



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

Relatório SEI-GDF n.º 44/2023 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG

Brasília-DF, 23 de maio de 2023

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TÉCNICO-ASSISTENCIAL – HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL**  
**1º quadrimestre de 2023**

**DADOS DO CONTRATADO**

<b>ENTIDADE:</b> INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – IGESDF	
<b>CNPJ:</b> 28.481.233/0001-72	<b>AUTORIZAÇÃO LEGAL:</b> Lei Distrital nº 5.899/2017, alterada pela Lei Distrital nº 6.270/2019 <b>REGULAMENTAÇÃO:</b> Decreto Distrital nº 39.674/2019
<b>CONTATO:</b> Telefone: (61) 3550-8900	<b>ENDEREÇO:</b> SRTVN Quadra 701 Lote D, 3º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - DF — CEP: 70719-040

**DADOS DA UNIDADE**

<b>Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF</b>
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE:</b> SMHS, Área Especial, Quadra 101, Asa Sul, Brasília-DF, CEP 70.330-150

**DADOS DO MONITORAMENTO**

Trata-se da 2ª parte do Relatório Quadrimestral do Contrato de Gestão SES/DF nº 001/2018, referente à unidade Hospital de Base do Distrito Federal. O Relatório completo é composto por:	
1ª parte — Relatório 43 — GERAL — <a href="#">113423541</a> ;	
<b>2ª parte — Relatório 44 — HBDF — <a href="#">113423667</a>;</b>	
3ª parte — Relatório 45 — HRSM — <a href="#">113423842</a> ;	
4ª parte — Relatório 46 — UPA CEILÂNDIA I — <a href="#">113423969</a> ;	
5ª parte — Relatório 47 — UPA NÚCLEO BANDEIRANTE — <a href="#">113424180</a> ;	
6ª parte — Relatório 48 — UPA RECANTO DAS EMAS — <a href="#">113424334</a> ;	
7ª parte — Relatório 49 — UPA SAMAMBAIA — <a href="#">113424483</a> ;	
8ª parte — Relatório 50 — UPA SÃO SEBASTIÃO — <a href="#">113424603</a> ; e	
9ª parte — Relatório 51 — UPA SOBRADINHO II — <a href="#">113424775</a> .	
<b>PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTES RELATÓRIOS:</b>	1º de janeiro a 30 de abril de 2023.
<b>PROCESSOS PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAS DO CONTRATADO:</b>	Janeiro/23: <a href="#">04016-00015197/2023-68</a> ; Fevereiro/23: <a href="#">04016-00025762/2023-03</a> ; Março/23: <a href="#">04016-00038650/2023-12</a> ; e Abril/23: <a href="#">04016-00048947/2023-88</a> .

**FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO**

O presente Relatório refere-se à avaliação do desempenho assistencial do Contratado, Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF), no âmbito do **HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL (HBDF)**, no período de 1º de janeiro a 30 de abril de 2023, em consonância com as competências regimentais estabelecidas à Gerência de Avaliação Técnico-Assistencial de Contratos de Gestão e de Resultados por meio do Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018, tendo em vista o Contrato de Gestão SES/DF nº 001/2018, celebrado entre o Instituto e o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF ([4487652](#) atualizado pelo [56085441](#)).

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.

Respeitando as competências regimentais estabelecidas à GATCG, não estão contempladas no presente Relatório análises acerca da execução orçamentária e financeira (incluindo qualquer documento de natureza contábil), da incorporação pela SES/DF de bens adquiridos pelo IGESDF ou da variação efetiva dos custos (APURASUS) operacionais da unidade gerida.

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.

A Lei Distrital nº 5.899/2017 determina que "o contrato de gestão (...) deve ser aditivado anualmente para repactuação dos recursos de fomento destinados, das metas e dos indicadores de desempenho". Neste aspecto, registra-se que, considerando que não houve publicação de Termo Aditivo para formalização de Plano de Trabalho contendo indicadores e metas a serem monitorados no ano de 2022, conforme já apontado em relatórios anteriores, os resultados apresentados nas prestações de contas do Contratado, assim como as análises contidas neste Relatório, referem-se àqueles indicadores e metas estipulados no 9º Termo Aditivo, de 12/02/2021 ([56085441](#)).

Assim, esta 2ª parte do Relatório contempla os seguintes temas:

1. Indicadores Quantitativos;
2. Indicadores Qualitativos;
3. Indicadores de Monitoramento;
4. Farmácia Ambulatorial;
5. Comissões e Comitês;
6. Pessoal;
7. Indicadores da Unidade de Terapia Intensiva — IN ANVISA nº 04/2010;
8. Considerações Finais; e
9. Lista de Anexos.

## 1. INDICADORES QUANTITATIVOS

### 1.1. Do Contrato de Gestão

Dispõe o 9º Termo Aditivo ([56085441](#)), Anexo I, Item II – Metas Quantitativas:

ANEXO I — HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL  
ITEM II – Metas Quantitativas

(...) As metas quantitativas definidas para os serviços contratados foram traçadas levando em consideração, no mínimo:

1. As políticas, normas e diretrizes de saúde do Distrito Federal e do Ministério da Saúde;
2. A missão, a visão e os valores institucionais do HBDF;
3. O quadro epidemiológico e nosológico do Distrito Federal, em consonância com a Portaria MS nº 1.631/2015;
4. As características, as especificidades, o perfil assistencial e áreas de atuação;
5. O papel do HBDF na Rede de Atenção à Saúde, da SES/DF;
6. A capacidade instalada, tecnológica e de produção de serviços do HBDF.

II.1 – 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)	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 (03.01.01.004-8)	
	Consulta médica na atenção especializada (cód. 03.01.01.007-2)	Consulta médica na atenção especializada (cód. 03.01.01.007-2)	264.924 (03.01.01.007-2)
			≥ 10% neurologia e neurocirurgia (categoria profissional: Médico neurologista e Médico neurocirurgião)
			≥ 6% oncologia clínica (categoria profissional: Médico oncologista clínico)
			≥ 7% ortopedia e traumatologia (categoria profissional: médico ortopedista e traumatologista)
≥ 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 com classificação de risco	220.897 (cód. 03.01.06011-8)
	Atendimento de urgência na atenção especializada	220.897 (cód. 03.01.06006-1)

(...)

## 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.

Sobre o tópico, foi encaminhado a esta Gerência, pela Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde — CGCSS, o Despacho [116794275](#), transcrito parcialmente a seguir, visando atender a solicitação de orientação quanto à forma adequada de se mensurar alguns dos indicadores estabelecidos contratualmente.

A Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS) entende que a aferição das especialidades deve ser realizada em relação à meta do período e não em relação à produtividade efetivamente alcançada. Por exemplo: no 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 tem-se a seguinte orientação:

## ANEXO I — HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

## ITEM II – Metas Quantitativas

## II.1 – Quadro de metas e quantitativos

GRUPO	INDICADOR	META
Internações hospitalares (SIH)	Internações cirúrgicas (grupo 04)	10.267 (grupo 04)
		$\geq 15\%$ em cirurgias cardíacas e vasculares na produção apresentada (grupo 04, subgrupo 06)
		$\geq 20\%$ em cirurgias do sistema osteomuscular (subgrupo 08)
		$\geq 15\%$ em cirurgias do sistema nervoso central e periférico (subgrupo 03)
		$\geq 7\%$ em cirurgias em oncologia na produção apresentada (grupo 04, subgrupo 16)
	Internações clínicas (grupo 03)	16.741 (grupo 03)
		$\geq 25\%$ da produção apresentada em tratamento de doenças cardiovasculares (subgrupo 03, forma de organização 06)
		$\geq 30\%$ da produção apresentada em tratamento de doenças no sistema nervoso central e periférico (subgrupo 03, forma de organização 04)
		$\geq 20\%$ em neoplasia (subgrupo 04)

(...)

Consoante os termos transcritos, a meta de Internações Cirúrgicas na especialidade Cirurgias Cardíacas é de 1.540 procedimentos, tendo em vista que 15% de 10.267 é igual a 1.540,05. **Desta feita, o valor realizado deverá ser confrontado com a meta fixa prevista e será satisfatório caso seja maior ou igual a esta.**

Este mesmo entendimento, portanto, deve ser estendido para todos os demais indicadores que são ramificados em especialidades.

Uma vez que o Contrato de Gestão fixa metas quantitativas anuais, determinando que os relatórios analíticos trimestrais da SES/DF contenham análises relativas à tendência do cumprimento ou da superação destas metas, são aqui expostos dados de expectativa de cumprimento das metas, que serão avaliados quanto ao cumprimento efetivo no Relatório Anual de 2023.

Os gráficos apresentados a seguir mostram resultados comparados à meta linear, obtida ao dividir o valor da meta anual em igual proporção para cada mês. São apresentados também os resultados acumulados do período, os quais são comparados à meta acumulada. Cabe ressaltar que as metas lineares não consideram as particularidades, eventos e tendências sazonais, os quais podem interferir no desempenho durante o período analisado.

Os dados aqui expostos foram consultados na [Sala de Situação/InfoSaúde-DF](#), ferramenta que disponibiliza as produções validadas do SIA/SUS e do SIH/SUS. Os números 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.

## 1.2. Internações Hospitalares

Dispõe o 9º Termo Aditivo ao Contrato, Anexo I, Item II – Metas Quantitativas:

II.II – Descritivo das metas quantitativas

### 1. Internações Hospitalares

A unidade hospitalar deverá realizar um número de internações hospitalares anual, em especialidades clínicas e cirúrgicas, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS.

A unidade deverá informar mensalmente (Relatório mensal) os dados quantitativos de internações. As internações serão divididas em Internações Cirúrgicas (Grupo 04) e Internações Clínicas (Grupo 03).

Do total apresentado para as Internações Cirúrgicas, é essencial que o HBDF mantenha:

- ≥ 15% das internações dentro da especialidade de cirurgias cardíacas e vasculares;
- ≥ 7% de cirurgias em oncologia;
- ≥ 20% de cirurgias em osteomolecular;
- ≥ 15% de cirurgias em sistema nervoso central e periférico;

Do total apresentado para as Internações Clínicas, é essencial que o HBDF mantenha:

- ≥ 25% das internações dentro da especialidade de cardiologia;
- ≥ 30% de internações em sistema nervoso central e periférico;
- ≥ 20% de clínica em oncologia.

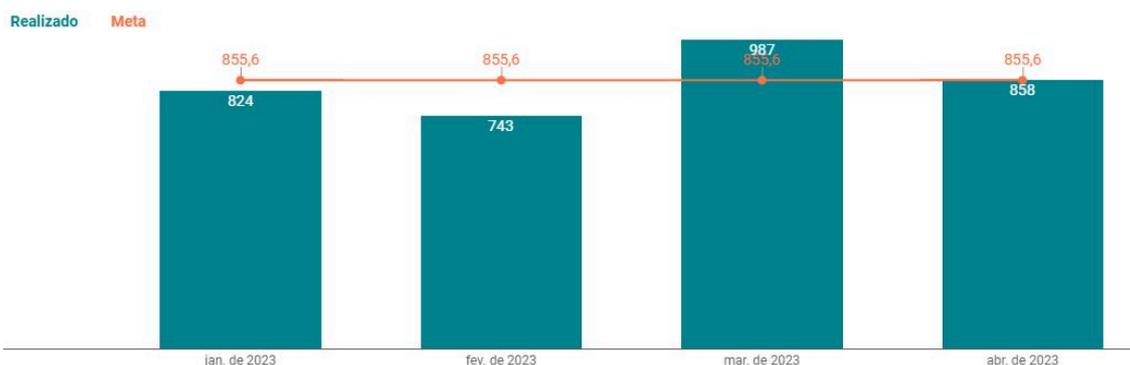
O quadro a seguir expõe as metas em Internações Hospitalares previstas no 9º Termo Aditivo do Contrato e o resultado destas no Hospital de Base, no 1º quadrimestre de 2023.

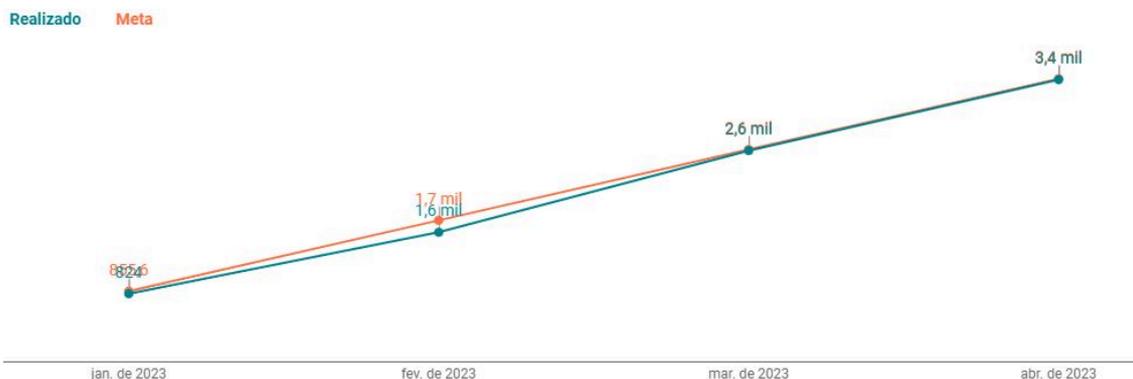
**Quadro 1.1: Produção em Internações Hospitalares no HBDF — 1º quadrimestre 2023**

2023			1º Quadrimestre					
Internações Hospitalares	Meta Anual	Meta Quadrimestral	janeiro	fevereiro	março	abril	Total	%
<b>Internações Cirúrgicas - Cód 04</b>	<b>10.267</b>	<b>3.422</b>	<b>824</b>	<b>743</b>	<b>987</b>	<b>858</b>	<b>3.412</b>	<b>99,7%</b>
Cirurgias cardíacas e vasculares - Código 0406	≥ 15%	≥ 15%	171	140	178	166	655	19,1%
Cirurgias do sistema osteomuscular - Código 0408	≥ 20%	≥ 20%	168	163	221	184	736	21,5%
Cirurgias do sistema nervoso central e periférico - Código 0403	≥ 15%	≥ 15%	112	97	136	104	449	13,1%
Cirurgias oncológicas - Código 0416	≥ 7%	≥ 7%	66	42	72	72	252	7,4%
<b>Internações Clínicas - Cód 03</b>	<b>16.741</b>	<b>5.580</b>	<b>1.105</b>	<b>893</b>	<b>1.196</b>	<b>1.038</b>	<b>4.232</b>	<b>75,8%</b>
Doenças cardiovasculares - Código 0303 - Forma de Organização 06	≥ 25%	≥ 25%	105	75	110	101	391	7,0%
Doenças do sistema nervoso central e periférico - Código 0303 - Forma de Organização 04	≥ 30%	≥ 30%	136	99	167	137	539	9,7%
Neoplasias - Código 0304	≥ 20%	≥ 20%	314	239	307	289	1.149	20,6%
Transplantes - Cód 0505	60	20	2	8	9	4	23	115,0%

### 1.2.1. Internações Cirúrgicas

**Gráfico 1.1 — Produção em Internações Cirúrgicas, por mês, em relação à meta mensal**



**Gráfico 1.2 — Produção acumulada em Internações Cirúrgicas, em relação às metas acumuladas no período**

- A produção em Internações Cirúrgicas foi de **99,7%** da meta projetada para um quadrimestre: **200 pontos**.
- São também previstos no 9º Termo Aditivo percentuais mínimos de internações cirúrgicas por especialidades:
  - Pede-se pelo menos 15% de internações cirúrgicas Cardíacas e Vasculares (513 internações no quadrimestre), sendo alcançado no período 19,1%.
  - Pede-se pelo menos 20% de internações cirúrgicas do Sistema Osteomuscular (684 internações no quadrimestre), sendo alcançado no período 21,5%.
  - Pede-se pelo menos 15% de internações cirúrgicas do Sistema Nervoso Central e Periférico (513 internações no quadrimestre), sendo alcançado no período apenas 13,1%: **Desconto de 25 pontos**.
  - Pede-se pelo menos 7% de internações cirúrgicas em Oncologia (240 internações no quadrimestre), sendo alcançado no período 7,4%.
- Pontuação total em Internações Cirúrgicas projetada no 1º quadrimestre 2023: **175 pontos**.

#### Manifestações do IGESDF apresentadas nas prestações de contas mensais:

— Janeiro ([105933747](#)) e Fevereiro ([108194374](#)):

Internações em cirurgias do sistema nervoso central e periférico - A unidade de Neurocirurgia já trabalha com 12 horários de eletivas semanais. No domingo, não há cirurgia eletiva (acrescenta-se a isso cirurgias de emergência). Em média, são 60 cirurgias de emergência/mês, produzindo em torno de 110 cirurgias. A totalidade dessas internações decorre de cirurgias de urgência no limite da capacidade instalada.

— Março ([110658115](#)):

Internações em cirurgias do sistema nervoso central e periférico - Apesar de não conseguir cumprir a meta para esse tipo de internação, destaca-se aumento no número absoluto dos procedimentos referentes aos outros grupos que não estão contratualizados no CG, contribuindo assim para a queda da produção desse tipo de internação.

— Abril ([112779082](#)):

Internações em cirurgias do sistema nervoso central e periférico - Devido ao alto volume de consultas em outras especialidades, tais como Oncologia, há dispersão do percentual em algumas especialidades contratualizadas.

Registra-se que o Contratado obteve resultado satisfatório na produção total em Internações Cirúrgicas, assim como nas especialidades Cardíacas e Vasculares, Sistema Osteomuscular e Oncologia. No entanto, as Internações Cirúrgicas do Sistema Nervoso Central e Periférico permanecem aquém da meta estabelecida, como ocorreu também em 2022.

Dentre as justificativas, o Contratado aponta que a Unidade de Neurocirurgia já trabalha com a totalidade de 12 horários eletivos semanais, citando também as cirurgias de emergência. Cabe destacar, todavia que ambas são contabilizadas para aferição da meta em questão, ou seja, tanto as eletivas quanto as de emergência.

Em atenção ao aumento no número absoluto de procedimentos em outras especialidades, registra-se que a meta pactuada visa estabelecer quantitativos mínimos a serem realizados nas especialidades que são vocação assistencial do HBDF, algumas, inclusive, que só são disponibilizadas pelo nosocômio; por isso, estas devem manter minimamente o previsto.

Ademais, cabe destacar que quantidades mínimas de procedimentos de cirurgias cardiovasculares e de cirurgias de ortopedia são exigidos pelo Ministério da Saúde como condição para a manutenção das respectivas habilitações; entretanto, tais quantitativos não estão sendo alcançados no HBDF, conforme relatado pelas áreas técnicas da SUPLANS ([107094086](#) e [110801756](#)).

Verifica-se, ainda, que houve um incremento de 4 médicos cuja especialidade é neurocirurgia (vide item 6.2 do presente Relatório), ampliando em 96 horas a carga horária semanal, entre dezembro de 2022 e abril de 2023. Cabe destacar que a produção aferida em Internações Cirúrgicas do Sistema Nervoso Central e Periférico foi de 68 em dezembro/2022, havendo variado entre 97 e 136 entre janeiro e abril de 2023. Todavia, em agosto/2022, a produção alcançou o valor de 165, indicando que haveria espaço para incremento no serviço, especialmente com a ampliação no quadro médico.

Pelo exposto, recomenda-se que o Instituto seja instado a promover meios para o adequado alcance da meta em Internações Cirúrgicas do Sistema Nervoso Central e Periférico, tendo em vista, ainda, a sua relevância para a rede SES/DF.

### 1.2.2. Internações Clínicas

**Gráfico 1.3 — Produção em Internações Clínicas, por mês, em relação à meta mensal**

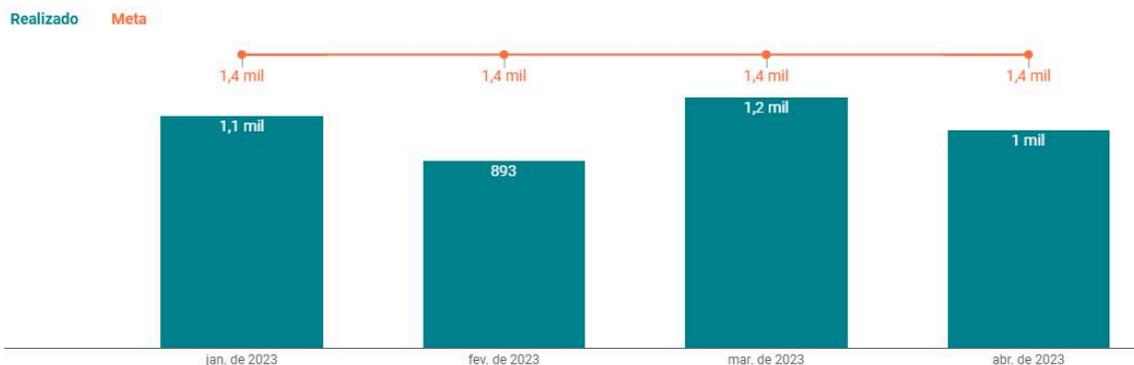
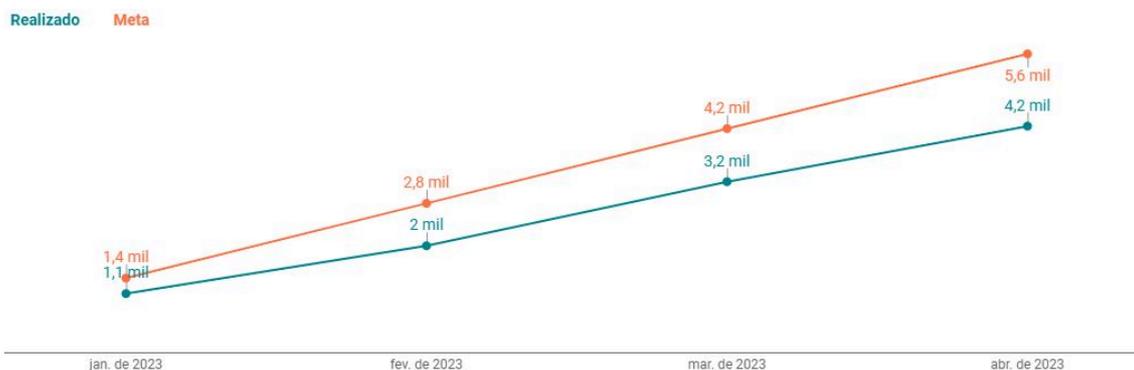


Gráfico 1.4 — Produção acumulada em Internações Clínicas, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Internações Clínicas foi de **75,8 %** da meta projetada para um quadrimestre: **125 pontos**.
- São também previstos no 9º Termo Aditivo percentuais mínimos de internações clínicas por especialidades:
  - Pedese pelo menos 25% de internações clínicas para Tratamento de Doenças Cardiovasculares (1.395 internações no quadrimestre), sendo alcançado no período apenas 7,0%: **Desconto de 25 pontos**.
  - Pedese pelo menos 30% de internações clínicas para Tratamento de Doenças no Sistema Nervoso Central e Periférico (1.674 internações no quadrimestre), sendo alcançado no período apenas 9,7%: **Desconto de 25 pontos**.
  - Pedese pelo menos 20% de internações clínicas em Neoplasia (1.116 internações no quadrimestre), sendo alcançado no período 20,6%.
- Pontuação total em Internações Clínicas projetada no 1º quadrimestre/2023: **75 pontos**.

