,8%	761 7,4%		Conforme
Internações Clínicas - Código 03.	5.580	16.741	4.232	4.684	4.797	13.713	81,9%	Não Conforme
Doenças Cardiovasculares - Código 03.03.06.	≥25% em tratamento de doenças cardiovasculares		391 7,0%	407 7,3%	376 6,7%	1.174 7,0%		Não Conforme
Sistema Nervoso Central e Periférico - Código 03.03.04.	≥30% em tratamento de doenças do sistema nervoso central e		539 9,7%	589 10,6%	578 10,4%	1.706 7,0%		Não Conforme

	periférico							
Neoplasia - Código 03.04.	≥20% em neoplasia		1.149	1.238	1.343	3.730	Conforme	
			20,6%	22,2%	24,1%	22,2%		
Transplantes - Cód 05.05.	20	60	23	22	22	67	111,6%	Conforme

- **Internações Cirúrgicas - Sistema Nervoso Central e Periférico**

Manifestações do Contratado (135899469)

“A análise anual do indicador demonstra que atingimos a média anual de 11,5% internações em relação ao total de internações cirúrgicas, o que representa 77% de atingimento da meta estabelecida (≥ 15% das internações cirúrgicas).

Identifica-se a necessidade de uma reavaliação da meta estabelecida em relação à capacidade instalada, levando em consideração o dimensionamento da unidade. Além disso, destaca-se o desafio associado à disponibilidade de profissionais anestesistas para a melhora do indicador. Assim, como forma de minimizar os impactos no cumprimento das metas cirúrgicas propostas, encontra-se em andamento o Projeto Lean do Centro Cirúrgico, cujo objetivo é mapear, identificar e mitigar as barreiras que não agregam valor ao processo, reduzindo os cancelamentos dos procedimentos cirúrgicos e aumentando a produtividade do setor. Com isso, o projeto tem possibilitado a identificação dos problemas e a implementação de ações corretivas”

Análise e Recomendações

A avaliação de 2023 do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) indicou que as internações cirúrgicas excederam a meta anual, atingindo 107,3%, porém, as internações cirúrgicas do sistema nervoso central e periférico ficaram abaixo da meta (12,3%). Houve um equívoco do contratado ao mencionar 11,5% de internações cirúrgicas no sistema nervoso central e periférico na manifestação (135899469); o número correto, conforme o SIH/SUS, foi de 12,3%.

Com base nos dados da Sala de Situação do DF, os números das internações cirúrgicas entre 2020 e 2023 mostram uma tendência de diminuição gradual até 2022, seguida por um aumento em 2023. No entanto, as internações cirúrgicas específicas para o sistema nervoso central e periférico permaneceram estáveis ao longo desse período.

Ano	Internações Cirúrgicas (Cód. 04)	Internações Cirúrgicas- Sistema Nervoso Central e Periférico (cód. 0403)
2020	11.350	1.501
2021	10.103	1.276
2022	9.726	1.184
2023	11.021	1.267

Fonte: Sala de Situação

O contratado sugeriu reavaliar a meta das internações cirúrgicas do sistema nervoso central e periférico devido a desafios com anestesistas e capacidade instalada, propondo a implementação do

Projeto Lean do Centro Cirúrgico para melhorias. Recomenda-se revisar metas, monitorar indicadores cirúrgicos, concluir o Projeto Lean, priorizar a contratação de anestesistas e ajustar escalas de trabalho para alcançar as metas estabelecidas.

- **Internações Cirúrgicas - Cirurgias em Oncologia**

Manifestação do Contratado (135899469)

“A análise anual do indicador demonstra que alcançamos uma média anual de 6,91%, totalizando 761 procedimentos e atingindo 98,71% da meta proposta. Identifica-se que o indicador pode ter sido influenciado pelos meses atípicos do ano, como janeiro, fevereiro e dezembro, nos quais observa-se uma diminuição nas internações, além disso pode-se identificar uma dispersão meramente percentual. De todo modo, encontra-se em desenvolvimento o Projeto Lean Centro Cirúrgico, cujo objetivo tem sido otimizar e identificar as principais causas das suspensões dos procedimentos cirúrgicos. O projeto tem possibilitado a identificação dos problemas e a implementação de ações corretivas.”

Análise e Recomendações

A análise anual do indicador revela que alcançou uma média anual de 7,4%, e não 6,91%, como indicado pela contratada em sua manifestação (135899469), com um total de 761 procedimentos. Apesar desse equívoco, é importante ressaltar que a meta de Internações Cirúrgicas - Cirurgias em Oncologia foi atingida. No entanto, é crucial manter um processo contínuo de melhoria e expansão para atender às demandas da população do Distrito Federal.

- **Internações Clínicas**

Manifestações do Contratado (135899469)

“Houve o cumprimento de 81,9% da meta estabelecida. Observa-se, no entanto, que o indicador pode ter sido influenciado pelos meses atípicos, como janeiro, fevereiro e dezembro, nos quais se registra uma redução das internações devido ao período de férias e feriados prolongados. Ademais, o Hospital de Base é uma instituição de Alta Complexidade, oferecendo serviços especializados como Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca, Hemodinâmica, Cirurgia do Trauma, UTI Neurocirúrgica, Oncologia Clínica e Cirúrgica, Unidade de Cuidados Paliativos, entre outros. Dessa forma, pacientes com esse perfil demandam um tempo de internação mais prolongado, impactando diretamente no giro de leitos. Ressaltamos que, visando minimizar esses impactos, a Gerência de Regulação de Leitos desta unidade tem constantemente aprimorado o seu fluxo de comunicação junto à Secretaria de Estado da Saúde (SES) e hospitais regionais. Isso é feito com o objetivo de agilizar o recebimento de pacientes que não apresentam o perfil clínico-hospitalar preconizado para esta unidade, contribuindo assim para otimizar o giro de leitos.”

- **Internações Clínicas - Doenças Cardiovasculares**

Manifestação do Contratado (135899469)

“A análise anual do indicador demonstra que atingimos uma média anual de 8,55%. Contudo, cumpre destacar que a unidade de cardiologia possui 35 leitos. Trata-se de uma especialidade que tem uma elevada Taxa de Ocupação e Média de Permanência, dificultando o Índice de Renovação de Leitos, cujos resultados são impactados pela complexidade dos pacientes. Portanto, é necessário reavaliar a meta desse indicador em relação à capacidade instalada e funcionamento das unidades.”

- **Internações Clínicas - Sistema Nervoso Central e Periférico**

Manifestação do Contratado (135899469)

“Os pacientes dessa especialidade apresentam alta complexidade em seu tratamento clínico, o que dificulta o Índice de Renovação de Leitos e conseqüentemente o aumento de admissões na unidade.”

Análise e Recomendações:

As internações clínicas no HBDF ficaram abaixo da meta, atingindo apenas 81,9%. O contratado destacou os desafios enfrentados devido à complexidade dos casos e a capacidade limitada de leitos, sugerindo a reavaliação de metas e a implementação de estratégias para otimizar a gestão de leitos, além de manter uma comunicação eficaz entre unidades hospitalares e autoridades de saúde. Recomenda-se a inclusão de outras propostas para melhorar essa meta.

Além disso, há uma divergência nos dados sobre leitos de cardiologia. O contratado afirma ter 35 leitos, mas dados do CNES indicam apenas 9 em funcionamento (ver Quadro 1.2). Isso requer uma análise das áreas técnicas da SES para avaliar a real necessidade de leitos no HBDF. A diminuição de leitos de internações cardiológicas pode estar impactando não só as metas, mas também o acesso da população aos serviços de saúde.

Em 2023, foi aprovado o 34º Termo Aditivo, que destinou orçamento para aquisição de equipamentos para cirurgia vascular, por meio do Plano de Trabalho (127441384), espera que isso resulte em um aumento no giro de leitos de internação, o que pode contribuir para uma melhora nos indicadores no primeiro quadrimestre de 2024.

Quadro 1.2: Leitos existentes no CNES, HBDF — 2018, 2021 e 2023

Descrição	JAN/2018	FEV/2021	Mar/2024
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.

4.1.2. Atendimentos Ambulatoriais

Quadro 1.3: Produção em Atendimentos Ambulatoriais, HBDF — 2023

Atendimentos Ambulatoriais								
Indicador	Meta Quadr.	Meta Anual	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total Anual.	%	Conformidade Contratual
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) 03.01.01.004-8	10.702	32.106	42.001	78.299	64.798	185.098	576,5%	Conforme
Consulta Médica na Atenção Especializada - 03.01.01.007-2	88.308	264.924	85.986	94.361	88.926	267.273	101,6%	Conforme
Categoria Profissional: Médico Neurologista e	≥ 10% em neurologia e neurocirurgia		7.568	7.994	6.579	22.141		Não Conforme

Médico Neurocirurgião			8,6%	9,1%	7,5%	8,4%		
Categoria Profissional: Médico Oncologista Clínico	≥ 6% em oncologia clínica		7.107	8.771	9.539	25.417	Conforme	
			8,0%	9,9%	10,8%	9,6%		
Categoria Profissional: Médico Ortopedista e Traumatologista	≥ 7% em ortopedia e traumatologia		6.139	6.959	6.938	20.036	Conforme	
			7,0%	7,9%	7,9%	7,6%		
Categoria Profissional: Médico Nefrologista	≥ 5% em nefrologia		3.841	5.299	5.245	14.385	Conforme	
			4,3%	6,0%	5,9%	5,4%		
Categoria Profissional: Médico Cardiologista, Médico Cirurgião Cardiovascular, Médico Cardiologista Intervencionista	≥ 10% em cardiologia		5.597	5.907	6.275	17.779	Não Conforme	
			6,3%	6,7%	7,1%	6,7%		
Procedimentos MAC	794.530	2.383.590	610.406	687.770	718.794	1.983.065	83,2%	Não Conforme

- **Consulta Médica na Atenção Especializada - Médico Neurologista e Médico Neurocirurgião**

Manifestações do Contratado (135899469)

“Destaca-se o desafio da contratação de profissionais especializados para as respectivas especialidades. Como parte do plano de ação está em andamento a abertura do edital de processo seletivo para preenchimento das vagas nessas áreas.”

- **Consulta Médica na Atenção Especializada - Cardiologia**

Manifestações do Contratado (135899469)

“A análise anual do indicador revela que alcançamos uma média anual de 6,6%, representando um cumprimento de 66% da meta estabelecida. É importante ressaltar que o indicador é influenciado por diversos fatores, destacando-se o absenteísmo dos pacientes, que atinge cerca de 30%. No decorrer de 2023, foram iniciadas duas ações principais com estudo de implementação: a criação de uma central telefônica local, visando um contato mais assertivo com o paciente (projeto que evoluiu para uma central geral de marcação de exames) e o estudo do impacto da abertura do 3º turno do ambulatório (proposta em que a GERIN ainda está se inteirando). Ambas têm como objetivo facilitar a comunicação e aumentar a disponibilidade para os pacientes, visando uma maior adesão às consultas de especialistas disponibilizadas.”

Análise e Recomendações

A análise dos dados de atendimentos ambulatoriais mostra que a maioria das metas de atendimentos ambulatoriais foi cumprida ou excedida, exceto para consultas de médicos neurologistas/neurocirurgiões e cardiologistas/cirurgiões cardiovasculares/cardiologistas intervencionistas (8,4% e 6,7%, respectivamente).

O contratado reconhece os desafios na contratação de especialistas em neurologia, neurocirurgia e cardiologia e está implementando medidas para melhorar o acesso às consultas, como a

abertura de processos seletivos e a implementação de ações como a criação de uma central telefônica e o estudo do impacto da abertura de um terceiro turno no ambulatório.

