



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

Relatório SEI-GDF n.º 7/2023 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG

Brasília-DF, 22 de fevereiro de 2023

RELATÓRIO ANALÍTICO QUADRIMESTRAL – HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL
3º quadrimestre de 2022

DADOS DO CONTRATADO

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

DADOS DA UNIDADE

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

DADOS DO MONITORAMENTO

Trata-se da 2ª parte do Relatório Analítico 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 6 — GERAL — 106534992 ;	
2ª parte — RELATÓRIO 7 — HBDF — 106538069 ;	
3ª parte — RELATÓRIO 8 — HRSM — 106539033 ;	
4ª parte — RELATÓRIO 9 — UPA CEILÂNDIA I — 106539658 ;	
5ª parte — RELATÓRIO 10 — UPA NÚCLEO BANDEIRANTE — 106540216 ;	
6ª parte — RELATÓRIO 11 — UPA RECANTO DAS EMAS — 106540858 ;	
7ª parte — RELATÓRIO 12 — UPA SAMAMBAIA — 106541548 ;	
8ª parte — RELATÓRIO 13 — UPA SÃO SEBASTIÃO — 106542148 ; e	
9ª parte — RELATÓRIO 14 — UPA SOBRADINHO II — 106542732 .	
PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTES RELATÓRIOS:	1º de setembro a 31 de dezembro de 2022
PROCESSOS PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSIS DO CONTRATADO:	Setembro/22: 04016-00099785/2022-65 ; Outubro/22: 04016-00108545/2022-69 ; Novembro/22: 04016-00117035/2022-82 ; e Dezembro/22: 04016-00006368/2023-68 .

FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO

O presente Relatório, elaborado pela Gerência de Avaliação Técnico-Assistencial de Contratos de Gestão e de Resultados (GATCG/DAQUA/CGCSS/GAB/SES), refere-se à análise do desempenho assistencial do contratado, Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF), no âmbito do **HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL**, no período de 1º de setembro a 31 de dezembro de 2022, tendo em vista o texto vigente da Cláusula Vigésima Terceira do 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 (id. [4487652](#) atualizado pelo id. [56085441](#)):

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA- DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO A CARGO DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE, por meio das unidades orgânicas da SES/DF, respeitadas suas competências, é responsável pelo acompanhamento e pela avaliação da execução do CONTRATO DE GESTÃO.

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

- I - Indicação das metas com tendência de cumprimento ou superação, com análise das razões da eventual superação;
 - II - Indicação das metas com tendência de não cumprimento, com análise das razões de avaliação do impacto do não cumprimento;
 - III - Obrigações não cumpridas por qualquer das partes e análise do impacto do não cumprimento sobre a execução do CONTRATO DE GESTÃO;
 - IV - Ações que possam ser tomadas para auxiliar a execução do CONTRATO DE GESTÃO
 - V - Recomendações gerais que julgue necessário para a boa execução do CONTRATO DE GESTÃO.
- (...) Parágrafo Terceiro. O acompanhamento e a avaliação de execução do presente CONTRATO DE GESTÃO serão realizados com base em:
- a) análise de Relatórios elaborados pelo CONTRATADO relativos à execução do Plano de Trabalho Anual com comparativos entre os

- resultados alcançados e as metas e compromissos acordados;
 b) análises decorrentes das atividades de acompanhamento da execução do CONTRATO DE GESTÃO;
 c) avaliação do cumprimento dos Planos de Trabalho.

[Grifado]

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; do Decreto Distrital nº 39.674/2019, que regulamenta o Instituto; da Portaria SES/DF nº 637/2022, que disciplina a formação e a atuação das Comissões de Acompanhamento e Avaliação, as competências das Unidades Orgânicas e áreas técnicas da SES/DF relativas ao acompanhamento dos Contratos de Gestão e Resultados, bem como orienta mecanismos de repasses financeiros dos Contratos de Gestão e Resultados celebrados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências.

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 de bens adquiridos pelo IGESDF pela SES/DF 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 apontado nos Relatórios do 1º e do 2º quadrimestres de 2022 (id. [90050471](#) e [98026755](#)), 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 (id. [56085441](#)).

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

1. Indicadores de Produção;
2. Indicadores de Qualidade;
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 DE PRODUÇÃO

1.1. Do Contrato de Gestão

Dispõe o 9º Termo Aditivo, Anexo I, 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.I – Quadro de metas e quantitativos para 2021

GRUPO	INDICADOR	META
Internações hospitalares (SIH)	Internações cirúrgicas (grupo 04)	10.267 (grupo 04)
		≥ 15 % em cirurgias cardíacas e vasculares na produção apresentada (grupo 04, subgrupo 06)
		≥ 20% em cirurgias do sistema osteomuscular (subgrupo 08)
		≥ 15% em cirurgias do sistema nervoso central e periférico (subgrupo 03)
	Internações clínicas (grupo 03)	≥ 7% em cirurgias em oncologia na produção apresentada (grupo 04, subgrupo 16)
		16.741 (grupo 03)
Transplantes (SIH)	Transplante de órgão e tecido	≥ 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)
Atendimentos ambulatoriais (SIA)	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	60 procedimentos (grupo 05, subgrupo 05)
		32.106 (03.01.01.004-8)
	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 ≥ 15% não for referente a cirurgias cardíacas e vasculares, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Ainda, se ≥7% não for referente a cirurgias em oncologia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se ≥ 20% não for referente a cirurgia em osteomolecular, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se ≥15% não for em cirurgias do sistema nervoso central e periférico, 25 pontos deverão ser descontados.

** No cumprimento da meta de Internações Clínicas, se ≥ 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 ≥ 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 ≥ 10% não for referente a neurologia e neurocirurgia, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se ≥ 6% não for referente a oncologia clínica, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se ≥ 7% não for referente a ortopedia e traumatologia, 20 pontos deverão ser descontados na pontuação total. Se ≥ 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.

As metas quantitativas previstas no 9º Termo Aditivo para os Hospitais (Anexos I e II) são anuais. Assim, neste Relatório são apresentados resultados parciais, haja vista o acompanhamento da produção no 3º quadrimestre de 2022. Ou seja, são aqui expostos dados de expectativa de cumprimento das metas, que serão avaliados quanto ao cumprimento efetivo no Relatório Anual de 2022.

Assim, os gráficos 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 números a seguir foram consultados na [Sala de Situação/InfoSaúde-DF](#), ferramenta que disponibiliza as produções validadas do SIA/SUS e do SIH/SUS. Os dados extraídos do DATASUS referem-se à produção faturada por mês de processamento, sendo que, no período de três meses, há correção das críticas identificadas (descontos). Desta forma, mensalmente, parte da produção faturada pode contemplar informações de meses anteriores, refletindo alguns picos na série histórica apresentada.

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 a produção destas no Hospital de Base, no 3º quadrimestre de 2022:

Quadro 1.1: Produção em Internações Hospitalares no HBDF — 3º quadrimestre 2022.

2022			3º Quadrimestre					
Internações Hospitalares	Meta Anual	Meta Quadrimestral	setembro	outubro	novembro	dezembro	Total	%
Internações Cirúrgicas - Cód 04	10.267	3.422	865	1.051	811	620	3.347	97,81%
Código 0406	≥15% em cirurgias cardíacas e vasculares		153	214	160	113	640	
Cardíacas e Vasculares / Total			17,69%	20,36%	19,73%	18,23%	19,12%	
Código 0408	≥20% em cirurgias do sistema osteomuscular		168	228	167	167	730	
Sistema Osteomuscular / Total			19,42%	21,69%	20,59%	26,94%	21,81%	
Código 0403	≥15% em cirurgias do sistema nervoso central e periférico		100	118	108	68	394	
Sistema Nervoso Central e Periférico / Total			11,56%	11,23%	13,32%	10,97%	11,77%	
Código 0416	≥7% em cirurgias oncológicas		48	85	73	41	247	
Oncologia / Total			5,55%	8,09%	9,00%	6,61%	7,38%	
Internações Clínicas - Cód 03	16.741	5.580	1.051	1.270	1.073	740	4.134	74,09%
Código 0303 - Forma de Organização 06	≥25% em tratamento de doenças cardiovasculares		124	158	94	60	436	
Doenças Cardiovasculares / Total			11,80%	12,44%	8,76%	8,11%	10,55%	
Código 0303 - Forma de Organização 04	≥30% em tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico		141	171	149	117	578	
Sistema Nervoso Central e Periférico / Total			13,42%	13,46%	13,89%	15,81%	13,98%	
Código 0304	≥20% em neoplasia		293	318	321	207	1.139	
Neoplasia / Total			27,88%	25,04%	29,92%	27,97%	27,55%	
Transplantes - Cód 0505	60	20	7	8	8	3	26	130,00%

1.2.1. Internações Cirúrgicas — Cód. 04

Tabela 1.1: Internações Cirúrgicas no HBDF — 3º quadrimestre 2022

Meta Anual	Meta Quadrimestral	Realizado 3º Quadrimestre	% Cumprimento da Meta Quadrimestral	% Cumprimento da Meta Anual
10.267	3.422	3.347	97,81%	32,60%

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

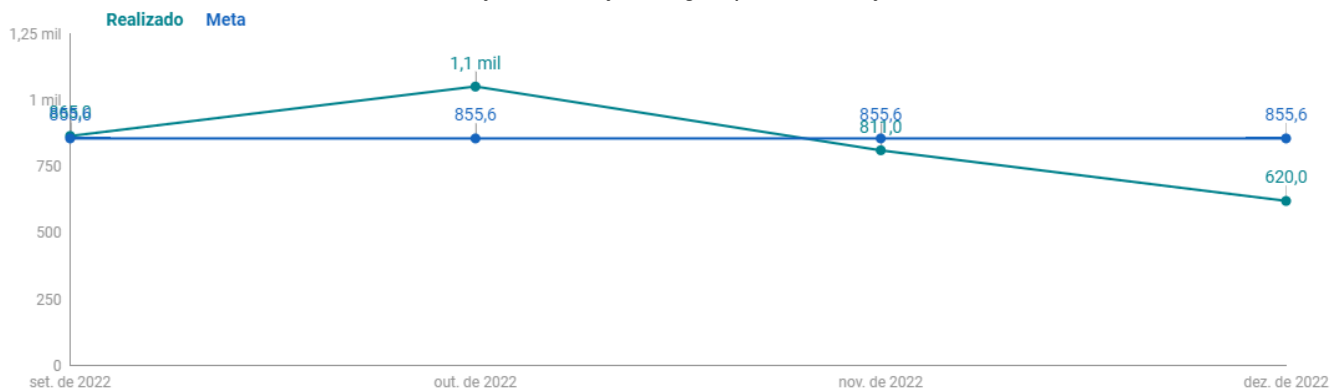
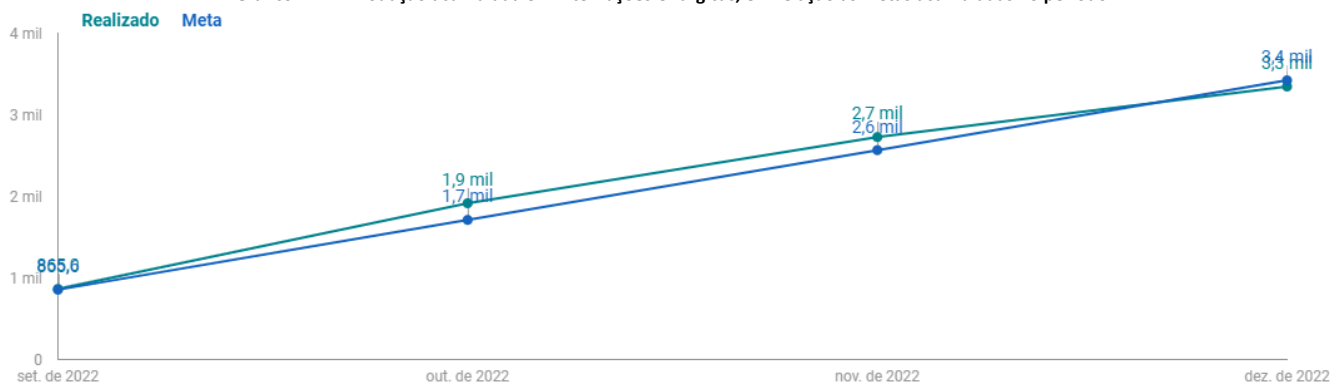


Gráfico 1.2 — Produção acumulada em Internações Cirúrgicas, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Internações Cirúrgicas foi de **97,81%** da meta projetada para um quadrimestre: **175 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, sendo alcançado no quadrimestre 19,12%.

- o Pedir-se pelo menos 20% de internações cirúrgicas do Sistema Osteomuscular, sendo alcançado no quadrimestre 21,81%.
- o Pedir-se pelo menos 15% de internações cirúrgicas do Sistema Nervoso Central e Periférico, sendo alcançado no quadrimestre apenas 11,77% : **Desconto de 25 pontos.**
- o Pedir-se pelo menos 7% de internações cirúrgicas em Oncologia, sendo alcançado no quadrimestre 7,38%.
- Pontuação total em Internações Cirúrgicas projetada no 3º quadrimestre 2022: **150 pontos.**

1.2.1.1. Manifestação do IGESDF apresentada na Prestação de Contas Mensal:

— Setembro/22 (id. [98282768](#)):

Internações em cirurgias do sistema osteomuscular - Destaca-se aumento absoluto nos últimos três meses com manutenção percentual do indicador de cirurgias que, em setembro, ficou em 19%, refletindo também aumento absoluto de cirurgias ortopédicas. Há de considerar que quase a totalidade das internações cirúrgicas decorre das cirurgias de urgência (já no limite da capacidade instalada).

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

Internações em cirurgias em oncologia - O aumento da pressão das portas de cirurgias de urgência como Urologia, Ortopedia e Cirurgia Vasculare tem como consequência a ocupação de um número maior de salas cirúrgicas ao longo deste ano. Dessa forma, o impacto recai sobre as cirurgias eletivas, nas quais as cirurgias oncológicas estão contempladas.

— Outubro/22 (id. [100126160](#)):

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. Totalidade dessas internações decorre de cirurgias de urgência no limite da capacidade instalada. Sabe-se que o aumento do número de internações em uma especialidade específica pode ocasionar um resultado menor desse indicador.

— Novembro/22 (id. [101738746](#)):

As internações podem ter sido discretamente impactadas pelos feriados e período eleitoral.

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. Totalidade dessas internações decorre de cirurgias de urgência no limite da capacidade instalada. Sabe-se que o aumento do número de internações em uma especialidade específica pode ocasionar um resultado menor desse indicador.

— Dezembro/22 (id. [104134903](#)):

Internações em cirurgias do sistema nervoso central e periférico - A unidade de Neurocirurgia trabalha com 12 horários de cirurgias 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, cuja produção está no limite da capacidade instalada.

Internações em cirurgias em oncologia - Este subgrupo é impactado pelo dimensionamento de salas atualmente utilizado para as cirurgias de urgência e emergência (em um número de 05 salas do total de 12).

1.2.1.2. Manifestação das Áreas Técnicas da SES/DF:

Nos autos do processo do Relatório Analítico do 2º quadrimestre/2022 ([00060-00486296/2022-44](#)), as áreas técnicas da SES/SAIS assim se manifestaram:

— Despacho SES/SAIS/CATES/DSINT/GESTI id. [104921061](#):

Inicialmente, faz-se necessário frisar que o HBDF dispõe de 20 leitos de UTI cirúrgica em panorama 1 para retaguarda de cirurgias eletivas de média e alta complexidade das suas especialidades cirúrgicas. Estes leitos de UTI cirúrgica em panorama 1 estão sob gestão local para o atendimento da demanda interna do HBDF, não sendo regulados pela CRDF. A distribuição destes leitos de UTI cirúrgica entre as especialidades cirúrgicas que atuam no HBDF é atribuição do IGESDF e deve ocorrer de forma dinâmica de acordo com a demanda variável das especialidades.

Uma questão de fundamental importância para análise da demanda por estes leitos de UTI cirúrgica em panorama 1 do HBDF que estão sob gestão local é o acesso à taxa de ocupação dos mesmos (auditável). Ocorre que os pacientes internados nestes leitos que não estão sob gestão da CRDF no HBDF, não são inseridos no sistema Trakcare; o que não permite sua visualização por esta área técnica e pela CRDF. A tomada de decisão em relação à ampliação do número de leitos cirúrgicos eletivos na UTI HBDF resta prejudicada na medida em que não há transparência quanto à real demanda por estes.

Conforme disponibilizado em tabela no Item 7 do Relatório id. [98026755](#) que dispõe sobre os Indicadores de Monitoramento Unidade de Terapia Intensiva (ANVISA Nº 04/2010), o tempo de permanência em UTI Cirúrgica no HBDF no período analisado (Tabela 1) é superior ao tempo médio de permanência em UTI Cirúrgica do Projeto UTIs Brasileiras em 2022 (<http://www.utisbrasil.com.br/uti-adulto/principais-desfechos/>), a saber: 4,08 dias (...)