Manifestações do IGESDF apresentadas nas prestações de contas mensais:

— Janeiro/23 ([105933747](#)) e fevereiro/23 ([108194374](#)):

As especialidades cardiologia e neurologia não dispõem de leitos suficientes para o cumprimento da meta proposta, tendo em vista a Taxa de Ocupação e Média de Permanência dessas especialidades.

— Março/23 ([110658115](#)):

Tendo em vista o tempo de internação nas clínicas Cardiologia e Neurologia, entendemos que o não cumprimento da meta pode estar atrelado à quantidade atual de leitos destinada para essas especialidades.

— Abril/23 ([112779082](#)):

A área técnica acredita que essa meta pode estar superdimensionada. Considerando a Média de Permanência das especialidades Cardiologia e Neurologia, entende-se que tais especialidades não dispõem de leitos suficientes para atender a meta estipulada. Em resumo, as clínicas tem Taxa de Ocupação elevada e Média de Permanência também, o que inviabiliza o aumento no número de admissões.

As justificativas apresentadas pelo Instituto, quanto ao não atingimento das metas relativas a Internação em Cardiologia e Neurologia, baseiam-se na quantidade de leitos destinada a tais especialidades, visto as altas Taxas de Ocupação e Médias de Permanência.

Cabe ressaltar a existência dos indicadores qualitativos "Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos" e "Taxa de Ocupação Operacional de Leitos", previstos no Anexo I do 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, os quais alcançaram as metas estabelecidas no período.

Acerca do assunto, no Relatório referente ao 2º quadrimestre/2022 foi solicitada manifestação da SAIS/SES (processo [00060-00486296/2022-44](#)) quanto análise dos resultados observados e justificativas do Contratado. Em resposta, a Gerência de Serviços Cirúrgicos/DUAEC/CATES/SAIS/SES assim se manifestou por meio do Despacho [110489868](#):

(...)

Ratificamos que todos os indicadores cirúrgicos se mantiveram abaixo das metas estipuladas, e pelos relatórios apresentados, seguimos entendendo que as intercorrências informadas (não funcionamento das salas cirúrgicas, déficits de RH e a destinação de salas cirúrgicas para urgências e emergências), já deveriam ter sido sanadas e que há intercorrências na gestão da unidade que seguem impactando diretamente na quantidade e qualidade de realização das cirurgias eletivas.

**Pela documentação apresentada, seguimos não conseguindo identificar as causas mais prevalentes de suspensão de cirurgia eletiva no HBDF.**

Há a necessidade urgente de repactuações para que hajam equipamentos, materiais e RH suficiente para o bom funcionamento do Centro Cirúrgico do HBDF considerando ser o mesmo o único com atendimento de alta complexidade na rede e atendimento ao trauma.

Esta área técnica segue com preocupação quanto aos problemas elencados porque já estamos sentindo o impacto negativo da falta de atendimento correto no maior hospital do DF, aumentando a demanda reprimida por diversas especialidades cirúrgicas de alta complexidade.

Isto posto, enfatizamos uma preocupação aumentada frente ao não cumprimento das metas estabelecidas e frente à dificuldade em resolver as problemáticas apresentadas no decorrer dos meses.

Pelo exposto, uma vez que os indicadores "Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos" e "Taxa de Ocupação Operacional de Leitos" encontram-se dentro da meta estabelecida, esta Gerência entende que é pertinente solicitar ao Instituto que esclareça adequadamente, então, as principais causas para a suspensão de cirurgias eletivas.

### 1.2.3. Transplantes de órgãos e tecidos

Dispõe o 9º Termo Aditivo ao Contrato, Anexo I, Item II – Metas Quantitativas:

II.II – Descritivo das metas quantitativas

(...) 2. Transplantes

O HBDF deverá realizar um número anual de transplantes de órgãos e tecidos (grupo 05, subgrupo 05).

A unidade deverá informar mensalmente (Relatório mensal) os dados.

Gráfico 1.5 — Produção em Transplantes de órgãos e tecidos, por mês, em relação à meta mensal

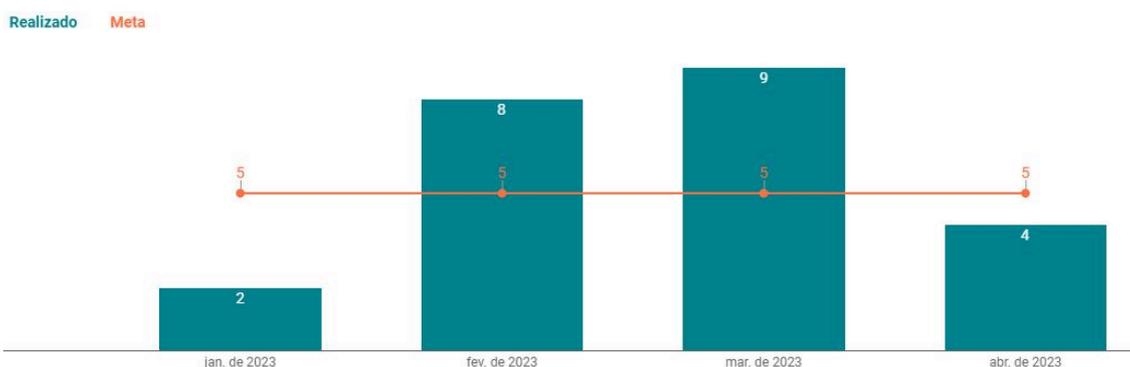
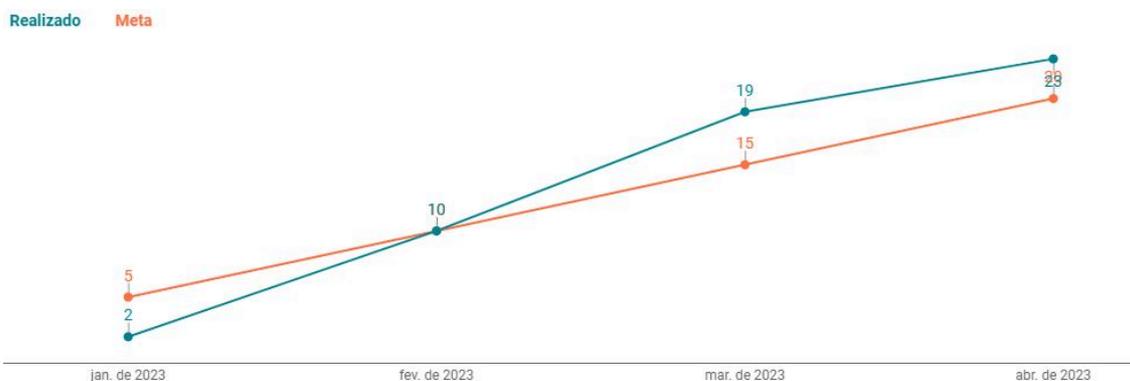


Gráfico 1.6 — Produção acumulada em Transplantes de órgãos e tecidos, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Transplantes de Órgãos e Tecidos no HBDF foi de **115%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação em Transplantes de Órgãos e Tecidos projetada no 1º quadrimestre/2023: **110 pontos**.

Manifestação do IGESDF apresentada na Prestação de Contas Mensal de Abril/23 ([112779082](#)):

O HBDF não teve o número de pacientes suficientes contemplados no sequenciamento da Central Nacional de Transplante (evento alheio ao da gestão local).

Observam-se divergências entre os resultados informados pelo IGESDF nas Prestações de Contas Mensais — PCMs e os do SIH/SUS, consultados na Sala de Situação/InfoSaúdeDF:

Total de Transplantes por mês, conforme IGESDF x Validado SIH/SUS

Mês	janeiro	fevereiro	março	abril	Total 1º quad/23
Apurado IGESDF	12	12	15	4	43
Validado SIH/SUS	2	8	9	4	23

Divergências neste indicador foram também observadas em 2022, quando a Central Estadual de Transplantes (CET/CRDF/SES) foi instada a se manifestar. Em resposta, aquela área técnica, informou que na verdade havia tripla divergência, ou seja, os quantitativos informados na prestação

de contas divergiram não só dos registros do SIH/SUS, mas também dos registros do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), sendo que estes dois também divergiram entre si. A CET registrou ainda:

Cabe ressaltar que os transplantes estão diretamente relacionados ao número de doações, de modo que numa segunda etapa estão as ofertas destes órgãos/tecidos autorizados para doação.

Acrescenta-se que as ofertas advêm de demanda espontânea, podendo ser de doador do Distrito Federal (ofertas locais) ou de outro estado (ofertas nacionais) e são encaminhadas às respectivas equipes do DF responsáveis pelos pacientes compatíveis listados no Ranking do doador.

(...) são imprescindíveis os esforços em prol da efetivação das doações por todos envolvidos, sejam as equipes de transplante, assistencial e desta Central de Transplantes, principalmente quando se trata de manutenção adequada do potencial doador, busca ativa e resolutividade em tempo hábil das demandas relacionadas ao potencial doador (exames, transporte, disponibilidade de centro cirúrgico, dentre outras).

Pelo exposto, reitera-se a recomendação que o Contratado seja instado a apresentar as relações nominais dos pacientes transplantados, respeitando as diretrizes de proteção de dados, para adequada avaliação dos transplantes no HBDF.

### 1.3. Atendimentos Ambulatoriais

Dispõe o 9º Termo Aditivo ao Contrato ([56085441](#)), Anexo I, Item II – Metas Quantitativas:

II.II – Descritivo das metas quantitativas

(...) 3. Atendimentos Ambulatoriais

O HBDF deverá realizar um número anual de consultas médicas, não-médicas e procedimentos ambulatoriais, de acordo com os critérios de regionalização e seu papel na rede de saúde do Distrito federal.

A unidade deverá informar mensalmente (Relatório mensal) os dados quantitativos de Consultas de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico), Consultas Médicas na Atenção Especializada e Procedimentos MAC.

Do total apresentado para as Consultas Médicas na Atenção Especializada é essencial que o HBDF mantenha:

- ≥ 10% das consultas dentro da especialidade em neurologia e neurocirurgia;
- ≥ 6% especialidade em oncologia clínica;
- ≥ 5% especialidade em nefrologia;
- ≥ 10% especialidade em cardiologia;
- ≥ 7% das consultas dentro da especialidade em ortopedia e traumatologia.

O quadro a seguir expõe as metas em Atendimentos Ambulatoriais previstas no 9º Termo Aditivo ao Contrato e a produção destes no Hospital de Base, no 1º quadrimestre de 2023.

**Quadro 1.2: Produção em Atendimentos Ambulatoriais no HBDF — 1º quadrimestre 2023**

2023			1º Quadrimestre					Total	%
Atendimentos Ambulatoriais	Meta Anual	Meta Quadrimestral	janeiro	fevereiro	março	abril			
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) - 0301010048	32.106	10.702	9.402	9.153	12.331	11.115	42.001	392,5%	
Consulta Médica na Atenção Especializada - 0301010072	264.924	88.308	20.862	19.987	24.944	20.193	85.986	97,4%	
Categoria Profissional: Médico Neurologista e Médico Neurocirurgião	≥ 10%	≥ 10%	2.084	1.646	2.181	1.657	7.568	8,6%	
Categoria Profissional: Médico Oncologista Clínico	≥ 6%	≥ 6%	1.660	1.642	2.043	1.762	7.107	8,0%	
Categoria Profissional: Médico Ortopedista e Traumatologista	≥ 7%	≥ 7%	1.540	1.304	1.740	1.555	6.139	7,0%	
Categoria Profissional: Médico Nefrologista	≥ 5%	≥ 5%	969	840	1.076	956	3.841	4,3%	
Categoria Profissional: Médico Cardiologista, Médico Cirurgião Cardiovascular, Médico Cardiologista Intervencionista	≥ 10%	≥ 10%	1.197	1.314	1.644	1.442	5.597	6,3%	
Procedimentos MAC	2.383.590	794.530	152.027	138.082	171.433	148.864	610.406	76,8%	

#### 1.3.1. Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)

**Gráfico 1.7 — Produção em Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico), por mês, em relação à meta mensal**

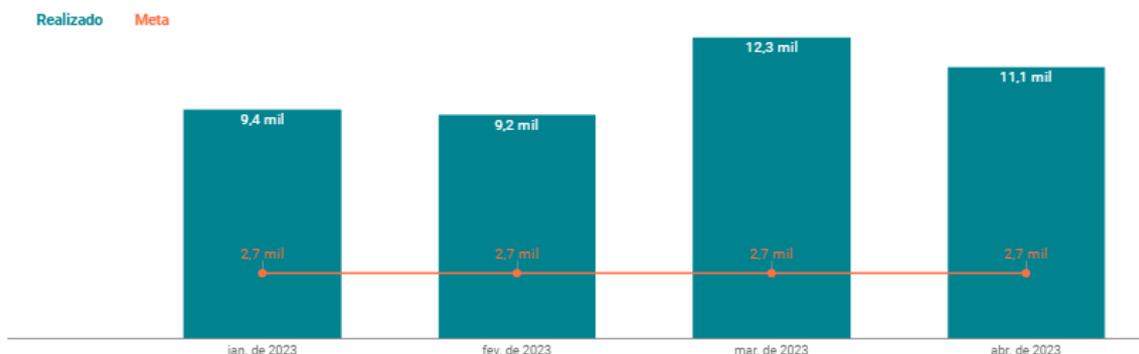
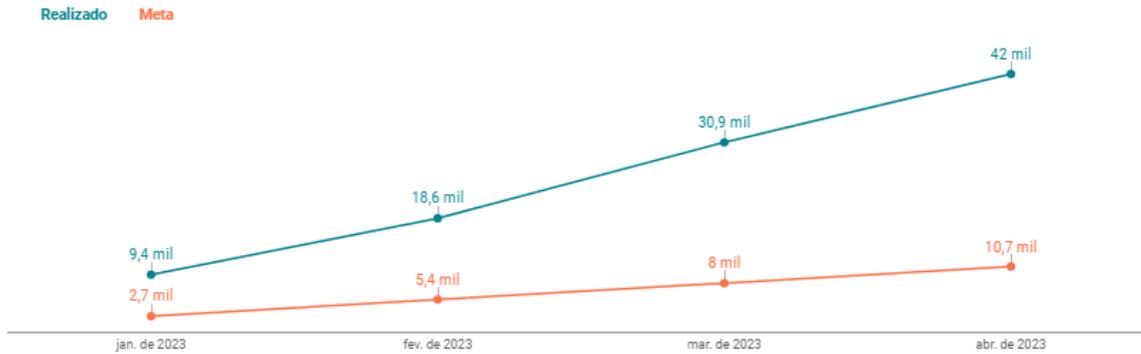


Gráfico 1.8 — Produção acumulada em Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico), em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) no HBDF atingiu **392,5%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação em Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto Médico) projetada no 1º quadrimestre 2023: **60 pontos**.

Considerando que, em apenas 4 meses, já foram realizados e faturados mais procedimentos no referido código que o previsto para todo o ano e que o mesmo comportamento foi observado também em todo ano de 2022, conclui-se que a meta está subdimensionada no Plano de Trabalho vigente (9º Termo Aditivo).

Nesse sentido, reitera-se que devem ser adotados ajustes contratuais, pelas autoridades responsáveis da SES/DF, para que os indicadores e metas sejam condizentes com a capacidade instalada da Unidade, conforme determina a Lei Distrital nº 5.899/2017, art. 2º, incisos III e IV:

Art. 2º Compete à Secretaria de Estado de Saúde supervisionar a gestão do IGESDF, observadas as seguintes normas e disposições:

(...) III - o contrato de gestão deve observar os princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade, e deve especificar o programa de trabalho proposto pelo IGESDF, estipular as metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como a previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a ser utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade, atendendo ao quadro epidemiológico e nosológico do Distrito Federal e respeitando as características e a especificidade da entidade;

IV - o contrato de gestão tem prazo de vigência de até 20 anos, podendo ser renovado ou prorrogado, conforme interesse público, e deve ser aditivado anualmente para repactuação dos recursos de fomento destinados, das metas e dos indicadores de desempenho;

[Grifado]

### 1.3.2. Consulta Médica na Atenção Especializada

Gráfico 1.9 — Produção em Consulta Médica na Atenção Especializada, por mês, em relação à meta mensal

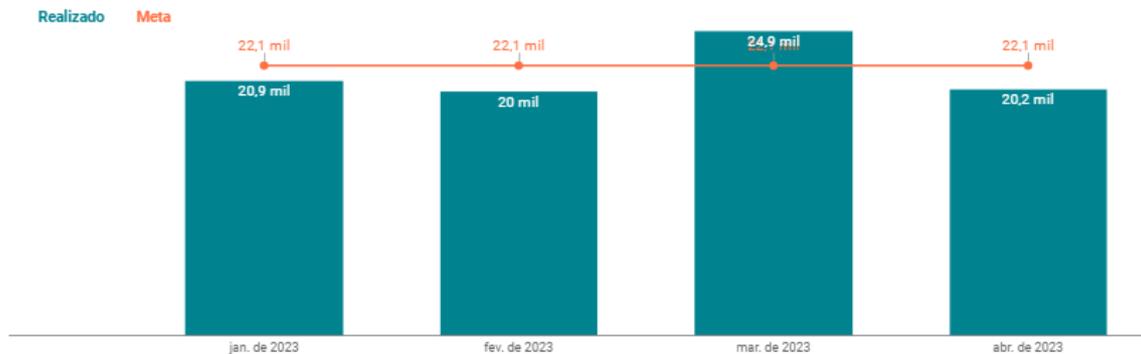
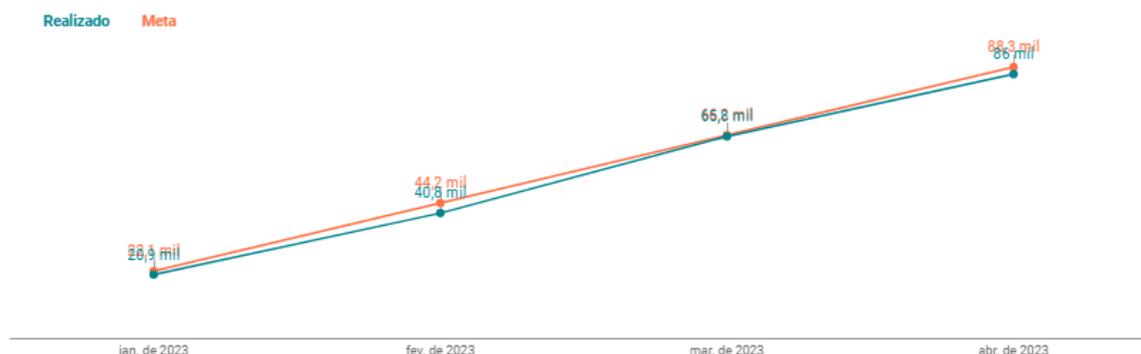


Gráfico 1.10 — Produção acumulada em Consulta Médica na Atenção Especializada, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Consulta Médica na Atenção Especializada foi de **97,4%** da meta projetada para um quadrimestre: **175 pontos**.
- São também previstos no 9º Termo Aditivo percentuais mínimos de consultas por especialidades:

- o Pedese pelo menos 10% de consultas em Neurologia e Neurocirurgia (8.831 consultas no quadrimestre), sendo alcançado no período 8,6%. [Desconto de 20 pontos.](#)
  - o Pedese pelo menos 6% de consultas em Oncologia Clínica (5.298 consultas no quadrimestre), sendo alcançado no período 8,0%.
  - o Pedese pelo menos 7% de consultas em Ortopedia e Traumatologia (6.182 consultas no quadrimestre), sendo alcançado no período 7,0%.
  - o Pedese pelo menos 5% de consultas em Nefrologia (4.415 consultas no quadrimestre), sendo alcançado no período 4,3%. [Desconto de 20 pontos.](#)
  - o Pedese pelo menos 10% de consultas em Cardiologia (8.831 consultas no quadrimestre), sendo alcançado no período 6,3%. [Desconto de 20 pontos.](#)
- Pontuação total em Consulta Médica na Atenção Especializada projetada no 1º quadrimestre 2023: **115 pontos.**

#### Manifestações do IGESDF apresentadas nas Prestações de Contas Mensais:

##### — Janeiro/23 ([105933747](#)):

Consulta médica na atenção especializada - É necessária a readequação do RH disponível para os serviços. Contudo, destaca-se que já foram abertos processos SEI que versam sobre esse assunto, os quais se encontram em andamento: 04016-00106656/2022-31; 0401600103514/2022-11; 04016-00119569/2022-43.

Consulta médica em nefrologia - É necessária a readequação do RH disponível para os serviços. Contudo, destaca-se que já foram abertos processos SEI que versam sobre esse assunto, os quais se encontram em andamento: 04016-00106656/2022-31 / 0401600103514/2022-11

Consulta médica em cardiologia - É necessária a readequação do RH disponível para os serviços. Contudo, destaca-se que já foram abertos processos SEI que versam sobre esse assunto, os quais se encontram em andamento: 04016-00119569/2022-43.

##### — Fevereiro/23 ([108194374](#)):

Consulta médica na atenção especializada É necessária a readequação do RH disponível para os serviços. Contudo, destaca-se que já foram abertos processos SEI que versam sobre esse assunto, os quais se encontram em andamento: 04016-00106656/2022-31; 0401600103514/2022-11; 04016-00119569/2022-43.

Consulta médica em neurologia e neurocirurgia- É necessária a readequação do RH disponível para os serviços. Contudo, destaca-se que já foram abertos processos SEI que versam sobre esse assunto : 04016-00093470/2022-12- Contratação de médicos neurocirurgiões - Sobrestado aguardando disponibilidade orçamentária.