Há um comprometimento visível do contratado em melhorar essas metas, como indicado pelo Plano de Ação apresentado na prestação de contas anual. Este plano inclui a contratação de mais médicos e a reforma do prédio do ambulatório, com previsão de conclusão em março de 2024.

Recomenda-se priorizar o aumento da produção nessas áreas para garantir conformidade contratual e acompanhar de perto o progresso das contratações e iniciativas para assegurar uma oferta eficiente de consultas especializadas. Sugere-se também contatar o CRDF para verificar a disponibilidade de vagas e acompanhar o número de desistências.

- **Procedimentos MAC**

Manifestações do Contratado (135899469)

“Alcançamos uma média anual de 164.304 procedimentos, representando um cumprimento de 83% da meta estabelecida. Conforme dados da Gerência de Apoio e Diagnóstico Terapêutico, responsável por parte dos procedimentos, temos a exemplificar o impacto da não integração de parte dos dados no sistema MV. Exemplificamos os dados da GEADT/2023: 1. Anatomia: total de 3400 exames/ano 2023. 2. Radiologia: total de 221.139 exames/ano 2023, sendo 100.350 RX, 15.496 US, 99.092 TC, 3.569 MG e 2.632 DO. 3. Medicina Nuclear: total de 763/ano 2023 exames PET CT e 134/ano 2023 iodoterapia. 4. Laboratório Clínico: total de 2.154.396 exames/ano 2023. 5. Radioterapia: Número de tratamentos de radioterapia realizados no ano de 2023: 624 tratamentos, sendo 228 (36%) em regime de urgência. O quantitativo está de acordo com a PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE Nº 1.399, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2019, que redefine parâmetros referencias de produção, em radioterapia, de 600 procedimentos de radioterapias principais, para atendimento de 600 casos por equipamento de megavoltagem. Desse modo, as ações para a correta integração dos dados vêm sendo implementadas junto ao Núcleo de Faturamento, conforme as reuniões mensais realizadas com a chefia da área, no objetivo de mensurar os dados MAC por clínica e assim obter a somatória do hospital, tratando individualmente os níveis não alcançados.”

Análise e Recomendações

A produção de Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial (MAC) não atingiu a meta estabelecida, com um total de 1.983.065 procedimentos realizados, resultando em uma não conformidade de 83,2%. A análise dos dados de atendimentos ambulatoriais revela que as metas para consultas de médicos neurologistas/neurocirurgiões e cardiologistas/cirurgiões cardiovasculares/cardiologistas intervencionistas não foram cumpridas (8,4% e 6,7%, respectivamente). Esses resultados abaixo do esperado no contrato impactaram diretamente no alcance da meta de produção desse procedimento mencionado.

O contratado reporta que alcançou 83% da meta estabelecida para os Procedimentos MAC, realizando uma média de 164.304 procedimentos por ano. No entanto, os dados oficiais revelam que foram realizados um total de 1.983.065 procedimentos. Essa divergência indica uma inconsistência entre os resultados relatados e a média oficial apurada. Além disso, apontam a falta de integração de parte dos dados no sistema como um desafio, exemplificando com os dados da Gerência de Apoio e Diagnóstico Terapêutico (GEADT) para 2023. Para resolver isso, estão implementando ações para corrigir a integração de dados, incluindo reuniões mensais com a chefia da área de faturamento.

Recomenda-se continuar melhorando a integração de dados, monitorar o progresso e revisar o plano de ação, além de garantir uma comunicação eficaz entre os envolvidos para atingir a meta nos procedimentos MAC.

4.1.3. Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

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

Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência								
Indicador	Meta Quadr.	Meta Anual	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total Anual	%	Conformidade Contratual
Acolhimento de Classificação de Risco - 03.01.06.011-8	73.632	220.897	38.079	39.669	45.460	123.208	55,8%	Não Conforme
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - 03.01.06.006-1	73.632	220.897	37.978	39.346	42.119	119.443	54,1%	Não Conforme

- Acolhimento de Classificação de Risco

Manifestações do Contratado (135899469)

“Considerando que o Hospital de Base é uma instituição de atenção Terciária, ou seja, alta complexidade, reconhecida como uma Unidade de Referência Distrital (URD) para o tratamento de politraumatismos, emergências cardiovasculares, neurocirurgias, cirurgias cardiovasculares, oncohematologia e transplantes. Cabe ressaltar que os pacientes que necessitam de outros tipos de atendimento acabam buscando uma Unidade de Pronto Atendimento ou outros Hospitais Regionais, conforme a complexidade do atendimento. Além disso, o Hospital de Base é referência em Trauma nível III, o único da RIDE, portas abertas para as maiores demandas da Traumatologia e Ortopedia, referência em IAM com supra, em AVC em janela para tratamento trombolítico e o único com atendimento com especialidades em Pronto Socorro nas 24 (vinte e quatro) horas. As teleconsultas e telelaudos, ainda não são contabilizados como atendimento na atenção especializada, da mesma forma os pareceres que são autorizados pelo NUCTR, em média (2.723) - pareceres realizados na atenção especializada.”

- Atendimento de Urgência na Atenção Especializada

Manifestação do Contratado (135899469)

“Considerando que o Hospital de Base é uma instituição de atenção Terciária, ou seja, alta complexidade, reconhecida como uma Unidade de Referência Distrital (URD) para o tratamento de politraumatismos, emergências cardiovasculares, neurocirurgias, cirurgias cardiovasculares, oncohematologia e transplantes. Cabe ressaltar que os pacientes que necessitam de outros tipos de atendimento acabam buscando uma Unidade de Pronto Atendimento ou outros Hospitais Regionais, conforme a complexidade do atendimento. Além disso, o Hospital de Base é referência em Trauma nível III, o único da RIDE, portas abertas para as maiores demandas da Traumatologia e Ortopedia, referência em IAM com supra, em AVC em janela para tratamento trombolítico e o único com atendimento com especialidades em Pronto Socorro nas 24 (vinte e quatro) horas. As teleconsultas e telelaudos, ainda não são contabilizados como atendimento na atenção especializada, da mesma forma os pareceres que são autorizados pelo NUCTR, em média (2.723) - pareceres realizados na atenção especializada.”

Análise e Recomendações

A análise dos atendimentos hospitalares de urgência e emergência do HBDF em 2023 revela uma não conformidade significativa com as metas estabelecidas para o acolhimento de classificação de risco e atendimento de urgência na atenção especializada. A meta anual estabelecida para o acolhimento de classificação de risco era de 220.897 atendimentos, porém foram realizados apenas 123.208, representando uma não conformidade da meta (55,8%). Da mesma forma, a meta anual para o atendimento de urgência na atenção especializada era de 220.897 atendimentos, mas apenas 119.443 foram realizados, resultando não conformidade da meta (54,1%).

O contratado destaca em suas manifestações que o HBDF é uma instituição de alta complexidade e referência para diversas condições médicas urgentes, oferecendo atendimento especializado em áreas como trauma, emergências cardiovasculares e neurocirurgias, além de serviços disponíveis 24 horas. Pacientes com outras necessidades são encaminhados para outras unidades de saúde conforme a complexidade do caso. Além disso, o hospital ressalta que as teleconsultas e pareceres autorizados pelo NUCTR não são contabilizados como atendimento especializado.

Em resumo, os resultados apontam dificuldades em alcançar as metas estabelecidas para os atendimentos de urgência e emergência no hospital. No entanto, é notável que o Contratado tenha elaborado um Plano de Ação para abordar a disparidade entre o número de atendimentos e acolhimentos, com expectativa de observar uma mudança nos dados até o 1º quadrimestre de 2024. Recomenda-se uma análise detalhada das causas das não conformidades e a implementação de medidas corretivas para melhorar a eficiência e a capacidade de resposta nos serviços de urgência e emergência, essenciais para a assistência da população do DF. Visto que, o HBDF é uma referência vital nos serviços de urgência e emergência para a região distrital e cidades do entorno, destacando ainda mais a importância dessas melhorias.

4.1.4. Pontuação

Para fins de monitoramento do Contrato de Gestão, apresenta-se, a seguir, a pontuação obtida pelo HBDF no ano 2023, em consonância com os parâmetros do 9º Termo Aditivo.

Quadro 1.9: Pontuação das Metas Quantitativas, HBDF — 2023

Indicadores Quantitativos	Anual			
	Meta	Produção	Resultado	Pontuação
Internações Cirúrgicas	10.267	11.021	107,3%	200
<i>cirurgias cardíacas e vasculares</i>	≥15%	2.054	20%	-
<i>cirurgias do sistema osteomuscular</i>	≥20%	2.368	23%	-
<i>cirurgias do sistema nervoso</i>	≥15%	1.267	12,3%	-25
<i>cirurgias em oncologia</i>	≥7%	761	7,4%	-
Internações Clínicas	16.741	13.713	81,9%	150
<i>doenças cardiovasculares</i>	≥25%	1.174	7,0%	-25
<i>doenças no sistema nervoso</i>	≥30%	1.706	7%	-25
<i>neoplasia</i>	≥20%	3.730	22,2%	-
Transplantes	60	67	111,6%	110
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)	32.106	185.098	576,5%	60
Consulta Médica na Atenção	264.924	267.273	101,6%	200

Especializada				
<i>neurologia e neurocirurgia</i>	≥ 10%	22.141	8,4%	-20
<i>oncologia clínica</i>	≥ 6%	25.417	9,6%	-
<i>ortopedia e traumatologia</i>	≥ 7%	20.036	7,6%	-
<i>nefrologia</i>	≥ 5%	14.385	5,4%	-
<i>cardiologia</i>	≥ 10%	17.779	6,7%	-20
Procedimentos MAC	2.383.590	1.983.065	83,2%	40
Acolhimento com Classificação de Risco	220.897	123.208	55,8%	-
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	220.897	119.443	54,1%	-
Pontuação Total				645

Considerando a projeção das metas para um ano, o desempenho aferido para 2023 foi de **645 pontos** para o HBDF.

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 — 2023

Indicador	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Algo	Set	Out	Nov	Dez
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	≥ 75%	82,28%	85,52%	82,98%	86,16%	87,46%	85,92%	85,95%	86,10%	82,38%	84,02%	78,11%	78,97%
Tempo de Permanência em Leitos Clínicos	≤ 14 dias	12,4	12,88	12,45	12,90	13,32	13,97	13,11	11,89	12,90	12,35	10,34	12,48
Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos	≤ 10 dias	8,7	8,8	7,77	8,46	7,81	7,94	8,32	7,63	7,27	8,1	7,02	7,70
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 5%	8,0%	6,5%	6,62%	7,33%	5,94%	7,09	7,25%	5,53%	6,37%	6,92%	6,54%	6,87%
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	≥ 80%	85,53%	89,29%	82,04%	92,31%	91,55%	87,41%	87,31%	87,27%	86,36%	86,16%	84,20%	84,77%
Cirurgias eletivas	≥ 479	691	635	683	665	693	595	708	801	731	805	741	804
Cirurgias eletivas - Cardíacas e	≥ 38	292	268	281	266	305	260	278	312	289	247	274	273

Vasculares													
Cirurgias eletivas - Oncologia	≥ 24	105	96	119	118	116	91	123	135	123	144	114	107
Cirurgias eletivas - Ortopedia e Traumatologia	≥ 57	0	0	1	0	4	1	7	1	3	3	2	18
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas	≤ 1%	1,48%	1,10%	0,48%	1,05%	1,75%	1,69%	0,86%	1,40%	0,86%	1,35%	0,35%	0,52%
Densidade de incidência de infecção por CVC	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

- Taxa de Mortalidade Institucional

Manifestações do Contratado (135899469)

“A análise anual do indicador demonstra que atingimos uma média anual de 6,75%, com 1,75% acima da Taxa de Mortalidade proposta, sendo importante considerar que o Hospital de Base é um hospital de Alta Complexidade, que conta com serviços muitos especializados como Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca, Hemodinâmica, Cirurgia do Trauma, UTI Neurocirurgia, Oncologia Clínica e Cirúrgica, Unidade de Cuidados Paliativos entre outros. Recebemos pacientes com altíssimo nível de criticidade oriundos dos Hospitais Regionais, com o prognóstico reservado. Desse modo, considerando o perfil extremamente crítico do paciente do hospital de Base, é esperado que a Taxa de Mortalidade seja mais elevada, quando comparada com um hospital Regional. Como plano de ação, para diminuir a Taxa de Mortalidade, os protocolos institucionais gerenciados estão sendo aplicados, como protocolo de Sepsis, protocolo de Trauma, protocolo de AVC entre outros. “

Análise e Recomendações:

O contratado explicou que enfrenta desafios com a taxa de mortalidade anual, que excedeu a meta em 1,75% devido ao perfil crítico dos pacientes. Protocolos institucionais estão sendo aplicados para lidar com essa situação. A taxa de ocupação de leitos e de UTI permanece alta, com tempos de permanência dentro das metas em leitos clínicos, variando em leitos cirúrgicos. A taxa de mortalidade institucional permanece acima da meta, atribuída ao perfil crítico dos pacientes. Cirurgias eletivas estão satisfatórias, enquanto a taxa de infecção de sítio cirúrgico está dentro das metas, com algumas oscilações.