Levando-se em consideração o exposto acima em relação ao tempo de permanência em em UTI Cirúrgica no HBDF no período analisado, informamos que esta área técnica participou previamente de pactuações junto à CRDF Leitos UTI para que haja - sempre que possível - o remanejamento de pacientes crônicos que estejam em leito de UTI cirúrgica panorama 1 para leitos de UTI em panorama 3 que atendam às necessidades destes usuários, visando otimizar o giro de leitos eletivos em panorama 1 para pós-operatório de cirurgias eletivas. Ainda em relação ao giro de leitos de UTI, há também outros fatores externos à estrutura da UTI que determinam maior tempo de permanência no setor, como por exemplo, a escassez de leitos de enfermaria com suporte dialítico para receber pacientes egressos da UTI.

Ademais, registra-se que não temos acesso ao documento id. [98282781](#) no qual consta a Taxa global de suspensão de cirurgias eletivas e análise da mesma no período em questão, não sendo possível assim identificar as causas mais prevalentes de suspensão de cirurgia eletiva no HBDF. Neste sentido, cabe-nos enfatizar que a realização de cirurgias eletivas no referido hospital demanda uma logística operacional complexa (como, disponibilidade de insumos e recursos humanos especializado), sendo a indisponibilidade de leitos de UTI de retaguarda para estes procedimentos apenas um dos fatores que podem impactar negativamente em relação ao tema. Entendemos que para análise adequada do assunto por esta área técnica, faz-se necessário acesso ao número de cirurgias eletivas suspensas no período exclusivamente por falta de leito de UTI para retaguarda no pós-operatório.

— Despacho SES/SAIS/CATES/DUAEC/GESCIR id. [106536794](#):

Inicialmente, faz-se necessário frisar que o HBDF e o HRSM foram transformados em IGESDF para que houvesse uma melhor facilidade de aquisições e uma melhor gestão hospitalar. Temos que todos os indicadores cirúrgicos se mantiveram abaixo das metas estipuladas, e pelos Relatórios as intercorrências são o não funcionamento das salas cirúrgicas, déficits de RH e a destinação de salas cirúrgicas para urgências e emergências (gestão da unidade de Centro Cirúrgico), que impactam diretamente na quantidade e qualidade de realização das cirurgias eletivas.

Considerando que a realização de cirurgias eletivas no referido hospital demanda uma logística operacional complexa (como disponibilidade de insumos e recursos humanos especializado), notamos uma deficiência na logística e gerenciamento das salas cirúrgicas em funcionamento. Ademais, registra-se que não temos acesso ao documento id. [98282781](#) no qual consta a *Taxa global de suspensão de cirurgias eletivas* e análise da mesma no período em questão, não sendo possível assim 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 vê com preocupação os 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.

Destaca-se que, em atenção ao Despacho SES/SAIS/CATES/DSINT/GESTI id. [104921061](#) e ao SES/SAIS/CATES/DUAEC/GESCIR id. [106536794](#), esta Gerência disponibilizou documento que contém a *Taxa global de suspensão de cirurgias eletivas* do HBDF para complementação das análises pela Gerência de Serviços de Terapia Intensiva.

Além do mais, registra-se que no 1º e no 2º quadrimestres de 2022 ([00060-00318540/2022-47](#); [00060-00486296/2022-44](#)) foi constatada tendência de não atingimento da meta anual, sem previsão para um efetivo aumento na quantidade de cirurgias realizadas, dadas as informações prestadas pelo Contratado, que no período em análise, informou que as unidades já se encontram no limite de sua capacidade instalada e que as cirurgias de urgência e emergência impactam no volume de cirurgias eletivas realizadas.

Ao mesmo tempo, no 3º quadrimestre de 2022, a meta foi ultrapassada em setembro (865 internações cirúrgicas) e em outubro (1.051 internações cirúrgicas), demonstrando, assim, que no período, o HBDF foi capaz de superar em 22,83% a meta projetada para um mês (em outubro). No mês de agosto de 2022, também houve superação expressiva da meta com 1.387 internações cirúrgicas realizadas no período.

Pelo exposto, sugere-se que o Contratado esclareça os motivos para o alcance a maior da meta nos meses de setembro e outubro, para que as áreas técnicas desta SES/DF possam proceder com a adequada análise do indicador e da capacidade instalada da Unidade.

1.2.2. Internações Clínicas — Cód. 03

Tabela 1.2: Internações Clínicas no HBDF — 3º quadrimestre 2022

Meta Anual	Meta Quadrimestral	Realizado 3º Quadrimestre	% Cumprimento da Meta Quadrimestral	% Cumprimento da Meta Anual
16.741	5.580	4.134	74,09%	24,69%

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

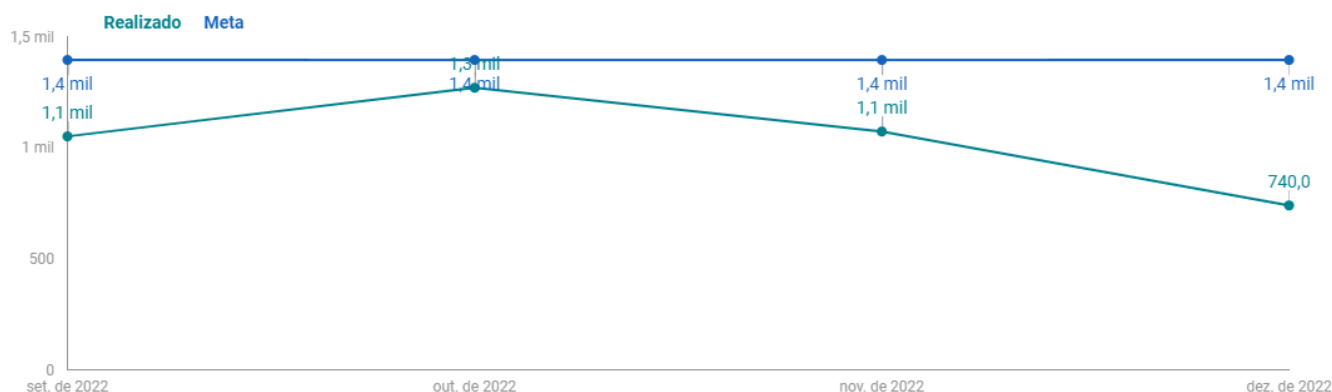
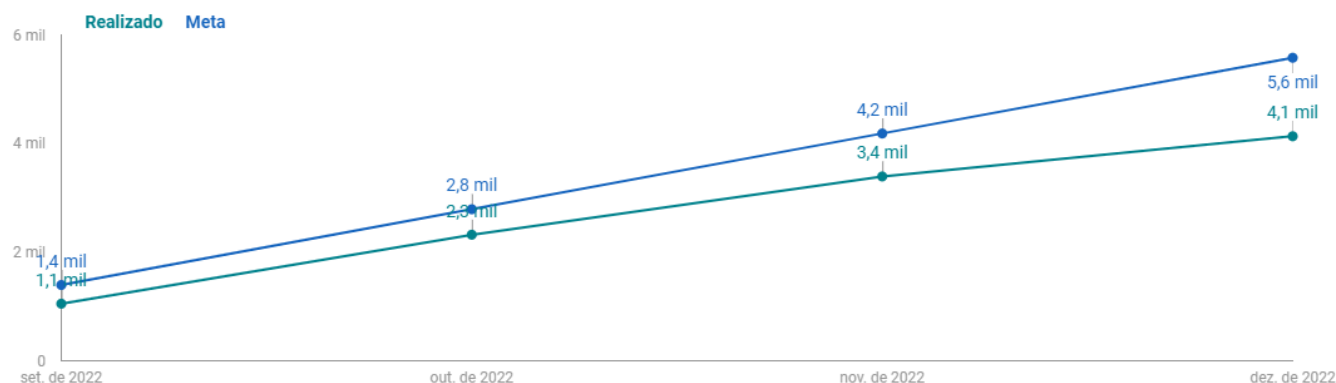


Gráfico 1.4 — Produção acumulada em Internações Clínicas, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em INTERNAÇÕES CLÍNICAS foi de **74,09%** da meta projetada para um quadrimestre: **125 pontos**.

- São também previstos no 9º Termo Aditivo percentuais mínimos de internações clínicas por especialidades:
 - Pede-se pelo menos 25% de internações clínicas para Tratamento de Doenças Cardiovasculares, sendo alcançado no quadrimestre apenas 10,55%: **Desconto de 25 pontos.**
 - Pede-se pelo menos 30% de internações clínicas para Tratamento de Doenças no Sistema Nervoso Central e Periférico, sendo alcançado no quadrimestre apenas 13,98%: **Desconto de 25 pontos.**
 - Pede-se pelo menos 20% de internações clínicas em Neoplasia, sendo alcançado no quadrimestre 27,55%.
- Pontuação total em Internações Clínicas projetada no 3º quadrimestre 2022: **75 pontos.**

1.2.2.1. Manifestação do IGESDF apresentada na Prestação de Contas Mensal:

— Setembro/22 (id. [98282768](#)):

Considerando a Média de Permanência dos pacientes assistidos na unidade e quantidade de leitos destinados às especialidades específicas, torna-se complicado o alcance da meta proposta. No mais, destacamos que entre 40-45 leitos foram bloqueados para reparo.

— Outubro/22 (id. [100126160](#)):

As especialidades Cardiologia e Neurologia não dispõem de leitos suficientes para o cumprimento da meta, tendo em vista a Média de Permanência dos pacientes e Taxa de Ocupação da unidade. O resultado apresenta tendência de alta, em especial devido à liberação de algumas camas e finalização da reforma do 10º andar.

— Novembro/22 (id. [101738746](#)):

As especialidades Cardiologia e Neurologia não dispõem de leitos suficientes para o cumprimento da meta, tendo em vista a Média de Permanência dos pacientes e Taxa de Ocupação da unidade. O resultado apresenta tendência de alta, em especial devido à liberação de algumas camas e finalização da reforma do 10º andar.

— Dezembro/22 (id. [104134903](#)):

As especialidades Cardiologia e Neurologia não dispõem de leitos suficientes para o cumprimento da meta proposta, tendo em vista a Média de Permanência e Ocupação Hospitalar apurados nessas clínicas.

As justificativas apresentadas pelo Instituto destacam bloqueio de leitos para reparo e insuficiência de leitos frente à média de permanência dos pacientes e às taxas de ocupação da Unidade.

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. Conforme demonstrado nos itens 2.1 e 2.2 deste Relatório, ambos indicadores alcançaram as metas estabelecidas, segundo os dados fornecidos pelo Contratado, sendo que o Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos permaneceu abaixo de 14 dias em todos os meses do 3º quadrimestre e a Taxa de Ocupação Operacional de Leitos acima de 75% em todos os meses do período em análise.

Assim sendo, sugere-se que o presente Relatório seja encaminhado para análise e manifestação da SES/SAIS quanto a eventuais medidas que possam ser adotadas no âmbito do Hospital de Base, considerando: i) a produção de Internações Clínicas (inclusive as dos subgrupos 030304 - Tratamento de Doenças do Sistema Nervoso Central e Periférico e 030306 - Tratamento de Doenças Cardiovasculares) em todos os meses do 3º quadrimestre foi menor que a observada em agosto; ii) as justificativas apresentadas pelo Contratado e iii) o resultado dos indicadores "Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos" e "Taxa de Ocupação Operacional de Leitos" vide itens 2.1 e 2.2 do presente Relatório.

1.2.3. Transplantes de órgãos e tecidos — Cód. 0505

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.

Tabela 1.3: Transplantes de órgãos e tecidos no HBDF — 3º quadrimestre 2022

Meta Anual	Meta Quadrimestral	Realizado 3º Quadrimestre	% Cumprimento da Meta Quadrimestral	% Cumprimento da Meta Anual
60	20	26	130,00%	43,33%

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

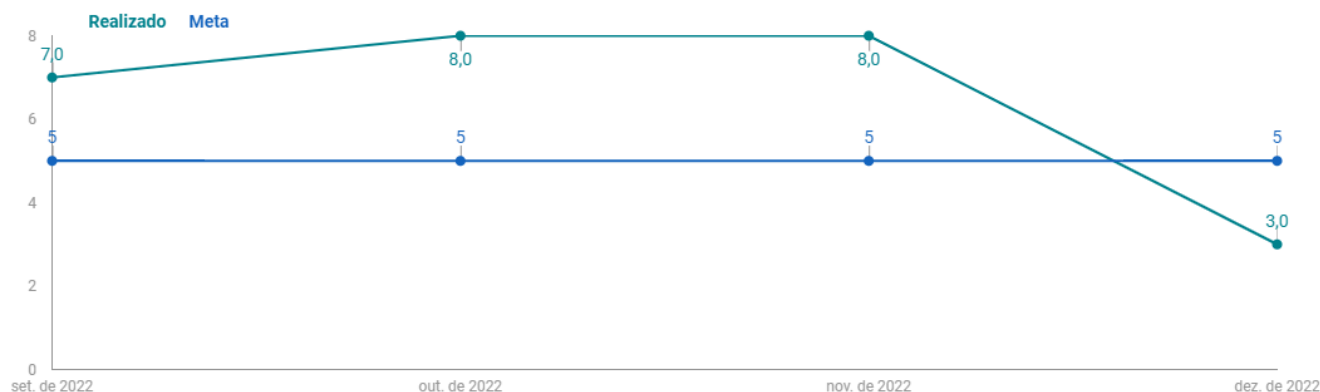
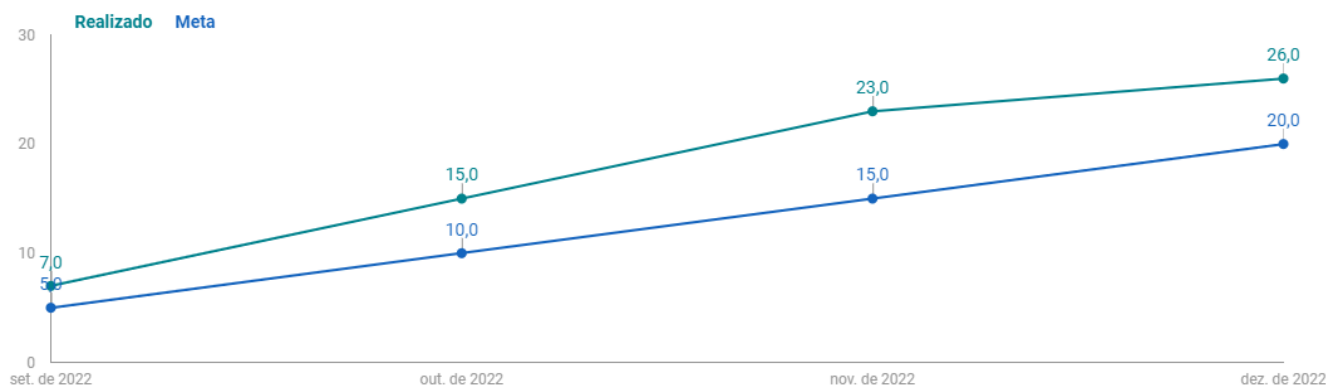


Gráfico 1.6 — Produção acumulada em Transplantes de órgãos e tecidos, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Transplantes de Órgãos e Tecidos no HBDF foi de **130%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação em Transplantes de Órgãos e Tecidos projetada no 3º quadrimestre 2022: **130 pontos**.

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

Tabela 1.4: Total de Transplantes por mês, conforme IGESDF x Validado SIH/SUS

Mês	setembro	outubro	novembro	dezembro	Total 3º Quadrimestre
Transplantes - Apurado IGESDF	0	12	11	5	28
Validado SIH/SUS	7	8	8	3	26

Tais divergências foram observadas também no 1º quadrimestre de 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 o 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 dados relativos a transplantes no HBDF.