Consulta médica em ortopedia e traumatologia - Aguardando reposição de RH conforme Processos SEI : 04016-00018635/2022-69 / 04016-00003853/2023- 80

Consulta médica em nefrologia - É necessária a readequação do RH disponível para os serviços. Contudo, destaca-se que já foram abertos processos SEI que versam sobre esse assunto, os quais se encontram em andamento: 04016-00106656/2022-31 / 0401600103514/2022-11

Consulta médica em cardiologia - É necessária a readequação do RH disponível para os serviços. Contudo, destaca-se que já foram abertos processos SEI que versam sobre esse assunto, os quais se encontram em andamento: 04016-00119569/2022-43.

##### — Março/23 ([110658115](#)):

Consulta médica em neurologia e neurocirurgia - É necessária a readequação do RH disponível para os serviços. Destaca-se que já foram abertos processos SEI que versam sobre esse assunto: 04016-00093470/2022-12 (contratação de médicos neurocirurgiões) - sobrestado - aguardando disponibilidade orçamentária. Portanto, trata-se de um indicador com tendência de melhora.

Consulta médica em nefrologia - Aguardando readequação do RH disponível para os serviços. Contudo, destaca-se que já foram abertos processos SEI que versam sobre esse assunto, os quais se encontram em andamento: 04016-00106656/2022-31 / 0401600103514/2022-11. Portanto, trata-se de um indicador com tendência de melhora.

Consulta médica em cardiologia - Quantitativo de RH disponibilizado no 04016-00119569/2022-43, mas ainda insuficiente para readequação da carga horária no serviço conforme dimensionamento realizado. Trata-se de um indicador com tendência de melhora.

##### — Abril/23 ([112779082](#)):

Consulta médica em neurologia e neurocirurgia - Destaca-se dispersão do percentual pactuado, devido ao alto volume de consultas em Oncologia.

Consulta médica em nefrologia - Devido ao alto volume de consultas em outras especialidades, tais como Oncologia, há dispersão do percentual em algumas especialidades contratualizadas.

Consulta médica em cardiologia - A área técnica acredita que a meta pode estar superdimensionada. O aumento recente de RH médico poderá provocar melhora no resultado do indicador nos meses subsequentes.

Constata-se que as justificativas apresentadas para o não cumprimento da meta estão relacionadas, sobretudo, ao déficit de recursos humanos na Unidade, as quais já haviam sido utilizadas em 2021 e 2022, o que acarretou a solicitação de elaboração de Plano de Ação (Ofícios [88428559](#) e [94266340](#)).

O Instituto apresentou as ações tomadas por meio dos Despachos [90914794](#), [101761341](#) e [95842372](#), quais sejam, estudo de dimensionamento de pessoal, abertura de processos seletivos e contratação de pessoal, mencionando que estas seriam suficientes para zerar o déficit de pessoal nas Unidades sob sua gestão, todavia, conforme mencionado pelo próprio Contratado em suas Prestações de Contas Mensal — PCMs, persistem as problemáticas.

Cabe destacar que são obrigações estabelecidas no Contrato de Gestão Nº 001/2018 ([4487652](#)): "realizar os serviços fomentados, estabelecidos no Anexo I, em especial os seguintes, no âmbito assistencial", bem como "promover a seleção e contratação de pessoal efetivo mediante processo de seleção para admissão de pessoal na forma da Cláusula Vigésima", sendo os recursos financeiros repassados ao Instituto destinados às despesas com manutenção e funcionamento das Unidades, incluindo o pagamento de pessoal e de seus respectivos encargos.

Cabe destacar que houve ampliação de carga horária de médicos nas especialidades de neurocirurgia, neurologia, nefrologia e cardiologia, entre dezembro/2022 e abril/2023, considerando os profissionais contratados pelo IGESDF e os servidores cedidos ao HBDF (vide item 6.2). No entanto, verifica-se redução expressiva na carga horária de nefrologistas em fevereiro e março de 2022.

Nesta seara, constata-se que o Contratado tem buscado ampliação de profissionais, todavia, ainda não suficiente para sanar a problemática, motivo pelo qual se recomenda que este seja instado a manter seu quadro de pessoal compatível com o cumprimento das metas estabelecidas.

### 1.3.3. Procedimentos MAC

Gráfico 1.11 — Produção em Procedimentos MAC, por mês, em relação à meta mensal

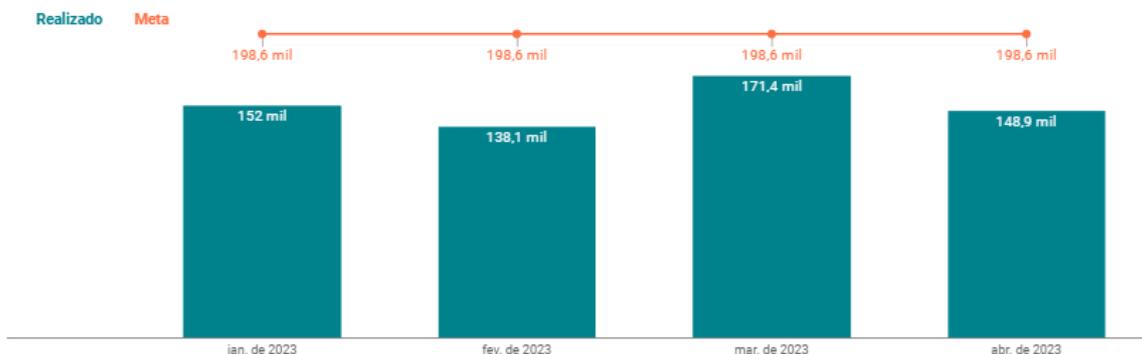
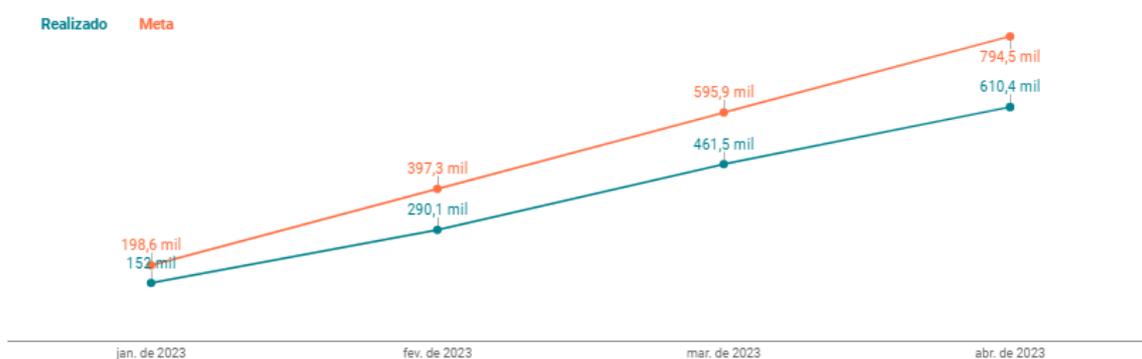


Gráfico 1.12 — Produção acumulada em Procedimentos MAC, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Procedimentos MAC ficou abaixo da meta em todos os meses em análise, sendo de **76,8%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação em Procedimentos MAC projetada no 1º quadrimestre 2023: **35 pontos**.

Manifestações do IGESDF apresentadas nas Prestações de Contas Mensais:

— Janeiro/23 ([105933747](#)) e fevereiro/23 ([108194374](#)):

Procedimentos MAC - A área técnica entende que a meta precisa ser revista, pois pode estar superdimensionada.

— Março/23 ([110658115](#)):

Procedimentos MAC - Indicador segue a séria histórica, sem fatos novos. Contudo, a área técnica entende que a meta precisa ser revista, pois pode estar superdimensionada.

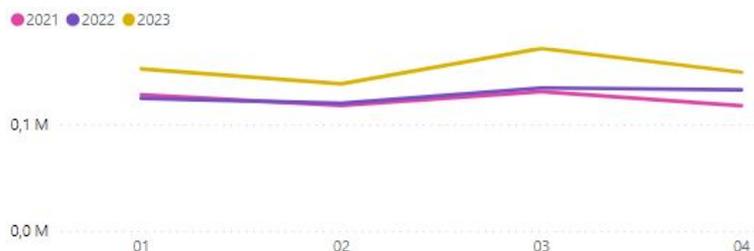
— Abril/23 ([112779082](#)):

Procedimentos MAC - A área técnica acredita que a meta pode estar superdimensionada e precisa de revisão.

Registra-se que historicamente a meta não tem sido atingida. Em 2021, as justificativas para o fato, em sua maioria, versavam sobre o desabastecimento de insumos e equipamentos inoperantes. Verifica-se que, conquanto desde 2021 esta Gerência venha sugerindo que os Planos de Ação [90919416](#) e [91185495](#) fossem corrigidos/complementados pelo IGESDF, os problemas alegados pelo Contratado como justificativa para o não cumprimento da meta continuaram pendentes de solução durante todo o ano de 2022. No Relatório de Prestação de Contas Anual 2022 ([108984333](#)), o Contrato apresentou a seguinte manifestação sobre o não atingimento da meta anual de Procedimentos MAC: "Destaca-se redução de vários exames que foram descentralizados com a abertura das UPA".

Apesar do não cumprimento da meta no 1º quadrimestre dos anos de 2021 a 2023, observa-se que houve aumento na produção em Procedimentos MAC em todos os meses do quadrimestre do ano corrente, quando comparado ao mesmo período dos anos anteriores, conforme observado no gráfico abaixo extraído da Sala de Situação/InfoSaúde em 30/06/2023:

#### Procedimentos MAC por mês e ano de competência, HBDF



Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/ambulatoriais/asalasit/>

Ano / Mês	janeiro (01)	fevereiro (02)	março (03)	abril (04)	TOTAL
2021	127.736	117.800	130.838	117.526	493.900
2022	124.583	119.864	134.274	132.425	511.146
<b>2023</b>	<b>152.027</b>	<b>138.082</b>	<b>171.433</b>	<b>148.864</b>	<b>610.406</b>

Dados extraídos da Sala de Situação/InfoSaúde em 30/06/2023

#### 1.4. Acolhimento com Classificação de Risco e Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

Dispõe o 9º Termo Aditivo ao Contrato ([56085441](#)), Anexo I, Item II – Metas Quantitativas:

II.II – Descritivo das metas quantitativas

(...) 4. Atendimento a Urgência e Emergência Hospitalares

O HBDF deverá realizar um número anual de atendimentos, de acordo com os critérios de regionalização e seu papel na rede de saúde do Distrito Federal. São eles Atendimentos de Urgência na Atenção Especializada e Acolhimento com classificação de risco.

A unidade deverá informar mensalmente (Relatório mensal) os dados quantitativos.

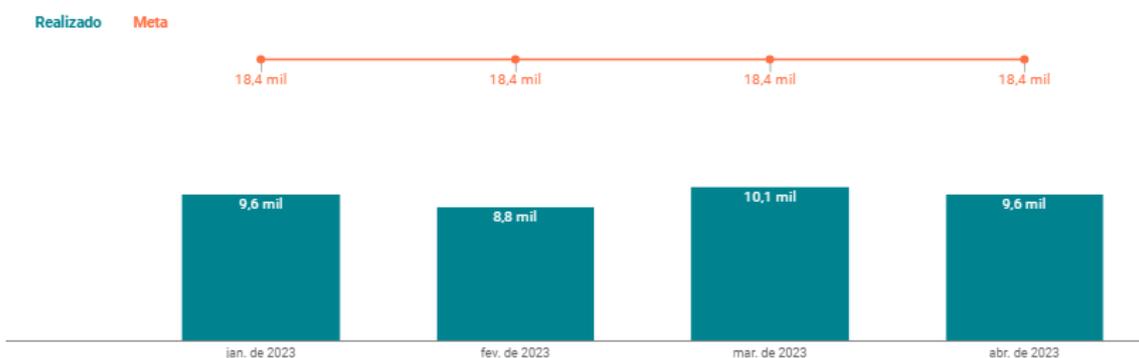
O quadro a seguir expõe as metas em Acolhimento com Classificação de Risco e Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência previstas no 9º Termo Aditivo ao Contrato e a produção destas no Hospital de Base, no 1º quadrimestre de 2023.

**Quadro 1.3: Produção em Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência no HBDF — 1º quadrimestre 2023**

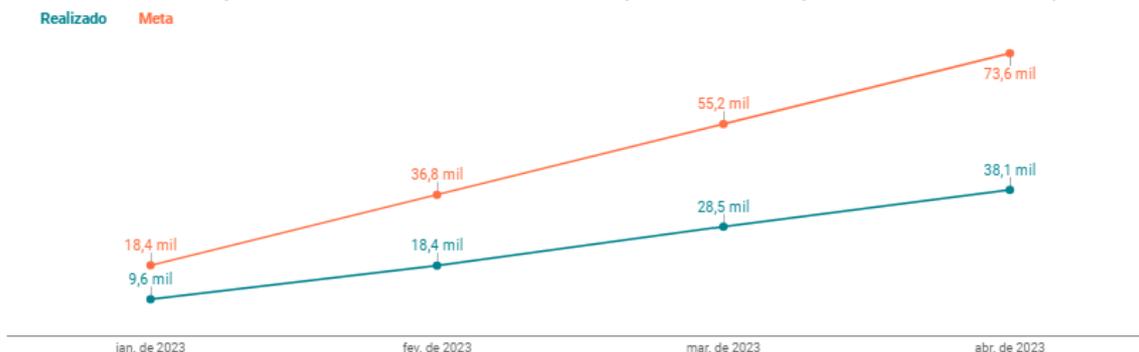
2023			1º Quadrimestre				Total	%
Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência	Meta Anual	Meta Quadrimestral	janeiro	fevereiro	março	abril		
Acolhimento de Classificação de Risco - 0301060118	220.897	73.632	9.607	8.773	10.095	9.604	38.079	51,7%
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - 0301060061	220.897	73.632	9.671	8.911	9.756	9.640	37.978	51,6%

##### 1.4.1. Acolhimento com classificação de risco

**Gráfico 1.13 — Produção em Acolhimento com classificação de risco, por mês, em relação à meta mensal**

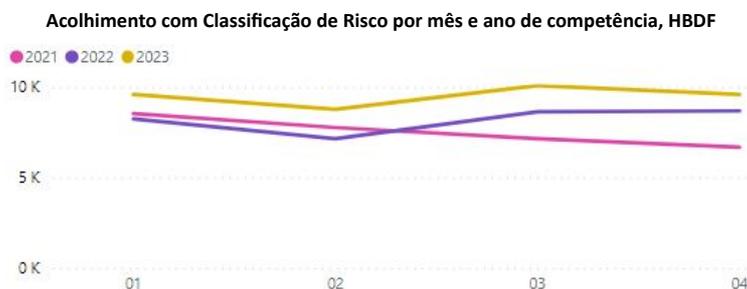


**Gráfico 1.14 — Produção acumulada em Acolhimento com classificação de risco, em relação às metas acumuladas no período**



- A produção em Acolhimento com Classificação de Risco ficou abaixo da meta em todos os meses em análise, sendo de apenas **51,7%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação em Acolhimento com Classificação de Risco projetada no 1º quadrimestre 2023: **Zero pontos**.

Registra-se que houve discreto aumento na produção em Acolhimento com Classificação de Risco nos meses do quadrimestre do ano corrente quando comparado ao mesmo período dos anos anteriores, conforme observado no gráfico abaixo, extraído da Sala de Situação/InfoSaúde em 30/06/2023:



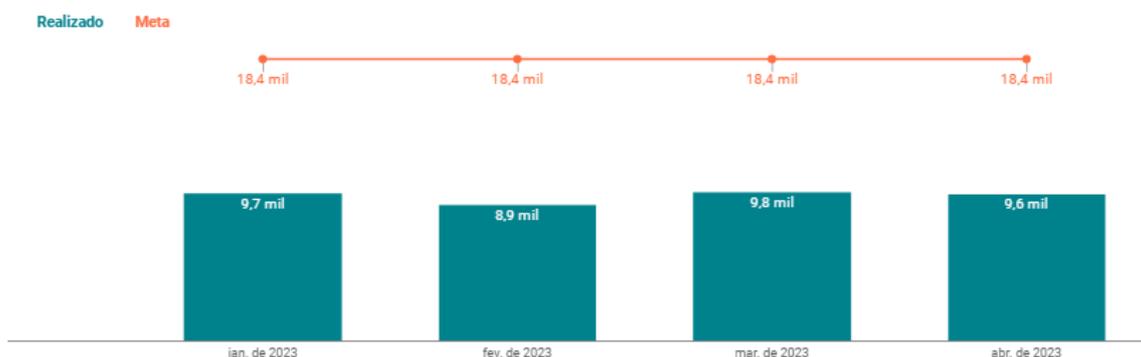
Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/ambulatoriaisiasalasit/>

Ano / Mês	janeiro (01)	fevereiro (02)	março (03)	abril (04)	TOTAL
2021	8.545	7.771	7.150	6.688	30.154
2022	8.244	7.151	8.645	8.689	32.729
<b>2023</b>	<b>9.607</b>	<b>8.773</b>	<b>10.095</b>	<b>9.604</b>	<b>38.079</b>

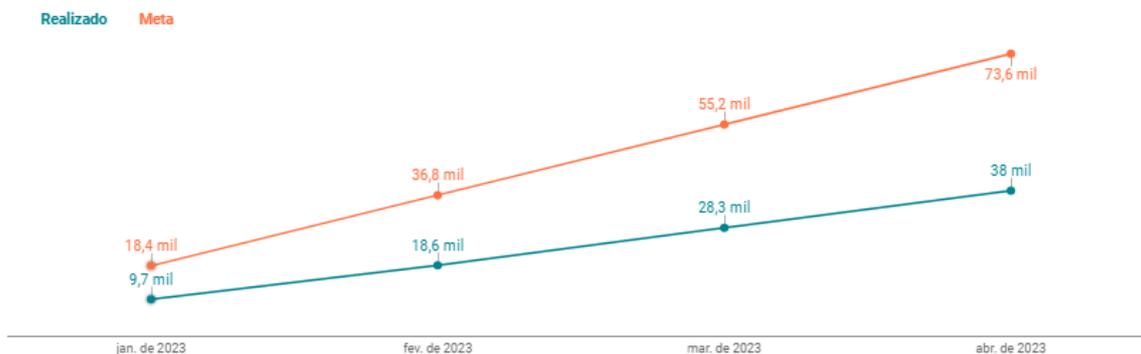
Dados extraídos da Sala de Situação/InfoSaúde em 30/06/2023

#### 1.4.2. Atendimento de Urgência na Atenção Especializada

**Gráfico 1.15 — Produção em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada, por mês, em relação à meta mensal**



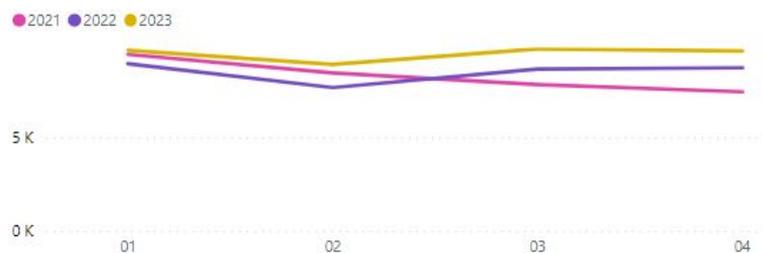
**Gráfico 1.16 — Produção acumulada em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada, em relação às metas acumuladas no período**



- A produção em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada no HBDF ficou abaixo da meta em todos os meses em análise, sendo de apenas **51,6%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada projetada no 1º quadrimestre 2023: **Zero pontos**.

Registra-se que houve discreto aumento na produção em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada nos meses do quadrimestre do ano corrente, quando comparado ao mesmo período dos anos anteriores, conforme observado no gráfico abaixo, extraído da Sala de Situação/InfoSaúde em 30/06/2023.

#### Atendimento de Urgência na Atenção Especializada por mês e ano de competência, HBDF



Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/ambulatoriais/asiasasi/>

Ano / Mês	janeiro (01)	fevereiro (02)	março (03)	abril (04)	TOTAL
2021	9.457	8.465	7.835	7.453	33.210
2022	8.953	7.678	8.676	8.737	34.044
<b>2023</b>	<b>9.671</b>	<b>8.911</b>	<b>9.756</b>	<b>9.640</b>	<b>37.978</b>

Dados extraídos da Sala de Situação/InfoSaúde em 30/06/2023

Manifestações do IGESDF apresentadas para Acolhimento com Classificação de Risco e Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência nas Prestações de Contas Mensais:

— Janeiro/23 ([105933747](#)) e Fevereiro/23 ([108194374](#)):

O funcionamento de novas UPAS pode ter reduzido a demanda de porta no PS. Portanto, se faz necessário rever a meta diante das últimas mudanças nas regiões de saúde em decorrência do surgimento de novas estabelecimentos de assistência.

— Março/23 ([110658115](#)):

O indicador pode estar superdimensionado, considerando que o funcionamento de novas UPAs influencia na demanda de porta do PS. Além disso, a área técnica entende que a meta precisa ser revista tendo em vista o fator supracitado.

— Abril/22 ([112779082](#)):

A área técnica acredita que a meta pode estar superdimensionada, pois o funcionamento de novas UPAS pode contribuir na redução da demanda na porta do PS. Considerando esses fatores que são determinantes para o fluxo da rede, entende-se que a meta precisa ser revista.

Realmente, parte dos atendimentos de urgência realizados no HBDF pode ter sido absorvida pelas UPAs recentemente inauguradas e também geridas pelo Instituto; no entanto, a justificativa apresentada não parece ser a principal causa para o não cumprimento das metas de Acolhimento com Classificação de Risco e Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência, uma vez que se observa pouca variação nas produções destes indicadores quando comparados aos resultados do mesmo período dos anos anteriores à abertura das UPAs. Observa-se, inclusive, aumento na produção no HBDF nos primeiros meses do ano corrente, tendo em vista que, no mesmo período do ano anterior, ainda não havia o estabelecimento e funcionamento plenos das UPAs.

Acerca do assunto, no Relatório referente ao 2º quadrimestre/2022 foi solicitada manifestação da SAIS/SES (processo [00060-00486296/2022-44](#)) quanto análise dos resultados observados e das justificativas do Contratado, nos seguintes termos:

Observa-se tendência de não atingimento das metas anuais estipuladas no Contrato para os indicadores *Atendimentos de Urgência e Emergência* e para *Acolhimento com Classificação de Risco*, bem como registro de 3.768 (5,12%) Classificações a menos que *Atendimentos*, no 2º quadrimestre de 2022.