Recomenda-se subdividir as metas por especialidade para refletir melhor o desempenho. Revisão e implementação contínua de protocolos institucionais, focando em prevenção de infecções e gestão eficiente de leitos, são recomendadas, assim como investir na capacitação da equipe e realizar avaliação detalhada do perfil dos pacientes. Essas medidas visam melhorar o desempenho do hospital e garantir assistência de qualidade aos pacientes.

- Cirurgias eletivas - Ortopedia e Traumatologia

Manifestações do Contratado (135899469)

“A análise anual do indicador demonstra que atingimos uma média anual de 0,44%. O Pronto-Socorro do Hospital de Base é porta aberta para Ortopedia e Traumatologia e referência como Centro de Trauma tipo III do Distrito Federal, muitos pacientes que não possuem perfil para um hospital de altíssima complexidade, como o Base, acabam permanecendo na unidade devido à dificuldade de contrarreferência para os hospitais regionais, sendo necessário ampliar o número de procedimentos dos pacientes que dão entrada pelo Pronto-Socorro e em contrapartida isso diminui à realização de cirurgias eletivas, devido ao Serviço de ortopedia do HBDF ser prioritariamente destinado a atender as demandas de urgência e emergência.”

Análise e Recomendações

Os dados mostram um baixo desempenho no número de cirurgias eletivas de Ortopedia e Traumatologia em relação à meta anual estabelecida. O Contratado justifica isso citando o perfil de atendimento do Pronto-Socorro do Hospital de Base, que recebe pacientes que não necessariamente precisam de alta complexidade hospitalar, mas acabam sendo admitidos devido à falta de contrarreferência para hospitais regionais. Isso resulta em uma demanda maior por cirurgias de emergência, reduzindo a capacidade de realizar cirurgias eletivas.

Recomenda-se que o HBDF inclua a reabertura de leitos cirúrgicos inativos para atender à demanda por cirurgias eletivas e o realinhamento das demandas de urgência e emergência entre as unidades hospitalares. Essas medidas visam melhorar o desempenho no cumprimento das metas de cirurgias eletivas de Ortopedia e Traumatologia.

- Taxa de Infecção de sítio cirúrgico

Manifestação do Contratado (135899469)

“Nosso objetivo era manter a taxa de infecção igual ou abaixo de 1%, contudo, ultrapassou em 0,07% a meta estabelecida. É crucial destacar que, diante dessa situação, implementamos diversas melhorias significativas em nossos processos de trabalho no Centro Cirúrgico. Reforçamos a frequência regular das visitas técnicas no CC, reuniões periódicas com as equipes cirúrgicas, a busca ativa de informações nos prontuários, a criação de checklists dedicados à prevenção de infecções no sítio cirúrgico e a otimização dos processos de limpeza nas salas operatórias são exemplos claros desses esforços. Além disso, visando abordar especificamente a questão das infecções por MRSA (*Staphylococcus aureus* resistente à meticilina), implementamos a coleta de swabs nasal em pacientes que passam por procedimentos de implante de prótese. Essa medida preventiva visa identificar e realizar a descolonização precocemente, reduzindo assim os riscos de infecção pós-cirúrgica. Apesar de termos ultrapassado a meta estabelecida, reitero nosso compromisso em continuar aprimorando nossos protocolos e práticas, com o objetivo de assegurar a segurança e o bem-estar de nossos pacientes. “

Análise e Recomendações

Analisando os dados apresentados, é evidente que a taxa de infecção de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas, apresentou variação ao longo dos meses, mas em geral, ficou acima da meta estabelecida de 1%. No entanto, é importante destacar a manifestação do Contratado, que demonstra um compromisso claro em melhorar a situação e implementar medidas corretivas.

O Contratado reconhece que houve uma ultrapassagem da meta e descreve uma série de ações tomadas para melhorar a situação nos processos e medidas específicas para lidar com infecções.

No entanto, mesmo com essas medidas, é necessário um esforço contínuo para alcançar a meta estabelecida. Recomenda-se que o Contratado continue monitorando de perto a taxa de infecção de sítio cirúrgico e avalie regularmente a eficácia das medidas implementadas. Além disso, o treinamento constante da equipe é essencial para garantir uma notificação precisa de casos de infecção e para garantir a implementação adequada dos protocolos de prevenção.

4.2.4 Pontuação

Quadro 2.8: Pontuação das Metas qualitativas, HBDF — 3 2023

Indicadores Qualitativos	Pontuação											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Tempo de Permanência em Leitos Clínicos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	50	75	75	50	75	50	50	75	75	75	50	75
Taxa de ocupação de leitos de UTI	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cirurgias eletivas	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
- Cirurgias eletivas - Cardíacas e Vasculares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Cirurgias eletivas - Oncologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Cirurgias eletivas - Ortopedia e Traumatologia	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas	75	75	100	75	75	75	100	75	100	75	100	100
Pontuação Total	600	625	650	600	625	600	625	625	650	625	625	650

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

5.1 Indicadores Quantitativos

A seguir, apresentam-se os resultados por quadrimestre de apuração, o total anual, o percentual de cumprimento da meta, bem como a conformidade ou não desta produção em relação à meta anual estabelecida. Para cada indicador, foi levantada a manifestação do Contratado acerca da produção aferida, 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 — 2023

Internações Hospitalares								
Indicador	Meta Quadr.	Meta Anual	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total Anual	%	Conformidade Contratual
Internações Cirúrgicas -	1.363	4.088	2.119	2.305	2.363	6.787	166,0%	Conforme

Cód 04.								
Cirurgia Obstétrica - Cód 04.11.	≥50% da produção apresentada em cirurgia obstétrica (subgrupo 11)		879	939	929	2.747		Conforme
			64,4%	68,9%	68,1%	67,2%		
Internações Clínicas - Cód 03.	3.708	11.124	5.305	5.567	5.565	16.437	147,8%	Conforme

- Internações Cirúrgicas

Manifestação do Contratado (135899473)

O fato de atingirmos um total de 6788 internações cirúrgicas em comparação à meta anual de 4.088 é um sinal positivo de atividade e demanda no hospital. Isso sugere uma capacidade de resposta adequada às necessidades dos pacientes que necessitam de procedimentos cirúrgicos. O número total de internações cirúrgicas indica a eficiência operacional do hospital em termos de disponibilidade de salas de cirurgia, equipes médicas, recursos e gerenciamento de fluxo de pacientes. O hospital consegue realizar um número substancial de internações cirúrgicas sem comprometer a qualidade do atendimento ou a segurança dos pacientes, isso pode ser considerado um sucesso operacional.

- Internações em cirurgia obstétrica

Manifestação do Contratado (135899473)

A meta do contrato de gestão referente aos indicadores de Internações em cirurgia Ginecológico-obstétrica foi atingida durante todo o ano de 2023, sempre havendo um crescimento da meta estabelecida, tal crescimento vem ocorrendo principalmente pelo processo de alta segura e o giro de leito adequado, o que aumenta o número de procedimentos eletivos realizados pelo Serviço de ginecologia e também pelo aumento de procedimentos de urgência/emergência e partos cirúrgicos realizados no Centro Obstétrico.

- Internações Clínicas

Manifestação do Contratado (135899473)

O fato de ter ultrapassado significativamente a meta anual de internações clínicas indica uma alta demanda por serviços hospitalares na área clínica. Isso pode ser interpretado como um sinal positivo de confiança do hospital e na qualidade dos serviços prestados. É importante ressaltar as razões por trás do aumento substancial no número de internações clínicas. Pode ser devido a diversos fatores, como o envelhecimento da população, aumento de doenças crônicas, mudanças nas ANEXO I - ANÁLISE DE RESULTADOS HRSM políticas de saúde, ou até mesmo problemas externos como epidemias e doenças. O fato de o hospital ter alcançado 16.444 internações clínicas, superando significativamente a meta anual de 11.123, reflete uma demanda robusta pelos serviços oferecidos pela instituição. Isso sugere que o hospital é uma fonte confiável e acessível de cuidados médicos, não só para a região de saúde sul, mas para a região do Distrito Federal.

Análise e Recomendações

A avaliação dos dados quantitativos do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) indica que as internações cirúrgicas, obstétricas e clínicas ultrapassaram as metas estipuladas para o ano de 2023. O Contratado elogia a prontidão do hospital em atender às necessidades dos pacientes e atribui o êxito operacional à eficiência, ao aumento da procura e ao gerenciamento eficaz dos recursos.

No entanto, é relevante observar que as metas de referência não foram revisadas nem ajustadas, sugerindo a possibilidade de subestimação das metas em relação à atual capacidade da unidade.

Recomenda-se a revisão e ajuste das metas contratuais para melhor refletir a capacidade e demanda reais da unidade hospitalar. Isso assegurará que as metas sejam mais condizentes com a capacidade de atendimento do HRSM. Além disso, é crucial monitorar continuamente os indicadores para uma gestão efetiva e para a melhoria constante da qualidade dos serviços prestados aos pacientes.

5.1.2 Diárias de UTI

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

Diárias de UTI	Meta Quadr.	Meta Anual	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total Anual	%	Conformidade Contratual
Diárias de UTI - Adulto	2.588	7.764	3.636	4.141	4.466	12.243	157,7%	Conforme
Diárias de UTI - Infantil	638	1.914	0	0	0	0	0	Não Conforme
Diárias de UTI - Neonatal	953	2.859	1.636	1.118	1.415	4.169	145,8%	Conforme

- Diárias de UTI - Adulto

Manifestação do Contratado (135899473)

Em todos os meses do ano de 2023 a meta foi alcançada, com exceção de Janeiro de 2023 onde a meta ficou em 597 - 7,72% abaixo do esperado – pelo fato de que no mês de Janeiro de 2023 a UTI adulto do HRSM ficou restrita a casos de COVID19 , referência ao DF, logo não recebemos pacientes com outras patologias, durante este mês não houve demanda pela central de regulação de leito a ponto de atingir meta de ocupação, ficando assim leitos ociosos impactando o indicador. De fevereiro a dezembro de 2023 em todos os meses atingimos quantidade de diárias acima da META ANUAL, com uma marca média de 50% acima do que se faz estipulado em contrato. Este fator se deve a algumas medidas que foram implementadas para otimizar o giro de leitos e manejo do paciente. Dentre elas, a instituição do round multidisciplinar diário e a introdução de médicos rotineiros no setor, visando com tais medidas otimizar a qualidade de assistência, diminuir a média permanência e por consequência aumentar o giro de leitos e otimizar o quantitativo global de pacientes assistidos na unidade.