1.3. Atendimentos Ambulatoriais

Dispõe o 9º Termo Aditivo ao Contrato (id. [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 3º quadrimestre de 2022:

Quadro 1.2: Produção em Atendimentos Ambulatoriais no HBDF — 3º quadrimestre 2022

2022			3º Quadrimestre					Total	%
Atendimentos Ambulatoriais	Meta Anual	Meta Quadrimestral	setembro	outubro	novembro	dezembro			
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) - 0301010048	32.106	10.702	9.579	9.255	8.780	8.717	36.331	339,48%	
Consulta Médica na Atenção Especializada - 0301010072	264.924	88.308	20.768	20.249	18.865	16.179	76.061	86,13%	
Categoria Profissional: Médico Neurologista e Médico Neurocirurgião	≥ 10% em neurologia e neurocirurgia		1.921	2.033	1.366	830	6.150		
Neurologia e Neurocirurgia / Total			9,25%	10,04%	7,24%	5,13%	8,09%		
Categoria Profissional: Médico Oncologista Clínico	≥ 6% em oncologia clínica		1.713	1.768	1.946	1.599	7.026		
Oncologia Clínica / Total			8,25%	8,73%	10,32%	9,88%	9,24%		
Categoria Profissional: Médico Ortopedista e Traumatologista	≥ 7% em ortopedia e traumatologia		1.397	1.435	1.159	1.370	5.361		
Ortopedia e Traumatologia / Total			6,73%	7,09%	6,14%	8,47%	7,05%		
Categoria Profissional: Médico Nefrologista	≥ 5% em nefrologia		1.048	1.012	981	772	3.813		
Nefrologia / Total			5,05%	5,00%	5,20%	4,77%	5,01%		
Categoria Profissional: Médico Cardiologista, Médico Cirurgião Cardiovascular, Médico Cardiologista Intervencionista	≥ 10% em cardiologia		1.352	1.289	1.312	1.028	4.981		
Cardiologia / Total			6,51%	6,37%	6,95%	6,35%	6,55%		
Procedimentos MAC	2.383.590	794.530	154.789	151.198	184.434	175.997	666.418	83,88%	

1.3.1. Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) — 03.01.01.004-8

Tabela 1.5: Consulta (exceto médico) no HBDF — 3º quadrimestre 2022

Meta Anual	Meta Quadrimestral	Realizado 3º Quadrimestre	% Cumprimento da Meta Quadrimestral	% Cumprimento da Meta Anual
32.106	10.702	36.331	339,48%	113,16%

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

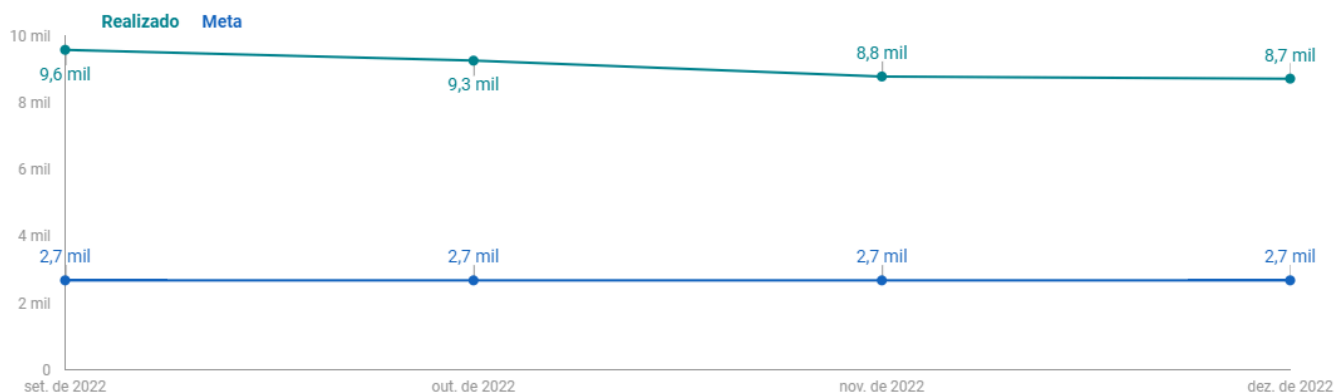
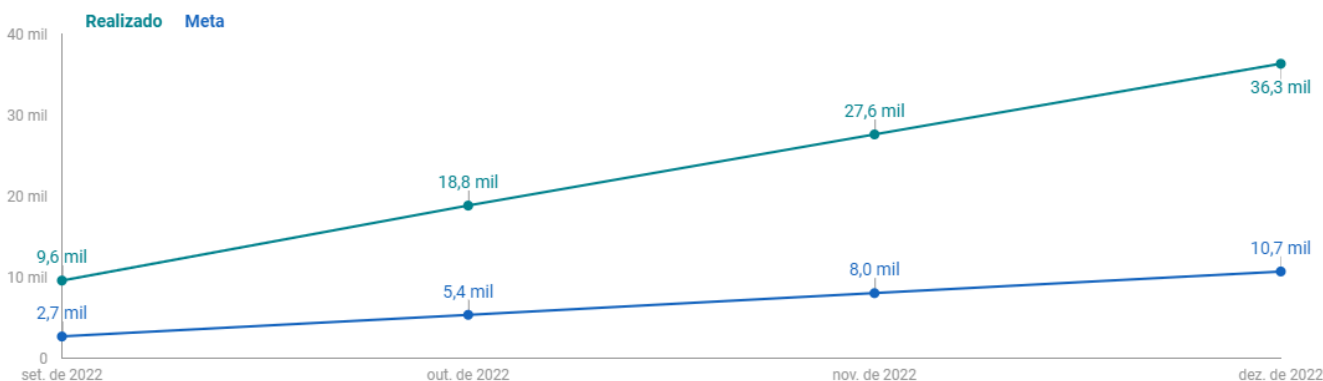


Gráfico 1.8 — Produção acumulada em Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico), em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico) no HBDF atingiu **339,48%** da meta projetada para um quadrimestre.

- Pontuação em Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico) projetada no 3º quadrimestre 2022: **60 pontos**.

Considerando que o comportamento foi também observado durante todo o ano de 2021 (id. [84812456](#)), 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 — (03.01.01.007-2)

Tabela 1.6: Consulta Médica no HBDF — 3º quadrimestre 2022

Meta Anual	Meta Quadrimestral	Realizado 3º Quadrimestre	% Cumprimento da Meta Quadrimestral	% Cumprimento da Meta Anual
264.924	88.308	76.061	86,13%	28,71%

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

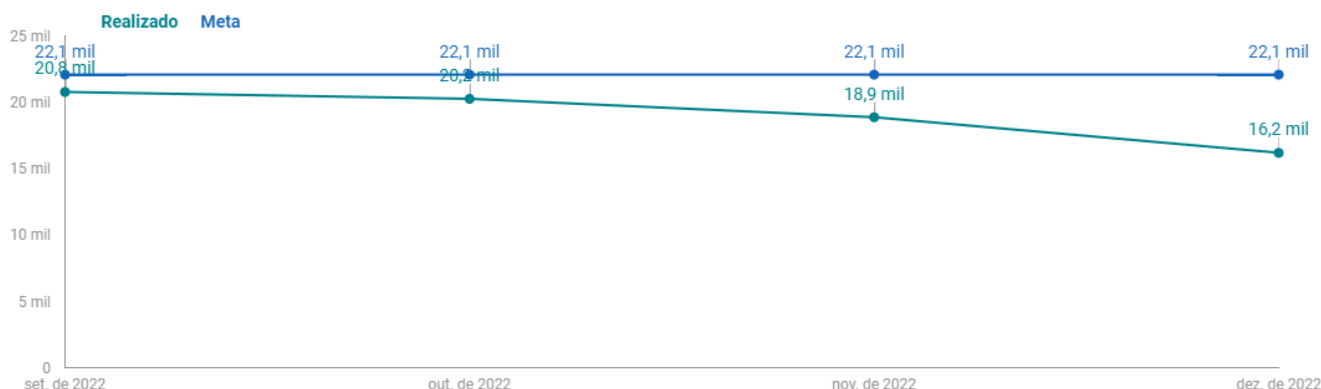
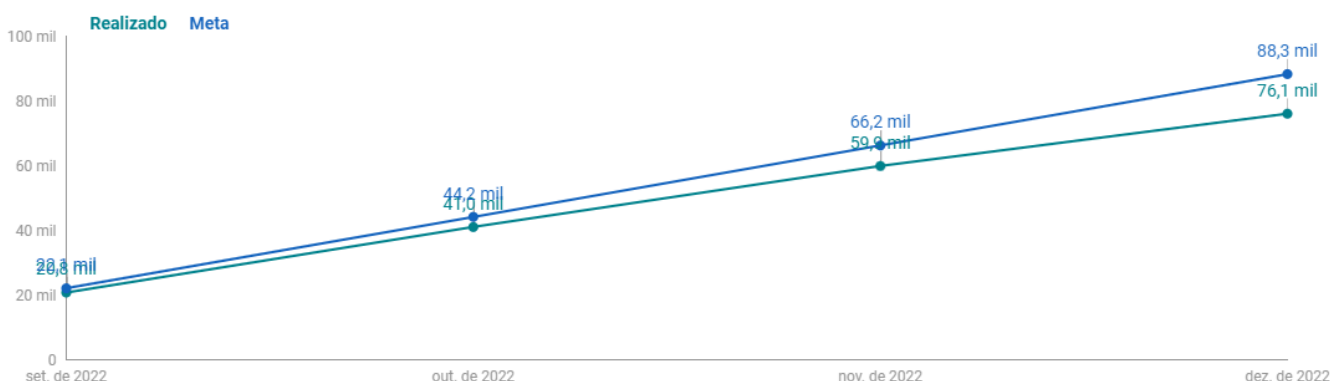


Gráfico 1.10 — Produção acumulada em Consulta Médica na Atenção Especializada, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Consulta Médica na Atenção Especializada foi de **86,13%** da meta projetada para um quadrimestre: **150 pontos**.
- São também previstos no 9º Termo Aditivo percentuais mínimos de consultas por especialidades:
 - Pede-se pelo menos 10% de consultas em Neurologia e Neurocirurgia, sendo alcançado no quadrimestre 8,09%. **Desconto de 20 pontos**.
 - Pede-se pelo menos 6% de consultas em Oncologia Clínica, sendo alcançado no quadrimestre 9,24%.
 - Pede-se pelo menos 7% de consultas em Ortopedia e Traumatologia, sendo alcançado no quadrimestre 7,05%.
 - Pede-se pelo menos 5% de consultas em Nefrologia, sendo alcançado no quadrimestre 5,01%.
 - Pede-se pelo menos 10% de consultas em Cardiologia, sendo alcançado no quadrimestre 6,55%. **Desconto de 20 pontos**.
- Pontuação total em Consulta Médica na Atenção Especializada projetada no 3º quadrimestre 2022: **110 pontos**.

1.3.2.1. Manifestação do IGESDF apresentada na Prestação de Contas Mensal:

— Setembro/22 (id. [98282768](#)):

O indicador está associado ao quadro de RH da cardiologia e nefrologia, que necessita de complementação.

Consulta médica em ortopedia e traumatologia - Devido à ausência de salas cirúrgicas destinadas às cirurgias eletivas, o HBDF não oferta consulta ambulatorial de subespecialidades de ortopedia à regulação. Realizamos atendimento ambulatorial apenas de pacientes egressos em tratamento conservador e cirúrgico.

Consulta médica em cardiologia - É preciso fazer um melhor dimensionamento de pessoal no ambulatório de Cardiologia.

— Outubro/22 (id. [100126160](#)):

Indicador em platô de estabilização provavelmente associado à limitação das consultas em Cardiologia por déficit de RH no ambulatório.

Consulta médica em cardiologia - Há limitação das consultas em Cardiologia por déficit de RH no ambulatório.

— Novembro/22 (id. [101738746](#)):

Indicador impactado pelas justificativas dos serviços abaixo .

Consulta médica em neurologia e neurocirurgia - O déficit de RH, em virtude das dificuldades de contratação do profissional no mercado contribuem para o não alcance da meta.

Consulta médica em ortopedia e traumatologia - Devido à ausência de salas cirúrgicas destinadas às cirurgias eletivas, o HBDF não oferta consulta ambulatorial de subespecialidades de ortopedia à regulação. Realizamos atendimento ambulatorial apenas de pacientes egressos em tratamento conservador e cirúrgico.

Consulta médica em cardiologia - Há limitação das consultas em Cardiologia por déficit de RH no ambulatório.

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

O Instituto apresentou as ações tomadas por meio dos Despachos id. [90914794](#), id. [101761341](#) e id. [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.

Assim sendo, sugere-se que o Instituto seja instado novamente a apresentar Plano de Ação, com definição clara dos prazos para conclusão das medidas que estejam sendo adotadas em curto, médio e longo prazo, tanto para sanar o déficit atual como para evitar que a situação se repita futuramente. Considerado as reiteradas solicitações já enviadas, sugere-se que a SES/DF estipule um prazo para que o Instituto atenda à esta demanda.

1.3.3. Procedimentos MAC

Tabela 1.7: Procedimentos MAC no HBDF — 3º quadrimestre 2022

Meta Anual	Meta Quadrimestral	Realizado 3º Quadrimestre	% Cumprimento da Meta Quadrimestral	% Cumprimento da Meta Anual
2.383.590	794.530	666.418	83,88%	27,96%

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

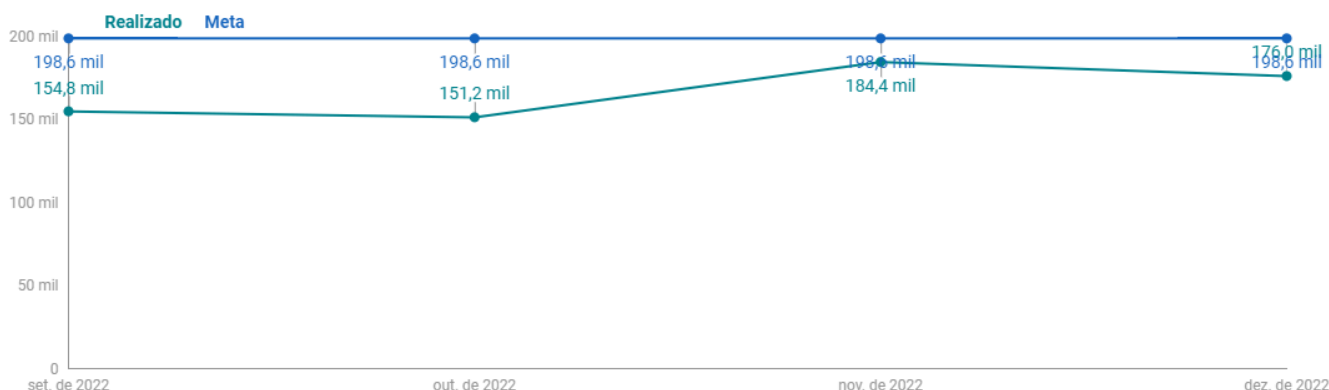
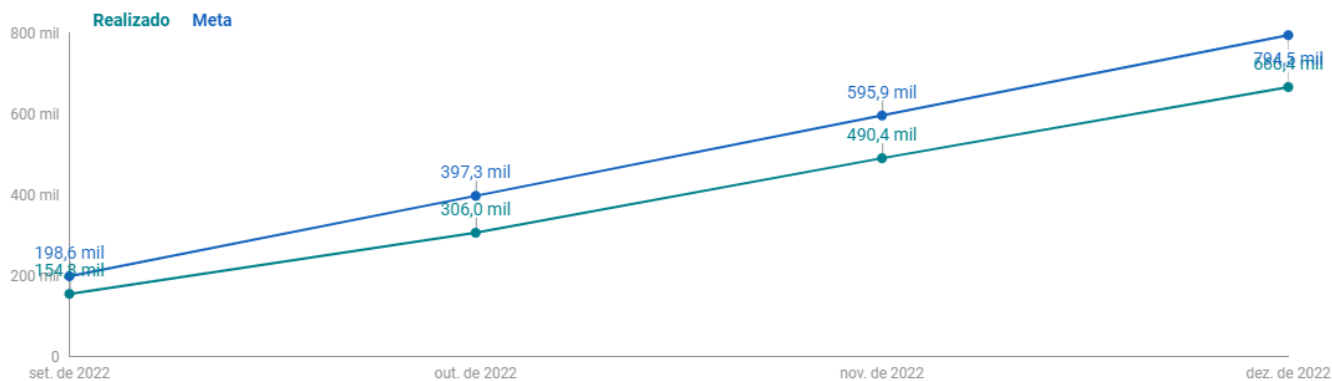


Gráfico 1.12 — Produção acumulada em Procedimentos MAC, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Procedimentos MAC ficou abaixo da meta em todos os meses em análise, sendo de **83,88%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação em Procedimentos MAC projetada no 3º quadrimestre 2022: **40 pontos**.

1.3.3.1. Manifestação do IGESDF apresentada na Prestação de Contas Mensal:

— Setembro/22 (id. [98282768](#)):

Em consulta ao INFOSAÚDE, é possível observar que a realização dos procedimentos MAC no Hospital de Base possui produção dentro da média anual. Ressalta-se que mesmo com o advento do IGESDF, não houve renovação do parque tecnológico devido às limitações contratuais.

— Novembro/22 (id. [101738746](#)):

Indicador segue a séria história, sem fatos novos.

Verifica-se aumento da produção em Procedimentos MAC no período, porém ainda não houve alcance da meta contratualizada. Logo, sugere-se que seja solicitado à SES/SAIS manifestar-se sobre o resultado, considerando a capacidade instalada da Unidade (conforme dados do CNES), bem como a necessidade da rede.

1.4. Acolhimento com Classificação de Risco e atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

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

II.II – Descritivo das metas quantitativas

(...) 4. Atendimento a Urgência e Emergências 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 3º quadrimestre de 2022.