Quanto à discrepância, o Contratado informou que, nos seguintes casos, é registrado apenas o Atendimento (em detrimento da Classificação de Risco):

- perfil crítico/gravidade do paciente;
- pacientes encaminhados de outras unidades de saúde para atendimento por especialistas médicos;
- demanda de pareceres de pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades de saúde.

Nesse ponto, sugere-se encaminhamento das manifestações do Contratado às áreas técnicas da SAIS, para que informem se o comportamento é esperado para um nosocômio com o porte e o perfil do Hospital de Base.

Em relação ao não alcance do indicador *Atendimento de Urgência na Atenção Especializada*, o Contratado manifesta que "outro fator que implica no baixo número de atendimentos em relação à meta é a abertura das UPAs, que estão absorvendo boa parte dos atendimentos que antes eram requeridos diretamente nos hospitais".

Em resposta, a Gerência de Apoio aos Serviços de Urgência e Emergências/DUAEC/CATES/SAIS/SES assim se manifestou, por meio do Despacho [113021626](#):

O relatório supracitado sinaliza que o HBDF não está alcançando os valores estipulados para o acolhimento com classificação de risco e de atendimento de urgência. Como justificativa relatam ([89053503](#)):

"O Hospital de Base é referência para toda a rede SES (pacientes vítimas de trauma, IAM, AVC em janela de trombólise, pacientes graves com PCR e pacientes oriundos de outras regionais e/ou do entorno), contemplando pacientes que, pela gravidade do caso, são encaminhados diretamente às Salas Vermelhas, Sala de Trombólise e Sala de estabilização, sem passar pela Classificação de Risco. (...)"

Esta área técnica está ciente do caráter ímpar deste serviço, já que o mesmo é unidade de referência de todo o Distrito Federal para atendimento em politraumas, AVC em janela de trombólise, emergências cardiovasculares, neurocirurgia, cirurgia cardiovascular, onco-hematologia e transplantes. Contudo, também sinalizamos que não é possível afirmar que os dados estão abaixo da meta devido ao fluxo do "paciente grave que não passa pela Classificação de Risco" já que ao se verificar o Painel de Emergência Hospitalar e UPAS desta SES/DF não existem dados relevantes de GAEs não classificadas. Conforme é possível verificar na imagem abaixo.

**Imagem 1.** Recorte de Agosto de 2022 da Sala de Situação Acesso Gestor Portas de Emergência Hospitalares e UPAs com filtro do HBDF.



No momento esta área técnica está em tratativas internas junto a DGIE para melhorias do painel citado buscando a melhoria contínua dos dados extraídos junto ao sistema do IGESDF. E, também sinalizamos que já está em vigência o Fluxo de Atendimento de Pacientes Transportados pelo APH para SHE e UPAs divulgado no processo (00060-00253061/2023-59) que estabelece a obrigatoriedade da classificação de risco para todos os pacientes, inclusive os que adentram a unidade pelas salas vermelhas; Trauma, Clínica e demais da unidade.

Enfatizamos que esta gerência mantém-se compenetrada frente ao não cumprimento das metas estabelecidas no decorrer dos meses.

Por todo o exposto, considerando a ausência dos dados relativos a GAEs não classificadas na Sala de Situação, recomenda-se que o IGESDF apresente listagem das GAEs do HBDF não classificadas nos meses de janeiro, fevereiro, março e abril (incluindo paciente, data de atendimento, número registro da GAE e outras informações que julgar pertinente), respeitando as diretrizes da lei geral de proteção de dados, via processo sigiloso à GATCG.

#### 1.5. Pontuação – Indicadores Quantitativos

Considerando os parâmetros estipulados no 9º Termo Aditivo do Contrato (56085441), se a apuração da pontuação fosse quadrimestral, o HBDF faria jus a **570 pontos**, no 1º quadrimestre de 2023, referentes aos indicadores quantitativos, conforme detalhamento a seguir:

**Quadro 1.4: Resultado e Pontuação por Indicador Quantitativo no HBDF — 1º quadrimestre 2023**

Indicadores Quantitativos	1º Quadrimestre	
	Produção	Pontuação
Internações Cirúrgicas	99,7%	175
Internações Clínicas	75,8%	75
Transplantes	115,0%	110
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)	392,5%	60
Consulta Médica na Atenção Especializada	97,4%	115
Procedimentos MAC	76,8%	35
Acolhimento com Classificação de Risco	51,7%	zero
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	51,6%	zero
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>		<b>570</b>

#### 1.6. Recomendações

Esta Gerência considera o método de acompanhamento das meta anual ineficaz por inviabilizar análises definitivas durante o ano e, com isso, tomadas de decisões mais céleres. Sugere-se, assim, estabelecimento de metas que possam monitoradas mensalmente e avaliadas, quanto à pontuação e descontos, quadrimestralmente.

Registra-se que a repactuação das metas determinada pela Lei Distrital nº 5.899/2017 para o ano de 2023 não foi efetivada, por isso, solicita-se encaminhamento da demanda às Instâncias Superiores desta SES/DF com a finalidade de elaboração e formalização de Termo Aditivo com tal finalidade.

## 2. INDICADORES QUALITATIVOS

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 HDBDF.

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

- Taxa de ocupação operacional de leitos (...)
- Tempo de permanência para leitos de clínica médica (...)
- Tempo de permanência para leitos cirúrgicos (...)
- Taxa de mortalidade institucional (...)
- Taxa de ocupação de leitos de UTI (...)
- Cirurgias programadas (...)
- Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC), cirurgias limpas (...)

## 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 $\leq 14$ dias	$\leq 14$ 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 $\leq 10$ dias	$\leq 10$ : 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 $\geq 5.744$ cirurgias no ano	$\leq 90\%$ : 100 pontos
		$\geq 80$ a 90%: 75 pontos
		$\geq 70$ 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.

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

Portanto, há indícios de que se trata de erro material a troca do indicador de qualidade "Taxa de Ocupação de Leitos de UTI" pelo indicador de monitoramento "Densidade de Incidência de Infecção por CVC".

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

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

[Adaptado]

Ainda, uma vez que o Contrato de Gestão nº 001/2018 determinou que os Planos de Trabalho Anuais conteriam os indicadores com suas respectivas metas anuais, conquanto o Anexo do 9º Termo Aditivo estabelece a elaboração de relatórios analíticos trimestrais pela Contratante, bem como a apuração mensal para as metas qualitativas, conforme apontado no Relatório Anual de 2022, processo [00060-00166656/2023-75](#), optou-se por, no presente Relatório, realizar a apuração dos indicadores qualitativos mensalmente. No entanto, a decisão final acerca da metodologia de cálculo deverá ser tomada pelas autoridades competentes.

Diferentemente dos indicadores quantitativos, os dados abaixo registrados são aqueles disponibilizados mensalmente pelo Contratado, devido à ausência de bases oficiais.

Assim sendo, o quadro a seguir expõe as metas qualitativas previstas no Anexo I, Item III, do 9º Termo Aditivo do Contrato e o resultado destas, mensalmente, no Hospital de Base do Distrito Federal no 1º quadrimestre de 2023:

**Quadro 2.1: Indicadores de Desempenho no HBDF — 1º quadrimestre 2023**

2023		1º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos - Internação		janeiro		fevereiro		março		abril	
Indicador	Meta	Alcanceado	Pontos	Alcanceado	Pontos	Alcanceado	Pontos	Alcanceado	Pontos
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	$\geq 75\%$	82,3%	100	85,4%	100	83,0%	100	86,0%	100
Tempo de Permanência em Leitos Clínicos	$\leq 14$ dias	12,4	100	12,9	100	12,5	100	12,9	100
Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos	$\leq 10$ dias	8,7	100	8,8	100	7,8	100	8,5	100
Taxa de Mortalidade Institucional	$\leq 5\%$	8,0%	50	6,5%	75	6,6%	75	7,3%	50
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	$\geq 80\%$	85,5%	100	89,3%	100	82,0%	100	92,3%	100
Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)	*	1,43	--	0,24	--	0	--	2,67	--
Cirurgias programadas	$\geq 479$	388	50 **	318	-50 **	414	50 **	368	25 **
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas	$\leq 1\%$ (últimos 12 meses)	0,92%	100	0,73%	100	0,16%	100	0,18%	100
Pontuação Total		600 pontos		525 pontos		625 pontos		575 pontos	

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

\*\*Pontuação segundo critérios de desconto de pontos por especialidade, conforme previsto em contrato.

## 2.1. Taxa de Ocupação Operacional de Leitos

Dispõe o 9º Termo Aditivo, Anexo I, Item III, subitem III.I – Descritivo das Metas Qualitativas:

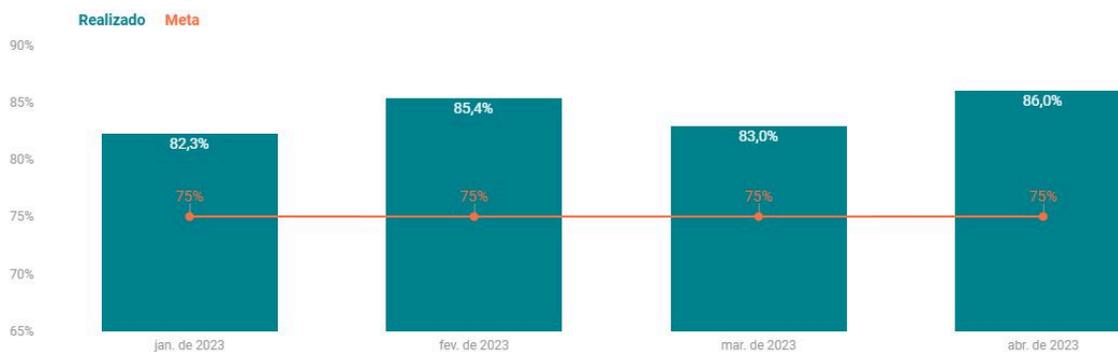
Avaliação do grau de utilização dos leitos operacionais no hospital como um todo. O indicador mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional no HBDF. Está relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência.

A gestão eficiente do leito operacional aumenta a oferta de leitos para o sistema de saúde.

**Meta:** manter índice  $\geq 75\%$ .

- Resultado informado:

**Gráfico 2.1 — Taxa de ocupação operacional de leitos por mês, em relação à meta**



Dado de janeiro retificado na PCM de fevereiro ([108503740](#))

Polaridade do indicador: quanto maior, melhor

2.2.

### Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos

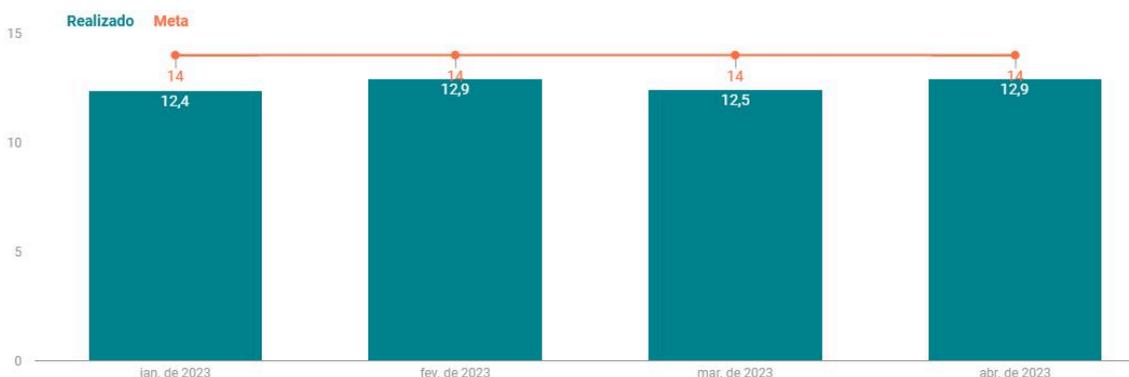
Dispõe o 9º Termo Aditivo, Anexo I, Item III, subitem III.I – Descritivo das Metas Qualitativas:

Avaliação do tempo médio que um paciente permanece internado no hospital em leito de clínica médica. Está relacionado a boas práticas clínicas. Está relacionado à gestão eficiente do leito operacional.

**Meta:** manter índice  $\leq 14$  dias

- Resultado informado:

**Gráfico 2.2 — Tempo médio de permanência em leitos clínicos por mês, em relação à meta**



Dado de janeiro retificado na PCM de fevereiro ([108503740](#))

Polaridade do indicador: quanto menor, melhor

Quanto ao alcance das metas referentes aos indicadores 2.1 - Taxa de Ocupação Operacional de Leitos e 2.2 - Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos, cabe apresentação de manifestação da Gerência de Serviços de Internação, exarada por meio do Despacho - SES/SAIS/CATES/DSINT/GESINT ([113824756](#)):

É sabido que os indicadores qualitativos "Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos" e "Taxa de Ocupação Operacional de Leitos", apesar de alcançarem a meta estabelecida no 9º termo aditivo, não atingem a meta preconizada pela ANS para Taxa de Ocupação (entre 80% e 85%) e para Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos. Os dados extraídos do DATASUS de novembro de 2022 <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tab.cgi.exe?sih/cnv/sxuf.def> referente a Média de Permanência de leitos de Clínica Médica do Distrito Federal mostra 11,2 dias e a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS recomenda uma média de permanência geral de 4,5 a 5 dias para hospitais de alta complexidade. Portanto, os valores alcançados pelo IGESDF nesses indicadores qualitativos ainda se mostram aquém do ideal, podendo influenciar no giro de leito e diminuir os valores para o indicador de internações clínicas.

Reiteramos a necessidade de criação de um plano de ação por parte do Hospital de Base para melhora dos resultados mencionados acima que envolvam melhor giro de leito, menor tempo de permanência e maior índice de renovação de leitos, como implantação de médico rotineiro com escala horizontal, *rounds* no mínimo 3x na semana com a equipe multidisciplinar, implantação de protocolos e fluxos assistenciais e sensibilização e capacitação da equipe quanto as ferramentas que otimizam o giro.

A gestão e organização da equipe clínica para planejar a alta hospitalar no momento da internação, check-list de enfermagem para garantir que o paciente esteja com todos os laudos dos exames e todas as orientações do time assistencial podem agilizar a alta até as 10 hs, possibilitando que os pacientes aguardando internação provenientes do Pronto Atendimento possam rapidamente ocupar um leito otimizando os leitos operacionais também otimizam os resultados.

Assim sendo, solicita-se apresentação do Plano de Ação acima mencionado pelo HBDF.

### 2.3. Tempo Médio de Permanência em Leitos Cirúrgicos

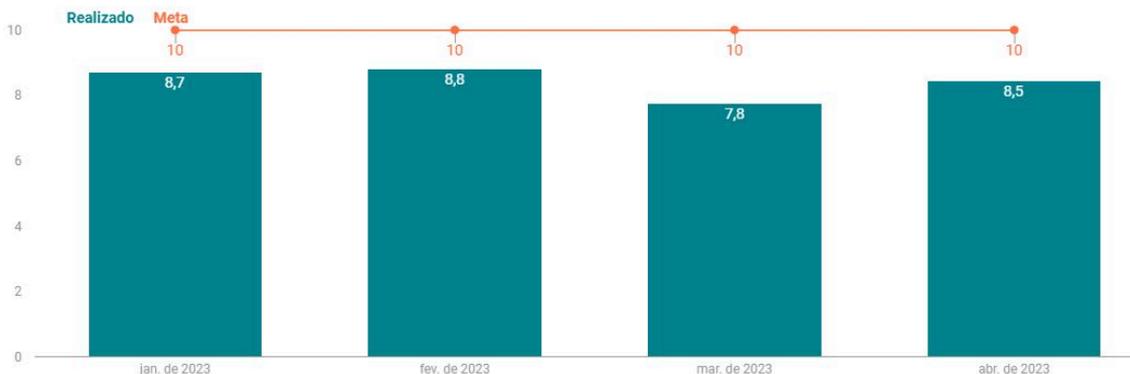
Dispõe o 9º Termo Aditivo, Anexo I, Item III, subitem III.I – Descritivo das Metas Qualitativas:

Avaliação do tempo médio que um paciente permanece internado no hospital em leito cirúrgico. Está relacionado a boas práticas clínicas. Está relacionado à gestão eficiente do leito operacional.

**Meta:** manter índice  $\leq 10$  dias

- Resultado informado:

**Gráfico 2.3 — Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos por mês, em relação à meta**



Dado de janeiro retificado na PCM de fevereiro ([108503740](#))

Polaridade do indicador: quanto menor, melhor

### 2.4. Taxa de Mortalidade Institucional

Dispõe o 9º Termo Aditivo, Anexo I, Item III, subitem III.I – Descritivo das Metas Qualitativas:

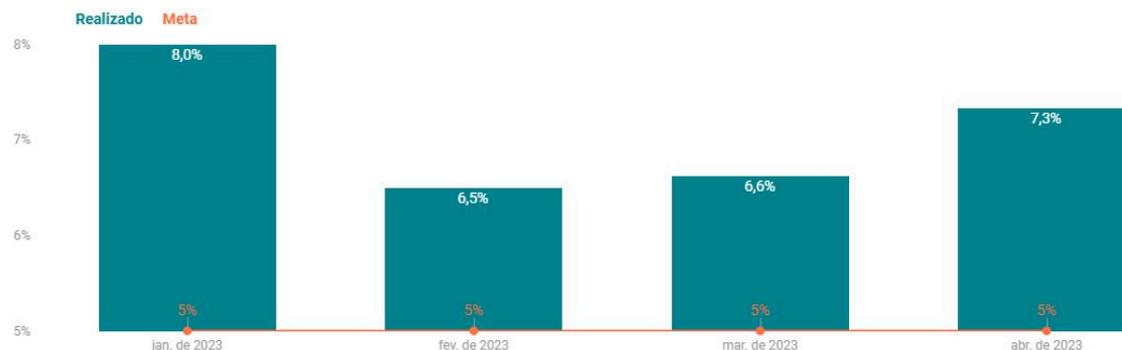
Relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após decorridas, pelo menos 24 horas, da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito). Considerando a resolutividade dos procedimentos hospitalares sobre o paciente, entende-se que 24 horas é tempo suficiente, para que a ação terapêutica, e consequente responsabilidade do hospital, sejam efetivadas.

O indicador avalia a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar, incluindo somente os óbitos decorridos, pelo menos 24 horas da admissão. Nesse sentido, a Taxa de Mortalidade Institucional será sempre menor que a Taxa de Mortalidade Hospitalar. Uma baixa taxa de mortalidade hospitalar reflete um padrão de excelência na assistência à saúde a ser seguido e mantido no hospital. É desejável atingir valores baixos de Taxa de Mortalidade Institucional, entretanto, altas taxas de mortalidade não, necessariamente, refletem problemas na qualidade da assistência hospitalar e podem se relacionar ao conjunto de serviços disponibilizados e distintos perfis de complexidade clínica dos pacientes admitidos no hospital (ANS, 2012).

**Meta:** Manter indicador  $\leq 5\%$

- Resultado informado:

**Gráfico 2.4 — Taxa de mortalidade institucional por mês, em relação à meta**



Dado de janeiro retificado na PCM de fevereiro ([108503740](#))

Polaridade do indicador: quanto menor, melhor

- A Taxa de Mortalidade Institucional foi superior à meta em todos os meses do 1º quadrimestre de 2023.

Manifestações apresentadas pelo Contratado nas Prestações de Contas Mensais:

— Janeiro/23 ([105933747](#)):

Conforme já explanado a taxa de mortalidade segue em alta devido a mortalidade institucional associada a linha de pacientes oncológicos paliativos e perfil de gravidade da UTI trauma e UTI geral regulada. É necessário ajuste da meta da mortalidade institucional para 5,5% (+/- 0,5%).

— Fevereiro/23 ([108194374](#)) e março/23 ([110658115](#)):

Conforme já explanado e solicitado a revisão da meta, a taxa de mortalidade segue em alta devido a mortalidade institucional associada a linha de pacientes oncológicos paliativos e perfil de gravidade da UTI trauma e UTI geral regulada. É necessário ajuste da meta da mortalidade institucional para 5,5% (+/- 0,5%).

— Abril/23 ([112779082](#)):

A Taxa de Mortalidade segue em alta devido à linha de pacientes oncológicos paliativos e perfil de gravidade da UTI Trauma e UTI Geral regulada.

Diante da justificativa apresentada reiteradamente pelo Contratado desde setembro/2022, emitiu-se o Despacho - SES/GAB/CGCSS [111915750](#), no qual solicita-se à SAA/SES e à SAIS/SES análise e manifestação em relação às considerações apresentadas pelo Instituto para o aumento na Taxa de Mortalidade Institucional. Até a emissão do presente Relatório, a demanda não havia sido atendida, estando em trâmite nas unidades desta SES/DF.

Assim, sugere-se reiterar a solicitação, incluindo análise de revisão e/ou extratificação da meta a fim de obter taxas de mortalidade consistentes com o perfil de gravidade dos pacientes do Hospital.

## 2.5. Taxa de Ocupação de Leitos de UTI

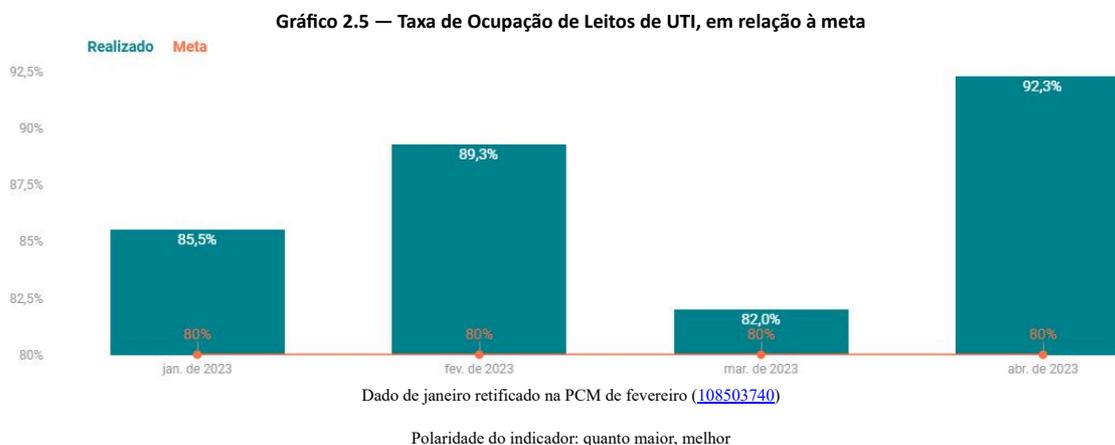
Dispõe o 9º Termo Aditivo, Anexo I, Item III, subitem III.I. Descritivo das Metas de Qualitativas:

Avaliação do grau de utilização de leitos operacionais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no hospital. O indicador mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional na UTI. Está relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência na UTI.