- Diárias de UTI - Infantil

Manifestação do Contratado (135899473)

No HRSM não existem leitos de UTI pediátrica

- Diárias de UTI - Neonatal

Manifestação do Contratado (135899473)

As metas estipuladas para este indicador foram alcançadas na maioria dos meses. Considerando que recebemos pacientes com perfil clínico de acordo com a unidade, obtivemos um bom resultado, ficando apenas fora da meta nos meses de maio e agosto/2023. Justifica-se tal resultado devido à quantidade de AIHs rejeitadas pelo motivo “quantidade de diárias superior a capacidade instalada”. Ressaltamos que as AIHs se trata de internações neonatais, impactando na diminuição do indicador na diária de UTI Neonatal. Dessa forma, pode-se observar que a mesma situação não ocorreu nos outros meses, demonstrando o bom funcionamento do setor.

Análise e Recomendações

A análise dos indicadores de Diárias de UTI do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) para o ano de 2023 revela cenários distintos em relação ao alcance das metas contratadas. Enquanto as metas

de UTI para adultos foram consistentemente superadas devido a medidas para otimizar a rotatividade de leitos, as metas de UTI infantil não foram alcançadas devido à ausência desses leitos. Quanto às metas de UTI neonatal, a maioria foi atingida, exceto em alguns meses devido à capacidade excedida.

Recomenda-se a repactuação e ajuste das metas contratuais de acordo com a capacidade atual da unidade, a fim de evitar subestimação e garantir uma gestão eficaz. Além disso, é fundamental manter uma comunicação transparente entre as partes envolvidas para evitar lacunas de entendimento sobre as obrigações contratuais e buscar soluções colaborativas para o cumprimento dos objetivos estabelecidos.

5.1.3 Partos

Quadro 2.3: Produção em Partos, HRSM — 2023

Partos	Meta Quadr.	Meta Mensal	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total Anual	Conformidade Contratual
Partos Normais (N) - 0310010039	C / (N+C) ≤ 60%		704	694	593	1.991	Conforme
Partos Cesarianas (C) - 04.11.01.003-4 + 04.11.01.004-2			637	668	688	1.993	
C / (N+C) %			47,5%	49,0%	53,7%	50,0%	

- Partos normais

Manifestação do Contratado (135899473)

Durante o ano de 2023 foi observado, em dados apresentados sobre os partos realizados no HRSM, que a meta proposta bem como o monitoramento apresentados no contrato de gestão são atingidos em quase todos os meses, mesmo com o centro obstétrico enfrentando meses consecutivos de superlotação e aumento de procura por pacientes gestantes que apresentaram quadros clínicos gestacionais instáveis e graves, devido à prematuridade, fato este que é um dos principais fatores no aumento do quantitativo de cesáreas em meses pontuais como podemos observar no mês de Outubro.

- Partos cesáreos

Manifestação do Contratado (135899473)

Observando os dados apresentados sobre os partos realizados no HRSM, a meta proposta bem como o monitoramento apresentados no contrato de gestão foram atingidos, salvo no mês de Outubro onde houve a maior incidência de partos cirúrgicos (cesáreos) realizados, tal fato se deu principalmente pelo aumento de procura por pacientes gestantes que apresentaram quadros clínicos gestacionais instáveis (como por exemplo, hipertensão e diabetes) graves e pela prematuridade, sendo estes os principais fatores que podem aumentar o quantitativo de partos cirúrgicos, associado ao aumento de pedido de cesarianas por parte das pacientes por nítida falta de preparo e informações sobre as vias de nascimento.

Nos outros meses conseguimos manter os índices de cesáreas abaixo da meta estabelecida, tal fato se deu devido a uma efetiva e constante busca por melhorias como alinhamentos internos, mapeamento de processos e desenhos de fluxos junto às equipes Multiprofissionais assistenciais. Há uma busca efetiva e constante por melhorias no mapeamento de processos e desenhos de fluxos junto às equipes Multiprofissionais assistenciais bem como, as redes de apoio junto ao acompanhamento de Pré-Natal adequado, que hoje representa a maior problemática para a realização de um atendimento adequado.

Como plano de ação estamos buscando aumentar as taxas de partos vaginais, conscientizar pacientes sobre os benefícios do parto vaginal assim como os possíveis riscos de cesariana sem indicação médica, qualificar

a assistência com disponibilização de recursos não farmacológicos de dor e acolhimento adequado por parte da equipe assistencial envolvida no cuidado.

Análise e Recomendações

Ao analisar o indicador de Produção em Partos, observa-se que o HRSM alcançou as metas tanto para partos normais quanto para cesarianas na maioria dos meses de 2023. Isso foi alcançado mesmo diante de desafios como superlotação e um aumento na demanda por pacientes com condições gestacionais instáveis. No 3º trimestre houve um aumento pontual nas cesarianas devido a esses fatores.

Sugere-se que as iniciativas em curso no HRSM para aumentar as taxas de partos vaginais e aprimorar o cuidado pré-natal sejam encorajadas e mantidas, pois essas medidas têm como objetivo assegurar melhores desfechos para as gestantes atendidas pela instituição.

5.1.4 Atendimentos Ambulatoriais

Quadro 2.4: Produção em Atendimentos Ambulatoriais, HRSM — 2023

Atendimentos Ambulatoriais								
Indicador	Meta Quadr.	Meta Anual	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total Anual	%	Conformidade Contratual
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) - 03.01.01.004-8	12.083	36.250	24.847	31.685	31.370	87.902	242,5%	Conforme
Consulta Médica na Atenção Especializada - 03.01.01.007-2	16.238	48.714	12.597	15.376	15.728	43.701	89,7%	Não Conforme
Categoria Profissional: Médico Urologista	≥ 10% em urologia		767 4,7%	895 5,5%	828 5,0%	2.490 5,1%		Não Conforme
Categoria Profissional: Médico Ortopedista e Traumatologista	≥ 30% em ortopedia e traumatologia		4.140 25,4%	4.594 28,3%	4.112 25,3%	12.846 26,4%		Não Conforme
Categoria Profissional: Médico Ginecologista e Obstetrícia	≥ 5% em gineco-obstetrícia		1.748 10,7%	2.271 14,0%	1.935 11,9%	5.954 12,2%		Conforme
Procedimentos MAC	145.312	435.936	281.388	310.383	330.682	922.453	211,6%	Conforme

- Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico):

Manifestação do Contratado (135899473)

Essa análise indica um desempenho positivo do indicador de consultas ao longo desses dois anos, mostrando um aumento significativo na demanda por serviços e consultas ofertadas pela equipe multiprofissional. Isso significa que a quantidade de atendimentos realizados no ano de 2023 excedeu significativamente a meta estabelecida. Dado aumento devido à implantação de novos serviços, ampliação de vagas de consultas de primeira vez, além da manutenção de carga horária ideal para os atendimentos ambulatoriais.

- **Consulta médica na atenção especializada:**

Manifestação do Contratado (135899473)

Não foi atingida a meta anual de 48.701 consultas. No ano 2023 foi marcado por sucessos significativos de estratégias em relação às metas estabelecidas, como redução do número de cancelamentos sem reposições, implantação dos agendamentos virtuais diário, ofertas de Inter consultas a fim de reduzir o impacto com número de faltas por parte dos usuários, ampliação de novos serviços e monitoramento diários dos indicadores de desempenho. No entanto, também identificamos que as áreas como as especialidades de urologia e ortopedia, mesmo com aumento nos números de consultas, requerem atenção adicional para melhorar o desempenho futuro em 2024. Esta análise sugere um desempenho positivo do indicador de total de consultas ao longo desses dois anos, refletindo um crescimento substancial na utilização de estratégias após novas contratações e adequação de quadro de especialidades médicas, principalmente das especialidades cirúrgicas, após definição de carga horária mínima e ideal para manutenção, tivemos o aumento de ofertas de consultas, tanto retornos como consultas de primeira vez que são ofertadas para o Complexo Regulador do Distrito Federal. Houve um aumento significativo no número de vagas de consultas médicas especializadas ofertadas em 2023 em comparação com 2022, indicando uma possível melhoria na capacidade de atendimento ou na oferta de serviços de saúde. O número de consultas médicas reguladas também aumentou de 2022 para 2023, acompanhando o aumento no número de vagas ofertadas. Isso sugere uma maior demanda por serviços de saúde especializados. Cabe ressaltar que houve um aumento no número de faltas por parte do usuário em 2023 em comparação com 2022. Isso pode ser observado quando desmembramos as vagas por especialidades, onde o panorama 03 são realizados conforme necessidade do usuário e não regional. Importante mencionar que as vagas não reguladas foram de especialidades como mastologia, gastroenterologia, Proctologia e reumatologia foram zeradas a fila de espera da regulação da região sul e com isso foram realizadas pactuações com outras regionais que muitas das vezes aumentamos o número de faltas. Em 2023, houve um aumento significativo no número total de pacientes agendados em comparação com 2022, indicando uma maior demanda de oferta e acesso de serviços especializado.

- **Consulta médica em Urologia**

Manifestação do Contratado (135899473)

Em 2023, nenhum mês atingiu a meta estabelecida de $\geq 10\%$. Apesar disso, houve uma melhora em relação ao ano anterior, com alguns meses apresentando percentuais mais próximos da meta, aumento esse devido às novas contratações de profissionais, estratégias e monitoramento semanal da produtividade da especialidade e codificações dos relatórios de extração dos dados. É importante observar que, mesmo com melhorias em alguns meses em 2023, ainda é necessário um esforço para alcançar consistentemente a meta estabelecida, como a manutenção de carga horária mínima e ideal que serão implantadas no início de 2024. Entretanto sugere a necessidade de revisão das estratégias e medidas para aumentar o percentual de atingimento da meta estabelecida. Esta análise mostra um crescimento significativo no número de consultas de um ano para o outro, indicando um aumento na demanda por consultas de primeira vez e melhoria no acesso aos usuários. O número de consultas com chaves confirmadas também aumentou de 2022 para 2023, acompanhando o aumento no total de consultas reguladas. Isso sugere uma boa taxa de confirmação das consultas e redução do tempo de espera na fila de regulação. Apesar do aumento no número de consultas confirmadas, houve um aumento no número de faltas por parte do usuário em 2023 em comparação com 2022. Os dados indicam um aumento geral no número de consultas de primeira vez reguladas e confirmadas em urologia de 2022 para 2023. No entanto, para o ano 2024 temos a proposta de monitorar e abordar as questões relacionadas às faltas dos usuários para garantir um melhor aproveitamento das vagas ofertadas, como redução do tempo da fila de espera e novo matriciamento com a Atenção Primária de Saúde (APS) para fortalecimento da atualização cadastral.

- **Consulta médica em Ortopedia e Traumatologia**

Manifestação do Contratado (135899473)

Em 2023, teve-se oscilação de no alcance da meta estabelecida de $\geq 30\%$. Apesar disso, houve uma melhora em relação ao ano anterior, com alguns meses apresentando percentuais mais próximos da meta, aumento esse devido as novas contratações de profissionais, definição de carga horária mínima para os atendimentos ambulatoriais, estratégias e monitoramento semanal da produtividade da especialidade e codificações dos relatórios de extração dos dados. No entanto, para o ano 2024 temos a proposta de monitorar e abordar as questões relacionadas às faltas dos usuários para garantir um melhor aproveitamento das vagas ofertadas.