Quadro 1.3: Produção em Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência no HBDF — 3º quadrimestre 2022

2022			3º Quadrimestre					Total	%
Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência	Meta Anual	Meta Quadrimestral	setembro	outubro	novembro	dezembro			
Acolhimento de Classificação de Risco - 0301060118	220.897	73.632	9.685	9.716	9.258	9.272	37.931	51,51%	
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - 0301060061	220.897	73.632	9.720	9.760	9.360	9.307	38.147	51,81%	

1.4.1. Acolhimento com classificação de risco – 03.01.06.011-8

Tabela 1.8: Acolhimento no HBDF — 3º quadrimestre 2022

Meta Anual	Meta Quadrimestral	Realizado 3º Quadrimestre	% Cumprimento da Meta Quadrimestral	% Cumprimento da Meta Anual
220.897	73.632	37.931	51,51%	17,17%

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

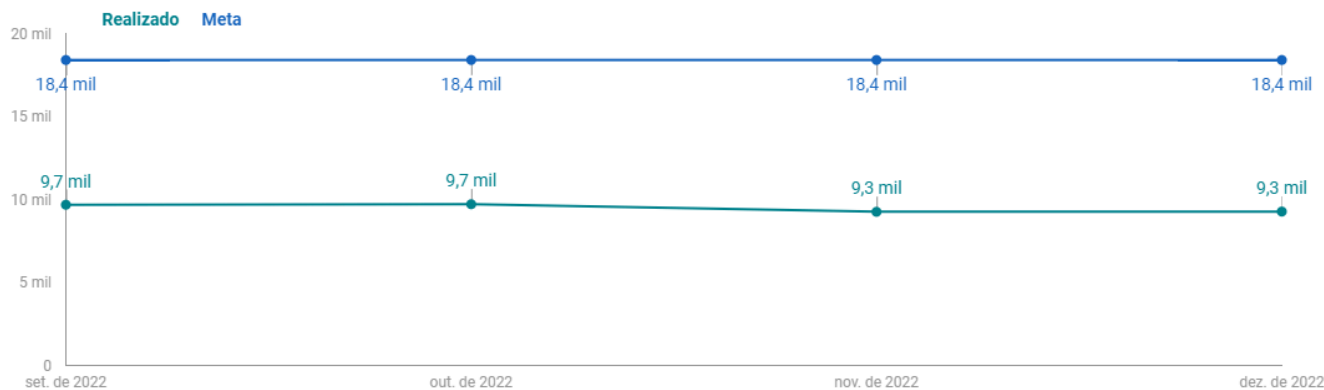
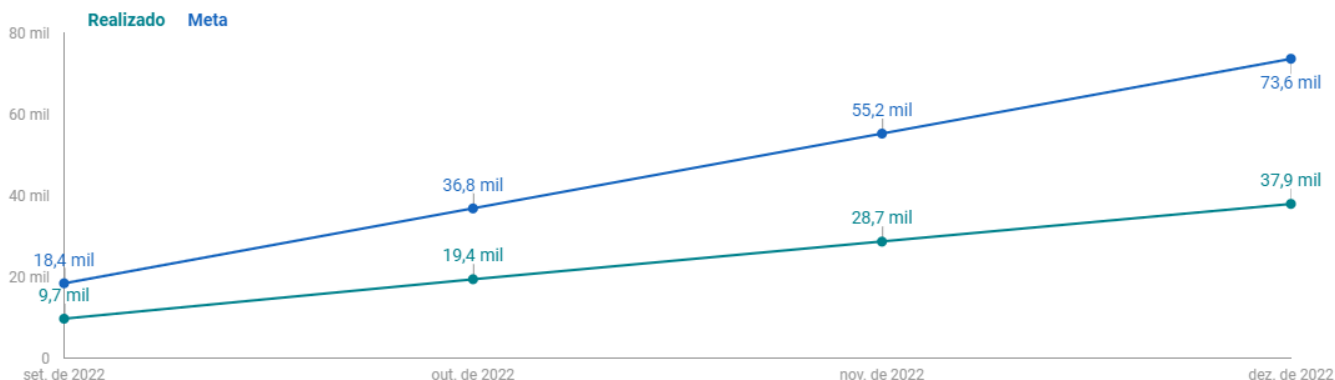


Gráfico 1.14 — Produção acumulada em Acolhimento com classificação de risco, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Acolhimento com Classificação de Risco ficou abaixo da meta em todos os meses em análise, sendo de apenas **51,51%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação em Acolhimento com Classificação de Risco projetada no 3º quadrimestre 2022: **Zero ponto.**

1.4.2. Atendimento de Urgência na Atenção Especializada – 03.01.06.006-1

Tabela 1.9: Atendimento de Urgência no HBDF — 3º quadrimestre 2022

Meta Anual	Meta Quadrimestral	Realizado 3º Quadrimestre	% Cumprimento da Meta Quadrimestral	% Cumprimento da Meta Anual
220.897	73.632	38.147	51,81%	17,27%

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

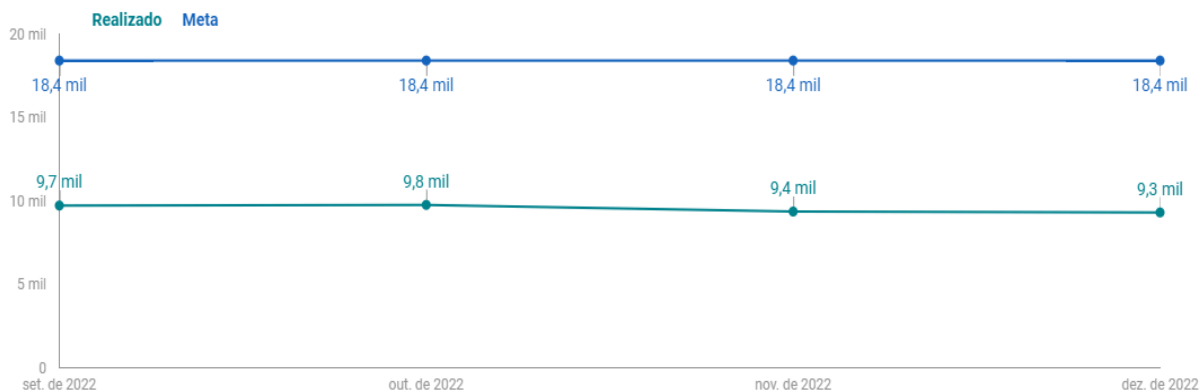
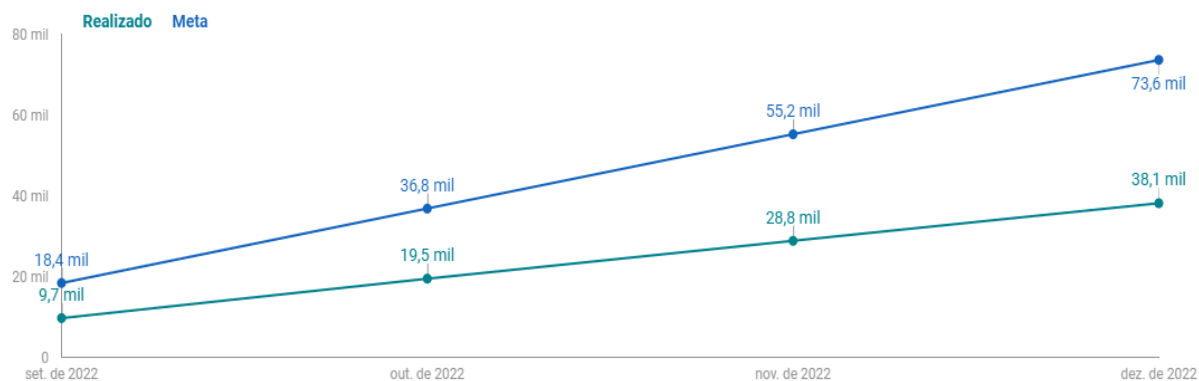


Gráfico 1.16 — Produção acumulada em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada no HBDF ficou abaixo da meta em todos os meses em análise, sendo de apenas **51,81%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada projetada no 3º quadrimestre 2022: **Zero ponto**.

1.4.2.1. Manifestação do IGESDF apresentada na Prestação de Contas Mensal:

— Setembro/22 (id. [98282768](#)):

O Hospital de Base é referência para toda a rede SES aos pacientes vítimas de trauma, IAM, AVC em janela de trombólise, além de outros pacientes graves com PCR e também pacientes oriundos de outras regionais e/ou do entorno que, pela gravidade do quadro, são encaminhados diretamente às Salas Vermelhas, Sala de Trombólise e Sala de Estabilização. Devido ao perfil crítico, nem sempre esses pacientes passam pela Classificação de Risco.

— Outubro/22 (id. [100126160](#)):

É recomendável rever a meta do indicador, tendo em vista o início de funcionamento das novas unidades de pronto atendimento, que consequentemente reduziu a demanda na porta do PS.

— Novembro/22 (id. [101738746](#)):

É recomendável rever a meta do indicador, tendo em vista o início de funcionamento das novas unidades de pronto atendimento, que consequentemente reduziu a demanda na porta do PS.

— Dezembro/22 (id. [104134903](#)):

Suponho que o indicador esteja superdimensionado, considerando que a abertura de novas UPA's pode ter reduzido a demanda de porta do Pronto-Socorro do hospital.

Considerando as manifestações apresentadas pelo Instituto, reitera-se a sugestão registrada no Relatório Analítico do 2º quadrimestre, transcrita a seguir, tendo em vista que, até o presente momento, não foi respondida naquele processo ([00060-00486296/2022-44](#)) a solicitação de análise dos resultados observados naquele período e das justificativas do Contratado pela SAIS/SES:

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".

Assim, da mesma forma, sugere encaminhamento da justificativa prestada às áreas técnicas da SAIS para conhecimento, análise e manifestação, caso pertinente.

1.5. Pontuação – Indicadores de Produção

Cabe lembrar que as metas quantitativas previstas no Contrato de Gestão nº 001/2018 SES/DF para os hospitais são anuais, tendo sido ajustadas neste documento a fim de projetar a análise com as expectativas de cumprimento das metas. O Relatório Anual de 2022 conterà a avaliação final das metas quanto ao cumprimento. Destaca-se que esta Gerência considera tal método de acompanhamento ineficaz por inviabilizar análises definitivas durante o ano e, com isso, tomadas de decisões mais céleres. Assim sendo, recomenda-se que os próximos Planos de Trabalho estabeleçam metas mensais, para viabilizar a aferição quadrimestral (periodicidade estabelecida nas normas vigentes que tratam sobre a emissão de Relatórios Analíticos).

Desta forma, considerando-se os parâmetros estipulados no Item II do Anexo I do 9º Termo Aditivo do Contrato (id. [56085441](#)), se a apuração da pontuação fosse quadrimestral, o IGESDF faria jus a **565 pontos**, no 3º quadrimestre de 2022, referentes aos indicadores de produção do HBDF, conforme detalhamento a seguir.

Quadro 1.4: Resultado e Pontuação por Indicador de Produção no HBDF — 3º quadrimestre 2022

INDICADOR	PRODUÇÃO	PONTUAÇÃO
INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS	97,81%	150
INTERNAÇÕES CLÍNICAS	74,09%	75
TRANSPLANTES	130%	130
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO)	339%	60
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	86,13%	110
PROCEDIMENTOS MAC	83,88%	40
ACOLHIMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	51,51%	0
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	51,81%	0
PONTUAÇÃO TOTAL		565

2. INDICADORES DE QUALIDADE

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, ficaram pactuados metas qualitativas a serem apuradas mensalmente com vistas à avaliação da qualidade e da efetividade dos serviços prestados no HBDF:

ANEXO I – HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL – HBDF

ITEM III – Metas de Qualitativas

Nesse item III são apresentados os indicadores das metas qualitativas para o HRSM.

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

(...)

III.II – Quadro de pontuação das metas de desempenho

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

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

Diferentemente dos Indicadores de Produção, os resultados dos Indicadores de Qualidade não estão disponíveis em bases oficiais, sendo eles enviados mensalmente pelo Contratado, que informa as seguintes fontes de dados: "MV Soul Produção (painel)", "Planilha do Censo Diário Hospitalar", "Base de dados interna do centro cirúrgico" e "Base de dados interna do controle de infecção hospitalar".

Considerando que esta metodologia tem se mostrado inviável para maiores análises e auditorias, no Relatório do 1º quadrimestre de 2022 (id. [90050471](#)), esta Gerência elencou os dados e os comprovantes a serem encaminhados pelo IGESDF para cada um dos indicadores de qualidade, respeitadas as diretrizes da Lei de Proteção de Dados. No entanto, nas PCMs de setembro, outubro, novembro e dezembro, não houve pleno atendimento da solicitação. Desta forma, a fim de que seja atendida a demanda contratual e viabilizadas análises apropriadas dos indicadores, sugere-se reiterar ao Contratado a solicitação de que todos os dados e seus respectivos comprovantes sejam encaminhados nos moldes especificados do subitem 2.9. do Relatório [90050471](#).

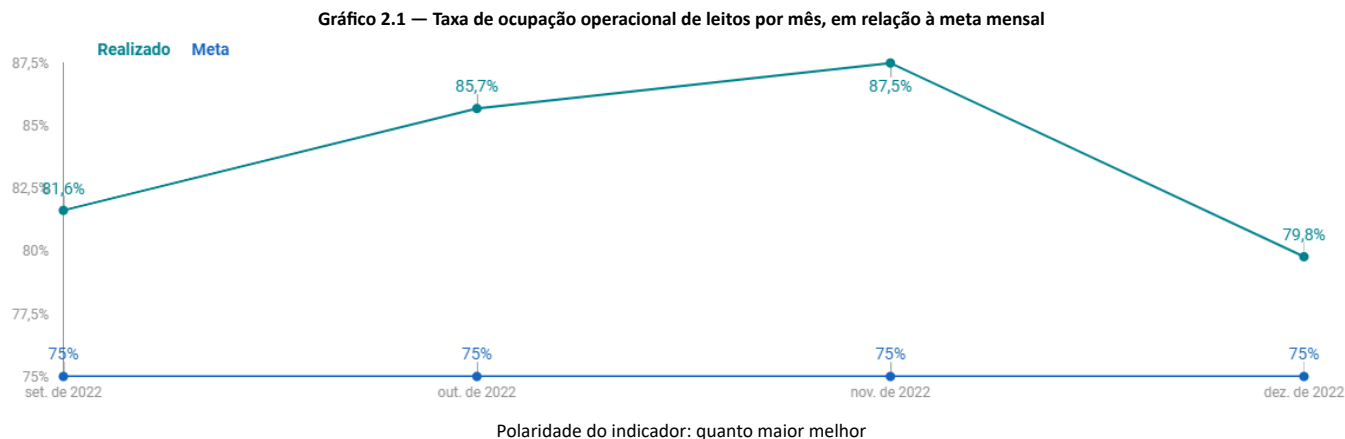
2.1. Taxa de Ocupação Operacional de Leitos

Dispõe o 9º Termo Aditivo, Anexo I, Item III, subitem III.I – Descritivo das Metas de 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 $\geq 75\%$.



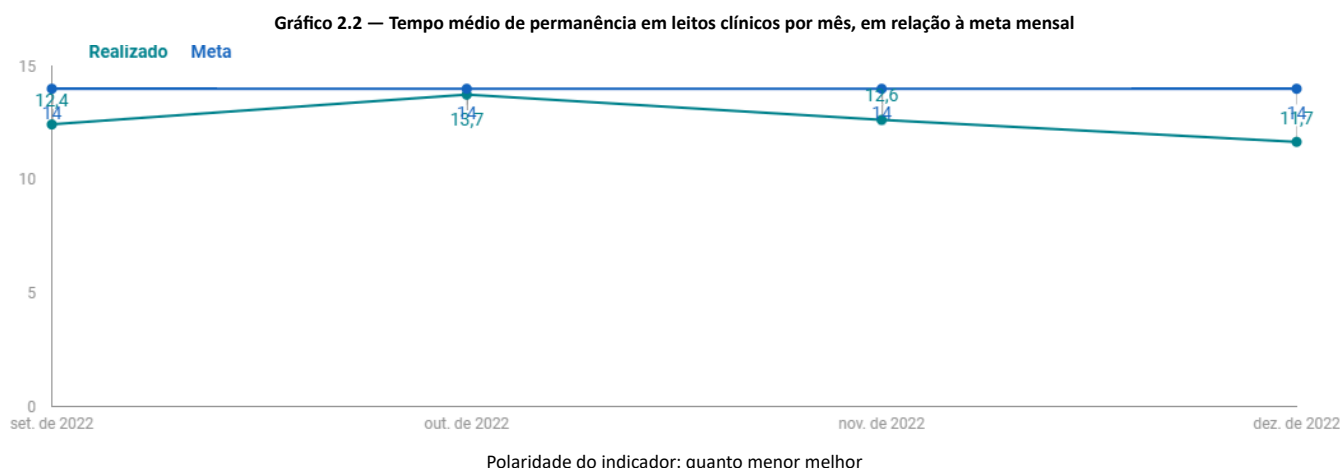
- A meta estipulada para Taxa de Ocupação Operacional de Leitos foi atingida em todos os meses do 3º quadrimestre de 2022.
- Pontuação em cada um dos meses: **100 pontos.**

2.2. Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos

Dispõe o 9º Termo Aditivo, Anexo I, Item III, subitem III.I – Descritivo das Metas de 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 ≤ 14 dias



- A meta estipulada para Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos foi atingida em todos os meses.
- Pontuação em cada um dos meses: **100 pontos.**

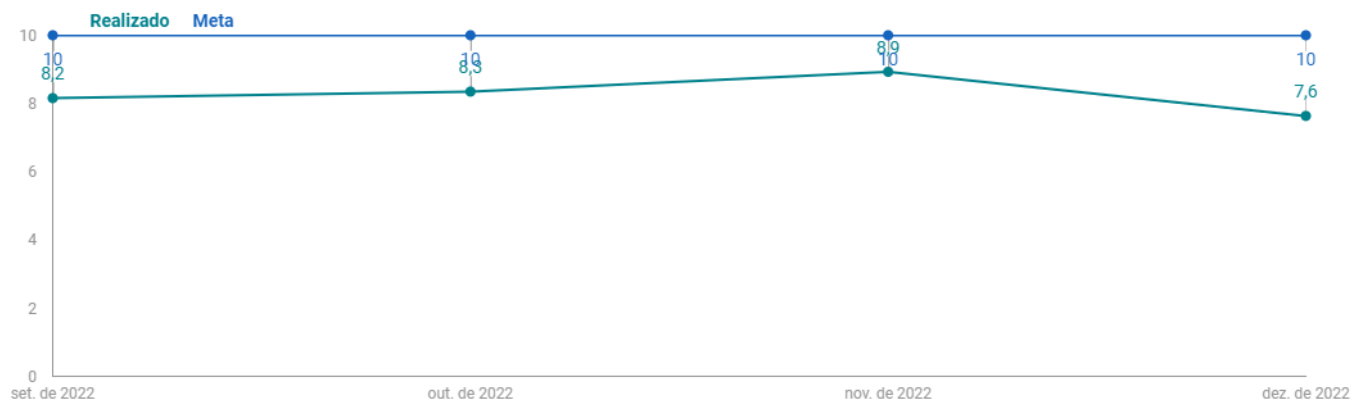
2.3. Tempo Médio de Permanência em Leitos Cirúrgicos

Dispõe o 9º Termo Aditivo, Anexo I, Item III, subitem III.I – Descritivo das Metas de 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 ≤ 10 dias

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



Polaridade do indicador: quanto menor melhor

- A meta estipulada para Tempo Médio de Permanência em Leitos Cirúrgicos foi atingida em todos os meses do 3º quadrimestre de 2022.
- Pontuação em cada um dos meses: **100 pontos**.

