



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

**Relatório Técnico-Assistencial Quadrimestral - IGESDF**

**Contrato de Gestão nº 001/2018 - SES/DF**

1º Quadrimestre 2024

00060-00341368/2024-97  
Doc. SEI/GDF 151092457

## SUMÁRIO

1. Fundamentação do Relatório	4
2. Prestação de Contas Assistencial	5
3. Metodologia de Avaliação do Contrato de Gestão	7
4. Avaliação Assistencial: Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF)	18
4.1. Indicadores Quantitativos	18
4.2. Indicadores Qualitativos	34
5. Avaliação Assistencial: Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)	39
5.1 Indicadores Quantitativos	39
5.2 Indicadores Qualitativos	45
6. Avaliação Assistencial: Unidades de Pronto Atendimento	53
6.1 UPA Ceilândia	53
6.1.1 Indicadores Quantitativos	53
6.1.2 Indicadores Qualitativos	54
6.2 UPA Núcleo Bandeirante	55
6.2.1 Indicadores Quantitativos	55
6.2.2 Indicadores Qualitativos	55
6.3 UPA Recanto das Emas	56
6.3.1 Indicadores Quantitativos	56
6.3.2 Indicadores Qualitativos	57
6.4 UPA Samambaia	57
6.4.1 Indicadores Quantitativos	57
6.4.2 Indicadores Qualitativos	58
6.5 UPA Sobradinho II	59
6.5.1 Indicadores Quantitativos	59
6.5.2 Indicadores Qualitativos	59
6.6 UPA São Sebastião	60
6.6.1 Indicadores Quantitativos	60
6.6.2 Indicadores Qualitativos	61
7. Conclusão das análises	61

### DADOS DO CONTRATO DE GESTÃO

<b>Nº DO CONTRATO DE GESTÃO:</b> 001/2018	<b>Nº SIGGO:</b> 35629
<b>OBJETO CONTRATADO:</b> Estabelecer objetivos, indicadores, metas e responsabilidades do HBDF, HRSM, UPA CEILÂNDIA, UPA NÚCLEO BANDEIRANTE, UPA RECANTO DAS EMAS, UPA SAMAMBAIA, UPA SÃO SEBASTIÃO e UPA SOBRADINHO II, de acordo com Plano Estratégico previsto para o período; responsabilidades da SES; fomentos do DF para o IGESDF; procedimentos para o acompanhamento pelo Poder Executivo.	
<b>PERÍODO DE VIGÊNCIA:</b> 20 anos	<b>INÍCIO/FIM:</b> 12/01/2018 a 11/01/2038
<b>UNIDADES DE SAÚDE:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hospital de Base do Distrito Federal — HBDF</li><li>- Hospital Regional de Santa Maria — HRSM</li><li>- Equipamento em Saúde Unidade Cidade do Sol — HSOL</li><li>- Unidade de Pronto Atendimento Ceilândia Sol Nascente — UPA CEI I</li><li>- Unidade de Pronto Atendimento Núcleo Bandeirante — UPA NB</li><li>- Unidade de Pronto Atendimento Recanto das Emas — UPA RE</li><li>- Unidade de Pronto Atendimento Samambaia — UPA SAM</li><li>- Unidade de Pronto Atendimento São Sebastião — UPA SS</li><li>- Unidade de Pronto Atendimento Sobradinho II — UPA SOB II</li></ul>	

### DADOS DO CONTRATADO

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

## 1. Fundamentação do Relatório

Em consonância com as competências regimentais estabelecidas à Gerência de Avaliação Técnico-Assistencial de Contratos de Gestão e de Resultados, por meio da Portaria nº 95 de 13/03/2024, e em atendimento ao artigo 13, VIII e ao artigo 24 da Portaria nº 345, de 22/08/2023, que disciplina a formação e a atuação das Comissões de Acompanhamento e Avaliação (CAC); disponibiliza-se acompanhamento do desempenho assistencial do contratado, por meio do Relatório de Avaliação Técnico-Assistencial, o qual avalia os resultados alcançados em relação às metas pactuadas, conforme indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos no Contrato de Gestão SES/DF nº 001/2018, celebrado entre o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF) e o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF (id. 4487652 atualizado pelo id. 56085441), no período de 1º de janeiro a 30 de abril de 2024 (1º quadrimestre/2024).