- **Consulta médica em Gineco-obstetrícia**

Manifestação do Contratado (135899473)

A meta do indicador refere em número absoluto um total de 5954 consultas em ginecologia e obstetrícia anualmente, o que atende ao critério de ser igual ou superior a 5% da META ANUAL de 48714 consultas médicas na atenção especializada. Essa análise indica uma consistência no desempenho acima da meta ao longo do ano, destacando a eficiência e eficácia no gerenciamento e manutenção de escala ambulatorial com carga horária ideal para os serviços de ginecologia e obstetrícia, com taxa de cancelamentos de agendas abaixo de 0,03%. Além disso, a análise em percentual demonstra que, além de superar consistentemente a meta estabelecida, a média mensal de consultas em ginecologia e obstetrícia teve um desempenho substancialmente superior à meta em ambos os anos.

- **Procedimentos MAC:**

Manifestação do Contratado (135899473)

A análise dos indicadores de procedimentos mensais revela um desempenho positivo ao longo dos anos, com médias mensais consistentemente acima das metas estabelecidas. Isso sugere uma resposta eficaz às necessidades de saúde da população, as unidades de Laboratório (NULAB) e a Radiologia (NURIM). É importante ressaltar a ampliação do número de vagas para o atendimento de pacientes que necessitam de exames de mamografia. O quantitativo de vagas aumentou de 320 para 800 por mês, representando um aumento expressivo de 150% na oferta de vagas. Outro fator significativo foi a criação do setor de Imuno-hormônio no laboratório clínico, desempenhando um papel determinante nesse cenário, resultando na inclusão de novos exames na carta de serviços oferecidos. Além disso, é fundamental destacar o contrato estabelecido junto ao laboratório de apoio Hermes Pardini para a realização de exames de alta complexidade. Também é relevante destacar que ao longo de 2023, os núcleos de hematologia/hemoterapia e patologia clínica também registraram um aumento em seus indicadores, devido ao acréscimo nas solicitações para realização de biópsias e reservas transfusionais provenientes do centro cirúrgico. Com base nas análises deste relatório, estamos bem posicionados para continuar a impulsionar o sucesso da Unidade Ambulatorial e alcançar novos patamares em cumprimento das metas com excelência na prestação de assistência aos nossos usuários do Serviço Único de Saúde (SUS) no próximo ano de 2024.

Análise e Recomendações:

A análise dos Atendimentos Ambulatoriais no HRSM em 2023 mostra uma variedade de resultados em relação ao cumprimento das metas estabelecidas. Enquanto as consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada excederam significativamente a meta anual, atingindo uma taxa de conformidade contratual de 242,5%, as consultas médicas na mesma área não alcançaram a meta anual, registrando uma taxa de não conformidade contratual de 89,7%. Além disso, as categorias

de médicos urologistas e ortopedistas/traumatologistas não atingiram suas metas estabelecidas, enquanto a categoria de médicos ginecologistas e obstetras alcançou a meta anual. O aumento nas consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada também contribuiu para que os procedimentos MAC excedessem substancialmente a meta anual, com uma taxa de conformidade contratual de 211,6%.

Em relação à consulta médica na atenção especializada, apesar do aumento no percentual de cumprimento desta meta ao longo dos anos de 2021 a 2023, conforme a Produção em Consulta médica na atenção especializada, HRSM, por ano (Quadro 2.5), ainda é necessário monitorar e ajustar a oferta de consultas de acordo com a demanda.

Quadro 2.5: Produção em Consulta médica na atenção especializada, HRSM, por ano

Ano	Realizado	% cumprimento da meta
2021	31.446	64,6%
2022	30.671	63,0%
2023	43.701	89,7%

Fonte: Portal Info Saúde-DF, Sala de Situação, SIA

Recomenda-se investir em profissionais especializados, melhorar a gestão de recursos e agendamento, além de manter uma comunicação transparente para enfrentar os desafios. Sugere-se também a repactuação e ajuste das metas contratuais de acordo com a capacidade atual da unidade, a fim de evitar subestimação e garantir uma gestão eficaz.

5.1.5 Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

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

Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência								
Indicador	Meta Quadr.	Meta Anual	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total	%	Conformidade Contratual
Acolhimento de Classificação de Risco - 03.01.06.011-8	33.304	99.913	44.193	43.420	44.280	131.893	132,0%	Conforme
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - 03.01.06.006-1	33.304	99.913	40.727	41.583	41.920	124.230	124,3%	Conforme

- Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

Manifestação do Contratado (135899473)

As Metas do contrato de Gestão foram atingidas durante todo o período do ano de 2023, tendo em vista que a meta anual atual é de 99913 em Acolhimento com classificação de risco e Atendimento de urgência na atenção especializada, cumprindo o contrato de Gestão. O número de atendimentos e acolhimentos de urgência e emergência vem em crescimento constante, uma vez que se observa um aumento constante da procura da população por atendimento médico em nossa unidade. Há uma efetiva e constante busca por melhorias como alinhamentos internos, mapeamento de processos e desenhos de fluxos junto às equipes Multiprofissionais assistenciais junto ao Faturamento com melhoria e efetividade dos procedimentos lançados, executados, auditáveis e conseqüentemente faturáveis elevando nossa produção.

O HRSM dispõe de uma equipe competente e dedicada que não mede esforços para ampliar a capacidade de acesso do paciente ao serviço de saúde, focando na capacidade organizacional e na efetividade do atendimento rápido e seguro, bem como no giro de leito, visando amenizar as dificuldades e atender o maior número de pessoas possível.

Análise e Recomendações:

Em 2023, o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) alcançou suas metas de atendimentos hospitalares de urgência e emergência, refletindo uma crescente demanda por serviços médicos na região. Embora os resultados sejam positivos, é essencial manter investimentos em melhorias operacionais, qualidade do atendimento e capacidade de resposta a desafios futuros, garantindo a eficácia na prestação de serviços à população. Importante ressaltar que, apesar da superação das metas contratuais, estabelecidas no 9º Termo Aditivo para o ano de 2021, esses indicadores não foram ajustados para refletir mudanças subsequentes, permanecendo como parâmetro de avaliação.

5.1.6. Pontuação

De acordo com os parâmetros estabelecidos no 9º Termo Aditivo, a pontuação obtida pelo HRSM referente às metas quantitativas no ano de 2023 foi de **985 pontos**, conforme detalhamento exposto no quadro a seguir:

Quadro 2.6: Pontuação das Metas quantitativas, HRSM — 2023

Indicadores Quantitativos	Anual 2023			
	Meta anual	Produção	Resultado	Pontuação
Internações Cirúrgicas	4.088	6.788	166,0%	120
- Cirurgia Obstétrica	≥50%	67,2%		-
Internações Clínicas	11.123	16.444	147,8%	120
UTI Adulto	7.765	12.246	157,7%	120
UTI Pediátrica	1.915	0	0	0
UTI Neonatal	2.860	4.169	145,8%	120
Partos	$C / (N+C) \leq 60\%$	50%		-
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)	36.250	87.902	242,5%	120
Consulta Médica na Atenção Especializada	48.714	43.701	89,7%	80
- Médico urologista	≥ 10%	2.490	5,1%	- 25
- Médico Ortopedista e Traumatologista	≥ 30%	12.846	26,4%	- 30
- Médico Ginecologista e Obstetrícia	≥ 5%	5.954	12,2%	-
Procedimentos MAC	435.936	922.453	211,6%	120
Acolhimento de Classificação de Risco	99.913	131.893	132,0%	120
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	99.913	124.230	124,3%	120
Pontuação Total				985

Análise e Recomendações:

Com base nos critérios delineados no 9º Termo Aditivo, o HRSM acumulou uma pontuação total de 985 pontos em relação às metas quantitativas para o ano de 2023. Embora tenha alcançado ou até mesmo superado várias metas, alguns indicadores não foram atendidos, resultando em uma pontuação abaixo do esperado. Por exemplo, a meta de consultas médicas na Atenção Especializada foi atingida apenas em 89,7%, o que gerou uma pontuação de 80 pontos. Além disso, houve metas não alcançadas, como a da UTI Pediátrica, que não registrou produção devido à ausência desses leitos, resultando em pontuação zero. Essa análise indica a necessidade de revisão e ajuste das estratégias para assegurar o cumprimento de todas as metas estabelecidas. É importante notar que, embora as metas contratuais tenham sido superadas, estas não foram adaptadas para refletir mudanças posteriores, permanecendo como critério de avaliação. Recomenda-se uma revisão contratual para alinhar as metas com a realidade atual do hospital.

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.

Ressalta-se que, o quadro reproduzido abaixo, condiz ao quadro de pontuação das metas de desempenho do 9º Termo Aditivo do Contrato nº 001/2018, Anexo II, item III.II.

Quadro 2.7: Produção Metas qualitativas, HRSM — 2023

Indicador	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	≥ 75%	84,39%	89,08%	90,87%	90,74%	87,0%	87,76%	85,10%	86,86%	88,22%	89,75%	88,76%	87,08%
Tempo de permanência para leitos de clínica médica	≤ 10 dias (*)	18,2 dias	22,0 dias	16,6 dias	16,1 dias	17,9 dias	17,3 dias	16,3 dias	20,1 dias	18,5 dias	16,9 dias	16,2 dias	14,6 dias
Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos	≤ 10 dias (*)	5,2 dias	5,1 dias	4,92 dias	5,4 dias	5,0 dias	4,9 dias	4,4 dias	4,7 dias	4,4 dias	5,3 dias	5,3 dias	5,1 dias
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 5%	3,07%	3,80%	3,24%	3,08%	3,41%	3,53%	3,93%	3,27%	3,24%	3,81%	3,15%	4,06%
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	≥ 80%	86,18%	90,71%	92,78%	92,78%	94,03%	93,33%	91,45%	94,57%	93,83%	93,23%	93,78%	93,92%
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas	≤ 1%	1,61%	1,26%	2,72%	4,49%	2,10%	3,51%	1,58%	2,47%	2,48%	2,48%	3,39%	1,65%

(*) Destaca-se a divergência no Contrato acerca da meta referente aos indicadores “Tempo de permanência para leitos de clínica médica” e “Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos”. Conquanto o item III.I – *Descritivo das metas qualitativas* apresente as metas como “manter índice \leq a 14 dias”, o quadro apresentado em seguida, III.II – *Quadro de pontuação das metas de desempenho*, cita como meta: “manter média \leq 10 dias”.

- **Taxa de ocupação operacional de leitos:**

Manifestação do Contratado (135899473)

Uma taxa média de ocupação de leitos entre 80-85% sugere que o hospital está utilizando efetivamente seus recursos, maximizando a utilização dos leitos disponíveis. Isso indica uma boa gestão de capacidade e uma abordagem eficiente na alocação de recursos hospitalares. Uma taxa de ocupação operacional de leitos nesse intervalo indica que o hospital está conseguindo atender à demanda de pacientes em internações, sem ficar tão sobrecarregado. Isso sugere que a capacidade operacional do hospital é adequada para lidar com o volume de pacientes que procuram atendimento nas portas de emergência. Manter uma taxa de ocupação de leitos em torno de 80-85% também oferece certa flexibilidade para lidar com emergências ou picos inesperados na demanda por serviços de saúde. O hospital pode acomodar rapidamente um aumento temporário no número de pacientes sem comprometer o atendimento existente. A taxa de ocupação operacional de leitos em torno de 80-85% é um bom equilíbrio entre garantir que os leitos estejam suficientemente ocupados para maximizar a receita do hospital, sem chegar a níveis excessivamente altos que possam comprometer a qualidade do atendimento. A taxa de ocupação de leitos dentro dessa faixa pode contribuir para a qualidade do atendimento, pois os pacientes têm acesso a leitos quando necessário, recebendo cuidados oportunos e adequados. Isso pode levar a melhores resultados clínicos e satisfação do paciente. Embora uma taxa de ocupação operacional de leitos entre 80-85% seja positiva, também é importante continuar monitorando e otimizando a utilização de leitos. Isso pode envolver a identificação de áreas de melhoria na gestão de leitos, como redução de tempos de espera, otimização do fluxo de pacientes e implementação de programas de alta precoce. Em resumo, manter uma taxa de ocupação operacional de leitos entre 80-85% é indicativo de uma gestão eficaz dos recursos hospitalares, capacidade adequada de atendimento e potencial para oferecer cuidados de qualidade aos pacientes. Essa análise crítica positiva pode ajudar o hospital a reconhecer suas práticas bem sucedidas e identificar oportunidades para continuar melhorando seus serviços de internação.