Polaridade: maior, melhor.

Meta: manter a taxa de ocupação  $\geq 80\%$ .

- Resultado informado:



- A Taxa de Ocupação de Leitos de UTI foi superior à meta em todos os meses do 1º quadrimestre de 2023.

Apesar do alcance da meta em todos os meses do quadrimestre, cabe destaque ao arquivo acerca do assunto produzido pela ANS, disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-03.pdf>:

As UTIs são unidades que requerem pessoal capacitado e recursos de alta tecnologia que implicam em custos elevados para a manutenção dos leitos instalados e a implantação de novos leitos. Daí decorre a escassez de leitos especializados em cuidados intensivos para atender a demanda de pacientes elegíveis no país (Gonçalves e Pontes, 2012).

Levando em consideração este cenário, o **Ministério da Saúde adotou como critério de qualificação das UTIs das instituições hospitalares que possuem Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, uma taxa de ocupação média mensal de, no mínimo, 90% (Ministério da Saúde, 2011). Por sua vez, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais estabeleceu como meta uma taxa de ocupação superior a 87% (Governo do Estado de Minas Gerais, 2009).**

[Grifado]

Contudo, o mesmo documento acrescenta:

A taxa de ocupação acima do preconizado implica em altos índices de recusa de pacientes que necessitam de cuidados intensivos referenciados pelo setor de emergência, desvio para outras unidades hospitalares com menos recursos e internação inadequada em unidades intermediárias e enfermarias.

Diante disso, o informativo determina como meta "manter a taxa de ocupação entre 80 e 85%".

Levando em consideração o exposto, observa-se que em janeiro e março a ocupação registrada pareceu adequada; no entanto, as altas taxas constatadas em fevereiro e abril expõem a Unidade ao risco de recusa de pacientes que necessitam de cuidados intensivos. Assim, faz-se útil avaliar a capacidade de a Unidade conseguir expandir suas operações para atender as flutuações da demanda, preservando a qualidade da assistência.

## 2.6. Densidade de Incidência de Infecção por Cateter Venoso Central (CVC)

Conforme acima, o 9º Termo Aditivo abordou o indicador Densidade de Incidência de Infecção de Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central como Indicador de Qualidade no "III.II – Quadro de pontuação das metas de desempenho" do Anexo I, mas sem viabilizar a avaliação, uma vez que não foi estabelecida meta em número absoluto.

Este indicador consta também no Item IV - Indicadores de Monitoramento, do Anexo I, nos seguintes termos:

Taxa de densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, associada à utilização de CVC em pacientes internados em UTI, por 1.000 cateteres-dia. A utilização de cateter-dia ajusta o tempo de exposição ao dispositivo invasivo, principal fator de risco para infecção. O indicador deve ser monitorado mensalmente e informado no relatório mensal.

Além disso, a sua meta foi estipulada somente em percentis, a despeito de a fórmula de cálculo, "número de casos novos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea com Confirmação Laboratorial no período ÷ número de Cateter Venoso Central - dia no período x 1.000", remeter a um resultado em número absoluto.

De forma a sanar a problemática, foi emitido o Memorando 43 ([110029381](#)) à SAIS/SES, que encaminhou o Despacho SES/SAIS/CATES/DSINT/GESTI ([114016008](#)), no qual a área técnica informa que os "percentis-chave" são medidas adequadas para que os gestores dos nosocômios possam situar em que faixa eles se encontram dentre o conjunto de instituições (referencial externo), conforme transcrição a seguir:

(...) Segundo os [boletins "Segurança e Qualidade de Serviços de Saúde", que divulgam os resultados dos Indicadores das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde \(IRAS\)](#), que compreendem dados de IPCS dos hospitais de todo o Brasil (com características diversas no que diz respeito a porte, nível de complexidade e criticidade dos pacientes, além das especificidades regionais); os "percentis-chave" são medidas mais adequadas para que estes hospitais possam situar em que faixa se encontram dentre o conjunto de instituições.

Desta forma, entendemos que os percentis são bons parâmetros para análise. Com base nos próprios boletins ["Segurança e Qualidade de Serviços de Saúde"](#), transcrevo abaixo a tabela com os intervalos dos percentis:

Tabela 2 – Percentis da distribuição das densidades de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central internados em UTIs brasileiras (2015).

Tipo de UTI	Nº de hospitais*	Densidade Incidência Laboratorial †	Percentis				
			10%	25%	50%	75%	90%
UTI adulto	1.381 (1.352)	4,8	0,0	1,0	3,3	6,8	11,0
UTI pediátrica	440 (412)	5,7	0,0	1,0	4,1	8,8	14,4
<b>UTI neonatal</b>							
Menor que 750g	478 (281)	8,6	0,0	0,0	7,6	14,2	20,5
De 750g a 999g	534 (429)	8,6	0,0	0,0	6,9	14,1	21,4
De 1000g a 1499g	574 (520)	8,3	0,0	0,0	5,8	11,8	18,7
De 1500g a 2499g	578 (531)	7,6	0,0	0,0	5,4	10,5	18,9
Maiores que 2500g	579 (522)	6,8	0,0	0,0	4,1	10,9	17,4

\*Número de hospitais com notificações de IPCS e CVC-dia > 0. Entre parênteses consta o número de hospitais que atenderam aos requisitos para o cálculo dos percentis (CVC-dia no período > 50)

† =  $\frac{N^{\circ} \text{ de casos novos de IPCS no período}}{N^{\circ} \text{ de Cateter Venoso Central - Dia}} \times 1000$

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.

Destacamos que os percentis são divididos em: 10%, 25%, 50%, 75% e 90%.

Considerando que a meta contratual é manter a Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC) no percentil  $\leq 60\%$ , com auxílio da equipe de estatística da SUPLANS, foi feita uma adaptação da tabela acima e classificado o intervalo da seguinte forma:

Subtipo de UTIs	$\leq$ percentil 60%: 100 pontos	>percentil 60 a 75%: 75 pontos	>percentil 75 a 90%: 50 pontos	>percentil 90% não pontua
<b>UTI Adulto</b>	0,0 a 4,69	4,7 a 6,8	6,9 a 11,0	>11,0
<b>UTI Pediátrica</b>	0,0 a 6,0	6,1 a 8,8	8,9 a 14,4	>14,4
<b>UTI Neonatal (conforme peso abaixo)</b>				
<b>Menor 750g</b>	0,0 a 10,28	10,29 a 14,2	14,3 a 20,5	> 20,5
<b>750g a 999g</b>	0,0 a 9,77	9,78 a 14,1	14,1 a 21,4	> 21,4
<b>1000g a 1499g</b>	0,0 a 8,21	8,22 a 11,8	11,9 a 18,7	> 18,7
<b>1500g a 2499g</b>	0,0 a 7,42	7,43 a 10,5	10,6 a 18,9	> 18,9
<b>&gt;2500g</b>	0,0 a 6,83	6,84 a 10,9	11,0 a 17,4	> 17,4

Destacamos que em relação a UTI neonatal, o IGESDF deverá dividir a Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC) de acordo com o peso do paciente, como exemplificado acima.

Em relação a elaboração de Ficha técnica para o Indicador Densidade de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea por Cateter Venoso Central (CVC), informamos que já existem estas fichas publicadas pelo Ministério da Saúde:

- Ficha Técnica da UTI Adulto - Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-seg-01.pdf>

- Ficha Técnica da UTI Pediátrica - Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-seg-02.pdf>

- Ficha Técnica da UTI Neonatal - Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-seg-03.pdf>

Por fim, esclarecemos que não é possível correlacionar a pontuação do Quadro III.II, do ITEM III – Metas Qualitativas com o quadro III.III – Quadro de desconto das metas de desempenho, uma vez que são variáveis diferentes de análise.

Atualmente, nas prestações de contas mensais, o Instituto apresenta o indicador global para UTI e também extratificado como indicador de monitoramento, tendo em vista a Instrução Normativa da ANVISA nº 04/2010 (por UTI Geral, UTI Pediátrica, UTI Cirúrgica, UTI Trauma, UTI Coronária), sem, no entanto, apresentar os números de UTI Neonatal por peso.

Foi solicitada, então, reunião entre as áreas técnicas da SES/DF e do IGESDF ([117240772](#)) de forma a verificar a como se dará a apresentação das informações pelo Instituto.

Assim sendo, em virtude da ausência dos dados necessários, esta Gerência aguarda as devidas tratativas e informa que, quando estes forem disponibilizados, serão avaliados em relatórios subsequentes.

## 2.7. Cirurgias Programadas

Dispõe o 9º Termo Aditivo, Anexo I, Item III, subitem III.I – Descritivo das Metas de Qualitativas:

A unidade hospitalar deverá realizar uma quantidade anual de cirurgias programadas, de acordo com os critérios de regionalização e seu papel na rede de saúde do Distrito Federal.

Cirurgias programadas são todos os procedimentos cirúrgicos eletivos realizados no estabelecimento.

O indicador informa a quantidade de cirurgias programadas, realizadas no estabelecimento, em determinado período de tempo.

**Meta:** As cirurgias programadas e realizadas deverão ser  $\geq 5.744$  ao ano e compreender:

- $\geq 15\%$  das cirurgias eletivas cardíacas e vasculares;
- $\geq 15\%$  das cirurgias eletivas em oncologia; e
- $\geq 25\%$  das cirurgias eletivas na especialidade de ortopedia e traumatologia.

No entanto, no rodapé do Quadro III.II (também constante do Anexo I, Item III), a previsão de desconto se refere a outras metas percentuais para as mesmas especialidades:

\* 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.

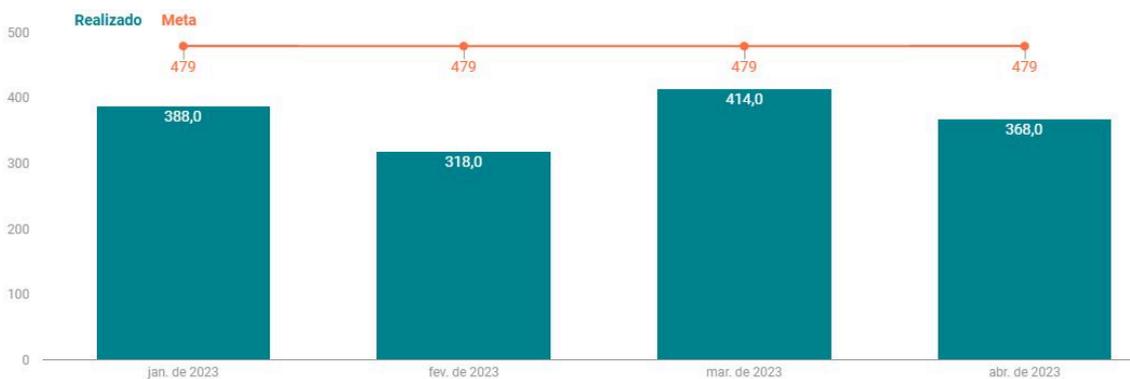
Como trata-se de um indicador ramificado em especialidades, para a análise, foi utilizada a instrução da CGCSS/GAB/SES, apresentada por meio do Despacho [116794275](#).

O quadro a seguir expõe as metas qualitativas referentes a Cirurgias Programadas previstas no Contrato e o percentual alcançado por especialidade, mensalmente, no Hospital de Base do Distrito Federal no 1º quadrimestre de 2023:

**Quadro 2.2: Cirurgias Programadas no HBDF — 1º quadrimestre 2023**

2023		1º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos - Centro Cirúrgico		janeiro		fevereiro		março		abril	
Indicador	Meta mensal	Realizado	% alcançado	Realizado	% alcançado	Realizado	% alcançado	Realizado	% alcançado
Cirurgias Programadas	479	388	81,1%	318	66,4%	414	86,5%	368	76,9%
Cirurgias Programadas - Cardíacas e Vasculares	$\geq 8\%$	50	10,4%	24	5,0%	51	10,7%	45	9,4%
Cirurgias Programadas - Oncologia	$\geq 5\%$	32	6,7%	33	6,9%	44	9,2%	48	10,0%
Cirurgias Programadas - Ortopedia e Traumatologia	$\geq 12\%$	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

**Gráfico 2.7 — Cirurgias programadas, em relação à meta mensal**



Polaridade do indicador: quanto maior, melhor

Manifestações apresentadas pelo Contratado nas Prestações de Contas Mensais:

— Janeiro/23 ([105933747](#)):

Das 16 salas cirúrgicas, 02 estão inoperantes por problemas de falta de mobiliário e 02 por alocação em seu interior, de equipamentos auxiliares aos atos operatórios: carros de anestesia, bisturis elétricos, focos de luz portáteis, equipamentos de imagem (aparelhos de escopias - chamado de arco cirúrgico). O fluxo descontrolado de pacientes ao PS, principalmente em Ortopedia e Urologia, pressiona por mais salas de urgência em detrimento das cirurgias eletivas de várias especialidades (neurocirurgia/cirurgia cardíaca/mastologia oncológica/oncologia cirúrgica/cirurgia de cabeça e pescoço/ buco maxilo/ transplantes). Ressaltamos ainda que o Serviço de Traumatologia e Ortopedia não realiza cirurgias eletivas, devido a superlotação do Pronto-Socorro, priorizando assim os procedimentos de urgência e emergência.

— Fevereiro/23 ([108194374](#)):

Uma das não conformidade que gera um impacto negativo na tentativa de alcançar as metas mensais propostas pelo Instituto, implica na subutilização de algumas salas do complexo cirúrgico do HB. Atualmente, das dezesseis salas cirúrgicas, duas (2) destas estão inoperantes por problemas de falta de mobiliário e duas (2) por alocação, em seu interior, de equipamentos auxiliares aos atos operatórios. O perfil cirúrgico quanto a complexidade e ao porte dos procedimentos (eletivos) realizados pelo HBDF, torna-o referência em várias especialidades (neurocirurgia/ cirurgia cardíaca/ mastologia oncológica/ oncologia cirúrgica/ cirurgia de cabeça e pescoço/ buco maxilo/ transplantes), especialidades que sofrem impactos com a superlotação do Pronto-Socorro com pacientes fora do perfil do hospital como Urologia e Ortopedia de baixa complexidade, que ocupam 5 das 12 salas disponíveis. Ressaltamos ainda que o Serviço de Traumatologia e Ortopedia não realiza cirurgias eletivas, devido a superlotação do PS a priorização são para os procedimentos de urgência e emergência.

— Março/23 ([110658115](#)):

Uma das inconformidades que gera impacto negativo no resultado é a subutilização de algumas salas do Complexo Cirúrgico do HBDF. Atualmente, das 16 salas cirúrgicas, 02 estão inoperantes por falta de mobiliário e outras 02 por alocação, em seu interior,

de equipamentos auxiliares nos atos operatórios. O perfil cirúrgico quanto à complexidade e o porte dos procedimentos (eletivos) realizados pelo HBDF, torna-o referência em várias especialidades (neurocirurgia/cirurgia cardíaca/mastologia oncológica/oncologia cirúrgica/cirurgia de cabeça e pescoço/ buco maxilo/ transplantes), que sofrem grandes efeitos com a superlotação do Pronto-Socorro de pacientes fora do perfil de atendimento do hospital como Urologia e Ortopedia de baixa complexidade, as quais ocupam 05 das 12 salas disponíveis. Além disso, o serviço de Ortopedia e Traumatologia não tem realizado cirurgias eletivas em razão da superlotação do PS e priorização dos atendimentos de urgência e emergência.

— Abril/23 ([112779082](#)):

Uma das não conformidade implica na subutilização de algumas salas do complexo cirúrgico do HB. Atualmente, das dezesseis salas cirúrgicas, duas (2) estão inoperantes por falta de mobiliário e duas (2) por alocação, em seu interior, de equipamentos auxiliares aos atos operatórios. O perfil cirúrgico, quanto à complexidade e ao porte dos procedimentos (eletivos) realizados pelo HBDF, é referência em várias especialidades (neurocirurgia/cirurgia cardíaca/mastologia oncológica/oncologia cirúrgica/cirurgia de cabeça e pescoço/ buco maxilo/ transplantes), cujas especialidades sofrem impactos com a superlotação do Pronto-Socorro e pacientes que estão fora do perfil do hospital, tais como a Urologia e Ortopedia de baixa complexidade, as quais ocupam 5 das 12 salas disponíveis. Ressaltamos ainda que o Serviço de Traumatologia e Ortopedia não realiza cirurgias eletivas, devido à superlotação do PS, uma vez que a priorização são para os procedimentos de urgência e emergência.

A subutilização de salas cirúrgicas é um problema que precisa ser urgentemente corrigido pelo Contratado, visto que, conforme relatado, 1/4 das salas encontram-se inutilizadas, impactando na capacidade de assistência cirúrgica. Dessa forma, reitera-se que é uma obrigação contratual a realização dos serviços de saúde definidos no Anexo II do Contrato de Gestão nº 001/2018, sendo os recursos financeiros repassados por força do Contrato de Gestão destinados às despesas com manutenção e funcionamento das Unidades.

Em relação às salas ociosas, impossibilitadas de serem utilizadas por falta de equipamentos, sugere-se encaminhamento da questão às instâncias competentes, para conhecimento da alegação do IGESDF acerca da impossibilidade de aquisição dos referidos equipamentos.

Pontuação conforme resultados alcançados:

- **Janeiro:** 388 Cirurgias Programadas realizadas (81% da meta de 479 procedimentos projetada para um mês): Pontuação: **75 pontos**.
  - Pedese pelo menos 8% de Cirurgias Eletivas Cardíacas e Vasculares, tendo sido alcançado 10,4%.
  - Pedese pelo menos 5% de Cirurgias Eletivas em Oncologia, tendo sido alcançado 6,7%.
  - Pedese pelo menos 12% de Cirurgias Eletivas em Ortopedia e Traumatologia, tendo sido alcançado 0%: **Desconto de 25 pontos**.
  - Pontuação total de Cirurgias Programadas em **Janeiro: 50 pontos**.
- **Fevereiro:** 318 Cirurgias Programadas realizadas (66,4% da meta de 479 procedimentos projetada para um mês): Pontuação: **ZERO pontos**.
  - Pedese pelo menos 8% de Cirurgias Eletivas Cardíacas e Vasculares, tendo sido alcançado 5,0%. **Desconto de 25 pontos**.
  - Pedese pelo menos 5% de Cirurgias Eletivas em Oncologia, tendo sido alcançado 6,9%.
  - Pedese pelo menos 12% de Cirurgias Eletivas em Ortopedia e Traumatologia, tendo sido alcançado 0%: **Desconto de 25 pontos**.
  - Pontuação total de Cirurgias Programadas em **Fevereiro: -50 pontos**.
- **Março:** 414 Cirurgias Programadas realizadas (86,5% da meta de 479 procedimentos projetada para um mês): Pontuação: **75 pontos**.
  - Pedese pelo menos 8% de Cirurgias Eletivas Cardíacas e Vasculares, tendo sido alcançado 10,7%.
  - Pedese pelo menos 5% de Cirurgias Eletivas em Oncologia, tendo sido alcançado 9,2%.
  - Pedese pelo menos 12% de Cirurgias Eletivas em Ortopedia e Traumatologia, tendo sido alcançado 0%: **Desconto de 25 pontos**.
  - Pontuação total de Cirurgias Programadas em **Março: 50 pontos**.
- **Abril:** 368 Cirurgias Programadas realizadas (76,9% da meta de 479 procedimentos projetada para um mês): Pontuação: **50 pontos**.
  - Pedese pelo menos 8% de Cirurgias Eletivas Cardíacas e Vasculares, tendo sido alcançado 9,4%.
  - Pedese pelo menos 5% de Cirurgias Eletivas em Oncologia, tendo sido alcançado 10,0%.
  - Pedese pelo menos 12% de Cirurgias Eletivas em Ortopedia e Traumatologia, tendo sido alcançado 0%: **Desconto de 25 pontos**.
  - Pontuação total de Cirurgias Programadas em **Abril: 25 pontos**.

## 2.8. Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico em Cirurgias Limpas

Dispõe o 9º Termo Aditivo, Anexo I, Item III, subitem III.I. Descritivo das Metas de Qualitativas:

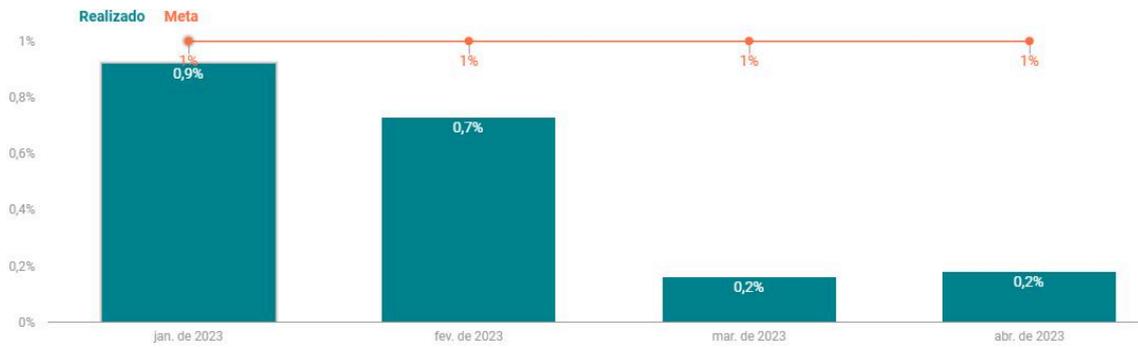
O indicador avalia o percentual de pacientes que após serem submetidos à cirurgia limpa apresentaram infecção de sítio cirúrgico (ISC) relacionada ao procedimento.

As cirurgias limpas são realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta, cirurgias em que não ocorrem penetrações do trato digestivo, respiratório e urinário.

Meta: Manter taxa de ISC cirurgias limpas dos últimos 12 meses ≤ 1%.