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

Art. 9º À Gerência de Avaliação Técnica Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados - GATCG, unidade orgânica de execução, diretamente subordinada à Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência, compete:

I - gerenciar o processo de avaliação quantitativa e qualitativa dos serviços assistenciais prestados por contratos de gestão, de metas, de resultados e correlatos;

II - monitorar e avaliar o desempenho dos serviços habilitados pelos estabelecimentos de saúde, sem fins lucrativos, contratados e conveniados;

III - analisar e avaliar os resultados das prestações de contas dos serviços contratados, emitidos pelo gestor dos instrumentos contratuais assistenciais;

IV - analisar e monitorar o processo de qualificação de entidades sem fins lucrativos, no âmbito do SUS;

V - vistoriar os serviços assistenciais contratados, alinhada às diretrizes do SUS, no âmbito de sua competência;

VI - elaborar pareceres técnicos em sua área competência;

VII - apoiar, tecnicamente, os gestores, fiscais e comissões de acompanhamento e avaliação de contratos na execução dos serviços assistenciais contratados;

VIII - apoiar o processo de qualificação da regulação assistencial,

IX - executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação. (...)

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

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

SEÇÃO I

DAS COMPETÊNCIAS DOS MEMBROS DA CAC

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

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

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

Assim, não estão contempladas no presente Relatório análises acerca da execução orçamentária, contábil e financeira, da incorporação pela SES/DF de bens adquiridos pelo IGESDF, da variação efetiva

de custos operacionais, de pessoal, de comissões e comitês obrigatórios e de residências médicas e multiprofissionais.

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

Considerando que as alterações contratuais pactuadas quando da assinatura do 51º Termo Aditivo ocorreu em abril do ano vigente, com o objetivo de dar seguimento ao acompanhamento das metas e indicadores do Contrato da SES/DF com o IGESDF, informa-se que as fichas dos indicadores estabelecidos pelo 51º Termo Aditivo (T.A.) estão sendo construídas pela Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS/SESDF); sendo assim, esta Gerência segue monitorando metas e indicadores previstos no 9º T.A.

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

## **2. Prestação de Contas Assistencial**

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

2.1.5.2. O caput da Cláusula passa a vigorar com a seguinte redação:

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

I – os Relatórios Mensais de Prestação de Contas:

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

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

Pelo exposto, ao receber as Prestações de Contas Assistenciais do Contratado, esta Gerência procede com a conferência da documentação, mediante preenchimento de *checklists*.

Apresenta-se, a seguir, tabela contendo as informações relativas às Prestações de Contas Assistenciais apresentadas pelo Contratado referentes ao 1º quadrimestre de 2024:

Tabela 1: Prestação de Contas — 1º Quadrimestre de 2024

Mês	Processo SEI	Prazo Contratual	Data de Entrega*	Cumprimento do Prazo	Checklist GATCG	Conformidade**
JAN	04016-00013277/2024-60	23/02/2024	20/02/2024	SIM	134890866	75 %
FEV	04016-00028936/2024-62	21/03/2024	20/03/2024	SIM	136525249	75 %
MAR	04016-00041447/2024-04	19/04/2024	16/04/2024	SIM	138635921	75 %
ABR	04016-00052283/2024-32- HBDF	22/05/2024	21/05/2024	SIM	141670076	83 %
	04016-00052575/2024-75- HRSM	22/05/2024	21/05/2024	SIM	141595900	75 %
	04016-00052632/2024-16- UPA CEI I	22/05/2024	21/05/2024	SIM	141595996	75 %
	04016-00052661/2024-88- UPA NB	22/05/2024	21/05/2024	SIM	141597102	75 %
	04016-00052673/2024-11- UPA SAM	22/05/2024	21/05/2024	SIM	141597174	75 %
	04016-00052940/2024-41- UPA REC	22/05/2024	21/05/2024	SIM	141596953	75 %
	04016-00052971/2024-01 - UPA SSB	22/05/2024	21/05/2024	SIM	141597345	75 %
	04016-00052991/2024-73 - UPA SOB II	22/05/2024	21/05/2024	SIM	141597050	75 %