2.4. Taxa de Mortalidade Institucional

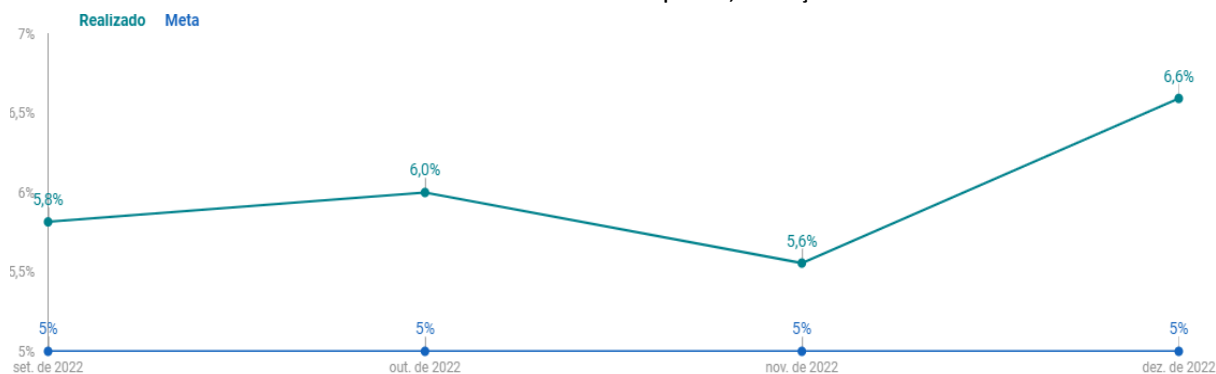
Dispõe o 9º Termo Aditivo, Anexo I, Item III, subitem III.I – Descritivo das Metas de Qualitativas:

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 conseqüente 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 $\leq 5\%$

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



Polaridade do indicador: quanto menor melhor

- A Taxa de Mortalidade Institucional foi superior à meta em todos os meses do 3º quadrimestre de 2022.
- Pontuação em cada um dos meses: **75 pontos**.

2.4.1. Manifestação do IGESDF apresentada na Prestação de Contas Mensal:

— Setembro/22 (id. [98282768](#)):

Os dados do Censo Hospitalar mostra aumento da Taxa de Mortalidade Institucional impactada fortemente pelo grupo de pacientes de cuidados paliativos no 10º andar com 25% no mês de setembro, enfatizando assim o perfil de gravidade dos pacientes oncológicos admitidos.

— Outubro/22 (id. [100126160](#)):

Taxa de Mortalidade alta associada à linha de pacientes oncológicos paliativos e perfil de gravidade da UTI trauma e UTI geral regulada.

— Novembro/22 (id. [101738746](#)):

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.

— Dezembro/22 (id. [104134903](#)):

A Taxa de mortalidade está crítica devido à linha de pacientes oncológicos paliativos e perfil de gravidade da UTI trauma e UTI geral regulada. Propomos ajuste da meta do indicador Taxa de Mortalidade Institucional para 5,5% (+/- 0,5%).

Pelo exposto, sugere-se análise e manifestação da SAIS/SES em relação às considerações apresentadas pelo Instituto para o aumento na Taxa de Mortalidade Institucional.

2.5. **Densidade de Incidência de Infecção por Cateter Venoso Central (CVC)**

O Anexo I do 9º Termo Aditivo trouxe este parâmetro como Indicador de Monitoramento e Indicador Qualitativo.

A descrição e a fórmula de cálculo aparecem apenas no ITEM IV – Metas de Monitoramento:

2. Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)

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.

Já a meta e a pontuação constam apenas do Quadro III.II, do ITEM III – Metas Qualitativas:

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO
e) Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)	Manter média ≤ percentil 60%	>percentil 60 a 75%: 75 pontos
		>percentil 75 a 90%: 50 pontos
		>percentil 90% não pontua

[Adaptado]

Portanto, para o cálculo da pontuação referente a este indicador, parece ser preciso converter os números inteiros em percentis (60%, 75% e 90%). Como o Contrato de Gestão não discrimina a metodologia necessária para realizar esta conversão, ela foi solicitada para a área técnica da SES/SAIS.

2.6. **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 cirurgia programadas e realizadas deverão ser ≥ 5.744 ao ano e compreender:

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

Destaca-se a divergência dos parâmetros estabelecidos no "item III.II – Quadro de pontuação das metas de desempenho do Anexo I do 9º Termo Aditivo, onde constam as metas de ≥ 8% para cirurgias cardíacas e vasculares; ≥ 5% para cirurgias oncológicas, e ≥ 12% para cirurgias eletivas de ortopedia e traumatologia.

A polaridade do indicador é: quanto maior, melhor. Todavia, quantidade muito superior de cirurgias de determinada especialidade pode ser um dos motivos do não atingimento da meta percentual estabelecida para outra especialidade.

Gráfico 2.5 — Cirurgias programadas realizadas por mês, em relação à meta mensal

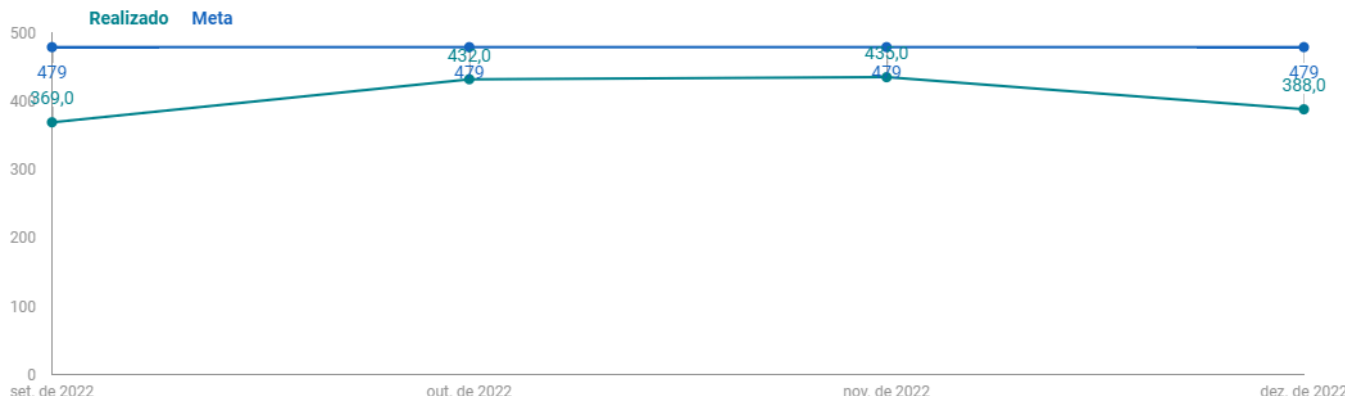


Gráfico 2.6 — % Cirurgias Cardíacas e Vasculares eletivas por mês, em relação à meta mensal

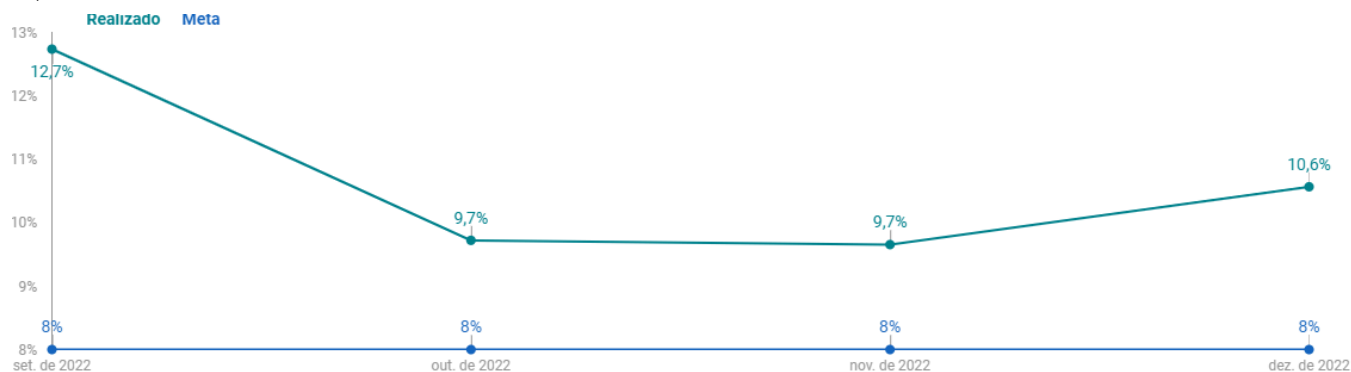


Gráfico 2.7 — % Cirurgias em Oncologia eletivas por mês, em relação à meta mensal

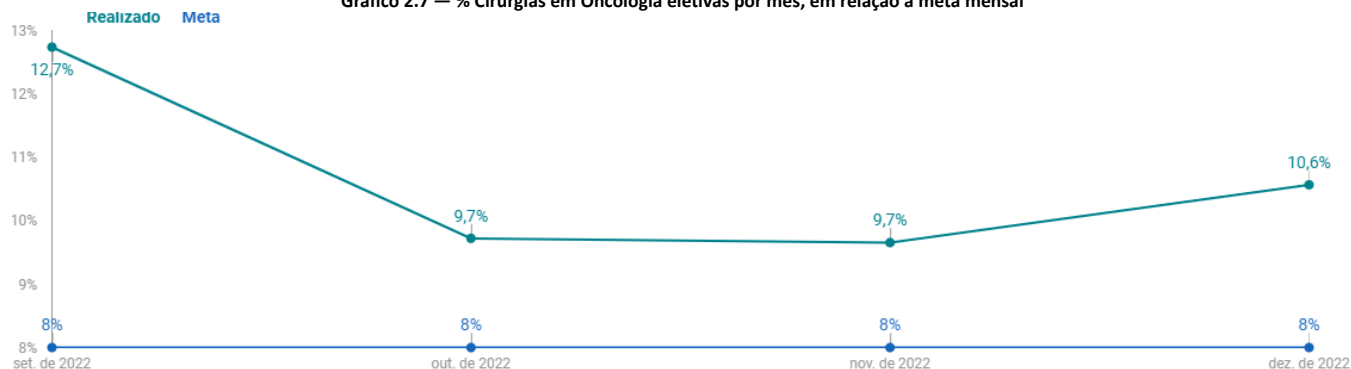


Gráfico 2.8 — % Cirurgias em Ortopedia e Traumatologia eletivas por mês, em relação à meta mensal



- Setembro: 369 Cirurgias Programadas realizadas (77% da meta de 479 procedimentos projetada para um mês): Pontuação: **50 pontos**.
 - Pedu-se pelo menos 8% de CIRURGIAS ELETIVAS CARDÍACAS E VASCULARES, tendo sido alcançado 12,74%.
 - Pedu-se pelo menos 5% de CIRURGIAS ELETIVAS EM ONCOLOGIA, tendo sido alcançado 10,29%.
 - Pedu-se pelo menos 12% de CIRURGIAS ELETIVAS NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, tendo sido alcançado 0%: **Desconto de 25 pontos**.
- Pontuação total de Cirurgias Programadas em setembro/2022: **25 pontos**.
- Dezembro: 388 Cirurgias Programadas realizadas (81,00% da meta de 479 procedimentos projetada para um mês): Pontuação: **75 pontos**.
 - Pedu-se pelo menos 8% de CIRURGIAS ELETIVAS CARDÍACAS E VASCULARES, tendo sido alcançado 10,57%.
 - Pedu-se pelo menos 5% de CIRURGIAS ELETIVAS EM ONCOLOGIA, tendo sido alcançado 8,25%.
 - Pedu-se pelo menos 12% de CIRURGIAS ELETIVAS NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, tendo sido alcançado 0,26%: **Desconto de 25 pontos**.
- Pontuação total de Cirurgias Programadas em setembro/2022: **25 pontos**.
- Novembro: 435 Cirurgias Programadas realizadas (90,81% da meta de 479 procedimentos projetada para um mês): Pontuação: **100 pontos**.
 - Pedu-se pelo menos 8% de CIRURGIAS ELETIVAS CARDÍACAS E VASCULARES, tendo sido alcançado 9,66%.
 - Pedu-se pelo menos 5% de CIRURGIAS ELETIVAS EM ONCOLOGIA, tendo sido alcançado 8,74%.
 - Pedu-se pelo menos 12% de CIRURGIAS ELETIVAS NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, tendo sido alcançado 0%: **Desconto de 25 pontos**.
- Pontuação total de Cirurgias Programadas em setembro/2022: **75 pontos**.

- Outubro: 432 Cirurgias Programadas realizadas (90,19% da meta de 479 procedimentos projetada para um mês): Pontuação: **100 pontos**.
 - Pede-se pelo menos 8% de CIRURGIAS ELETIVAS CARDÍACAS E VASCULARES, tendo sido alcançado 9,72%.
 - Pede-se pelo menos 5% de CIRURGIAS ELETIVAS EM ONCOLOGIA, tendo sido alcançado 13,89%.
 - Pede-se pelo menos 12% de CIRURGIAS ELETIVAS NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, tendo sido alcançado 0%: **Desconto de 25 pontos**.
- Pontuação total de Cirurgias Programadas em setembro/2022: **75 pontos**.

2.6.1. Manifestação do IGESDF apresentada na Prestação de Contas Mensal:

— Setembro/22 (id. [98282768](#)):

Destaca-se a subutilização de algumas salas do complexo cirúrgico. Atualmente, 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). No tocante aos recursos humanos, a unidade está aquém do contingente ideal de anesthesiologistas e de profissionais de enfermagem para incremento nos procedimentos eletivos dos 105 turnos cirúrgicos/semana (15 turnos de 2a. à 6a. feira - matutino, vespertino e noturno - / unidade sala x 7 salas eletivas operantes), os quais são oferecidos às dezessete clínicas envolvidas com o Centro Cirúrgico do HBDF. Quanto ao perfil cirúrgico, complexidade e porte dos procedimentos (eletivos) realizados no hospital, a unidade é referência em várias especialidades (neurocirurgia/cirurgia cardíaca/mastologia oncológica/oncologia cirúrgica/cirurgia de cabeça e pescoço/ buco maxilo/ transplantes). Esse status quo repercute negativamente na oferta e distribuição das vagas de UTI pós-cirúrgicas, bem como na performance do Centro Cirúrgico. Ressaltamos ainda que o Serviço de Traumatologia e Ortopedia não realizam cirurgias eletivas, devido à superlotação do Pronto-Socorro, priorizando assim os procedimentos de urgência e emergência.

— Outubro/22 (id. [100126160](#)):

Atualmente, das 16 salas cirúrgicas, 02 estão inoperantes por problemas de falta de mobiliário e 02 por alocação 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), entre outros. O fluxo descontrolado de pacientes para o PS, principalmente Ortopedia e Urologia, pressiona a existência de 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 está realizando cirurgias eletivas, devido à superlotação do Pronto-Socorro, priorizando assim os procedimentos de urgência e emergência.