- Resultado informado:

**Gráfico 2.11 — Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico em Cirurgias Limpas, em relação à meta**



Dado de fevereiro retificado na PCM de março (110660379)

Polaridade do indicador: quanto menor, melhor

2.9. Pontuação – Indicadores Qualitativos

O 9º Termo Aditivo estipulou que a apuração da pontuação deverá ser realizada da seguinte forma:

III.II – Quadro de pontuação das metas de desempenho

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO
a) Taxa de ocupação de leitos	Manter a taxa ≥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 ≤ 5%	≤ 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 ≤ percentil 60%	≤ 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	≤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 ≤ 1%	≤ 1%: 100 pontos
		>1%: 75 pontos
		>2%: 50 pontos
		>3%: não pontua

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

O 9º Termo Aditivo, Anexo I, Item III, ainda, previu que, quando a pontuação apurada for menor que 601 pontos, devem ser aplicados descontos a serem calculados sobre 20% valor de repasse de custeio, conforme a seguir:

III.III – Quadro de desconto das metas de desempenho

Pontuação total no cumprimento das metas de desempenho	% de desconto em 20% do valor do repasse de custeio
De 601 a 700 pontos	Sem desconto
De 501 a 600 pontos	10% de desconto
De 401 a 500 pontos	20% de desconto
De 301 a 400 pontos	30% de desconto
De 201 a 300 pontos	40% de desconto
De 101 a 200 pontos	50% de desconto
De 0 a 100 pontos	60% de desconto

Registra-se que em virtude da ausência de Comissão de Acompanhamento e Avaliação - CAC designada, esta Gerência apresenta abaixo uma possibilidade de cálculo para os descontos, considerando os parâmetros previstos no Contrato de Gestão, apenas para fins de contribuir com o processo de trabalho, ressaltando que estes não têm qualquer força decisória, em razão de o cálculo e a aplicação de descontos extrapolarem o escopo de competências da GATCG.

Quadro 2.3: Resultado e Pontuação por Indicador de Desempenho no HBDF— 1º quadrimestre 2023

2023		1º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos - Internação		janeiro		fevereiro		março		abril	
Indicador	Meta	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	≥ 75%	82,3%	100	85,4%	100	83,0%	100	86,0%	100
Tempo de Permanência em Leitos Clínicos	≤ 14 dias	12,4	100	12,9	100	12,5	100	12,9	100
Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos	≤ 10 dias	8,7	100	8,8	100	7,8	100	8,5	100
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 5%	8,0%	50	6,5%	75	6,6%	75	7,3%	50
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	≥ 80%	85,5%	100	89,3%	100	82,0%	100	92,3%	100
Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)	*	1,43	--	0,24	--	0	--	2,67	--
Cirurgias programadas	≥ 479	388	50 **	318	-50 **	414	50 **	368	25 **
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas	≤ 1% (últimos 12 meses)	0,92%	100	0,73%	100	0,16%	100	0,18%	100
Pontuação Total		600 pontos		525 pontos		625 pontos		575 pontos	

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

\*\*Pontuação segundo critérios de desconto de pontos por especialidade, conforme previsto em contrato.

Indicadores Qualitativos	1º Quadrimestre			
	janeiro	fevereiro	março	abril
Pontuação	600	525	625	575
Desconto	10%	10%	sem desconto	10%

### 2.10. Recomendações

Apesar da previsão imposta no 9º Termo Aditivo de apresentação de memória de cálculo para os indicadores, estes não foram adequadamente disponibilizados, uma vez que não há informações sobre a que se referem os numeradores e os denominadores informados. Desta forma, reitera-se a sugestão contida no Relatório do 1º quadrimestre/2022 ([90050471](#)), que contém proposta para o formato de disponibilização dos dados e dos comprovantes.

Além disso, apresentam-se as seguintes recomendações:

a) Reitera-se que a decisão final acerca da metodologia de cálculo dos descontos deverá ser tomada pelas autoridades competentes (mensal, quadrimestral ou anual);

b) Cabe mencionar, também, a necessidade de pactuação de Plano de Trabalho Anual correspondente ao ano em questão, conforme previsto contratualmente, uma vez que o presente monitoramento baseou-se no 9º Termo Aditivo, em virtude da ausência de Termo Aditivo contendo indicadores e metas para 2023;

c) Sugere-se que haja a definição clara da periodicidade de avaliação e do cálculo de descontos das metas qualitativas, preferencialmente de forma quadrimestral, em alinhamento com a sugestão proposta para as metas quantitativas;

d) Considerando que o cálculo e a aplicação de descontos relativos ao não alcance das metas estabelecidas no Contrato de Gestão extrapolam as competências desta GATCG, solicita-se que o presente seja encaminhado aos setores competentes.

## 3. INDICADORES DE MONITORAMENTO

### 3.1. Ensino – Residências

O 9º Termo Aditivo, em seu Anexo I, Item IV – Metas de Monitoramento, elencou algumas especialidades profissionais para terem o preenchimento de vagas de residência monitorado nos seguintes termos:

ANEXO I – HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL – HBDF

(...) ITEM IV - Metas de Monitoramento

(...) 1. Ensino, pesquisa e residência

Todo o processo seletivo para o preenchimento das vagas assim como o acompanhamento da residência deve constar no Relatório mensal.

**Meta:** Vagas ofertadas conforme quadro abaixo e **preenchimento de pelo menos 75% das vagas.**

[Grifado]

No entanto, há divergências entre as especialidades elencadas no referido Termo Aditivo e os processos seletivos para as residências em 2022 ([110049204](#) e [110049727](#)). Assim, nas prestações de contas mensais, além de informar a quantidade de residentes atuantes no HBDF, o IGESDF confrontou as quantidades estipuladas no Contrato de Gestão (9º Termo Aditivo, Anexo I, Item IV) com as quantidades de convocações (inclusive distinguindo aquelas para as quais o HBDF é apenas o cenário preferencial, já que, em determinados programas o residente pode atuar em mais de uma unidade de saúde), alegando que:

Os programas de residência da SES/DF estão vinculados à Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS), que por sua vez é mantida pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) (...) **número de vagas para residência apresentado no Nono Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 SES/DF evidencia-se discrepância em relação ao número de vagas ofertados pela ESCS/FEPECS/SESDF nos novos Editais para o exercício de 2022** (...) o IGESDF não tem governabilidade sobre a oferta anual de vagas em editais da ESCS/FEPECS/SESDF e nem sobre o preenchimento e a alocação dos residentes nos cenários de prática do Hospital de Base e do Hospital Regional de Santa Maria (...) os residentes vinculados aos programas da ESCS/FEPECS/SESDF podem vir a atuar nos diversos cenários da REDE da SESDF (...) e não exclusivamente para as unidades do IGESDF (...)

[Grifado e adaptado]

Embora haja concordância por esta Gerência quanto ao alegado pelo Contratado, e como já mencionado anteriormente, tal problemática deve ser resolvida pela repactuação anual determinada pela Lei Distrital nº 5.899/2017, que não aconteceu para os anos de 2022 e 2023. Assim, até a formalização de novas metas, será apresentado o disposto pelo 9º Termo Aditivo.

### 3.2. Análise

Foi apresentado pelo IGESDF, nas PCMs de janeiro ([105940392](#)), fevereiro ([108196223](#)), março ([110659395](#)) e abril ([112780399](#)) o número total de residentes (os que ingressaram + R2, R3, R4 e R5), juntamente com as respectivas relações nominais. Os dados seguem transcritos nos

subitens 3.1.1 e 3.1.2 a seguir. A fórmula utilizada para o cálculo do valor da quarta coluna foi: Meta contratual considerando a duração = quantidade de vagas estipulada no Contrato x duração do curso x 0,75, sendo os resultados decimais arredondados para cima.

Das 37 residências médicas previstas no Termo Aditivo, 6 (ou 16%) não alcançaram a meta prevista.

**Quadro 3.1: Residências médicas no HBDF — 1º quadrimestre 2023**

Programa	Duração	Quantidade vagas CG	Meta contratual - considerando a duração	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Média	Resultado % (média quadrimestre)
Acupuntura	2 anos	2	3	4	4	4	4	4	133%
Anestesiologia	3 anos	6	14	18	18	18	18	18	129%
Área Cirúrgica Básica	2 anos	7	11	7	7	zero	zero	3,5	32%
Cirurgia Geral	3 anos	2	5	11	11	16	16	13,5	270%
Cancerologia Clínica	3 anos	4	12	zero	zero	zero	zero	zero	0%
Cardiologia	2 anos	8	12	15	15	17	17	16	133%
Cirurgia do Trauma	1 ano	2	2	2	2	2	2	2	100%
Cirurgia Torácica	2 anos	2	3	2	2	1	1	1,5	50%
Cirurgia Vasculard	2 anos	4	6	6	6	6	6	6	100%
Clínica Médica	2 anos	15	23	27	27	30	28	28	122%
Coloproctologia	2 anos	2	3	4	4	4	4	4	133%
Ecocardiografia	2 anos	1	2	2	2	3	3	2,5	125%
Eletrofisiologia Clínica Invasiva	1 ano	1	1	1	1	2	2	1,5	150%
Endocrinologia	2 anos	2	3	4	4	4	4	4	133%
Endoscopia Digestiva	2 anos	1	2	2	2	2	2	2	100%
Endoscopia Respiratória I	1 ano	1	1	zero	zero	1	1	0,5	50%
Endoscopia Respiratória II	1 ano	1	1	1	1	1	1	1	100%
Gastroenterologia	2 anos	4	6	8	8	8	8	8	133%
Hematologia e Hemoterapia	2 anos	2	3	4	4	3	3	3,5	117%
Hepatologia	1 ano	1	1	2	2	2	2	2	200%
Infectologia	3 anos	2	5	6	6	6	6	6	120%
Mastologia	2 anos	2	3	4	4	6	6	5	167%
Medicina Intensiva Pediátrica	2 anos	2	3	3	3	3	3	3	100%
Nefrologia	2 anos	4	6	10	10	10	10	10	167%
Neurocirurgia	5 anos	3	12	15	15	15	15	15	125%
Neurofisiologia Clínica	1 ano	4	4	1	1	zero	zero	0,5	13%
Neurologia	3 anos	6	14	18	18	18	18	18	129%
Oftalmologia	3 anos	6	14	17	17	17	17	17	121%
Ortopedia e Traumatologia	3 anos	5	12	17	17	17	16	16,8	140%
Otorrinolaringologia	3 anos	2	5	6	6	6	6	6	120%
Patologia	3 anos	3	7	8	8	9	9	8,5	121%
Pneumologia		2	3	4	4	4	4	4	133%
Psiquiatria	3 anos	3	7	9	9	10	10	9,5	136%
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	3 anos	5	12	15	15	16	16	15,5	129%
Reumatologia	2 anos	3	5	6	6	7	7	6,5	130%
Transplante Renal	2 anos	2	3	1	1	2	2	1,5	50%
Urologia	3 anos	2	5	6	6	7	7	6,5	130%

Das 23 residências profissionais previstas no Termo Aditivo, 16 (ou 70%) não alcançaram a meta prevista.

**Quadro 3.2: Residências Profissionais no HBDF — 1º quadrimestre 2023**

Programa	Duração	Quantidade vagas CG	Meta contratual - considerando a duração	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Média	Resultado % (média quadrimestre)
Enfermagem em Centro Cirúrgico — Enfermagem	2 anos	30	45	18	17	20	15	17,5	38,9%
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial — Odontologia	3 anos	2	5	8	6	5	7	6,5	130%
Atenção em Oncologia — Enfermagem	2 anos	4	6	5	4	1	1	2,8	45,8%
Atenção em Oncologia — Farmácia	2 anos	4	6	2	1	3	2	2	33,3%
Atenção em Oncologia — Fisioterapia	2 anos	4	6	7	5	4	5	5,3	87,5%
Atenção em Oncologia — Nutrição	2 anos	4	6	7	4	4	7	5,5	91,7%
Atenção em Oncologia — Psicologia	2 anos	2	3	4	2	6	2	3,5	116,7%
Atenção em Oncologia — Serviço Social	2 anos	4	6	2	zero	2	2	1,5	25%
Atenção Cardíaca — Enfermagem	2 anos	2	3	4	3	3	3	3,3	108,3%
Atenção Cardíaca — Nutrição	2 anos	2	3	4	4	3	4	3,8	125%
Atenção Cardíaca — Psicologia	2 anos	2	3	4	3	4	4	3,8	125%

Saúde do Adulto e do Idoso — Enfermagem	2 anos	16	24	zero	zero	zero	zero	zero	zero%
Saúde do Adulto e do Idoso — Fisioterapia	2 anos	8	12	zero	zero	zero	zero	zero	zero%
Saúde do Adulto e do Idoso — Nutrição	2 anos	8	12	4	3	1	zero	2	16,7%
Terapia Intensiva — Enfermagem	2 anos	10	15	10	3	13	10	9	60%
Terapia Intensiva — Farmácia	2 anos	5	8	4	3	5	4	4	50%
Terapia Intensiva — Fisioterapia	2 anos	5	8	5	3	5	7	5	62,5%
Terapia Intensiva — Nutrição	2 anos	5	8	5	3	5	5	4,5	56,3%
Terapia Intensiva — Odontologia	2 anos	5	8	4	2	3	1	2,5	31,3%
Terapia Intensiva — Psicologia	2 anos	5	8	8	3	5	5	5,25	65,6%
Urgência/Trauma — Enfermagem	2 anos	10	15	6	5	zero	2	3,25	21,7%
Urgência/Trauma — Fisioterapia	2 anos	5	8	1	1	1	3	1,5	18,8%
Urgência/Trauma — Nutrição	2 anos	5	8	1	1	zero	1	0,75	9,4%

Quadro 3.3: Residências não previstas no 9º TA no HBDF — 1º quadrimestre 2023

Programa	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Atenção Cardíaca — Fisioterapia	2	2	0	0
Saúde da Família — Fisioterapia	0	0	0	0
Saúde da Família — Psicologia	0	0	0	0
Saúde da Família — Nutrição	0	0	0	0
Saúde do Adulto e do Idoso — Psicologia	0	0	0	0
Saúde Mental do Adulto — Enfermagem	0	0	1	0
Saúde Mental do Adulto — Fisioterapia	0	0	0	0
Saúde Mental do Adulto — Nutrição	1	1	1	1
Saúde Mental do Adulto — Psicologia	3	2	1	0
Saúde Mental do Adulto — Serviço Social	2	2	1	1
Saúde Mental do Adulto — Terapia Ocupacional	2	2	1	1
Cuidados Paliativos — Psicologia	0	0	0	0
Nefrologia — Enfermagem	0	0	1	0
Nefrologia — Nutrição	0	0	0	0
Nefrologia — Psicologia	0	0	0	0
Nefrologia — Serviço Social	0	0	0	0
Cirurgia Oncológica — Medicina	3	3	2	2
Cirurgia do Aparelho Digestivo — Medicina	1	1	1	2
Geriatria — Medicina	4	4	4	4
Oncologia Clínica — Medicina	2	2	4	4

#### 4. FARMÁCIA AMBULATORIAL

Antes da transferência da gestão do HBDF para o IGESDF, existia na Unidade uma farmácia ambulatorial para dispensação de medicamentos da chamada "média complexidade" a pacientes de todo o Distrito Federal. O 9º Termo Aditivo ([56085441](#)) formalizou que os referidos medicamentos podem ser adquiridos por Ministério da Saúde, SES/DF ou IGESDF, nos seguintes termos:

Para melhor adequação do contrato é necessário que a Farmácia Ambulatorial continue funcionando dentro do HBDF assim sugere-se o seguinte texto para o Termo Aditivo:

I. A CONTRATADA deverá manter infraestrutura e recursos humanos para a dispensação externa dos medicamentos fornecidos pela SES/DF ou adquiridos pelo IGESDF em formato de Farmácia Ambulatorial no HBDF.

II. A CONTRATADA deverá utilizar os sistemas informatizados da SES/DF relacionados à assistência farmacêutica e observar normas estabelecidas pela SES/DF;

III. A CONTRATADA deverá dispensar todos os medicamentos citados na tabela abaixo e garantir o suprimento dos medicamentos que em fonte estiver indicado IGESDF;

IV - A CONTRATANTE deverá por meio de sua DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA selecionar o rol de medicamentos que serão distribuídos com base na legislação vigente e demais protocolos estipulados e atualizar a relação anualmente, ou sempre que for necessário.

V - RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS:

	MEDICAMENTO	FONTE
1	ACIDO ZOLEDRONICO SOLUCAO INJETAVEL 5MG/100ML FRASCO 100ML	SES DF
2	ALFAINTERFERONA 2A INJETAVEL 3.000.000 UI FRASCO AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA	IGESDF
3	ALFAINTERFERONA 2B INJETAVEL 5.000.000 UI FRASCO AMPOLA	SES DF e IGESDF
4	ALFATIROTROPINA PO LIQFILO INJETAVEL 1,1 MG FRASCO AMPOLA	SES DF
5	ANAGRELIDA (CLORIDRATO) CAPSULA 0,5 MG	IGESDF
6	ANASTROZOL COMPRIMIDO 1 MG	SES DF e IGESDF
7	BACLOFENO COMPRIMIDO 10 MG	SES DF
8	BICALUTAMIDA COMPRIMIDO 50MG	SES DF e IGESDF
9	CAPECITABINA COMPRIMIDO REVESTIDO 500 MG	SES DF e IGESDF
10	CICLOFOSFAMIDA COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERACAO RETARDADA 50 MG	SES DF e IGESDF
11	CIPROTERONA (ACETATO) COMPRIMIDO 50MG	SES DF
12	CITRATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL PO PARA SUSPENSAO ORAL ( 500MG + 200UI) SACHE	SES DF
13	CLOPIDOGREL COMPRIMIDO 75 MG	SES DF
14	CLORAMBUCILA COMPRIMIDO 2 MG	IGESDF
15	ENOXAPARINA SODICA SOLUCAO INJETAVEL 40 MG SERINGA PREENCHIDA 0,4 ML	SES DF
16	ENOXAPARINA SODICA SOLUCAO INJETAVEL 60 MG SERINGA PREENCHIDA 0,6 ML	SES DF

17	ENOXAPARINA SODICA SOLUCAO INJETAVEL 80 MG SERINGA PREENCHIDA 0,8 ML	SES DF
18	FENTANILA ADESIVO TRANSDERMICO 100 MCG/HORA	SES DF
19	FENTANILA ADESIVO TRANSDERMICO 25 MCG/HORA	SES DF
20	FENTANILA ADESIVO TRANSDERMICO 50 MCG/HORA	SES DF
21	FILGRASTIM SOLUCAO INJETAVEL 300MCG SERINGA PREENCHIDA OU FRASCO-AMPOLA	SES DF e IGESDF
22	FULVESTRANTO SOLUCAO INJETAVEL 50 MG/ML SERINGA PREENCHIDA 5 ML	SES DF e IGESDF
23	GOSSERRELINA (ACETATO) 10,80 MG INJETÁVEL DE LIBERAÇÃO PROLONGADA (SERINDA PREENCHIDA)	SES DF e IGESDF
24	GOSSERRELINA (ACETATO) 3,6 MG INJETÁVEL (SERINDA PREENCHIDA)	SES DF e IGESDF
25	HIDROXIUREIA (HIDROXICARBAMIDA) CAPSULA 500MG (FRASCO OU BLISTER)	SES DF e IGESDF
26	IMIQUIMODE CREME 50 MG/G SACHE 250 MG	SES DF
27	MELFALANO COMPRIMIDO 2 MG	IGESDF
28	METOTREXATO COMPRIMIDO 2,5MG	SES DF
29	MERCAPTOPURINA COMPRIMIDO 50 MG	IGESDF
30	OCTREOTIDA PO PARA SUSPENSAO INJETAVEL 20 MG FRASCO-AMPOLA + DILUENTE + SISTEMA DE APLICACAO	SES DF
31	OCTREOTIDA PO PARA SUSPENSAO INJETAVEL 30 MG FRASCO-AMPOLA + DILUENTE + SISTEMA DE APLICACAO	SES DF
32	PAZOPANIBE COMPRIMIDO 400 MG	SES DF
33	SORAFENIBE (TOSILATO) COMPRIMIDO REVESTIDO 200MG	SES DF
34	TAMOXIFENO COMPRIMIDO 20 MG	SES DF
35	TERIPARATIDA SOLUCAO INJETÁVEL 250 MCG/ML CARPULE 2,4 A 3,0 ML + SISTEMA DE APLICACAO	SES DF
36	TRETINOINA (ACIDO TRANS-RETINOICO) CAPSULA 10 MG	IGESDF
37	URSOSESOXICOLICO (ACIDO) COMPRIMIDO 300 MG	SES DF
38	NILOTINIBE CAPSULA GELATINOSA DURA 200MG	Fornecido pelo Ministério da Saúde
39	DASATINIBE COMPRIMIDO REVESTIDO 20 MG	Fornecido pelo Ministério da Saúde
40	DASATINIBE COMPRIMIDO REVESTIDO 100 MG	Fornecido pelo Ministério da Saúde
41	IMATINIBE (MESILATO) COMPRIMIDO REVESTIDO OU CAPSULA 400 MG	Fornecido pelo Ministério da Saúde
42	IMATINIBE (MESILATO) COMPRIMIDO REVESTIDO OU CAPSULA 100MG	Fornecido pelo Ministério da Saúde
43	MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS	Fornecido pelo Ministério da Saúde
44	TALIDOMIDA	Fornecido pelo Ministério da Saúde

Desta feita, foi acostado ao presente Relatório, na forma de anexo, "Relatório de Distribuição — 1º quadrimestre 2023 ([116786907](#))", os medicamentos distribuídos da SES/DF para a Farmácia Ambulatorial do Hospital de Base, e os dados de dispensação (Vide Relatório de Dispensação — 1º quadrimestre 2023 — [116790700](#)), consultados no Sistema Gerencial de Materiais (SIS-Materiais).

Os dados do referido sistema de informação, no entanto, não são capazes de revelar se houve descumprimento da cláusula contratual que determina garantir o suprimento, ou seja, não haver desabastecimentos.

## 5. COMISSÕES E COMITÊS

### 5.1. Do Contrato de Gestão

Dispõe o 9º Termo Aditivo ([56085441](#)), Anexo I:

#### I.VI – Requisitos Gerais Para a Execução do Contrato de Gestão

São condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão pelo HBDF:

(...)

14. Constituir legalmente e manter em pleno funcionamento as Comissões e Comitês descritos abaixo, a relação com a composição de cada Comissão e comitê precisa estar descrita no Relatório anual. A periodicidade das reuniões deve estar nos Relatórios mensais.