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

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

A prestação de contas mensal, conforme o 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, é essencial para monitorar e avaliar as atividades do IGESDF, garantindo transparência, eficiência e qualidade dos serviços de saúde. Os relatórios de janeiro a abril de 2024 foram entregues pontualmente, demonstrando regularidade. No entanto, a conformidade variou entre 75% e 83%, com inconsistências, especialmente na documentação dos Indicadores de Qualidade, o que compromete a avaliação dos resultados. Quanto à questão, assim o Contratado se manifesta nos processos de Prestação de Contas:

Como forma de melhoria na qualidade e transparência da prestação de contas do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF), após uma análise da situação e identificação de algumas lacunas, buscou-se realizar Planos de Ações para apresentação dos dados e indicadores. Sendo assim, estamos em processo de implementação do Projeto GAP – Garantia da Produção, uma série de ações destinadas a revitalizar processos e tabelas em todas as unidades sob sua gestão: Hospital de Base, Hospital Regional de Santa Maria e as 13 Unidades de Pronto Atendimento (Upas).

Considerando que nesse Projeto o foco abrange áreas cruciais como: prescrições médicas, descrições cirúrgicas, procedimentos e contratos de gestão. Desta maneira, teremos revisão e registros sistemáticos de serviços assistenciais em todas as instalações do IgesDF.

O IGESDF está implementando o Projeto GAP - Garantia da Produção, cujo objetivo é melhorar a qualidade dos processos e tabelas em todas as suas unidades. Este projeto é de extrema importância, pois abrange áreas críticas como prescrições médicas, descrições cirúrgicas, procedimentos e contratos de gestão, que são fundamentais para a avaliação da conformidade técnica. Contudo, até o momento da elaboração deste relatório, não há informações sobre a conclusão e implementação do projeto.

Recomenda-se a rápida conclusão do Projeto GAP para reduzir não conformidades e melhorar a qualidade das prestações de contas, além de promover treinamentos contínuos para as equipes responsáveis. A implementação dessas medidas contribuirá para a conformidade técnica dos relatórios e para a eficiência operacional do IGESDF, assegurando o cumprimento dos objetivos contratuais e a excelência nos serviços de saúde. Manter a entrega pontual e tecnicamente precisa dos relatórios é fundamental para a transparência e qualidade dos serviços prestados. A conclusão e implementação do Projeto GAP são fundamentais para garantir a melhoria contínua dos processos assistenciais e gerenciais.

### 3. Metodologia de Avaliação do Contrato de Gestão

#### 3.1. Plano de Trabalho Anual

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

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

Neste aspecto, registra-se que em 10 de abril de 2024 houve assinatura do Quinquagésimo Primeiro Termo Aditivo ao Contrato nº 001/2018-SES/DF, que unificou os contratos celebrados entre a Secretaria de Estado de Saúde - SES/DF e o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF para gestão das 7 novas UPAS, Riacho Fundo II (76942425), Ceilândia II (76926075), Paranoá (76926929), Gama (76927789), Vicente Pires(77323576), Planaltina (77323809) e Brazlândia (77324011) ao CONTRATO Nº 001/2018-SES/DF.