— Novembro/22 (id. [101738746](#)):

Atualmente, 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 para o PS, principalmente 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 à superlotação do Pronto-Socorro, priorizando assim os procedimentos de urgência e emergência.

— Dezembro/22 (id. [104134903](#)):

Das 16 salas cirúrgicas, 02 estão inoperantes por 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 Pronto-Socorro, principalmente na especialidade Ortopedia e Urologia, pressiona a necessidade de mais salas de urgência em detrimento das cirurgias eletivas de várias especialidades (Neurocirurgia/Cirurgia Cardíaca/Mastologia Oncológica/Oncologia Cirúrgica/Cirurgia de Cabeça e Pescoço/ Bucomaxilo/Transplantes). Ressaltamos ainda que o Serviço de Traumatologia e Ortopedia não realiza cirurgias eletivas, devido à superlotação do Pronto-Socorro, priorizando assim os procedimentos de urgência e emergência.

No Relatório do 1º Quadrimestre de 2022 (id. [90050471](#)), frente ao não alcance da meta de cirurgias eletivas, esta Gerência fez as seguintes recomendações:

Conforme já tratado em tópicos anteriores, as justificativas relacionadas ao desabastecimento de insumos já haviam sido apresentadas na Prestação de Contas Anual de 2021, quando foi solicitado um Plano de Ação para tratativa do problema através do Ofício nº 246 (88428559). Tendo em vista que foi entregue o documento 91185495, com ações e prazos apresentados de forma genérica, não sendo possível acompanhar a implementação do referido Plano, uma vez que não há data de início e fim para cada uma das atividades, sugere-se que o IGESDF seja instado a esclarecer quais atividades já foram realizadas, quais encontram-se em andamento e qual o prazo para resolução do presente problema de desabastecimento.

Sobre a manifestação referente ao funcionamento de equipamentos, tendo em vista a responsabilidade do IGESDF de zelar e manter o bom funcionamento do parque tecnológico sob sua gestão, sugerimos que a Contratada seja instada a esclarecer especificamente quais são os equipamentos que têm afetado o desempenho do indicador e apresentar os registros de manutenção preventiva e corretiva dos mesmos, bem como demais ações que estejam sendo implementadas para o adequado funcionamento dos equipamentos.

Ressalte-se que, conforme manifestado, as deficiências de insumos e equipamentos foram apontadas como as principais causas de suspensão de cirurgias, juntamente com a pandemia do coronavírus.

Em relação à falta de salas, conforme já tratado em tópico anterior, sabe-se que há salas ociosas impossibilitadas de serem utilizadas por falta de equipamentos, conforme relatado. Neste sentido, sugere-se encaminhamento da questão às instâncias competentes, para conhecimento da alegação do IGESDF acerca da impossibilidade de aquisição dos referidos equipamentos.

Ainda, no Relatório do 2º Quadrimestre de 2022 (id. [98026755](#)), registrou:

Sobre Ortopedia e Traumatologia, o IGESDF limitou-se a informar que somente estão sendo feitas cirurgias de pacientes do pronto socorro. Por esta razão, sugere-se encaminhar às áreas técnicas da SES-DF (SAIS e CRDF), para manifestarem-se, informando, se estão sendo atendidos os protocolos públicos de saúde aplicáveis à gestão de hospitais terciários e também sobre o impacto da conduta adotada na rede do SUS-DF.

Sugere-se obter manifestação destas áreas técnicas também acerca da "distribuição de vagas de UTI pós-cirúrgica", que foi um problema mencionado como fator impactante para Oncologia, Ortopedia e Traumatologia / Sistema Osteomuscular e Sistema Nervoso Central e Periférico (para estes últimos, vide também as justificativas colacionadas no subitem 1.1.1.2. deste relatório).

Registra-se que, até o presente momento, não houve manifestações do Instituto quanto aos itens acima solicitados, por isso, sugere-se que este seja reiterado.

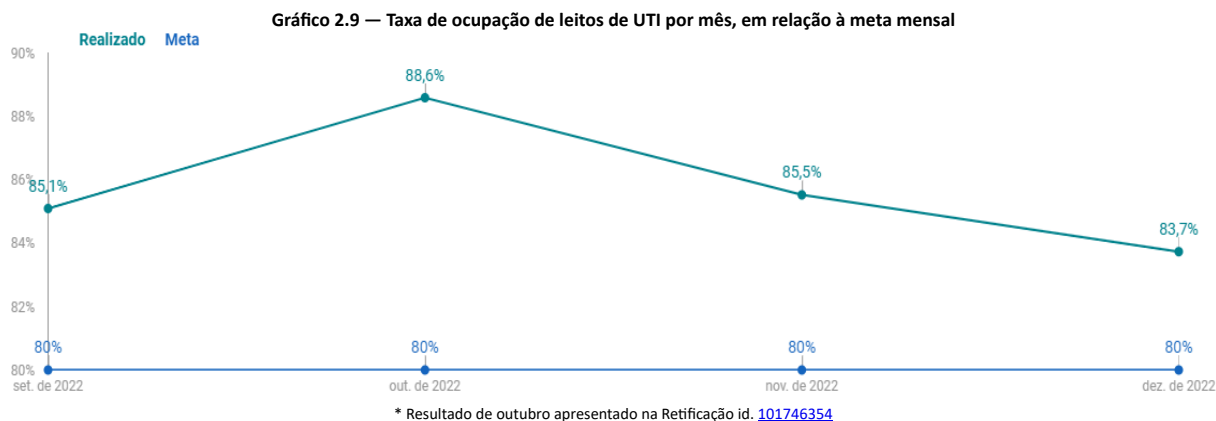
No entanto, é possível verificar que já houve manifestações da Gerência de Serviços de Terapia Intensiva (104921061) e da Gerência de Serviços Cirúrgicos (106536794), transcritas no item 1.2.1.2. do presente Relatório, que solicitaram acesso ao documento que contém a Taxa global de suspensão de cirurgias eletivas do HBDF para complementação das análises, que foram disponibilizados por meio do Despacho SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG (108489119). Assim, esta Gerência aguarda retorno para prosseguimento nas averiguações e nos trâmites necessários quanto ao indicador em questão.

2.7. 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) do 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.

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



- A meta estipulada para Taxa de Ocupação de Leitos de UTI foi atingida em todos os meses.
- O Contrato (9º Termo Aditivo, Anexo I, Quadro III.II) não atribuiu pontuação para este indicador, conforme demonstrado na introdução deste item "2. Indicadores de Qualidade".

2.8. Pontuação – Indicadores de Qualidade

O 9º Termo Aditivo, Anexo I – HBDF, Item III, ainda, previu que, quando a pontuação apurada for menor que 601 pontos, deve ser aplicado em 20% do valor mensal de repasse de custeio:

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

Assim, em atenção a tais diretrizes contratuais, seguem, abaixo, as pontuações mensais apuradas e os percentuais de desconto correspondentes a cada uma delas:

Quadro 2.1: Resultado e Pontuação por Indicador de Desempenho no HBDF — 3º quadrimestre 2022

INDICADORES DE QUALIDADE - INTERNAÇÃO	2022		3º Quadrimestre							
	Indicador	Meta	setembro		outubro		novembro		dezembro	
			Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	\geq 75%	81,62%	100	85,68%	100	87,49%	100	79,77%	100	
Tempo de Permanência em Leitos Clínicos	\leq 14 dias	12,4	100	13,7	100	12,6	100	11,7	100	
Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos	\leq 10 dias	8,2	100	8,3	100	8,9	100	7,6	100	
Taxa de Mortalidade Institucional	\leq 5%	5,81%	75	6,00%	75	5,56%	75	6,59%	75	
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	\geq 80%	85,10%	**	88,59%	**	85,52%	**	83,73%	**	
Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)	*	7,91	*	1,45	*	0,98	*	1,70	*	
Cirurgias programadas	\geq 479	369	75	432	100	435	100	388	75	
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas	\leq 1% (últimos 12 meses)	0,19%	100	0,17%	100	0,53%	100	0,17%	100	

*Para o cálculo da pontuação referente a este indicador, parece ser preciso converter os números inteiros em percentis (60%, 75% e 90%). Como o Contrato de Gestão não discrimina a metodologia necessária para realizar esta conversão, ela foi solicitada para a área técnica da SES/SAIS, por meio do processo 00060-00193741/2023-14. Aguarda-se a resposta. **O Contrato (9º Termo Aditivo, Anexo I, Quadro III.II) não atribuiu pontuação para este indicador.

Quadro 2.2: Pontuação e Desconto Indicadores de Desempenho no HBDF — 3º quadrimestre 2022

Mês	setembro	outubro	novembro	dezembro
PONTUAÇÃO	500	550	550	550
DESCONTO	10%	10%	10%	10%

2.9. Recomendações

Rememora-se que a repactuação das metas anuais determinada pela Lei Distrital nº 5.899/2017 para o ano de 2022 não foi efetivada. Todos os resultados apresentados nas PCMs do Instituto, assim como as análises contidas no presente Relatório, referem-se àqueles indicadores e metas estipulados no 9º Termo Aditivo, de 12/01/2021 (id. [56085441](#)). Desta feita, esta Gerência registra a necessidade de formalização, em nível contratual, de indicadores e metas que permitam adequado acompanhamento e avaliação do desempenho assistencial do Contratado.

Ainda, apesar da previsão imposta no 9º Termo Aditivo de apresentação de memória de cálculo dos indicadores, estes não foram adequadamente disponibilizados, uma vez que não há informações sobre a que se referem os numeradores e os denominadores informados, inviabilizando auditar os dados. Da mesma forma, não foram apresentados os comprovantes. Desta feita, sugere-se reiterar ao Contratado a solicitação de que todos os dados e seus respectivos comprovantes sejam encaminhados nos moldes especificados do subitem 2.9. do Relatório id. [90050471](#).

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 (id. [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]

Considerando que as convocações, os trancamentos, os desligamentos e a alocação de residentes nos diferentes cenários podem interferir na quantidade final de cada programa, nos Relatórios anteriores, foi sugerido solicitar manifestação das áreas técnicas responsáveis sobre a metodologia vigente; no entanto, até o momento, esta Gerência não recebeu qualquer devolutiva.

Foi apresentado pelo IGESDF, nas PCMs de setembro (id. [98282782](#)), outubro (id. [100342287](#)), novembro (id. [101746542](#)) e dezembro ([104134920](#)), o número total de residentes (os que ingressaram + R2, R3, R4 e R5), juntamente com as respectivas relações nominais destes. Os quantitativos 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.

3.1.1. Residências Médicas

Considerando-se como resultado a média dos três meses, a meta de preenchimento de 75% das vagas foi atingida em 31 (trinta e um) dos 36 (trinta e seis) programas de residências médicas listados no 9º Termo Aditivo.

Programa	Duração	Quantidade vagas CG	Meta contratual - considerando a duração	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	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	7	7	7	64%
Cirurgia Geral	3 anos	2	5	11	11	11	11	11	220%
Cardiologia	2 anos	8	12	15	15	15	15	15	125%
Cirurgia do Trauma	1 ano	2	2	2	2	2	2	2	100%
Cirurgia Torácica	2 anos	2	3	2	2	2	2	2	67%
Cirurgia Vasculár	2 anos	4	6	6	6	6	6	6	100%
Clínica Médica	2 anos	15	23	27	27	27	27	27	117%
Coloproctologia	2 anos	2	3	4	4	4	4	4	133%
Ecocardiografia	2 anos	1	2	2	2	2	2	2	100%
Eletrofisiologia Clínica Invasiva	1 ano	1	1	1	1	1	1	1	100%
Endocrinologia	2 anos	2	3	4	4	4	4	4	133%
Endoscopia Digestiva	2 anos	1	2	2	4	2	2	2,5	125%
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	4	4	4	100%
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	4	4	4	133%
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	1	1	1	25%
Neurologia	3 anos	6	14	18	18	18	18	18	129%
Oftalmologia	3 anos	6	14	17	17	17	17	17	121%
Oncologia Clínica	3 anos	4	9	2	2	2	2	2	22%
Ortopedia e Traumatologia	3 anos	5	12	17	17	17	17	17	142%
Otorrinolaringologia	3 anos	2	5	6	6	6	6	6	120%
Patologia	3 anos	3	7	9	8	8	8	8	121%
Pneumologia		2	3	4	4	4	4	4	133%
Psiquiatria	3 anos	3	7	9	9	9	9	9	129%
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	3 anos	5	12	15	15	15	15	15	125%
Reumatologia	2 anos	3	5	6	6	6	6	6	120%
Transplante Renal	2 anos	2	3	1	1	1	1	1	33%
Urologia	3 anos	2	5	6	6	6	6	6	125%

Obs.: Foram destacados em azul os casos em que houve atingimento da meta de 75% de preenchimento das vagas previstas no 9º TA (id. [56085441](#)).

As quantidades mensais registradas acima não incluem os quantitativos informados pelo Contratado na tabela das PCMs intitulada "Rede Integrada (COREME/SESDF) onde o cenário preferencial é o Hospital de Base".

3.1.2. Residências Profissionais

Considerando-se como resultado a média dos três meses, observa-se que a meta de preenchimento de 75% vagas relativas aos programas de residências uniprofissionais/multiprofissionais listados no 9º Termo Aditivo foi atingida apenas em 6 (seis) dos 23 (vinte e três).

Programa	Duração	Quantidade vagas CG	Meta contratual - considerando a duração	setembro	outubro	novembro	dezembro	Média
Enfermagem em Centro Cirúrgico	2 anos	30	45	8	12	14	17	12,8
Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial	3 anos	2	5	1	7	8	7	5,8
Atenção em Oncologia - Enfermagem	2 anos	4	6	1	6	5	4	4,0
Atenção em Oncologia - Farmácia	2 anos	4	6	0	9	4	4	4,3
Atenção em Oncologia - Fisioterapia	2 anos	4	6	0	6	7	6	4,8
Atenção em Oncologia - Nutrição	2 anos	4	6	0	10	9	7	6,5
Atenção em Oncologia - Psicologia	2 anos	2	3	2	4	3	4	3,3
Atenção em Oncologia - Serviço Social	2 anos	4	6	2	4	3	4	3,3
Atenção Cardíaca - Enfermagem	2 anos	2	3	0	7	5	5	4,3
Atenção Cardíaca - Nutrição	2 anos	2	3	0	5	4	4	3,3
Atenção Cardíaca - Psicologia	2 anos	2	3	0	5	5	4	3,5
Saúde do Adulto e do Idoso - Enfermagem	2 anos	16	24	0	0	0	0	0,0
Saúde do Adulto e do Idoso - Fisioterapia	2 anos	8	12	0	0	0	0	0,0
Saúde do Adulto e do Idoso - Nutrição	2 anos	8	12	1	5	7	2	3,8
Terapia Intensiva - Enfermagem	2 anos	10	15	0	11	9	10	7,5
Terapia Intensiva - Farmácia	2 anos	5	8	0	4	4	4	3,0
Terapia Intensiva - Fisioterapia	2 anos	5	8	0	5	5	5	3,8
Terapia Intensiva - Nutrição	2 anos	5	8	1	5	6	5	4,3
Terapia Intensiva - Odontologia	2 anos	5	8	0	3	3	5	2,8
Terapia Intensiva - Psicologia	2 anos	5	8	3	8	8	8	6,8
Urgência/Trauma - Enfermagem	2 anos	10	15	3	9	5	5	5,5
Urgência/Trauma - Fisioterapia	2 anos	5	8	1	5	3	2	2,8
Urgência/Trauma - Nutrição	2 anos	5	8	2	2	1	1	1,5

Obs.: Foram destacados em azul os casos em que houve atingimento da meta de 75% de preenchimento das vagas previstas no 9º TA (id. [56085441](#)).

O resultado é inferior ao aferido no 2º quadrimestre/2022 ([98026755](#)), quando, considerando-se a média daquele período, verificou-se que oito programas de residência profissional tiveram preenchimento de 75% das vagas estipuladas no 9º Termo Aditivo do Contrato ([56085441](#)).

Todavia, sugere-se instar a ESCS/FEPECS ou outra área técnica competente da SES-DF a avaliar os resultados e informar se estes estão de acordo com o esperado para o HBDF.

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 toda o Distrito Federal.

O 9º Termo Aditivo (id. [56085441](#)) formalizou que os referidos medicamentos podem 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 LIOFILO 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	GOSSERRELEINA (ACETATO) 10,80 MG INJETAVEL DE LIBERACAO PROLONGADA (SERINDA PREENCHIDA)	SES DF e IGESDF
24	GOSSERRELEINA (ACETATO) 3,6 MG INJETAVEL (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	MERCAPTOPYRINA 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 INJETAVEL 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	URSODESOXICOLICO (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 ANTIRETROVIRAIS	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 — 3º quadrimestre/22 (id. [109060835](#))", os medicamentos distribuídos da Farmácia Central da SES/DF para a Farmácia Ambulatorial do Base, e os dados de dispensação (Vide Relatório de Dispensação — 3º quadrimestre/22 id. [109062240](#)), 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

Dispõe o 9º Termo Aditivo (id. [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).