- **TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil**

Manifestação do Contratado (135899473)

O maior aumento do TMP no primeiro trimestre de 2023 justifica-se, sobretudo, pela dificuldade de acesso dos pacientes admitidos em novembro e dezembro de 2022 aos programas de desospitalização. Somado a isso, outros pacientes com condições crônicas também foram admitidos na unidade.

Não houve admissão de pacientes no programa de suporte de atenção domiciliar (homecare) em janeiro, 33% foram desospitalizados no mês de fevereiro, 22% desospitalizados no mês de março, os demais desospitalizados em abril de 2023.

Das admissões do ano de 2023:

- 57,19% (média anual) receberam alta hospitalar em até 14 dias;
- 58% dos pacientes admitidos em ventilação mecânica (VM) entraram no protocolo de desmame prolongado da unidade, o que implica em, no mínimo, 21 dias de tentativa de desmame;
- 56,6% portadores de encefalopatia Crônica Não Progressiva (ECNP), más formações do SNC e/ou doença neuromuscular; 19,2% portadores de trissomias (13, 18 ou 21); 11,5% portadores de displasia broncopulmonar moderada ou grave decorrentes de prematuridade; 7,6% portadores de síndrome genética a esclarecer; 5,1% pacientes em reabilitação pós traumatismo cranioencefálico (TCE); *média anual
- 25,5% dos pacientes em uso de sonda enteral, 70,4% pacientes com gastrostomia; 88,2% pacientes traqueostomizados e 65,46% pacientes em ventilação mecânica; * média anual.

- 296,7 leitos de UTIP foram salvos uma vez que são recebidos em nossa unidade pacientes dependentes de ventilação mecânica que, de uma forma geral, sofreriam permanência prolongada em Unidades de Terapia Intensiva. Se por um lado, a UCPPED atende as necessidades desses pacientes de forma mais direcionada e efetiva, fundamentada em um imperativo de redução de custos e maior resolubilidade, por outro, melhora o acesso dos pacientes com eventos agudos críticos ao leito em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica.

O fator de maior impacto no TMP da unidade é a desospitalização dos pacientes que requerem Suporte de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade (homecare). No entanto, vale ressaltar também que todos os pacientes internados na UCPPED possuem condições crônicas complexas em saúde, o que requer cuidados mais específicos e por um tempo médio maior em comparação ao paciente pediátrico com quadros agudos. De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o Tempo Médio de Permanência geral é o tempo médio, em dias, que o paciente permanece internado no hospital. A complexidade, o porte e nível da instituição, o perfil clínico dos pacientes (severidade, faixa etária, comorbidades, entre outros) e o tipo de procedimento ofertado são fatores que diferenciam a média de permanência entre os hospitais.

Tendo em vista o perfil de pacientes apresentados acima e considerando a Portaria no 2.809, de 7 de dezembro de 2012 que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados, a qual, reiteramos, possui um incentivo financeiro ao paciente internado até 60º dias, compreende-se que a meta pactuada de 14 dias não atende ao perfil assistido na UCPPED, sobretudo considerando que a unidade assiste pacientes em VM.

Após as considerações, estima-se e sugere-se que a meta de TMP para a UCPPED seja de 45 dias, a fim de estabelecer uma meta factível com a atual situação da rede do DF de atenção hospitalar e domiciliar, com o perfil de pacientes assistidos na unidade e com a portaria 2809.

A gestão responsável pela UCPPED busca manter o TMP da unidade dentro do que é preconizado para uma unidade que atende esse perfil de pacientes, visando o menor tempo de permanência possível. Para tal, traça plano terapêutico com a equipe assistencial, estabelece rotinas assistenciais de cuidado individualizado ao paciente, monitora pendências relacionadas a desospitalização, bem como monitora as metas e a performance assistencial da unidade.

- **TMP em leitos de Clínica Médica**

Manifestação do Contratado (135899473)

Em 2023 o perfil de pacientes, que mensalmente significa 12% de ocupação, foram os pacientes em tratamento de DRC (Doença renal crônica). Os leitos externos para diálise extra-hospitalar para esse perfil de pacientes são regulados e são superiores a 30 dias de espera. Ainda traçando um perfil de pacientes de longa permanência, podemos citar os em tratamento de osteomielite, que significou em 2023 12% da ocupação de leitos de internação da clínica médica, sendo que o tempo médio de internação para tratamento foi de 30 dias para osteomielite agudas e 135 dias para osteomielite crônicas. É importante ressaltar ainda, que 3% da ocupação mensal são de pacientes em preparo para cirurgia cardíaca, que obtiveram uma média de 20 dias de permanência.

Além desse perfil clínico, também contamos com a espera de exames e pareceres regulados e pacientes com tempo médio de espera acima de 30 dias.

A unidade de internação da clínica médica recebeu em 2023, 11% das admissões que foram advindos de outras unidades externas (Resgates de UTI e de enfermarias de outros hospitais) e 89% de admissões internas (Pronto socorro, transferências de outras especialidades e UTI HRSM). É importante frisar que uma parcela dos pacientes admitidos das UTIs está em processo de reabilitação com uso de oxigenioterapia, TQT (Traqueostomia), SNE (Sonda Nasoentérica) em processo de progressão de dieta e, ainda, em tratamento com antibioticoterapia.

Mesmo mantendo o indicador um pouco acima da meta em 2023, é possível observar melhora crescente no tempo médio de internação nos leitos clínicos, onde adotamos diversas medidas ao longo do ano para alcançar melhores resultados, tais como: Visita multidisciplinar beira leito com visitas 2 vezes na semana; time de osteomielite com reunião semanal guiada por discussão multidisciplinar (Ortopedista, Infectologista, Cirurgião Vascular, Fisioterapeuta, Nutrição, Enfermagem, CCIH, Farmácia Clínica e Serviço

Social) otimizando o tratamento desses pacientes; Time de resposta rápida 24 horas por dia composto por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e fisioterapia no qual garantimos eficiência no atendimento a urgência e emergência; Central tática de exames da unidade em que acompanhado todo o processo de exames e pareceres regulados garantindo a realização.

- **TMP em leitos UCIN**

Manifestação do Contratado (135899473)

A Unidade de Cuidados Intermediários (UCIN) do Hospital Regional de Santa Maria possui atualmente 15 leitos ativos em panorama 3.

Considerando a média de permanência que se estima que todos os meses superamos os 14 dias e ficamos na margem do crítico e isso impacta no nosso giro de leitos. Informamos que nos meses analisados, tivemos internações que foram de menores de 37 semanas e uma quantidade significativa de menores que 27 semanas de gestação. Relacionado a isso, os RN's dessa complexidade, em sua maioria, necessitam permanecer por maior tempo internado, como por exemplo, para aprender a mamar, ganhar peso ponderal, para uma alta segura da unidade;

- **TMP em leitos Pediatria**

Manifestação do Contratado (135899473)

A análise crítica do indicador Tempo Médio de Permanência (TMP) na Enfermaria de Pediatria do Hospital Regional de Santa Maria para o ano de 2023 revela resultados consistentemente abaixo da meta estabelecida de 14 dias. Essa conquista é notável, considerando não apenas a meta ambiciosa, mas também as possíveis variáveis relacionadas à sazonalidade e ao alto giro de leitos.

Ao avaliar cada mês, observa-se que todos os meses apresentam TMP significativamente abaixo da meta. Mesmo nos meses em que a demanda é tradicionalmente alta, como durante os períodos sazonais, a equipe da Enfermaria de Pediatria conseguiu manter um desempenho excepcional.

O engajamento da equipe médica é destacado como um fator crucial para o sucesso, pois a rápida resolução tanto dos quadros clínicos quanto dos problemas sociais relacionados contribui para a eficiência do atendimento. Esse comprometimento é fundamental para alcançar e manter um TMP baixo, indicando que a equipe está trabalhando de maneira integrada e eficaz.

Outro ponto positivo é a presença de uma equipe multidisciplinar na enfermaria, que desempenha um papel importante na resolução rápida dos casos. Essa abordagem ampliada, considerando não apenas as questões clínicas, mas também os aspectos sociais, contribui para uma abordagem abrangente e eficiente no tratamento dos pacientes pediátricos.

Em resumo, a Enfermaria de Pediatria do Hospital Regional de Santa Maria demonstrou um desempenho exemplar em relação ao indicador TMP em 2023. O sucesso é atribuído ao comprometimento da equipe médica, à presença de uma equipe multidisciplinar e a uma abordagem eficiente na resolução dos casos. Esses resultados não apenas atendem, mas superam consistentemente as expectativas, refletindo um alto padrão de cuidado e gestão na unidade

- **TMP em leitos UCIN Alto Risco e ALCON**

Manifestação do Contratado (135899473)

Considerando que a meta estabelecida para o tempo médio de permanência em leitos clínicos ≤ 14 dias mensal, pode-se observar que as metas referentes aos indicadores leitos de Alto Risco e ALCON são atingidas em todos os meses de referência, tal fato se dá principalmente pelo giro de leitos adequado, alta segura em conjunto entre Ginecologia e Pediatria, visando agilidade nas altas do binômio no Alojamento Conjunto.

Pode ser observado também, nas internações de gestantes no Alto Risco, que mesmo com internações

prolongadas devido ao quadro clínico de pacientes o tempo de permanência, ainda esta abaixo da meta estabelecida.

Destaca-se que alcançar as metas estabelecidas ocorre principalmente devido ao trabalho realizado por toda a equipe assistencial, bem como a busca constante pela melhoria dos processos, acompanhamento conjunto com as demais especialidades e realização de exames diagnósticos, dando suporte para a alta segura e direcionamento para acompanhamento em ambulatórios.

- **Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos**

Manifestação do Contratado (135899473)

Um tempo médio de permanência tão baixo sugere uma gestão eficiente dos leitos cirúrgicos, permitindo que o hospital maximize o uso desses recursos e atenda a um número maior de pacientes ao longo do ano. O tempo médio de permanência curto indica uma rápida rotatividade de pacientes nos leitos cirúrgicos, o que pode reduzir os tempos de espera para pacientes aguardando cirurgias e aumentar a capacidade do hospital de atender a novas demandas.

Diante disso, o tempo de permanência mais curto pode estar associado a uma menor incidência de complicações pós-operatórias e infecções hospitalares, uma vez que os pacientes passam menos tempo expostos a esses riscos durante a internação.

Em resumo, manter um tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos tão baixo é um indicador positivo da eficiência operacional, qualidade do atendimento e giro de leitos.

- **Taxa de mortalidade institucional**

Manifestação do Contratado (135899473)

A taxa de mortalidade institucional inclui somente os óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão. A taxa de mortalidade é um indicador importante para avaliar qualidade. Os dados de 2023 demonstram que a taxa de mortalidade do HRSM foi mantida sempre dentro da meta, mantendo-se em torno de 3%. Considerando a complexidade do hospital e tendo em vista a gravidade, idade e comorbidades dos pacientes que são admitidos, ressaltando que somos referência de parto de alto risco, além de termos 60 leitos de UTI, sendo 20 de UTIN e 40 de UTI adulto, podemos concluir que o resultado está dentro do esperado.