Neste Termo Aditivo houve, também, a formalização de Plano de Trabalho contendo novos indicadores e metas a serem monitoradas; no entanto, condicionou-se a sua aplicabilidade à apresentação, pela Contratante, de instrumento que oriente a extração de dados oficiais que componham as metas e indicadores estabelecidos, no prazo de até 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Termo Aditivo, para pontuação na avaliação do trimestre subsequente. Destaca-se que as fichas referentes aos novos indicadores encontram-se em elaboração nesta SES-DF. Assim, 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 ao Contrato.

#### 3.2. Periodicidade de Monitoramento e Avaliação

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

Contrato nº 001/2018 (4487652)

CLÁUSULA – DOS PLANOS DE TRABALHO ANUAIS

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

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

9º Termo Aditivo (56085441)

Cláusula Vigésima Terceira - Do Acompanhamento e Avaliação a Cargo da Contratante

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

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

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

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

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

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

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

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

A Portaria nº 345, de 22 de agosto de 2023, em conformidade com o Contrato de Gestão, prescreveu orientações relacionadas ao relatório analítico, atinentes a prazos, avaliações das informações e correções, assim como consolidação dos dados e publicação, como pode-se verificar a seguir, nos art. de 24 a 29:

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

Art. 25. A Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAC) deverá elaborar no prazo de 30 (trinta) dias após o recebimento do Relatório de Avaliação Técnico-Assistencial, Relatório Consolidado Quadrimestral, o qual apresentará o Relatório Quadrimestral, citado no Art. 26, como anexo.

Art. 26. O Contratado deve enviar à COEMAC/SAIS/SES a prestação de contas anual até 31 de março do ano posterior ao exercício de competência.

Art. 27. A COEMAC/SAIS/SES deve, em até 5 (cinco) dias úteis do recebimento da prestação de contas anual, solicitar informações adicionais ou correção das inconformidades identificadas, cabendo ao Contratado apresentar devolutiva em igual prazo.

Art. 28. A COEMAC/SAIS/SES, por meio de sua área técnica, deverá elaborar Relatório de Avaliação Técnico-Assistencial Anual, no prazo de 30 (trinta) dias a contar do encerramento do prazo previsto para devolução das pendências por parte do Contratado, e encaminhá-lo à Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAC).

Art. 29. A Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAC) deverá elaborar, no prazo de 30 (trinta) dias após o recebimento do Relatório mencionado no Art. 28, Relatório de Avaliação Anual.

A citada Portaria melhora a fiscalização do cumprimento das obrigações legais e promove a eficiência organizacional, aprimora a gestão de prazos e os fluxos do processo e da elaboração do relatório, contribuindo para a transparência e melhor atuação dos envolvidos.

### **3.3. Indicadores Quantitativos**

Os Anexos I e II do 9º Termo Aditivo apresentam os indicadores e as metas a serem monitoradas, respectivamente, para o HBDF e para o HRSM. Os quadros *II.I – Quadro de metas e quantitativos para 2021* de ambos os anexos estabelecem que as metas dos indicadores de produção (metas quantitativas) são relativas ao ano de 2021, ou seja, seriam de monitoramento e avaliação anual. Na descrição de cada indicador consta, ademais, que deve ser alcançado número anual de procedimentos (*II.II - Descritivo das metas quantitativas*).



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

Além disso, diferentemente dos Anexos I e II do 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018, os Anexos III, IV, V, VI, VII e VIII, que se referem às Unidades de Pronto Atendimento - UPAs, explicitaram metas mensais, trimestrais e anuais (*II.II - Quadro de metas quantitativas*). Ao mesmo tempo, o item *II - Metas Quantitativas* das UPAs aponta que as metas devem ser apuradas mensalmente e o *II.III - Quadro de avaliação de metas quantitativas* informa a pontuação por percentual de cumprimento da meta no mês.