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

Ora os 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 id. [106534992](#), são elas:

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

Ademais, têm-se as seguintes 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 30/06/2005](#) 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](#).
- **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 Hemotransfusão:** [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](#).

5.1. Análise dos dados apresentados

Em atendimento à solicitação registrada no Relatório id. [90050471](#) (itens 5.7 e 8.5), o IGESDF encaminhou, processos criados especificamente para cada Comissão/Comitê e os disponibilizou à 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 — 3º quadrimestre 2022

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	50509815	02/07/2019	Mensal	50510258	01/07/2019	Setembro: 97387905 ; Outubro: 100127725 ; Novembro: 101689224 ; Dezembro: 102837408 .	Documentação satisfatória.
B. Comissão de Análise de Óbitos e Biópsias (COMOB) 04016-00117712/2022-62	101909084	13/12/2022	Mensal	101909332	12/12/2022	Outubro: 101919745 ; Novembro: 101919946 ; Dezembro: 101920142 .	Documentação insatisfatória.
C. Comissão de Biossegurança (CBIO)	Não informado	Não informada	Não informada	Não informado	Não informada	Não informadas	Documentação insatisfatória.

D. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCHI) 04016-00040304/2020-43	102024905	25/06/21	Trimestral	101755860	14/12/22	Setembro: 102024521 ; Outubro: 102024600 ; Novembro: 102024692 ; Dezembro: 102024776 .	Documentação satisfatória.
E. Comissão de Documentação Médica e Estatística (CODME)	96172908	Não informada	Mensal	Não informado	Não informada	Não informadas	Documentação insatisfatória.
F. Comissão de Ética em Enfermagem (CEE) 04016-00109727/2022-57	91159903 p. 2 -11	Não informada	Mensal	91159903 p. 12-13	03/09/21	Setembro: 100316056 ; Outubro: 100316149 ; Novembro: 100316235 ; Dezembro: 103839410 .	Documentação satisfatória
G. Comissão de Ética Médica (CEM) 04016-00100861/2022-92	100845894	05/07/21	Bimestral	100846850	05/07/21	Não informadas.	Documentação insatisfatória.
I. Comissão de Proteção Radiológica (CPR) 04016-00107229/2022-70	99803163	28/06/22	Trimestral	99803926	04/01/2022	Setembro: 99806377 ; Dezembro: 107730348 .	Documentação satisfatória.
J. Comissão de Revisão de Prontuários (COMPR) 04016-00118125/2022-91	91160103 p. 2-8	04/01/22	Mensal	91160103 p. 9-11	04/01/2022	Setembro: 102010118 ; Outubro: 102012388 ; Novembro: 102012973 ; Dezembro: 102188499 .	Documentação satisfatória.
K. Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho (CIPA) 04016-00121445/2022-28	102833583	14/01/22	Mensal	102833613	02/12/2022	Setembro: 102834873 ; Outubro: 102834914 ; Novembro: 102835016 .	Documentação insatisfatória.
L. Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) 04016-00110189/2022-43	100413253	08/06/21	Não se aplica.	100413568	05/07/21	Setembro: 100415992 ; Outubro: 100415992 ; Novembro: 101724946 ; Dezembro: 106841468 .	Documentação satisfatória.
M. Comissão de Residências Médicas (COREME) 04016-00110358/2022-45	100454054 p. 1-47	não informada	Mensal	Coordenador: 100500590 Vice-coordenador: 100501067 demais membros (supervisores de residências médicas): Anestesiologia: 100502608 Cirurgia do aparelho digestivo: 100510325 Cirurgia vascular: 100510617 Clínica médica: 100513008 Coloproctologia: 100513965 Gastroenterologia: 100516754 p. 2 Geriatria: 100517408 Infectologia: 100518698 Mastologia: 100519759 Oftalmologia: 100522865 Ortopedia e traumatologia: 100525225 Otorrinolaringologia: 100526995 Patologia: 100527483 Pneumologia: 100528925 Psiquiatria: 100529433 Radiologia e diagnóstico: 100529680 Reumatologia: 100530150	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	Setembro: 106264037 ; Outubro: 106264363 ; Novembro: 101892443 ; Dezembro: 101892685 .	Documentação satisfatória.
O. Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (CPGRSS) 04016-00107255/2022-06	99803877	04/01/22	Mensal	99800904	23/05/2022	Setembro: 99799087 ; Outubro: 99799259 ; Novembro: 101210688; Dezembro: 104891415 .	Documentação satisfatória.
P. Comissão Regional de Sistema de	100635704	14/10/21	Trimestral	100636160	04/01/22	Setembro: 100639495 ; Outubro: 100639671; Novembro: 104178901;	Documentação satisfatória.

Informação do Câncer (CRHC) 04016-00111343/2022-02						Dezembro: 104179158.	
R. Comitê Transfusional 04016-00119822/2022-69	102399541	08/06/21	Trimestral	102399699	04/01/2022	Outubro: 102400436 .	Documentação satisfatória.
				102399874	02/12/2022		
S. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional 04016-00047442/2021-34	100525346	05/07/21	Mensal	100525725	04/01/22	Setembro: 97399381 , 97399401 , 97399424 ; Outubro: 100551460 , 100527932 ; Novembro: 101588011 ; Dezembro: 101600398 , 102595275	Documentação satisfatória.
T. Comissão de Hemotransusão	Não informado	Não informada	Não informado	Não informado	Não informada	Não informadas	Documentação insatisfatória.
X. Comissão Gestora Multidisciplinar NR32 04016-00006511/2023-11	104175896	12/12/22	Mensal	104176823	02/12/2022	Outubro: 104180031 ; Novembro: 104180132 ; Dezembro: 104180210 .	Documentação insatisfatória.
Núcleo de Segurança do Paciente 04016-00107488/2022-09	99852225	05/07/2021	Quadrimestral	99852617	26/10/2022	Setembro: 99854783	Documentação satisfatória

A respeito das Comissões estipuladas no 9º Termo Aditivo, destaca-se a ausência das comissões de Biossegurança, Documentação Médica e Estatística e de Hemotransusão.

5.2. Recomendações

- Que sejam instituídas as Comissões de Biossegurança, Documentação Médica e Estatística e de Hemotransusão;
- Que as reuniões das Comissões ocorram de forma a cumprir a periodicidade estabelecida;
- Que, após a instituição das comissões registradas no item a), cada qual origine um processo de prestação de contas que deverá ser disponibilizado à GATCG e à CAC-IGESDF; e
- Que a Comissão de Ética Médica indique em seu processo de prestação de contas os dias das reuniões.

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: setembro — [96372646](#); outubro — [98607629](#); novembro — [100604903](#); e dezembro — [102476553](#).

No quadrimestre, constata-se que vinte servidores em "cessão especial" deixaram a unidade do HBDF, diminuindo o quantitativo total, de 877 para 857 profissionais. A saber, em dezembro/2022, a equipe dos cedidos era composta por: 1 Administrador, 19 Analistas, 33 Assistentes Administrativos, 2 Assistentes Sociais, 2 Bibliotecários, 13 Dentistas, 55 Enfermeiros, 14 Farmacêuticos, 1 Físico, 26 Fisioterapeutas, 3 Fonoaudiólogos, 490 Médicos, 6 Nutricionistas, 7 Psicólogo, 179 Técnicos de Enfermagem, 11 Técnicos de Laboratório, 3 Técnicos em Higiene Dental, 6 Técnicos em Radiologia e 1 Terapeuta Ocupacional.

6.2. Acesso às informações Complementares

O IGESDF dividiu as informações de pessoal da PCM em duas, sendo um anexo e um processo complementar que é citado no Memorando de apresentação da Prestação de Contas, contudo, o processo 04016-00106758/2022-56 não foi disponibilizado à esta Gerência.

6.3. Dados Fornecidos nos Processos de Prestação de Contas e Análises

Houve uma alteração nos dados apresentados pela Contratada a partir da Prestação de Contas de novembro/2022, a qual seguiu orientações desta GATCG, possibilitando um melhor monitoramento de dados de pessoal. Todavia, ainda não é possível verificar se o funcionamento da Unidade já atende plenamente às normas dos conselhos de classes profissionais e das legislações sanitárias, uma vez que não foi informado em qual turno as horas contratadas se deram (dia e/ou noite).

Abaixo, apresenta-se o somatório dos servidores cedidos (subitem 7.1: Pessoal em "Cessão Especial") com o demonstrado nas Prestações de Contas Mensais do Instituto (setembro — [98282759](#); outubro — [100125798](#); novembro — [101737977](#); e dezembro — [104134799](#)).

Quadro 6.1: Quantitativo de Profissionais no HBDF — 3º quadrimestre 2022

Cargo	Setembro	Outubro	Novembro		Dezembro	
			Quantitativo	Horas	Quantitativo	Horas
Administrador	1	1	1	20	1	20
Agente Administrativo	1	1	1	40	1	40
Analista	38	36	25	940	26	980
Analista de Laboratório	26	26	26	984	26	984
Analista Executivo	1	1	1	40	1	40
Aprendiz	zero	zero	zero		5	100
Artífice de Manutenção	zero	zero	zero		1	44
Assessor	4	4	4	160	4	160
Assistente Administrativo	110	111	113	4.420	112	4.380
Assistente Social	22	22	22	660	22	660
Auxiliar Administrativo	33	31	25	1.000	24	960
Auxiliar de Atendimento	6	6	zero		zero	
Auxiliar de Farmácia	2	1	zero		1	40
Auxiliar de Laboratório	9	8	7	236	7	236
Auxiliar de ortopedia e gesso	9	9	9	324	8	288
Bibliotecário	2	2	2	60	2	60
Carregador	zero	zero	zero		2	80
Chefe	61	61	61	2.188	61	2.188
Consultor	7	7	6	240	6	240
Coordenador	1	1	1	40	1	40
Copeiro	1	1	1	40	1	40
Dentista	26	25	25	704	25	704
Diretor Clínico	1	zero	1	40	2	80
Enfermeiro	534	537	524	18.976	529	19.168
Especialista em Gestão em Saúde	3	2	1	40	zero	
Farmacêutico	29	29	28	1048	29	1.084
Físico	3	3	3	82	3	82
Fisioterapeuta	177	176	183	5.610	188	5.760
Fonoaudiólogo	24	23	23	700	25	760
Gerente	7	7	7	280	7	280
Maqueiro	103	99	103	3.724	102	3.688
Médico	981	984	997	24.714	1.003	24.916
Mensageiro	4	4	4	144	6	216
Motorista	zero	zero	zero		1	36
Nutricionista	48	50	49	1.896	48	1.856
Preceptor	1	1	zero		zero	
Psicólogo	26	24	25	866	25	866
Recepcionista	8	8	8	320	8	320
Registrador de Câncer	3	3	3	120	3	120
Superintendente Operacional	2	2	2	80	2	80
Técnico de Enfermagem	1.663	1.655	1.656	59.204	1.651	59.040
Técnico de Laboratório	92	93	96	3.508	98	3.580
Técnico em Higiene Dental	7	9	9	220	9	220
Técnico em Necropsia	6	6	10	360	9	324
Técnico em Nutrição	34	37	37	1.452	37	1.452
Técnico em Radiologia	19	19	19	500	19	500
Tecnólogo em Radioterapia	11	11	11	264	11	264
Terapeuta Ocupacional	18	18	18	550	19	580
Total	4.164	4.154	4.147	136.794	4.171	137.556

Quadro 7.2: Quantitativo de Especialidades Médicas no HRSM — 3º quadrimestre

Especialidade	Setembro	Outubro	Novembro		Dezembro	
			Quantitativo	Horas	Quantitativo	Horas
Acupunturista	4	4	4	120	4	120
Alergista e Imunologista	3	3	3	60	3	60
Anatomopatologista	10	10	10	276	11	306
Anestesiologista	82	84	84	1.970	82	1.950
Broncoesofagologista	12	12	12	300	12	300
Cabeça e Pescoço	1	1	1	20	1	20
Cardiologista	76	76	74	1.618	74	1.618
Cirurgião Cardíaco	1	1	1	30	zero	
Cirurgião Cardíaco Periférico	2	2	2	60	2	60
Cirurgião Cardiovascular	14	13	14	458	16	528
Cirurgião de Cabeça e Pescoço	8	8	8	220	8	220
Cirurgião do Trauma	20	20	20	534	20	534
Cirurgião Geral	47	46	46	1.300	46	1.300
Cirurgião Oncológico	3	3	3	60	3	60272
Cirurgião Pediátrico	3	3	3	100	46	1.300
Cirurgião Plástico	1	1	1	40	1	40
Cirurgião Torácico	6	6	6	160	6	160
Cirurgião Vascular	26	27	30	752	30	752

Citologista	2	2	2	80	2	80
Clínica Médica	110	110	113	2.584	115	2.672
Coloproctologista	3	3	3	52	3	52
Emergencista	5	5	5	94	4	76
Endocrinologista	7	7	7	132	7	132
Endoscopista Respiratório	5	5	5	150	5	150
Gastroenterologista	17	17	17	376	17	376
Geriatra	1	1	1	20	1	20
Gestor	6	3	7	240	9	300
Ginecologista- Obstetrícia	6	6	6	140	6	140
Hematologista	4	4	4	160	4	160
Hematologista e Hemoterapeuta	16	16	16	366	16	366
Infectologista	11	12	12	372	12	372
Intensivista	96	96	97	2.686	97	2.686
Mastologista	9	9	9	224	9	224
Medicina Nuclear	4	4	4	120	4	120
Nefrologista	37	37	36	926	35	902
Neonatalogista	2	2	2	60	2	60
Neurocirurgião	32	32	32	800	32	800
Neurologista	22	22	22	584	22	584
Oftalmologista	32	32	32	746	33	770
Oncologista	40	38	40	798	39	786
Ortopedista	13	13	13	264	13	264
Ortopedista e Traumatologista	36	36	36	854	36	854
Otorrinolaringologista	25	26	25	656	25	640
Paliativista	zero	zero	1	20	1	20
Patologia Clínica	3	3	3	100	3	100
Pediatria	1	1	1	12	3	42
Plantonista	6	9	10	226	11	250
Pneumologista	11	12	12	358	11	318
Proctologista	6	6	6	124	6	124
Psiquiatria	32	32	32	676	32	676
Queimados	1	1	1	20	1	20
Radiologista	15	17	17	388	17	388
Radioterapeuta	7	7	7	200	7	200
Regulador	4	4	4	84	4	84
Reumatologista	15	15	15	356	16	368
Urologista	20	19	20	588	21	628

6.4. Das alegações de déficit de RH

— Setembro/22 (id. [98282768](#)):

- "O indicador está associado ao quadro de RH da cardiologia e nefrologia, que necessita de complementação".
- "É preciso fazer um melhor dimensionamento de pessoal no ambulatório de Cardiologia".
- "Destaca-se a subutilização de algumas salas do complexo cirúrgico. Atualmente, 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). **No tocante aos recursos humanos, a unidade está aquém do contingente ideal de anesthesiologistas e de profissionais de enfermagem** para incremento nos procedimentos eletivos dos 105 turnos cirúrgicos/semana (15 turnos de 2a. à 6a. feira - matutino, vespertino e noturno - / unidade sala x 7 salas eletivas operantes), os quais são oferecidos às dezessete clínicas envolvidas com o Centro Cirúrgico do HBDF. Quanto ao perfil cirúrgico, complexidade e porte dos procedimentos (eletivos) realizados no hospital, a unidade é referência em várias especialidades (neurocirurgia/cirurgia cardíaca/mastologia oncológica/oncologia cirúrgica/cirurgia de cabeça e pescoço/ buco maxilo/ transplantes). Esse status quo repercute negativamente na oferta e distribuição das vagas de UTI pós-cirúrgicas, bem como na performance do Centro Cirúrgico. Ressaltamos ainda que o Serviço de Traumatologia e Ortopedia não realizam cirurgias eletivas, devido à superlotação do Pronto-Socorro, priorizando assim os procedimentos de urgência e emergência".

— Outubro/22 (id. [100126160](#)):

- "Indicador em platô de estabilização provavelmente associado à limitação das consultas em Cardiologia por déficit de RH no ambulatório".
- "Há limitação das consultas em Cardiologia por déficit de RH no ambulatório".

— Novembro/22 (id. [101738746](#)):

- "O déficit de RH, em virtude das dificuldades de contratação do profissional no mercado contribuem para o não alcance da meta".
- "Há limitação das consultas em Cardiologia por déficit de RH no ambulatório".

6.5. Recomendações

a) 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.

b) Incluir nos Relatórios de pessoal apresentados nas PCMs:

- diferenciação de carga horária noturna e diurna; e
- cópias das escalas.

c) Que o Contratado conceda acesso ao processo 04016-00106758/2022-56, bem como continue tramitando os processos de Prestação de Contas complementares (com dados de administração de pessoal) futuros à esta GATCG.

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.