A. Comissão de Acompanhamento do Processo de Certificação e Contratualização do Hospital de Base como Hospital de Ensino; B. Comissão de Análise de Óbitos e Biópsias; C. Comissão de Biossegurança; D. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; E. Comissão de Documentação Médica e Estatística; F. Comissão de Ética em Enfermagem; G. Comissão de Ética Médica; H. Comissão de Farmácia e Terapêutica; I. Comissão de Proteção Radiológica; J. Comissão de Revisão de Prontuários; K. Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho; L. Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes; M. Comissão de Residências Médicas; N. Comissão de Residências Multiprofissionais; O. Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde – PGRSS; P. Comissão Regional de Sistema de Informação do Câncer; Q. Comitê de Ética em Pesquisa; R. Comitê Transfusional; S. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional; T. Comissão de Hemotransfusão; U. Conselho Científico; V. Comissão de Incorporação de Produtos para Saúde; W. Comissão de Incorporação de Equipamentos de Saúde; X. Comissão Gestora Multidisciplinar (NR32).

15. Manter Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em funcionamento, em conformidade com a RDC ANVISA nº 36/2013 ou outra que a substitua;

As seguintes comissões e comitês foram instituídas na forma centralizada (ou seja, um(a) único(a) Conselho/Comissão exerce as atividades relativas a todas as unidades de saúde geridas pelo IGESDF), razão porque as análises da documentação apresentada foram registradas no Relatório [113423541](#), são elas:

- Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- Comissão de Residências Multiprofissionais (COREMU);
- Comitê de Ética em Pesquisa;
- Conselho Científico;
- Comissão de Incorporação de Produtos para a Saúde; e
- Comissão de Incorporação de Equipamentos para a Saúde.

### 5.2. Das Normas Regulamentadoras

- **Comissão de Óbitos e Biópsias (COMOB):** é regulamentada e normatizada pelo Conselho Federal de Medicina por meio da [Resolução nº 2.171, de 30 de outubro de 2017](#), a qual determina que é obrigatória a presença de uma comissão de óbitos em cada unidade de saúde.
- **Comissão de Biossegurança (CBIO):** [Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005](#), obrigatória para toda instituição que utilizar técnicas e métodos de engenharia genética ou realizar pesquisas com OGM e seus derivados.
- **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH):** [Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998](#), comissão para assessorar a autoridade máxima da instituição na execução de ações de controle de infecção.
- **Comissão de Documentação Médica e Estatística:** derivada da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos, regulamentada pela [Resolução CONARQ nº 22, de 30 de junho de 2005](#) e pelo [Decreto nº 10.148, de 02 de dezembro de 2019](#).
- **Comissão de Ética em Enfermagem (CEE):** regulamentada pela [Resolução COFEN nº 593, de 05 de novembro de 2018](#), obrigatória em instituições com 50 profissionais ou mais.
- **Comissão de Ética Médica:** de acordo com a [Resolução CFM nº 2.152 de 30 de setembro de 2016](#).
- **Comissão de Proteção Radiológica (CPR):** segue as diretrizes estabelecidas pela [Portaria SVS/MS nº 453, de 01 de junho de 1998](#), para proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico.
- **Comissão de Revisão de Prontuários:** [Resolução do CFM nº 1.638 de 09 de agosto de 2002](#).
- **Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho (CIPA):** [Norma Regulamentadora \(NR\) do Ministério do Trabalho nº 5, de 08 de junho de 1978](#);
- **Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante:** [Portaria GM/MS nº 2.600, de 21 de outubro de 2009](#).
- **Comissão de Residências Médicas (COREME):** [Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011](#) e [Portaria SES-DF nº 493/2020, de 08 de julho de 2020](#).
- **Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde:** regulamentada pela [Resolução - RDC nº 222, de 28 de março de 2018](#).
- **Comissão Regional de Sistemas de Informação do Câncer:** instituída pela [Portaria SES-DF nº 263, de 06 de abril de 2021](#).
- **Comitê Transfusional e Comissão de Hemotransusão:** [Portaria GM/MS nº 158, de 04 de fevereiro de 2016](#).
- **Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN):** [Portaria nº 272, de 08 de abril de 1998](#) e [Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 63, de 06 de julho de 2000](#).
- **Comissão Gestora multidisciplinar:** [Norma Regulamentadora \(NR\) do Ministério do Trabalho nº 32 de 11 de novembro de 2005](#).
- **Núcleo de Segurança do Paciente:** [Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013](#).

### 5.3. Documentação apresentada pelo Contratado

Em atendimento à solicitação registrada no Relatório [90050471](#) (itens 5.7 e 8.5), o IGESDF encaminhou processos criados especificamente para cada Comissão/Comitê e os disponibilizou a esta Gerência. Assim, em atenção às informações contidas neles e àquelas apresentadas nos processos de Prestação de Contas anteriormente, seguem as análises:

Quadro 5.1: Resumo do funcionamento das comissões no HBDF — 1º quadrimestre 2023

Comissões	Regimento			Designações dos membros		Reuniões	Análise
	SEI	Publicação	Periodicidade	SEI	Publicação		
A. Comissão de Acompanhamento da Contratualização do Hospital de Base como Hospital de Ensino (CACHE) 04016-00110202/2022-64	<a href="#">50509815</a> (validade 02 anos)	02/07/2019	Mensal	<a href="#">50510258</a>	01/07/2019	Janeiro: <a href="#">106822063</a> ; Fevereiro: <a href="#">107469647</a> ; Março: <a href="#">110330100</a> ; Abril: <a href="#">113488253</a> .	<b>Funcionamento irregular:</b> Regimento com prazo expirado.
B. Comissão de Análise de Óbitos e Biópsias (COMOB) 04016-00117712/2022-62	<a href="#">101909084</a>	13/12/2022 INT.RI. 003 (validade 02 anos)	Mensal	<a href="#">101909332</a>	12/12/2022	Janeiro: <a href="#">104928935</a> ; Fevereiro: <a href="#">106029239</a> ; Março: <a href="#">108631193</a> ; Abril: <a href="#">111954941</a> .	<b>Funcionamento regular.</b>
C. Comissão de Biossegurança (CBIO)	Não informado	Não informada	Não informada	Não informado	Não informada	Não informadas	<b>Funcionamento irregular:</b> Comissão não formada.
D. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) 04016-00040304/2020-43	<a href="#">102024905</a> INT.RI. 015 (validade 02 anos)	25/06/21	Trimestral	<a href="#">114079352</a>	25/03/2023	Janeiro: <a href="#">110028154</a> ; Fevereiro: <a href="#">110028422</a> ; Março: <a href="#">110028579</a> ; Abril: <a href="#">110028703</a> .	<b>Funcionamento regular.</b>
E. Comissão de Documentação Médica e	<a href="#">96172908</a>	Não informada	Mensal	Não informado	Não informada	Não informadas	<b>Funcionamento irregular:</b>

Estatística (CODME)							Comissão não formada.
F. Comissão de Ética em Enfermagem (CEE) 04016-00109727/2022-57	<a href="#">91159903</a> p. 2 -11 (validade 02 anos)	Não informada	Mensal	<a href="#">91159903</a> p. 12-13	03/09/21	Janeiro: <a href="#">111502442</a> ; Fevereiro: <a href="#">111502519</a> ; Março: <a href="#">111502587</a> ; Abril: <a href="#">111503474</a> .	<b>Funcionamento irregular:</b> Apresentado apenas Minuta do regimento Interno.
G. Comissão de Ética Médica (CEM) 04016-00100861/2022-92	<a href="#">100845894</a> INT.RI.010 (validade 02 anos)	05/07/21	Bimestral	<a href="#">114309823</a>	01/06/2023	Março: <a href="#">114308167</a> .	<b>Funcionamento Irregular:</b> Observar periodicidade das reuniões.
I. Comissão de Proteção Radiológica (CPR) 04016-00107229/2022-70	<a href="#">99803163</a>	28/06/22 INT.RNS 027 (validade 02 anos)	Trimestral	<a href="#">99803926</a>	04/01/2022	Março: <a href="#">110932213</a> .	<b>Funcionamento regular.</b>
J. Comissão de Revisão de Prontuários (COMPR) 04016-00118125/2022-91	<a href="#">112084574</a> INT. RI.004 (validade 02 anos)	04/01/2022	Mensal	<a href="#">112084847</a>	04/01/2022	Janeiro: <a href="#">104141531</a> ; Fevereiro: <a href="#">107675015</a> ; Março: <a href="#">109905542</a> ; Abril: <a href="#">112718296</a> .	<b>Funcionamento regular.</b>
K. Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho (CIPA) 04016-00121445/2022-28	<a href="#">102833583</a> INT.RI.023 (validade 02 anos)	14/01/22	Mensal	<a href="#">102833613</a>	02/12/2022	Janeiro: <a href="#">103943855</a> ; Fevereiro: <a href="#">105860288</a> ; Março: <a href="#">111278519</a> ; Abril: não apresentado.	<b>Funcionamento irregular:</b> Observar periodicidade das reuniões.
L. Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) 04016-00110189/2022-43	<a href="#">100413253</a> (validade 02 anos)	08/06/21	Não se aplica.	<a href="#">106861690</a>	27/02/2023	Janeiro: <a href="#">106896928</a> ; Fevereiro: <a href="#">112873059</a> ; Março: <a href="#">113106247</a> ; Abril: não apresentado.	<b>Funcionamento regular.</b>
M. Comissão de Residências Médicas (COREME) 04016-00110358/2022-45	<a href="#">100454054</a>	não informada	Mensal	Coordenador: <a href="#">100500590</a> Vice-coordenador: <a href="#">100501067</a> demais membros (supervisores de residências médicas): Anestesiologia: <a href="#">100502608</a> Cirurgia do aparelho digestivo: <a href="#">100510325</a> Cirurgia vascular: <a href="#">100510617</a> Clínica médica: <a href="#">100513008</a> Coloproctologia: <a href="#">100513965</a> Gastroenterologia: <a href="#">100516754</a> p. 2 Geriatria: <a href="#">100517408</a> Infectologia: <a href="#">100518698</a> Mastologia: <a href="#">100519759</a> Oftalmologia: <a href="#">100522865</a> Ortopedia e traumatologia: <a href="#">100525225</a> Otorrinolaringologia: <a href="#">100526995</a> Patologia: <a href="#">100527483</a> Pneumologia: <a href="#">100528925</a> Psiquiatria: <a href="#">100529433</a> Radiologia e diagnóstico: <a href="#">100529680</a> Reumatologia: <a href="#">100530150</a>	26/05/21 30/07/21 17/05/22 23/03/21 26/05/21 23/03/21 28/04/21 23/04/21 09/06/21 12/04/21 17/06/21 26/04/21 26/05/21 28/04/21 26/05/21 26/05/21 28/04/21 28/04/21 28/04/21 28/04/21	Janeiro: <a href="#">105675676</a> ; Fevereiro: <a href="#">109995376</a> ; Março: <a href="#">109995641</a> ; Abril: não apresentado.	<b>Funcionamento irregular:</b> Observar periodicidade das reuniões e data do regimento interno.
O. Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (CPGRSS) 04016-00107255/2022-06	<a href="#">99803877</a> INT.RI.002 (validade 02 anos)	04/01/22	Mensal	<a href="#">99800904</a>	23/05/2022	Janeiro: <a href="#">104891415</a> ; Fevereiro: <a href="#">107108963</a> ; Março: <a href="#">109611504</a> ; Abril: <a href="#">111515864</a> .	<b>Funcionamento regular.</b>

P. Comissão Regional de Sistema de Informação do Câncer (CRHC) 04016-00111343/2022-02	<a href="#">100635704</a> INT.RI.019 (validade 02 anos)	14/10/21	Trimestral	<a href="#">100636160</a>	04/01/22	Janeiro: <a href="#">105616447</a> ; Abril: <a href="#">111053255</a> .	Funcionamento regular.
R. Comitê Transfusional 04016-00119822/2022-69	<a href="#">102399541</a> INT.RI.013 (validade 02 anos)	08/06/21	Trimestral	<a href="#">102399699</a>	04/01/2022	Fevereiro: <a href="#">110014622</a>	Funcionamento regular.
				<a href="#">102399874</a>	02/12/2022		
S. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional 04016-00047442/2021-34	<a href="#">100525346</a> INT.RI.016 (validade 02 anos)	05/07/21	Mensal	<a href="#">100525725</a>	04/01/22	Janeiro: <a href="#">105909433</a> , <a href="#">109948837</a> ; Fevereiro: <a href="#">106188712</a> , <a href="#">107664342</a> ; Março: <a href="#">110904844</a> , <a href="#">107995768</a> ; Abril: <a href="#">110905199</a> .	Funcionamento regular.
T. Comissão de Hemotransusão	Não informado	Não informada	Não informado	Não informado	Não informada	Não informadas	Funcionamento irregular: Comissão não formada.
X. Comissão Gestora Multidisciplinar NR32 04016-00006511/2023-11	<a href="#">104175896</a> INT.RI.020 (validade 02 anos)	12/12/22	Mensal	<a href="#">104176823</a>	02/12/2022	Janeiro: <a href="#">111637972</a> ; Fevereiro: <a href="#">111639124</a> ; Março: <a href="#">111639452</a> ; Abril: <a href="#">111639782</a> .	Funcionamento irregular: Necessário que as reuniões sejam realizadas.
Núcleo de Segurança do Paciente 04016-00107488/2022-09	<a href="#">99852225</a> INT.RI.011 (validade 02 anos)	05/07/2021	Quadrimestral	<a href="#">106597865</a>	26/10/2022	Março: <a href="#">110184705</a>	Funcionamento regular.*

\*Ata sem as assinaturas dos membros que participaram.

#### 5.4. Recomendações

Pelo exposto, apresentam-se as seguintes recomendações ao Contratado:

- Informar, no processo de prestação de contas específico [04016-00110202/2022-64](#) da CACHE, o novo Regimento Interno e a nova composição/membros, pois os documentos que constam datam de 02/07/2019 ([50509815](#), [50510258](#)) (com validade de 02 anos);
- Indicar, nos processos de prestação de contas específicos da COREME, CIPA e da CIHOTT ([04016-00110358/2022-45](#); [04016-00121445/2022-28](#); [04016-00110189/2022-43](#)), ata da reunião do mês de abril/2023, não apresentada;
- Informar, no processo de prestação de contas específico [04016-00109727/2022-57](#) da CEE, o Regimento Interno e a nova composição/membros, pois os documentos que existem não consta a data de publicação ([91159903](#)) (com validade de 02 anos);
- Instituir as comissões de Biossegurança, Documentação Médica e Estatística e de Hemotransusão;
- Prestar observância à periodicidade de realização de reuniões estipulada para cada Comissão nos regimentos e nas normas regulamentadoras;
- Informar no Relatório de Prestação de Contas Mensal: se houve alterações no regimento ou na composição/membros; justificativas para eventual inobservância da periodicidade das reuniões estipulada regimentalmente para cada Comissão; justificativas para outros eventuais descumprimentos de legislação ou de cláusula contratual relacionada a comissões;
- Nos processos de prestação de contas específicos acima mencionados, continuar acostando, tempestiva e continuamente, comprovantes referentes às atividades realizadas, observando a relação de documentos elencados nos subitens 4.3 (quais sejam: regimento, designação de membros e atas de reunião).
- Enviar sempre as Atas de Reunião assinadas pelos membros presentes.

#### 6. PESSOAL

O texto vigente da Lei Distrital nº 5.899/2017 previu, no inciso VIII do Art. 2º, que o Contrato de Gestão garantiria ao IGESDF autonomia para contratação e administração de pessoal sob regime da Consolidação das Leis do Trabalho, de forma a assegurar a preservação dos mais elevados e rigorosos padrões de atendimento à população.

O Contrato de Gestão nº 001/2018, por sua vez, dispõe sobre a administração de pessoal em diversos dispositivos, dos quais cabe destacar o seguinte:

- (...) ANEXO I – SERVIÇOS FOMENTADOS  
 (...) I.VIII. REQUISITOS GERAIS PARA A EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO  
 (...) 3. Dispor de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, **com quantitativo compatível com o perfil da Unidade e os serviços a serem prestados** (...)  
 (...) 4. Dispor de responsável técnico, médico e de enfermagem, com registro no respectivo Conselho de Classe;  
 [Grifado]

6.1. **Pessoal em "Cessão Especial"**

A SUGEP, no processo [00060-00067905/2018-83](#), disponibiliza mensalmente à CGCSS planilha contendo informações sobre os servidores da SES/DF que cumprem "cessão especial" nas unidades geridas pelo IGESDF. Para o período analisado neste Relatório, foram verificadas as planilhas de: janeiro — [104634999](#); fevereiro — [106750320](#); março — [109051410](#); e abril — [111454333](#).

No quadrimestre, constata-se que 33 servidores em "cessão especial" deixaram a unidade do HBDF, diminuindo de 845 para 812 profissionais. A saber, em abril/2023, a equipe dos cedidos era composta por: 13 Analistas, 2 Assistentes Sociais, 26 Assistentes Administrativos, 2 Bibliotecários, 11 Dentistas, 47 Enfermeiros, 10 Farmacêuticos, 1 Físico, 25 Fisioterapeutas, 3 Fonoaudiólogos, 477 Médicos, 3 Nutricionistas, 7 Psicólogo, 165 Técnicos de Enfermagem, 11 Técnicos de Laboratório, 3 Técnicos em Higiene Dental e 6 Técnicos em Radiologia.

6.2. **Dados Fornecidos nos Processos de Prestação de Contas e Análises**

Abaixo, apresenta-se o total de profissionais no HBDF, no 1º quadrimestre de 2023, considerando a soma entre os servidores cedidos (subitem 7.1: Pessoal em "Cessão Especial") e os colaboradores do Instituto, em conformidade com o demonstrado nas prestações de contas mensais (janeiro — [105846043](#); fevereiro — [107705553](#); março — [110575705](#); e abril — [112630454](#)).

Quadro 6.1: Quantitativo de Profissionais no HBDF — 1º quadrimestre 2023

Cargo	Dezembro		Janeiro		Fevereiro		Março		Abril	
	Quant.	Horas								
Agente Administrativo	1	40	zero		zero		1	40	1	40
Analista	27	1.000	25	920	22	820	21	780	23	860
Analista de Laboratório	26	984	29	1.104	29	1.104	30	1.140	30	1.140
Aprendiz	5	100	2	40	2	40	2	40	2	40
Artífice de Manutenção	1	44	zero		zero		zero		zero	
Assessor	5	200	7	280	7	280	7	280	7	280
Assistente Administrativo	112	4.380	113	4.420	106	4.160	108	4.240	113	4.440
Assistente Social	22	660	22	660	22	660	22	660	23	690
Auxiliar Administrativo	24	960	25	1.000	21	840	20	800	22	880
Auxiliar de Atendimento			1	40	zero		zero		zero	
Auxiliar de Farmácia	1	40	zero		zero		zero		7	280
Auxiliar de Laboratório	7	236	5	164	5	164	5	164	5	164
Auxiliar de ortopedia e gesso	8	288	8	288	11	396	12	432	12	432
Bibliotecário	2	60	2	60	2	60	2	60	2	60
Chefe	61	2.188	83	3.028	82	3.024	43	1.620	45	1.724
Consultor	6	240	5	200	5	200	5	200	5	200
Coordenador	1	40	1	40	2	80	1	40	2	80
Copeiro	1	40	1	40	1	40	1	40	1	40
Dentista	25	704	25	728	25	728	24	688	25	712
Diretor Clínico	2	80	1	40	1	40	zero		zero	
Enfermeiro	529	19.168	524	18.960	521	18.860	516	18.676	521	18.848
Farmacêutico	29	1.084	28	1.048	27	1.012	26	979	26	976
Físico	3	82	3	82	3	82	3	82	3	82
Fisioterapeuta	188	5.760	185	5.660	186	5.690	185	5.660	186	5.690
Fonoaudiólogo	25	760	25	760	25	760	25	760	25	770
Gerente	7	280	7	280	10	384	2	80	2	80
Maquero	104	3.748	101	3.652	98	3.544	97	3.504	98	3.544
Médico	1.003	24.916	985	24.038	979	23.918	979	23.918	1.009	24.622
Mensageiro	6	216	6	216	6	216	6	216	6	216
Motorista	1	36	zero		zero		zero		zero	
Nutricionista	48	1.856	48	1.852	48	1.852	48	1.852	47	1.832
Psicólogo	25	866	25	856	25	856	25	856	18	652
Recepcionista	8	320	8	320	5	200	5	200	6	240
Registrador de Câncer	3	120	2	80	3	120	3	120	2	80
Superintendente Operacional	2	80	3	120	3	120	3	120	2	80
Técnico de Enfermagem	1.651	59.040	1.644	58.820	1.632	58.384	1.600	57.488	1.651	59.084
Técnico de Laboratório	98	3.580	98	3.580	99	3.616	100	3.652	104	3.796
Técnico em Higiene Dental	9	220	9	220	9	220	9	220	9	220
Técnico em Necropsia	9	324	11	396	11	396	9	324	11	396
Técnico em Nutrição	37	1.452	37	1.452	37	1.452	37	1.452	37	1.452
Técnico em Radiologia	19	500	19	500	19	500	19	500	19	500
Tecnólogo em Radioterapia	11	264	11	264	11	264	11	264	11	264
Terapeuta Ocupacional	19	580	18	550	18	550	19	580	18	540
<b>Total</b>	<b>4.171</b>	<b>137.556</b>	<b>4.152</b>	<b>136.758</b>	<b>4.118</b>	<b>135.632</b>	<b>4.061</b>	<b>133.564</b>	<b>4.143</b>	<b>136.226</b>

Quadro 7.2: Quantitativo de Especialidades Médicas no HBDF — 1º quadrimestre 2023

Especialidade	Dezembro		Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		
	Quant.	Horas	Quant.	Horas	Quant.	Horas	Quant.	Horas	Quant.	Horas	
Acupunturista	4	120	4	120	4	120	4	120	4	120	
Alergista e Imunologista	3	60	3	60	3	60	3	60	3	60	
Anatomopatologista	11	306	10	276	10	292	10	292	10	292	
Anestesiologista	82	1.950	84	2.002	84	1.970	84	1.930	83	1.910	
Broncoesofagologista	12	300	12	300	12	300	12	300	12	300	
Cardiologista	74	1.618	67	1.476	69	1.524	71	1.572	73	1.624	
Cardiologista Intervencionista		zero		7	148		7	148		7	148