Desta feita, espera-se deliberação, pelas autoridades competentes, da correta forma de apuração dos indicadores, considerando as divergências supramencionadas no tocante à correta periodicidade de monitoramento das metas quantitativas, sabendo que esse entendimento impacta consideravelmente na avaliação da pontuação atribuída.

Os dados de metas quantitativas expostos neste Relatório Técnico-Assistencial Quadrimestral referem-se ao desempenho do Contratado no 1º quadrimestre de 2024.

### **3.4. Indicadores Qualitativos**

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

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

### **3.5. Indicadores e Metas**

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

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

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

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

### 3.5.1. Indicadores e Metas do Hospital de Base do Distrito Federal

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 (56085441), foram pactuados indicadores quantitativos e suas respectivas metas para o HBDF, conforme a seguir:

II.I – Quadro de metas e quantitativos para 2021		
GRUPO	INDICADOR	META
Internações hospitalares (SIH)	Internações cirúrgicas (grupo 04)	10.267 (grupo 04)
		≥ 15 % em cirurgias cardíacas e vasculares na produção apresentada (grupo 04, subgrupo 06)
		≥ 20% em cirurgias do sistema osteomuscular (subgrupo 08)
		≥ 15% em cirurgias do sistema nervoso central e periférico (subgrupo 03)
		≥ 7% em cirurgias em oncologia na produção apresentada (grupo 04, subgrupo 16)
	Internações clínicas (grupo 03)	16.741 (grupo 03)
		≥ 25% da produção apresentada em tratamento de doenças cardiovasculares (subgrupo 03, forma de organização 06)
		≥ 30% da produção apresentada em tratamento de doenças no sistema nervoso central e periférico (subgrupo 03, forma de organização 04)
Transplantes (SIH)	Transplante de órgão e tecido	≥ 20% em neoplasia (subgrupo 04)
		60 procedimentos (grupo 05, subgrupo 05)
Atendimentos ambulatoriais (SIA)	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	32.106 (cód. 0301010048)
	Consulta médica na atenção especializada (cód. 0301010072)	264.924 (cód. 0301010072)
		≥ 10% neurologia e neurocirurgia (categoria profissional: Médico neurologista e Médico neurocirurgião)
		≥ 6% oncologia clínica (categoria profissional: Médico oncologista clínico)
		≥ 7% ortopedia e traumatologia (categoria profissional: médico ortopedista e traumatologista)
		≥ 5% nefrologia (categoria profissional: Médico nefrologista)
	≥ 10% cardiologia (categoria profissional: Médico cardiologista; Médico cirurgião Intervencionista e Médico cirurgião cardiovascular)	
Procedimentos MAC	2.383.590 (média e alta complexidade)	
Atendimentos hospitalares de urgência e emergência (SIA)	Acolhimento de classificação de risco	220.897 (cód. 0301060118)
	Atendimento de urgência na atenção especializada	220.897 (cód. 0301060061)

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 (56085441), ficaram pactuados indicadores qualitativos e suas respectivas metas com vistas a avaliar a qualidade, a produtividade e a efetividade do desempenho do HBDF.

ANEXO I – HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL – HBDF

(...) ITEM III – Metas Qualitativas

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

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

III.I – Descritivo das Metas de Qualitativas

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

III.II – Quadro de pontuação das metas de desempenho

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

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

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

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

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

Ainda, a meta estipulada não levou em consideração os diversos tipos de UTI e o fato de que cada tipo específico de UTI deve ser avaliado segundo um percentil próprio. Desta feita, por todos os apontamentos ora descritos, o indicador *Densidade de Incidência de Infecção por CVC* não está sendo contabilizado na aferição das pontuações.

Após reunião realizada entre o IGESDF e esta Gerência, verificou-se a importância deste indicador e as alterações que são necessárias para a sua correta avaliação. Por meio do processo 00060-00193741/2023-14 foi sugerida uma alteração contratual, porém esta ainda não foi realizada.