Assim sendo, seguem dados apurados e disponibilizados pelo IGESDF em suas Prestações de Contas Mensais, referentes aos indicadores de UTI no HBDF, por tipo de UTI:

INDICADOR	UTI	Setembro (98282778)	Outubro (100128703)	Novembro (101745962)	Dezembro (104134915)
Taxa de mortalidade absoluta e estimada	Geral (4º andar)	Bloqueada			
	Geral (3º andar)	0,00%	33,33%	18,52%	50,00%
	Pediátrica	2,44%	2,17%	2,56%	2,56%
	Covid-19 - PS	Desativada			
	Cirúrgica (4º andar)	13,16%	8,70%	13,51%	18,92%
	Neurocirúrgica (4º andar)	13,16%	2,44%	7,32%	10,42%
	Trauma	42,86%	34,29%	28,57%	35,29%
	Coronária	17,86%	9,38%	26,47%	10,81%
Tempo de permanência na UTI	Geral - 4º andar	Bloqueada			
	Geral - 3º andar	17,29 dias	16,56 dias	10,44 dias	9,57 dias
	Pediátrica	7,51 dias	6,35 dias	7,23 dias	7,92 dias
	Covid-19	Desativada			
	Cirúrgica	5,95 dias	5,17 dias	5,68 dias	5,73 dias
	Neurocirúrgica (4º andar)	4,84 dias	6,10 dias	6,57 dias	5,00 dias
	Trauma	19,79 dias	16,57 dias	11,45 dias	17,50 dias
	Coronária	7,89 dias	6,91 dias	5,74 dias	5,22 dias
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)	Geral - 4º andar	Bloqueada			
	Geral - 3º andar	0,0	5,3	7,6	0,0
	Pediátrica	0,0	10,1	0,0	8,1
	Covid-19	Desativada			
	Cirúrgica	0,0	0,0	21,7	0,0
	Neurocirúrgica (4º andar)	NInf	NInf	0,0	0,0
	Trauma	6,7	11,1	0,0	2,8
	Coronária	13,7	0,0	0,0	18,5
Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM)	Geral - 4º andar	Bloqueada			
	Geral - 3º andar	63,79%	63,33%	45,96%	68,10%
	Pediátrica	30,46%	33,11%	36,81%	39,06%
	Covid-19	Desativada			
	Cirúrgica	33,97%	37,82%	22,22%	26,96%
	Neurocirúrgica (4º andar)	NInf	NInf	60,29%	
	Trauma	52,19%	58,85%	59,62%	51,42%
	Coronária	37,06%	37,79%	35,80%	52,97%
Densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) relacionada ao acesso vascular central	Geral - 4º andar	Bloqueada			
	Geral - 3º andar	0,0	0,0	0,0	0,0
	Pediátrica	5,2	0,0	0,0	0,0
	Covid-19	Desativada			
	Cirúrgica	22,1	0,0	0,0	0,0
	Neurocirúrgica (4º andar)	NInf	NInf	0,0	0,0
	Trauma	4,5	6,3	0,0	5,4
	Coronária	6,5	6,4	15,9	0,0
Taxa de utilização de cateter venoso central	Geral - 4º andar	Bloqueada			
	Geral - 3º andar	80,00%	75,67%	97,19%	60,93%
	Pediátrica	63,58%	67,56%	70,14%	76,04%
	Covid-19	Desativada			
	Cirúrgica	69,08%	72,06%	65,70%	76,37%
				88,73%	84,75%
	Trauma	78,28%	77,70%	67,94%	62,06%
	Coronária	78,17%	71,89%	73,30%	64,37%
Densidade de incidência de infecções de trato urinário relacionado a cateter vesical	Geral - 4º andar	Bloqueada			
	Geral - 3º andar	0,0	0,0	0,0	0,0
	Pediátrica	0,0	0,0	0,0	0,0
	Covid-19	Desativada			

	Cirúrgica	0,0	0,0	0,0	0,0
		NInf	NInf	0,0	0,0
	Trauma	4,7	2,4	0,0	5,4
	Coronária	0,0	0,0	0,0	0,0
Taxa de reinternação em 24 horas	Geral - 4º andar	Bloqueada			
	Geral - 3º andar	0,00%	3,57%	0,00%	0,00%
	Pediátrica	1,06	0,00%	0,00%	1,00%
	Covid-19	Desativada			
				0,00%	0,00%
	Cirúrgica	NInf	NInf	0,00%	2,33%
	Trauma	0,00%	0,00%	1,54%	1,85%
	Coronária	0,00%	2,86%	2,50%	0,00%

NInf: dado não informado.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme registrado na parte introdutória deste documento, não foi assinado e publicado termo aditivo contendo repactuação de indicadores e metas para 2022, razão porque os resultados apresentados nas Prestações de Contas do Contratado, assim como as análises contidas no presente Relatório, referiram-se aos indicadores e metas estipulados no 9º Termo Aditivo, de 12/02/2021 (id. [56085441](#)).

8.1. Indicadores de Produção

Conforme Contrato, as metas quantitativas são anuais. Assim, este Relatório faz uma análise parcial com expectativas de cumprimento das metas. Esta Gerência considera tal método de acompanhamento ineficaz por inviabilizar análises definitivas durante o ano e, com isso, tomadas de decisões mais céleres pelas autoridades competentes. Sugere-se, portanto, estabelecimento de metas que possam ser monitoradas mensalmente, para viabilizar aferição quadrimestral (periodicidade estabelecida na Portaria nº 637/2022, norma vigente que regulamenta emissão de Relatórios analíticos).

8.1.1. Internações Cirúrgicas (Cód. 04)

Assim como no 1º e no 2º quadrimestres, foi constatada tendência de não atingimento da meta anual, sem previsão para um efetivo aumento na quantidade de cirurgias realizadas, dadas as informações prestadas pelo Contratado, que no período em análise, informou que as unidades já se encontram no limite de sua capacidade instalada e que as cirurgias de urgência e emergência impactam no volume de cirurgias eletivas realizadas.

Ao mesmo tempo, no 3º quadrimestre de 2022, a meta foi ultrapassada em setembro (865 internações cirúrgicas) e em outubro (1.051 internações cirúrgicas), demonstrando, assim, que no período, o HBDF foi capaz de superar em 22,83% a meta projetada para um mês (em outubro). No mês de agosto de 2022, também houve superação expressiva da meta com 1.387 internações cirúrgicas realizadas no período.

Pelo exposto, sugere-se que o Contratado esclareça os motivos para o alcance a maior da meta nos meses de setembro e outubro, para que as áreas técnicas desta SES/DF possam proceder com a adequada análise do indicador e da capacidade instalada da Unidade.

8.1.2. Internações Clínicas (Cód. 03)

Sugere-se que o presente Relatório seja encaminhado para análise e manifestação da SES/SAIS quanto a eventuais medidas que possam ser adotadas no âmbito do Hospital de Base, considerando que: i) a produção de Internações Clínicas (inclusive as dos subgrupos 030304 - Tratamento de Doenças do Sistema Nervoso Central e Periférico e 030306 - Tratamento de Doenças Cardiovasculares) em todos os meses do 3º quadrimestre foi menor que a observada em agosto; ii) as justificativas apresentadas pelo Contratado (item 1.2.2.1.) e iii) o resultado dos indicadores "Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos" e "Taxa de Ocupação Operacional de Leitos" vide itens 2.1 e 2.2 do presente Relatório.

8.1.3. Transplantes de órgãos e tecidos (Cód. 05.05)

Haja vista as divergências entre os quantitativos de transplantes registrados nos diferentes sistemas de informação (MVSoul, SIH/SUS e SNT), esta Gerência sugere reiterar a solicitação de que sejam apresentadas as relações contendo nome dos transplantados e data dos transplantes, para adequada avaliação dos dados relativos a transplantes no HBDF.

8.1.4. Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) — 03.01.01.004-8

A meta anual (36.102 procedimentos) foi atingida antes mesmo de terminar o 2º quadrimestre, o que corrobora com subdimensionamento da meta. Portanto, 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, conforme determina a Lei Distrital nº 5.899/2017, art. 2º, incisos III e IV.

8.1.5. Consulta Médica na Atenção Especializada (0301010072)

Assim como no 1º quadrimestre de 2022, as justificativas apresentadas para a tendência de não atingimento da meta se relacionam a uma alegada necessidade de reposição de recursos humanos. Neste ponto, considerando que as medidas adotadas pelo Contratado (id. [90914794](#), id. [101761341](#) e id. [95842372](#)) não foram suficientes para sanar a problemática, sugere-se que o Instituto seja instado novamente a apresentar Plano de Ação, com definição clara dos prazos para conclusão das medidas que estejam sendo adotadas em curto, médio e longo prazo, tanto para sanar o déficit atual como para evitar que a situação se repita futuramente. Considerado as reiteradas solicitações já enviadas, sugere-se que a SES/DF estipule um prazo para que o Instituto atenda a esta demanda.

8.1.6. Procedimentos MAC

Comparando-se com o 2º quadrimestre, verifica-se aumento da produção, porém ainda não houve alcance da meta contratualizada. Logo, sugere-se que seja solicitado à SES/SAIS manifestar-se sobre o resultado, considerando a capacidade instalada da Unidade (conforme dados do CNES), bem como a necessidade da rede.

8.1.7. Acolhimento com classificação de risco (03.01.06.011-8) e Atendimento de Urgência na Atenção Especializada (03.01.06.006-1)

A despeito da tendência de não atingimento das metas anuais estipuladas contratualmente para estes indicadores, o Contratado justificou que a abertura de novas UPAs diminuiu a demanda do HBDF.

Além disto, registrou que o hospital é referência para toda a rede SES aos pacientes vítimas de trauma, IAM, AVC em janela de trombólise e com PCR, que, devido ao perfil crítico, nem sempre esses pacientes passam pela Classificação de Risco.

Destarte, assim como no 2º quadrimestre, sugere-se encaminhamento das manifestações do Contratado (item 4.1.) às áreas técnicas da SES/SAIS, para que analisem os resultados (considerando a capacidade instalada) e as justificativas apresentadas (vide item 1.4.2.1.).

8.2. Indicadores de Qualidade

Considerando que a atual forma de apresentação de resultados, nos autos dos processos de PCM, tem se mostrado inviável para maiores análises e auditorias, no Relatório do 1º quadrimestre/2022 (id. [90050471](#)) esta Gerência elencou os dados e os comprovantes a serem encaminhados pelo IGESDF para cada um dos indicadores de qualidade, respeitada as diretrizes da Lei de Proteção de Dados. No entanto, não se verificou pleno atendimento da solicitação nas PCMs de setembro, outubro, novembro e dezembro. Desta forma, a fim de que sejam viabilizadas análises apropriadas dos indicadores, sugere-se reiterar ao Contratado a solicitação de que todos os dados e seus respectivos comprovantes sejam encaminhados nos moldes especificados do subitem 2.9. do Relatório id. [90050471](#).

8.2.1. Taxa de Mortalidade Institucional

Tendo em vista o não alcance da meta em todos os meses do 3º quadrimestre de 2022, sugere-se análise e manifestação da SAIS/SES em relação às considerações apresentadas pelo Instituto para o aumento na Taxa de Mortalidade Institucional, vide item 2.4.1.

8.2.2. Cirurgias Eletivas

No Relatório do 1º Quadrimestre de 2022 (id. [90050471](#)), frente ao não alcance da meta de cirurgias eletivas, esta Gerência fez recomendações ao Instituto, que, até o presente momento, não se manifestou.

Assim, reiteram-se as solicitações:

a) Conforme já tratado em tópicos anteriores, as justificativas relacionadas ao desabastecimento de insumos já haviam sido apresentadas na Prestação de Contas Anual de 2021, quando foi solicitado um Plano de Ação para tratativa do problema através do Ofício nº 246 ([88428559](#)). Tendo em vista que foi entregue o documento [91185495](#), com ações e prazos apresentados de forma genérica, não sendo possível acompanhar a implementação do referido Plano, uma vez que não há data de início e fim para cada uma das atividades, sugere-se que o IGESDF seja instado a esclarecer quais atividades já foram realizadas, quais encontram-se em andamento e qual o prazo para resolução do presente problema de desabastecimento.

b) Sobre a manifestação referente ao funcionamento de equipamentos, tendo em vista a responsabilidade do IGESDF de zelar e manter o bom funcionamento do parque tecnológico sob sua gestão, sugere-se que o Instituto esclareça especificamente quais são os equipamentos que têm afetado o desempenho do indicador e apresentar os registros de manutenção preventiva e corretiva dos mesmos, bem como demais ações que estejam sendo implementadas para o adequado funcionamento dos equipamentos.

8.3. Indicadores de Monitoramento — Ensino

Considerando que as convocações, os trancamentos, os desligamentos e a alocação de residentes nos diferentes cenários, ao longo do ano, podem interferir na quantidade final de cada programa, sugere-se solicitar à ESCS/FEPECS ou de área técnica competente da SES-DF que avalie os dados apresentados pelo Contratado e informe se as taxas de preenchimento dos programas de residência médica e uni/multi-profissionais estão de acordo com o esperado para o HBDF (considerando as convocações/processos seletivos realizados)

8.4. Comissões e Comitês

Apesar das reiteradas solicitações, o IGESDF ainda não colocou em funcionamento todas as Comissões estipuladas no 9º TA; logo, recomenda-se:

- a) Que sejam instituídas as Comissões de Biossegurança, Documentação Médica e Estatística e de Hemotransfusão;
- b) Que as reuniões das Comissões ocorram de forma a cumprir a periodicidade estabelecida;
- c) Que, após a instituição das comissões registradas no item a), cada qual origine um processo de prestação de contas que deverá ser disponibilizado à GATCG e à CAC-IGESDF; e
- d) Que a Comissão de Ética Médica indique em seu processo de prestação de contas os dias das reuniões.

8.5. Pessoal

a) 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.

b) Incluir nos Relatórios de pessoal apresentados nas PCMs:

— diferenciação de carga horária noturna e diurna; e

— cópias das escalas.

c) Que o Contratado conceda acesso ao processo 04016-00106758/2022-56, bem como continue tramitando os processos de Prestação de Contas complementares (com dados de administração de pessoal) futuros à esta GATCG.

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 Setembro/22 — [04016-00099785/2022-65](#)

9.3. Prestação de contas Outubro/22 — [04016-00108545/2022-69](#);

9.4. Prestação de contas Novembro/22 — [04016-00117035/2022-82](#);

9.5. Prestação de contas Dezembro/22 — [04016-00006368/2023-68](#);

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

- 9.7. Prestação de contas Comissão de Análise de Óbitos — [04016-00117712/2022-62](#);
- 9.8. Prestação de contas Comissão de Controle de Infecção Hospitalar — [04016-00040304/2020-43](#);
- 9.9. Prestação de contas Comissão de Ética de Enfermagem — [04016-00109727/2022-57](#);
- 9.10. Prestação de contas Comissão de Ética Médica — [04016-00100861/2022-92](#);
- 9.11. Prestação de contas Comissão de Proteção Radiológica — [04016-00107229/2022-70](#);
- 9.12. Prestação de contas Comissão de Revisão de Prontuários — [04016-00118125/2022-91](#);
- 9.13. Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho — [04016-00121445/2022-28](#);
- 9.14. Prestação de contas Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes — [04016-00110189/2022-43](#);
- 9.15. Prestação de contas Comissão de Residências Médicas — [04016-00110358/2022-45](#);
- 9.16. Prestação de contas Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde — [04016-00111678/2022-12](#);
- 9.17. Prestação de contas Comissão Regional de Sistema de Informação do Câncer — [04016-00111343/2022-02](#);
- 9.18. Prestação de contas Equipe multiprofissional de terapia nutricional — [04016-00110724/2022-66](#) e [04016-00110754/2022-72](#);
- 9.19. Prestação de contas Comitê Transfusional e Comissão de Hemotransfusão — [04016-00119822/2022-69](#);
- 9.20. Prestação de contas Comissão Gestora Multidisciplinar (NR32) — [04016-00006511/2023-11](#);
- 9.21. Processo do Relatório Analítico do 1º trimestre/22 — [00060-00318540/2022-47](#);
- 9.21.1. Relatório nº 36/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG — [90050471](#);
- 9.22. Processo do Relatório Analítico do 2º trimestre/22 — [00060-00486296/2022-44](#);
- 9.22.1. Relatório nº 57 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG — [98026755](#);
- 9.23. Distribuição de medicamentos da SES-DF para a Farmácia Ambulatorial HBDF — [109060835](#);

É o Relatório.

Elaboração:

Carolina Pradera Resende — Farmacêutica — matrícula: 196.758-4;
Línea Caroline da Silva Lima — Farmacêutica — matrícula: 1.672.315-5;
Marília Gabriela Silva Brandão — Administradora — matrícula: 1.706.883-5.

Aprovação:

Carolina de Araujo Schwartz — Administradora — matrícula: 1.704.946;
Iara de Sousa Cezário Jardim — Fisioterapeuta — matrícula: 1.443.758-9.



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA DE ARAUJO SCHWARTZ - Matr. 1704994-6, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados**, em 13/04/2023, às 19:57, 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 14/04/2023, às 07:33, 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= **106538069** código CRC= **DEB16026**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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

00060-00091751/2023-16

Doc. SEI/GDF 106538069

Criado por [55201967584](#), versão 302 por [55217049946](#) em 13/04/2023 15:14:39.