Cirurgião Cardíaco	2	60	1	30	1	30	1	30	1	30
Cirurgião Cardíaco Periférico	zero		2	60	2	60	2	60	2	60
Cirurgião Cardiovascular	16	528	7	218	13	418	13	418	13	418
Cirurgião de Cabeça e Pescoço	8	220	8	220	8	220	8	220	8	220
Cirurgião do Trauma	20	534	20	486	20	486	20	486	20	486
Cirurgião Geral	46	1.300	44	1.240	44	1.240	44	1.240	44	1.240
Cirurgião Oncológico	3	60272	3	60	3	60	3	60	3	60
Cirurgião Pediátrico	46	1.300	3	100	3	100	3	100	3	100
Cirurgião Plástico	1	40	1	40	1	40	1	40	1	40
Cirurgião Torácico	6	160	6	160	6	160	6	160	6	160
Cirurgião Vascular	30	752	30	752	30	752	30	752	30	744
Citologista	2	80	2	80	2	80	2	80	2	80
Clínica Médica	115	2.672	112	2.522	109	2.484	106	2.430	115	2.648
Coloproctologista	3	52	3	52	3	52	3	52	3	64
Emergencista	4	76	4	76	4	76	4	76	4	80
Endocrinologista	7	132	10	204	9	184	9	184	9	182
Endoscopista Respiratório	5	150	5	150	5	150	6	174	6	174
Gastroenterologista	17	376	18	400	19	424	19	424	19	432
Geriatra	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20
Ginecologista- Obstetrícia	6	140	6	140	6	140	6	140	6	136
Ginecologista - Oncologia	zero		zero		zero		zero		1	24
Hematologista	4	160	4	160	4	160	4	160	4	160
Hematologista e Hemoterapeuta	16	366	16	366	16	366	16	366	16	376
Infectologista	12	372	12	372	12	372	12	372	12	356
Intensivista	97	2.686	96	2.590	96	2.584	96	2.576	97	2.546
Mastologista	9	224	8	184	8	184	8	184	8	184
Medicina Nuclear	4	120	3	80	3	80	3	80	3	80
Nefrologista	35	902	34	866	33	352	33	352	35	900
Neonatalogista	2	60	2	60	2	60	2	60	2	60
Neurocirurgião	32	800	35	872	35	872	35	872	36	896
Neurologista	22	584	22	584	21	544	21	544	24	616
Oftalmologista	33	770	30	690	31	714	31	714	31	712
Oncologista	39	786	39	786	39	786	38	762	40	798
Ortopedista	13	264	13	264	13	264	13	264	13	264
Ortopedista e Traumatologista	36	854	35	814	35	814	35	830	35	830
Otorrinolaringologista	26	660	26	660	26	660	27	684	29	732
Paliativista	1	20	1	20	1	20	1	20	1	24
Patologia Clínica	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100
Pediatria	3	42	zero		zero		1	24	1	24
Pediatria Cardiologista	zero		1	12	1	12	1	12	1	12
Plantonista	11	250	14	322	9	220	9	214	16	410
Pneumologista	11	318	12	342	13	366	12	342	13	366
Proctologista	6	124	6	124	6	124	6	124	6	124
Psiquiatria	32	676	31	630	31	630	31	630	30	636
Queimados	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20
Radiologista	17	388	16	348	16	348	16	368	13	368
Radioterapeuta	7	200	6	144	6	140	6	140	6	140
Regulador	4	84	4	84	4	84	4	84	4	84
Reumatologista	16	368	15	356	15	356	15	356	16	380
Urologista	21	628	21	596	21	596	21	596	21	596

### 6.3. Das alegações de déficit de RH

#### Indicador: Consulta Médica na Atenção Especializada

— Janeiro/23 ([105933747](#)) e Fevereiro/23 ([108194374](#)):

É necessária a readequação do RH disponível para os serviços. Contudo, destaca-se que já foram abertos processos SEI que versam sobre esse assunto, os quais se encontram em andamento: 04016- 00106656/2022-31; 0401600103514/2022-11; 04016-00119569/2022-43.

#### Indicador: Consulta Médica em Nefrologia

— Janeiro/23 ([105933747](#)) e Fevereiro/23 ([108194374](#)):

É necessária a readequação do RH disponível para os serviços. Contudo, destaca-se que já foram abertos processos SEI que versam sobre esse assunto, os quais se encontram em andamento: 04016- 00106656/2022-31 / 0401600103514/2022-11.

— Março/23 ([110658115](#)):

Aguardando readequação do RH disponível para os serviços. Contudo, destaca-se que já foram abertos processos SEI que versam sobre esse assunto, os quais se encontram em andamento: 04016-00106656/2022-31 / 0401600103514/2022-11. Portanto, trata-se de um indicador com tendência de melhora.

#### Indicador: Consulta Médica em Cardiologia

— Janeiro/23 ([105933747](#)) e Fevereiro/23 ([108194374](#)):

É necessária a readequação do RH disponível para os serviços. Contudo, destaca-se que já foram abertos processos SEI que versam sobre esse assunto, os quais se encontram em andamento: 04016- 00119569/2022-43.

— Março/23 ([110658115](#)):

Quantitativo de RH disponibilizado no 04016-00119569/2022-43, mas ainda insuficiente para readequação da carga horária no serviço conforme dimensionamento realizado. Trata-se de um indicador com tendência de melhora.

**Indicador: Consulta Médica em Neurologia e Neurocirurgia:**

— Fevereiro/23 ([108194374](#)):

É necessária a readequação do RH disponível para os serviços. Contudo, destaca-se que já foram abertos processos SEI que versam sobre esse assunto : 04016-00093470/2022-12- Contratação de médicos neurocirurgiões - Sobrestado aguardando disponibilidade orçamentária.

— Março/23 ([110658115](#)):

É necessária a readequação do RH disponível para os serviços. Destaca-se que já foram abertos processos SEI que versam sobre esse assunto: 04016-00093470/2022-12 (contratação de médicos neurocirurgiões) - sobrestado - aguardando disponibilidade orçamentária. Portanto, trata-se de um indicador com tendência de melhora.

**Indicador: Consulta Médica em Ortopedia e Trauma:**

— Fevereiro/23 ([108194374](#)):

Aguardando reposição de RH conforme Processos SEI : 04016-00018635/2022-69 / 04016-00003853/2023- 80.

#### 6.4. Análise e Recomendações

Como demonstrado no quadro 7.1, o quantitativo de profissionais trabalhando no HBDF passou por reduções no primeiro trimestre/23. Mesmo com o aumento em abril/23, ainda não houve alcance dos números que haviam em dezembro/22. Assim, persistem as justificativas quanto ao déficit de pessoal em determinadas especialidades, especialmente de médicos, o que, segundo o próprio Contratado, impactou no resultado dos indicadores de Consultas Médicas na Atenção Especializada.

Logo, faz-se imperativo que o Contratado matenha o quadro de profissionais completo para a realização dos serviços contratualizados, realizando-se, sempre que necessário, as devidas contratações e/ou o remanejamento do pessoal que no período estava lotado no UCAD/IGESDF, bem como a adequada gestão de pessoal no que tange férias, atestados, escalas e afins.

#### 7. INDICADORES DE MONITORAMENTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA — IN ANVISA Nº 04/2010

Dispõe a [Instrução Normativa da ANVISA nº 04, de 24 de fevereiro de 2010](#):

Art. 1º Em relação aos registros de avaliação de desempenho e do padrão de funcionamento global da UTI, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, exigidos no Capítulo II, Seção IX - Avaliação, Artigo 48 da RDC/ANVISA Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010, devem ser monitorados mensalmente, no mínimo, os seguintes indicadores:

- I - Taxa de mortalidade absoluta e estimada;
- II - Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva;
- III - Taxa de reinternação em 24 horas;
- IV - Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV);
- V - Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM);
- VI - Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central;
- VII - Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC);
- VIII - Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical.

Conforme determinado na Instrução Normativa Anvisa n.º 04 de 24/02/2010, seguem dados referentes aos indicadores de UTI no HBDF, por tipo de UTI. Os dados apurados foram disponibilizados nas PCMs (janeiro — [105938592](#); fevereiro — [108195855](#); março — [110659155](#); e abril — [112779981](#)):

**Quadro 7.1: Resultados dos indicadores da IN 4/2010 no HBDF — 1º quadrimestre/2023**

Indicador	UTI	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Taxa de mortalidade absoluta e estimada (%)	Geral (4º andar)	Bloqueada			
	Geral (3º andar)	47,1	57,1	21,4	52,6
	Pediátrica I	0	2,9	2,1	3,1
	Pediátrica II	—	—	0	7,4
	Neuro Cirúrgica (4º andar)	5,13	6,5	8,3	—
	Cirúrgica (3º andar)	8,8	17,2	6,8	8,8
	Trauma	28,6	29	22,5	24
Tempo de permanência na UTI (dias)	Geral (4º andar)	Bloqueada			
	Geral (3º andar)	16,6	18,4	21,1	14,9
	Pediátrica I	6,4	8,8	7,3	10,4
	Pediátrica II	—	—	21,5	8,3
	Neurocirúrgica (4º andar)	6,1	4,8	2,8	—
	Cirúrgica (3º andar)	6,8	8,4	5	5,1
	Trauma	17	17,2	13,5	23
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)	Geral (4º andar)	Bloqueada			
	Geral (3º andar)	5	0,0	0,0	4,7
	Pediátrica I	0,0	0,0	0,0	0,0
	Pediátrica II	—	—	—	—
	Neurocirúrgica (4º andar)	12,8	9,5	0,0	0,0
	Cirúrgica (3º andar)	0,0	0,0	0,0	14,1

	Trauma	10,6	3	0,0	13,3
	Coronária	0,0	14,9	0,0	0,0
<b>Taxa de utilização de ventilação mecânica (%)</b>	Geral (4º andar)	Bloqueada			
	Geral (3º andar)	66,7	72,5	27,8	69,4
	Pediátrica I	38,7	32,4	55,3	38,6
	Pediátrica II	—	—	—	—
	Neurocirúrgica (4º andar)	36,3	46,5	25,7	48,6
	Cirúrgica (3º andar)	5,1	24,7	23,3	32
	Trauma	64,9	59	50,9	68,1
	Coronária	43,2	27,7	29,3	31,3
<b>Densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) relacionada ao acesso vascular central</b>	Geral (4º andar)	Bloqueada			
	Geral (3º andar)	0,0	4,6	0,4	3,9
	Pediátrica I	0,0	5,9	0,0	2,3
	Pediátrica II	—	—	—	—
	Neurocirúrgica (4º andar)	6,9	0,0	0,0	0,0
	Cirúrgica (3º andar)	0,0	0,0	0,0	6,3
	Trauma	2,2	2,4	0,0	2,5
	Coronária	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Taxa de utilização de cateter venoso central (%)</b>	Geral (4º andar)	Bloqueada			
	Geral (3º andar)	78,6	76,4	75,3	83,9
	Pediátrica I	73,3	59,9	73,1	77,5
	Pediátrica II	—	—	—	—
	Neuro Cirúrgica (4º andar)	67,9	69	49,1	55,7
	Cirúrgica (3º andar)	76,5	67,5	66,7	71,2
	Trauma	76,8	73	59,5	72,6
	Coronária	77,4	70,2	73,7	70,4
<b>Densidade de incidência de infecções de trato urinário relacionado a cateter vesical</b>	Geral (4º andar)	Bloqueada			
	Geral (3º andar)	0,0	0,0	0,0	0,0
	Pediátrica I	0,0	0,0	0,0	0,0
	Pediátrica II	—	—	—	—
	Neuro Cirúrgica (4º andar)	6,6	0,0	0,0	5,9
	Cirúrgica (3º andar)	7,8	0,0	0,0	0,0
	Trauma	0,0	0,0	0,0	0,0
	Coronária	0,0	0,0	0,0	10,5
<b>Taxa de reinternação em 24 horas</b>	Geral (4º andar)	Bloqueada			
	Geral (3º andar)	0,0	0,0	0,0	0,0
	Pediátrica I	2	0,0	0,0	2,6
	Pediátrica II	—	—	—	0,0
	Neuro Cirúrgica (4º andar)	—	—	—	—
	Cirúrgica (3º andar)	0,0	0,0	0,0	0,0
	Trauma	0,0	2,2	0,0	2,2
	Coronária	0,0	0,0	7,1	2,5

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que o Contratado tenha encaminhado proposta de Plano de Trabalho para 2023, por meio do processo [04016-00063917/2022-11](#), registra-se a ausência de Termo Aditivo contendo os indicadores e as metas a serem monitoradas em 2023.

Nesta seara, além das constatações apresentadas acima quanto ao subdimensionamento de algumas metas, destaca-se que este também foi um dos achados do Relatório Final de Auditoria, emitido pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal ([98835616](#)), Processo nº 1.583/2020-e.

Por isso, mais uma vez, sugere-se a solicitação de providências, pelas Instâncias Superiores desta SES/DF, no tocante à revisão do instrumento contratual de forma a pactuar indicadores e metas adequadas ao monitoramento do Contrato de Gestão, bem como a corrigir os erros materiais e as inconsistências apresentadas anteriormente. A sugestão é de que as metas quantitativas e qualitativas sejam aferidas trimestralmente, de forma a uniformizar o acompanhamento de todas as unidades sob gestão do Instituto e a permitir o acompanhamento e a aplicação de descontos de forma mais tempestiva do que anualmente, como estabelecido atualmente pelo 9º Termo Aditivo para as metas quantitativas.

Registra-se, também, que cabe às instâncias competentes a deliberação quanto a forma de avaliação dos indicadores (mensal, trimestral ou anual), tendo em vista as divergências contratuais.

Cabe, também, mencionar a ausência de designação de Comissão de Acompanhamento e Avaliação — CAC-IGES para proceder com o devido monitoramento e fiscalização do Contrato nº 001/2018, fato este para o qual se recomenda providências com a maior celeridade possível.

### 8.1. Indicadores Quantitativos

Registra-se que, caso a apuração da pontuação dos indicadores quantitativos fosse trimestral, o HBDF faria jus a 570 pontos no 1º trimestre/2023, em consonância com os parâmetros estabelecidos pelo 9º Termo Aditivo. Além disso, as seguintes sugestões foram apresentadas ao longo do Relatório:

a) Solicitação, ao Contratado, que mantenha o devido alcance da meta em Internações Cirúrgicas do Sistema Nervoso Central e Periférico (vide item 1.1.1.);

b) Esclarecimentos, pelo Instituto, quanto as principais causas para a suspensão de cirurgias eletivas (vide item 1.1.2.);

c) Apresentação, pelo Contratado, das relações nominais dos pacientes transplantados (vide item 1.2.3.);

e) Revisão da meta de Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico), pelos setores competentes (vide item 1.3.1.);

f) Apresentação, pelo Instituto, de listagem das GAEs não classificadas nos meses de janeiro, fevereiro, março e abril no HBDF (vide item 1.4.2.).

## 8.2. Indicadores Qualitativos

Reitera-se recomendação de que o Instituto apresente memória de cálculo e comprovantes conforme solicitado no Relatório do 1º quadrimestre/2022 ([90050471](#)).

Considerando a apuração realizada para os indicadores qualitativos, em conformidade com os parâmetros do 9º Termo Aditivo, o HBDF alcançou:

**Quadro 2.3: Pontuação e Desconto Indicadores de Desempenho no HBDF — 1º quadrimestre 2023**

Indicadores Qualitativos	1º Quadrimestre				
	Mês	janeiro	fevereiro	março	abril
Pontuação		600	525	625	575
Desconto		10%	10%	sem desconto	10%

Destaca-se que o valor do desconto recai sobre 20% do valor de custeio, o que deve ser analisado e deliberado pelas instâncias competentes uma vez que a aplicação de descontos extrapola as competências da GATCG.

Merece destaque a alta Taxa de Mortalidade Institucional e o baixo número de Cirurgias Programadas realizadas. Ambas as metas foram determinadas pelo 9º Termo Aditivo e refletem a expectativa da SES/DF para o HBDF em 2021, contudo, com o passar do tempo, é esperado que a gestão do IGESDF se apure, tornando a Unidade mais eficiente.

## 8.3. Indicadores de Monitoramento (Ensino — Residências)

Nenhuma das metas estabelecidas para Ensino e Residência foram alcançadas. O resultado reforça a necessidade da pactuação de novos indicadores, conforme preconizado pela Lei Distrital nº 5.899/2017.

## 8.4. Comissões e Comitês

Apesar das reiteradas solicitações, o IGESDF ainda não colocou em funcionamento todas as comissões estipuladas no 9º Termo Aditivo; logo, recomenda-se as observações do subitem 5.4

## 8.5. Pessoal

Sugere-se reiterar ao Contratado que o quadro de profissionais deve ser mantido sempre completo, realizando-se, sempre que necessário, as devidas contratações e/ou o remanejamento do pessoal que no período estava lotado no UCAD/IGESDF, bem como a adequada gestão de pessoal no que tange férias, atestados, escalas e afins.

## 9. LISTA DE ANEXOS

9.1. Processo original — [00060-00000123/2018-64](#);

9.1.1. Contrato — [4487652](#);

9.1.2. 9º Termo Aditivo — [56085441](#);

9.2. Prestação de contas Janeiro/23 — [04016-00015197/2023-68](#);

9.3. Prestação de contas Fevereiro/23 — [04016-00025762/2023-03](#);

9.4. Prestação de contas Março/23 — [04016-00038650/2023-12](#);

9.5. Prestação de contas Abril/23 — [04016-00048947/2023-88](#);

9.6. Relatório Anual 2022 — [00060-00166656/2023-75](#);

9.6.1. Relatório 57 — [114178724](#);

9.7. Relatório do 1º quadrimestre 2022 — [00060-00318540/2022-47](#);

9.8. Relatório do 2º quadrimestre 2022 — [00060-00486296/2022-44](#);

9.9. Processo sobre o indicador Densidade de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea por Cateter Venoso Central — [00060-00193741/2023-14](#);

9.10. Prestação de contas Comissão de Acompanhamento da Contratualização do Hospital de Base como Hospital de Ensino — [04016-00103589/2020-31](#);

9.11. Relatório de Distribuição — 1º quadrimestre 2023 — [116786907](#);

9.12. Relatório de Dispensação — 1º quadrimestre 2023 — [116790700](#);

9.13. [Resolução CFM nº 2.171, de 30/10/2017](#);

9.14. [Lei nº 11.105, de 24/03/2005](#);

9.15. [Portaria GM/MS nº 2.616, de 12/05/1998](#);

9.16. [Resolução CONARQ nº 22, de 30/06/2005](#);

9.17. [Decreto nº 10.148, de 02/12/2019](#);

9.18. [Resolução COFEN nº 593, de 05/11/2018](#);

9.19. [Resolução CFM nº 2.152, de 30/09/2016](#);

9.20. [Portaria SVS/MS nº 453, 01/06/1998](#);

9.21. [Resolução do CFM nº 1.638, de 09/08/2002](#);

- 9.22. [Norma Regulamentadora \(NR\) do Ministério do Trabalho nº 5, de 08 de junho de 1978;](#)
- 9.23. [Portaria GM/MS nº 2.600, de 21/10/2009;](#)
- 9.24. [Decreto nº 7.562, de 15/09/2011;](#)
- 9.25. [Portaria nº 493, de 08/07/2020;](#)
- 9.26. [Resolução - RDC nº 222, de 28/03/2018;](#)
- 9.27. [Portaria nº 263, de 06/04/2021;](#)
- 9.28. [Portaria GM/MS nº 158, de 04/02/2016;](#)
- 9.29. [Portaria nº 272, de 08/04/1998;](#)
- 9.30. [Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 63, de 06 de julho de 2000;](#)
- 9.31. [Norma Regulamentadora \(NR\) do Ministério do Trabalho nº 32 de 11 de novembro de 2005;](#)
- 9.32. [Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013;](#)
- 9.33. Prestação de contas Comissão de Acompanhamento da Contratualização do Hospital de Base como Hospital de Ensino — [04016-00110202/2022-64;](#)
- 9.34. Prestação de contas Comissão de Análise de Óbitos — [04016-00117712/2022-62;](#)
- 9.35. Prestação de contas Comissão de Controle de Infecção Hospitalar — [04016-00040304/2020-43;](#)
- 9.36. Prestação de contas Comissão de Ética de Enfermagem — [04016-00109727/2022-57;](#)
- 9.37. Prestação de contas Comissão de Ética Médica — [04016-00100861/2022-92;](#)
- 9.38. Prestação de contas Comissão de Proteção Radiológica — [04016-00107229/2022-70;](#)
- 9.39. Prestação de contas Comissão de Revisão de Prontuários — [04016-00118125/2022-91;](#)
- 9.40. Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho — [04016-00121445/2022-28;](#)
- 9.41. Prestação de contas Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes — [04016-00110189/2022-43;](#)
- 9.42. Prestação de contas Comissão de Residências Médicas — [04016-00110358/2022-45;](#)
- 9.43. Prestação de contas Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde — [04016-00107255/2022-06;](#)
- 9.44. Prestação de contas Comissão Regional de Sistema de Informação do Câncer — [04016-00111343/2022-02;](#)
- 9.45. Prestação de contas Comitê Transfusional — [04016-00119822/2022-69;](#)
- 9.46. Prestação de contas Equipe multiprofissional de terapia nutricional — [04016-00047442/2021-34;](#)
- 9.47. Prestação de contas Comissão Gestora Multidisciplinar (NR32) — [04016-00006511/2023-11;](#)
- 9.48. Prestação de contas Núcleo de Segurança do Paciente — [04016-00107488/2022-09.](#)

#### É o Relatório.

#### Elaboração:

Carolina Pradera Resende — Farmacêutica — matrícula: 196.758-4  
Clarisse Danielli Silva Albergaria — Farmacêutica — matrícula: 1.697.399-4  
Jadelma Machado Figueiredo Menezes — Enfermeira — matrícula: 1.440.298 -X

#### Aprovação:

Giselle Cassiano Albo — Gerente Substituta GATCG — matrícula 1.697.390-9  
Iara de Sousa Cezário Jardim — Diretora DAQUA — matrícula: 1.443.758-9



Documento assinado eletronicamente por **GISELLE CASSIANO ALBO - Matr.1697390-9, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados substituto(a)**, em 18/08/2023, às 07:00, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **IARA DE SOUSA CEZARIO JARDIM - Matr.1443758-9, Diretor(a de Avaliação e Qualificação da Assistência**, em 18/08/2023, às 13:50, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0&verificador=113423667](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=113423667) código CRC= **C305F0C7**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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

Criado por [55216973909](#), versão 367 por [55216973909](#) em 15/08/2023 07:12:15.