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

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

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

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

Considerando que esta Gerência não possui poder decisório sobre a situação mencionada, o exposto é apenas uma sugestão a fim de viabilizar avaliação por alcance das pontuações estabelecidas contratualmente.

### 3.5.2. Indicadores e Metas do Hospital Regional de Santa Maria

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 (56085441), foram pactuados indicadores quantitativos e suas respectivas metas para o HRSM, conforme a seguir:

II.I – Quadro de metas e quantitativos para 2021

GRUPO	INDICADOR	META
Internações hospitalares (SIH)	Internações cirúrgicas	4.088 (grupo 04), sendo ≥ 50% da produção apresentada em cirurgia obstétrica (subgrupo 11)
	Internações clínicas	11.123 (grupo 03)
Diárias de UTI (SIH)	Total de diárias de UTI	UTI adulto - tipo II ≥ 7.765
		UTI infantil - tipo II ≥ 1.915
		UTI neonatal - tipo II ≥ 2.860
Partos (SIH)	Porcentagem de partos normais e de cesarianos	≤ 60% de partos cesarianos (Parto Normal: cód 310010039; Parto Cesariano: cód 411010034)
Atendimentos ambulatoriais (SIA)	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	36.250 (cód. 0301010048)
	Consulta médica na atenção especializada	48.714 (cód. 0301010072)
		≥ 10% Urologia (categoria profissional: médico urologista)
		≥ 30% ortopedia e traumatologia (categoria profissional: médico ortopedista e traumatologista)
		≥ 5% gineco-obstetrícia
Procedimentos MAC	435.936 (média e alta complexidade)	
Atendimentos hospitalares de urgência e emergência (SIA)	Acolhimento de classificação de risco	99.913 (cód. 0301060118)
	Atendimento de urgência na atenção especializada	99.913 (cód. 0301060061)

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 (56085441), ficaram pactuados indicadores qualitativos e suas respectivas metas com vistas a avaliar a qualidade, a produtividade e a efetividade do desempenho do HRSM.

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

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

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

#### 3.5.2.1. Indicadores e Metas do Hospital do Sol - HSOL

Conforme disposto na Lei nº 7.417, de 07 de fevereiro de 2024, o qual confere ao Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – IGESDF a gestão do Equipamento em Saúde Unidade Cidade do Sol (Hospital do Sol), houve a assinatura do Quinquagésimo Termo Aditivo Ao Contrato De Gestão nº 001/2018-SES/DF, com a ampliação de 40 leitos de enfermagem de clínica médica em fevereiro de 2024 e 60 leitos a partir de março de 2024 no Equipamento em Saúde Unidade Cidade do Sol, para retaguarda de leitos clínicos de outros hospitais da rede SES e das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA-24h), regulados pelo Complexo Regulador do DF.

A vigência da ampliação contratual será de 6 (seis) meses, podendo ser prorrogada. O CNES do Equipamento em Saúde Unidade Cidade do Sol compõe um anexo do Hospital Regional de Santa Maria.

Para o estabelecimento das metas e indicadores de qualidade e produtividade do HSOL, foram utilizados os parâmetros pactuados no 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n. 001/2018 para o HRSM, ajustados para 60 leitos.

**Metas qualitativas - HSOL:**

a. Taxa de ocupação operacional de leitos:

Meta: manter índice  $\geq 75\%$ .

b. Tempo de permanência para leitos de clínica médica:

Meta: manter índice  $\leq$  a 14 dias

c. Taxa de mortalidade institucional:

Meta: Manter indicador  $\leq 5\%$

**Meta quantitativa - HSOL:**

METAS QUANTITATIVAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALARES CLÍNICAS		
	Meta internação mês	Meta internação ano
Meta para ampliação dos 60 leitos	639	7.668

Vale ressaltar que para aferição do alcance das metas quantitativas, os dados são consultados na Sala de Situação/InfoSaúde-DF, ferramenta que disponibiliza as produções validadas do SIA/SUS e SIH/SUS, conforme códigos SIGTAP estabelecidos contratualmente. Os dados extraídos do DATASUS referem-se à produção faturada por mês de processamento para cada estabelecimento de saúde. Considerando que, conforme previsto no quinquagésimo termo aditivo, o CNES do Equipamento em Saúde Cidade do Sol é o mesmo do Hospital Regional de Santa Maria, por ser aquele um anexo deste. Dessa forma não foi possível localizar o HSOL através dos mecanismos de busca na Sala de Situação/InfoSaúde-DF.