- **Taxa de ocupação de leitos de UTI:**

Manifestação do Contratado (135899473)

Neonatologia HRSM: Por sermos a Maternidade de referência de Alto Risco de toda a Região Sul e entorno, a alta demanda em partos e a complexidade, estamos sempre com a taxa de ocupação da Unidade atingida, demonstrando a alta demanda da maternidade; lembrando que a ocupação dos leitos de UTIN, não dependem do hospital em si, pois são leitos regulados em panorama 1;

UTI Adulto HRSM: Em todos os meses do ano de 2023 a meta foi alcançada, denotando a grande demanda por leitos de UTI adulto no âmbito do DF. No mês de janeiro de 2023, mesmo a UTI adulto do HRSM ficando restrita a casos de COVID-19, referência ao DF, nossa ocupação ficou em 86,6%, acima da meta estipulada.

- **Taxa de infecção de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas:**

Manifestação do Contratado (135899473)

A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados (ANVISA, 2013);

A avaliação da ocorrência de ISC é realizada através da vigilância epidemiológica de forma sistemática e

contínua. A busca de casos nesta instituição de saúde ocorre pelo método de busca fonada, ambulatório de egressos e busca ativa, ambas metodologias validadas e reforçadas pela medicina de evidência;

Neste HRSM, as cirurgias objeto de monitoramento são as seguintes: cesarianas, hysterectomias, plásticas, mamárias, hérnias e ortopédicas (simples e com inserção de órteses, próteses e materiais especiais). A cesariana se destaca como a cirurgia mais expressiva em número total de procedimentos e também em maiores números de casos de ISC. Para efeito, salienta-se que este HRSM se constitui como serviço de referência para partos de alto risco. Com isso, diversos fatores de risco para o desenvolvimento de ISC neste rol de procedimentos estão atreladas ao perfil dos pacientes atendidos nesta unidade de saúde, como: acompanhamento pré-natal ausente ou incompleto, vulnerabilidades sociais, comorbidades (obesidade, desnutrição, infecções sexualmente transmissíveis sem tratamento vigente, diabetes mellitus, doenças hipertensivas) entre outros fatores. Assim, 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 todas os reportes de dados mensais;

Assim, 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 todas os reportes de dados mensais; Cabe destacar que para o cálculo de taxas por procedimentos específicos, recomenda-se um acúmulo mínimo de 30 procedimentos (denominador) no período considerado para o cálculo, a fim de diminuir o viés de interpretação. Neste HRSM, o indicador por especialidade cirúrgica se torna expressivo devido ao baixo denominador (total de procedimentos).

Seguindo a análise crítica do indicador em questão, cabe destacar o embasamento teórico descrito no Manual de Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde publicado pela ANVISA (2013) que disserta sobre a análise de indicadores de infecção de sítio cirúrgico:

“Diversidade de procedimentos e condições subjacentes. Não é recomendada a comparação de taxas de infecção de procedimentos distintos ou taxas do mesmo procedimento, quando a condição da operação, estado clínico ou presença de fatores de risco dos pacientes varia significativamente.”

Além disso, sinalizamos a recomendação elaborada pela Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde 4º ed. Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico (APECIH, 2017):

“(…) a taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico deve ser interpretada com cautela, uma vez que o risco intrínseco às características da população cirúrgica ou aos tipos de cirurgias realizadas não é explícito. Além disso, pacientes, instituições ou procedimentos que apresentam menor permanência hospitalar tenderão a apresentar taxas mais baixas devido a subnotificação inevitável e não devido ao menor risco.

(…) 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.”

Diante das justificativas elencadas, reiteramos que devido às diferenças de risco entre pacientes e procedimentos, a comparação das taxas brutas entre diferentes procedimentos possui viés de interpretação, quando a condição da cirurgia, estado clínico ou presença de fatores de risco dos pacientes varia significativamente. Desta forma, dispor de um indicador global de ISC para traçar a taxa de todos os procedimentos cirúrgicos classificados como limpos pode implicar nestas lacunas de análise, não sendo o recomendado pela diretriz da ANVISA.

Ainda assim, convém destacar que a meta de ISC <1% foi proposta pela Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAPH) em seu conjunto anual de indicadores. Contudo trata-se de realidades completamente distintas, tanto em estrutura, complexidade, características da população e volume assistencial quando comparados a oferta realizada pelas instituições do Sistema Único de Saúde.

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 pósoperatório (cuidados após alta) não é

realizado neste serviço, dificultando que a garantia da continuidade das medidas de cuidado seja efetivamente realizada. 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.

Análise e Recomendações

O quadro de metas qualitativas do HRSM para 2023 revela que a taxa de ocupação de leitos e a taxa de mortalidade estão atendendo ou superando as metas estabelecidas. No entanto, os tempos de permanência em leitos de clínica médica estão excedendo as metas, indicando a necessidade de melhorias nos processos de gestão de leitos. Além disso, a taxa de infecção de sítio cirúrgico está ultrapassando a meta em diversos meses, sugerindo uma revisão nos protocolos de controle de infecção.

Apesar de uma discrepância no Contrato em relação à meta de tempo médio de permanência em leitos clínicos, onde o descritivo estabelece a meta como "manter índice \leq a 14 dias" enquanto o quadro de pontuação menciona a meta como "manter média \leq 10 dias", observa-se que essa meta não foi alcançada em nenhum mês de 2023, com o menor tempo médio registrado sendo de 14,6 dias em dezembro.

Nas manifestações, a Contratada destaca a importância de manter uma taxa de ocupação de leitos entre 80-85%, evidenciando uma gestão eficiente dos recursos para garantir um atendimento de qualidade. A equipe médica demonstra comprometimento e colaboração multidisciplinar, mesmo diante de desafios como alta demanda e complexidade dos casos. As taxas de mortalidade e de infecção de sítio cirúrgico são mantidas dentro das metas estabelecidas, refletindo um padrão de cuidado adequado. O plano de ação desenvolvido inclui medidas como otimização dos critérios de admissão, reformulação das reuniões e aprimoramento da equipe.

Sugere-se uma monitoração próxima da ocupação de leitos, fomento à colaboração entre equipes para otimizar o atendimento e reduzir os tempos de permanência, além de investir em programas de prevenção de infecções hospitalares e protocolos de segurança cirúrgica. É essencial realizar um acompanhamento contínuo dos resultados do Plano de Ação para avaliar sua eficácia e impulsionar melhorias contínuas no atendimento prestado pelo hospital.

5.2.1 Pontuação

De acordo com os parâmetros estabelecidos no 9º Termo Aditivo, apresenta-se no quadro a seguir as pontuações atribuídas ao HRSM, por mês, referentes às metas qualitativas no ano de 2023:

Quadro 2.8: Pontuação das Metas qualitativas, HRSM — 2023

Indicadores Qualitativos	Pontuação											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Tempo de permanência para Leitos de clínica médica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Institucional												
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas	75	75	50	0	50	0	75	50	50	50	0	75
Pontuação Total	475	475	450	400	450	400	475	450	450	450	400	525

Análise e Recomendações:

A análise dos dados apresentados no Quadro 2.8 revela o desempenho mensal do HRSM em relação às metas qualitativas estabelecidas para o ano de 2023. As pontuações variam ao longo dos meses, refletindo diferentes níveis de alcance das metas. A pontuação total mensal é calculada somando as pontuações de cada indicador qualitativo. Destacam-se alguns pontos:

- A taxa de ocupação operacional de leitos permanece constante em 100 ao longo de todo o ano;
- O tempo de permanência para leitos de clínica médica é nulo até novembro, quando alcança 50 pontos no último mês do ano;
- O tempo de permanência em leitos cirúrgicos mantém uma pontuação máxima de 100 em todos os meses;
- A taxa de mortalidade institucional e a taxa de ocupação de leitos de UTI também permanecem consistentemente em 100;
- A taxa de infecção de sítio cirúrgico varia ao longo do ano, atingindo pontuações entre 0 e 75.

A pontuação total mensal varia significativamente, com pontos altos em janeiro e dezembro, e pontos baixos em abril, junho e novembro. Essa variação pode indicar áreas de sucesso e desafios ao longo do ano, que podem exigir análise mais detalhada para identificar causas e oportunidades de melhoria na assistência.

6. Avaliação Assistencial: Unidades de Pronto Atendimento

6.1 UPA Ceilândia

6.1.1 Indicadores Quantitativos

Quadro 2.9: Produção Metas quantitativas, UPA Ceilândia — 2023

2023		2023								
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quad.	Meta Anual	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total	%	Conformidade Contratual	
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	22.500	67.500	41.445	46.478	48.356	136.279	201,9%	Conforme	
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	22.500	67.500	27.242	28.204	30.773	86.219	127,7%	Conforme	

6.1.1.2 Pontuação

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

Indicadores Quantitativos	2023			
	Meta Anual	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	67.500	136.279	201,9%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	67.500	86.219	127,7%	250
Pontuação Total				500

6.1.2 Indicadores Qualitativos

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

2023		Anual											
Indicadores Qualitativos	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	323,82%	330,77%	237,9%	352,05%	340,45%	426,41%	293,05%	276,67%	277,69%	304,71%	302,56%	308,68%
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 1%	0,25%	0,33%	0,20%	0,33%	0,27%	0,32%	0,29%	0,27%	0,21%	0,18%	0,39%	0,25%

Manifestação do Contratado (135899474)

“META SUPERADA acima de 200%. Em função da UPA não restringir atendimento a demanda espontânea de porta, SAMU e CMBF, todo o excedente de pacientes que ficam em observação, por 24h ou mais, ficam em leitos extras (poltronas na sala de medicação), não sendo esses, leitos oficiais, de modo que a unidade tem permanecido sempre acima da sua capacidade instalada. Todavia, esse indicador reflete/representa uma situação que a meta não deveria ser atingida ou superada, quando se trata de taxa de ocupação em Unidade de urgência e emergência, sendo assim deveria esperar que esse número fosse cada vez menor, e não maior. “

6.1.2.1 Pontuação

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

Indicadores Qualitativos	Pontuação											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pontuação Total	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200

6.2 UPA Núcleo Bandeirante

6.2.1 Indicadores Quantitativos

Quadro 2.13: Produção das metas quantitativas, UPA Núcleo Bandeirante 2023

2023			Anual						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quad.	Meta Anual	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total Anual	%	Conformidade Contratual
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	18.000	54.000	29.901	29.010	32.017	90.928	168,4%	Conforme
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	18.000	54.000	19.576	19.229	20.173	58.978	109,2%	Conforme

6.2.1.1 Pontuação

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

Indicadores Quantitativos	2023			
	Meta Anual	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	54.000	90.928	168,4%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	54.000	58.978	109,2%	200
Pontuação Total				450

6.2.2 Indicadores Qualitativos

Quadro 2.15: Produção das metas qualitativas, UPA Núcleo Bandeirante — 3º 2023

2023		Anual											
Indicadores Qualitativos	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	101,08%	94,44%	104,30%	108,15%	105,38%	107,04%	104,30%	106,45%	110,74%	119,0%	107,04%	110,39%
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 1%	0,19%	0,23%	0,25%	0,37%	0,42%	0,28%	0,35%	0,13%	0,14%	0,16%	0,16%	0,29%

6.2.2.1 Pontuação

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

Indicadores Qualitativos	Pontuação											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ

Taxa de Ocupação em Sala Amarela	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pontuação Total	200	200	200	200	200	200	200	200	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 — 2023

2023		Anual							
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quad.	Meta Anual	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total Anual	%	Conformidade Contratual
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	18.000	54.000	29.678	41.911	38.020	109.609	203,0%	Conforme
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	18.000	54.000	19.735	28.029	31.219	78.983	146,3%	Conforme

6.3.1.1 Pontuação

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

Indicadores Quantitativos	2023			
	Meta Anual	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	54.000	109.609	203,0%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	54.000	78.983	146,3%	250
Pontuação Total				500

6.3.2 Indicadores Qualitativos

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

2023		Anual											
Indicadores Qualitativos	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	221,94%	87,14%	211,61%	238,33%	236,13%	247,00%	275,16%	252,58%	325,0%	270,0%	293,33%	288,39%
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 1%	0,20%	0,32%	0,35%	0,32%	0,16%	0,17%	0,11%	0,14%	0,25%	0,10%	0,31%	0,26%

6.3.2.1 Pontuação

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

Indicadores Qualitativos	Pontuação											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pontuação Total	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200

6.4 UPA Samambaia

6.4.1 Indicadores Quantitativos

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

2023			Anual						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quad.	Meta Anual	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total Anual	%	Conformidade Contratual
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	18.000	54.000	33.031	32.995	35.713	101.739	188,4%	Conforme
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	18.000	54.000	21.457	21.372	23.262	66.091	122,4%	Conforme

6.4.1.1 Pontuação

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

Indicadores Quantitativos	Anual			
	Meta Anual	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	54.000	101.739	188,4%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	54.000	66.091	122,4%	250
Pontuação Total				500

6.4.2 Indicadores Qualitativos

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

2023		Anual											
Indicadores Qualitativos	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	133,69%	146,63%	161,11%	166,48%	157,71%	153,33%	148,57%	151,43%	147,78%	141,58%	172,41%	172,58%

Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 1%	0,47%	0,32%	0,41%	0,41%	0,35%	0,46%	0,50%	0,45%	0,18%	0,27%	0,16%	0,23%
-----------------------------------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

6.4.2.1 Pontuação

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

Indicadores Qualitativos	Pontuação												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pontuação Total	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200

6.5 UPA Sobradinho II

6.5.1 Indicadores Quantitativos

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

2023			Anual							Conformidade Contratual
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quad.	Meta Anual	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total Anual	%		
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	18.000	54.000	30.599	33.823	37.278	101.700	188,3%	Conforme	
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	18.000	54.000	19.467	20.721	23.396	63.584	117,7%	Conforme	

6.5.1.2 Pontuação

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

Indicadores Quantitativos	Anual			
	Meta Anual	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	54.000	101.700	188,3%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	54.000	63.584	117,7%	225
Pontuação Total				500

6.5.2 Indicadores Qualitativos

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

2023		Anual											
Indicadores Qualitativos	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez

Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	165,98%	182,79%	131,67%	153,64%	128,15%	140,91%	174,78%	174,19%	164,85%	180,94%	178,48%	214,08%
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 1%	0,10%	0,06%	0,16%	0,12%	0,14%	0,07%	0,14%	0,23%	0,17%	0,24%	0,11%	0,16%

6.5.2.1 Pontuação

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

Indicadores Qualitativos	Pontuação												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pontuação Total	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200

6.6 UPA São Sebastião

6.6.1 Indicadores Quantitativos

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

2023			Anual							Conformidade Contratual
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quad.	Meta Anual	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total Anual	%		
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	18.000	54.000	43.733	51.207	52.398	147.338	272,8%	Conforme	
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	18.000	54.000	30.132	31.183	29.545	90.860	168,3%	Conforme	

6.6.1.1 Pontuação

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

Indicadores Quantitativos	2023			
	Meta Anual	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	54.000	147.338	272,8%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	54.000	90.860	168,3%	250
Pontuação Total				500

6.6.2 Indicadores Qualitativos

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

2023		Anual											
Indicadores Qualitativos	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	56,77%	91,19%	93,98%	104,44%	84,52%	80,67%	79,78%	88,82%	95,56%	86,24%	78,22%	87,74%
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 1%	0,17%	0,13%	0,07%	0,09%	0,11%	0,19%	0,19%	0,15%	0,12%	0,09%	0,07%	0,18%

6.6.2.1 Pontuação

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

Indicadores Qualitativos	Pontuação											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pontuação Total	150	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200

É importante ressaltar que as metas utilizadas foram estabelecidas no 9º Termo Aditivo. Em 2023, foi aprovado o 26º Termo Aditivo (103603836), que incorporou o atendimento pediátrico nas **UPAs do Recanto das Emas e São Sebastião**. Este novo termo aprovou o Plano de Trabalho 16 (101874919), que inclui novas metas quantitativas para essas unidades, detalhadas a seguir:

- Nova meta Quantitativa após a implementação da pediatria para a UPA de Recanto das Emas:

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

- Nova meta Quantitativa após a implementação da pediatria para a UPA de São Sebastião:

Meta	Mensal	Quadrimestral	Anual
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada.	7.875	31.500	94.500
Atendimento médico em UPA 24h de pronto atendimento			
Acolhimento com classificação de risco	7.875	31.500	94.500

O 26º Termo Aditivo (103603836), datado de 09/03/2023, estabeleceu novas metas a partir desta data. Para o 1º quadrimestre, a UPA de São Sebastião tem uma meta proporcional de 23.770 atendimentos e acolhimentos, totalizando 86.770 para o ano. Já para a UPA do Recanto das Emas, as metas são de 19.923 no 1º quadrimestre e 64.923 para o ano. Essas atualizações refletem uma revisão nos objetivos quantitativos das unidades.

A seguir, apresentamos o novo quadro de alcance das metas e pontuações das duas unidades:

- **UPA Recanto das Emas**

Indicadores Quantitativos

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

2023			Anual						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quad.	Meta Anual	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total Anual	%	Conformidade Contratual
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	22.500	64.923	29.678	41.911	38.020	109.609	168,8%	Conforme
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	22.500	64.923	19.735	28.029	31.219	78.983	121,5%	Conforme

Pontuação

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

Indicadores Quantitativos	2023			
	Meta Anual	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	64.923	109.609	168,8%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	64923	78.983	121,5%	250
Pontuação Total				500

- **UPA São Sebastião**

Indicadores Quantitativos

Quadro 2.18: Pontuação das metas quantitativas, UPA São Sebastião — 2023

2023			Anual						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quad.	Meta Anual	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total Anual	%	Conformidade Contratual
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	31.500	86.770	43.733	51.207	52.398	147.338	169,8%	Conforme
Acolhimento com Classificação	301060118	31.500	86.770	30.132	31.183	29.545	90.860	104,7%	Conforme

de Risco									
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pontuação

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

Indicadores Quantitativos	2023			
	Meta Anual	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	86.770	147.338	169,8%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	86.770	90.860	104,7%	200
Pontuação Total				450

7. Análise e Recomendações

A análise dos indicadores e metas quantitativos das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em 2023:

UPA CEILÂNDIA

Na UPA Ceilândia, os indicadores quantitativos demonstram um desempenho excepcional, com a unidade superando as metas de atendimento de urgência especializada e acolhimento com classificação de risco em 201,9% e 127,7%, respectivamente. Isso resultou em uma pontuação total de 500. Em relação aos indicadores qualitativos, a UPA alcançou a meta de taxa de ocupação em sala amarela ($\geq 75\%$), superando-a consistentemente em todos os meses do ano. Além disso, apresentou uma taxa de mortalidade institucional em conformidade com a meta, abaixo de $\leq 1\%$, ao longo de 2023, alcançando uma pontuação total de 200.

UPA NÚCLEO BANDEIRANTE

Na UPA Núcleo Bandeirante, os indicadores quantitativos apresentam um desempenho notável, superando as metas de atendimento de urgência especializada e acolhimento com classificação de risco em 168,4% e 109,2%, nessa ordem. Isso resultou em uma pontuação total de 450. Quanto aos indicadores qualitativos, a unidade alcançou as metas de taxa de ocupação em sala amarela ($\geq 75\%$), excedendo consistentemente ao longo de todos os meses do ano. Além disso, a taxa de mortalidade institucional esteve em conformidade com a meta, mantendo-se abaixo de $\leq 1\%$ ao longo de 2023, o que contribuiu para uma pontuação total de 200.

UPA RECANTO DAS EMAS

Na UPA Recanto das Emas, os indicadores quantitativos indicam um desempenho ótimo, ultrapassando as metas de atendimento de urgência especializada e acolhimento com classificação de risco em 203,0% e 146,3%, respectivamente. Esses resultados levaram a uma pontuação total de 500. Em relação aos indicadores qualitativos, a unidade atingiu as metas de taxa de ocupação em sala amarela ($\geq 75\%$), consistentemente superando-as ao longo de todos os meses do ano. Além disso, a taxa de mortalidade institucional permaneceu em conformidade com a meta, mantendo-se abaixo de $\leq 1\%$ ao longo de 2023, contribuindo assim para uma pontuação total de 200.

UPA SAMAMBAIA

Na UPA Samambaia, os indicadores quantitativos evidenciam um desempenho esplêndido, superando as metas de atendimento de urgência especializada e acolhimento com classificação de risco

em 188,4% e 122,4%, respectivamente. Esses resultados resultaram em uma pontuação total de 500. Quanto aos indicadores qualitativos, a unidade alcançou as metas de taxa de ocupação em sala amarela ($\geq 75\%$), consistentemente excedendo ao longo de todos os meses do ano. Além disso, a taxa de mortalidade institucional permaneceu em conformidade com a meta, mantendo-se abaixo de $\leq 1\%$ ao longo de 2023, contribuindo assim para uma pontuação total de 200.

UPA SOBRADINHO II

Na UPA Sobradinho II, os indicadores quantitativos revelam um desempenho excelente, superando as metas de atendimento de urgência especializada e acolhimento com classificação de risco em 188,4% e 122,4%, respectivamente. Esses resultados culminaram em uma pontuação total de 500. Quanto aos indicadores qualitativos, a unidade alcançou as metas de taxa de ocupação em sala amarela ($\geq 75\%$), consistentemente ultrapassando-as ao longo de todos os meses do ano. Além disso, a taxa de mortalidade institucional permaneceu em conformidade com a meta, mantendo-se abaixo de $\leq 1\%$ ao longo de 2023, contribuindo assim para uma pontuação total de 200.

UPA SÃO SEBASTIÃO

Na UPA São Sebastião, os indicadores quantitativos apontam um desempenho elevado, ultrapassando as metas de atendimento de urgência especializada e acolhimento com classificação de risco em 272,8% e 168,3%, respectivamente. Esses resultados levaram a uma pontuação total de 500. Quanto aos indicadores qualitativos, a unidade alcançou as metas de taxa de ocupação em sala amarela ($\geq 75\%$), superando-as consistentemente ao longo de todos os meses do ano. Além disso, a taxa de mortalidade institucional permaneceu em conformidade com a meta, mantendo-se abaixo de $\leq 1\%$ ao longo de 2023, contribuindo assim para uma pontuação total de 200.

Em 2023, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) alcançaram resultados notáveis, superando tanto as metas quantitativas quanto qualitativas estabelecidas no Contrato. Apesar desse sucesso, a implementação do Plano de Trabalho 16, conforme o 26º Termo Aditivo, trouxe novos desafios, particularmente para a UPA São Sebastião, que enfrentou uma diminuição na pontuação devido à inclusão de novas metas. É crucial examinar a possibilidade de que as metas acordadas estejam subdimensionadas, uma vez que as unidades frequentemente excedem em mais de 150% a meta proposta. Recomenda-se a revisão anual das metas, conforme estipulado no Contrato.

É aconselhável rever as metas contratuais e introduzir novos indicadores qualitativos, como tempo de espera e taxa de evasão, para garantir uma avaliação abrangente do serviço prestado. Além disso, investir em capacitação da equipe, monitoramento contínuo e engajamento da comunidade são medidas essenciais para aprimorar o atendimento e a eficácia das UPAs.

É o relatório.