Diante da impossibilidade de estratificar os dados referentes à produção do HRSM e do HSOL na Sala de Situação/InfoSaúde-DF, solicitou-se manifestação da Diretoria de Controle de Serviços de Saúde (DICS), quanto à possibilidade de cadastro do Equipamento em Saúde Cidade do Sol (HSOL) na Sala de Situação/InfoSaúde-DF como estabelecimento de Saúde apartado do HRSM, para monitoramento das produções individualizadas, por meio do processo SEI 00060-00431935/2024-04 (150701602). Em resposta, foi esclarecido (150803436):

Informamos que o Equipamento em Saúde Unidade Cidade do Sol não é registrado no CNES como estabelecimento de saúde, pois não cumpre os critérios necessários previstos na PORTARIA Nº 2.022, DE 7 DE AGOSTO DE 2017, onde define-se estabelecimento de saúde como espaço físico, edificado ou móvel, privado ou público, onde são realizadas ações e serviços de saúde, por pessoa física ou jurídica, e que possua responsável técnico, pessoal e **infraestrutura compatível com a sua finalidade**. Ressaltamos que o estabelecimento não preenche os critérios para nenhum tipo previsto para tipificação de estabelecimentos de saúde constante no anexo da referida portaria.

Desta forma, informamos que o equipamento em saúde consta no CNES como Endereço Complementar do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) desde a competência fevereiro/2024, (...).

Ressaltamos que como a unidade registra a produção no CNES do HRSM, e não possui CNES próprio, não é possível identificar o processamento das informações por unidade dentro do mesmo CNES nos sistemas de Informação SIA/SUS e SIH/SUS, que são a base de dados dos painéis de produção ambulatorial e hospitalar do Portal InfoSaúde-DF.

Dessa forma, para efeitos do presente relatório, não foi possível a estratificação fidedigna das metas quantitativas referentes a Internações Clínicas do HRSM e HSOL, impossibilitando o julgamento quanto à conformidade contratual e a pontuação atribuída, uma vez que dados disponibilizados na Sala de Situação/InfoSaúde-DF referem-se ao somatório produzido pelas duas unidades de saúde.

O acompanhamento das metas e indicadores de produção realizar-se-á mensalmente, conforme Prestações de Contas apresentados pela Contratada por meio de relatório mensal.

### 3.5.3. Indicadores e Metas das Unidades de Pronto Atendimento

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 (56085441), foram pactuados indicadores quantitativos e qualitativos e suas respectivas metas para as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), conforme a seguir:

#### a) Unidade de Pronto Atendimento de Ceilândia

##### - Indicadores Quantitativos:

II.II - Quadro de metas quantitativas

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

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

##### - Indicadores Qualitativos:

III.II - Avaliação das metas qualitativas

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

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

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

##### - Indicadores Quantitativos:

II.II - Quadro de metas quantitativas

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

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

##### - Indicadores Qualitativos:

III.II - Avaliação das metas qualitativas

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

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

### 3.6. Pontuação

Os Anexos do 9º Termo Aditivo estabelecem a metodologia de avaliação dos indicadores qualitativos e quantitativos, apresentando as pontuações relativas ao alcance das metas, bem como quadro de descontos por não atingimento de pontuação mínima.

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

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

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

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

#### 3.6.1. Hospital de Base do Distrito Federal

##### - Indicadores Quantitativos:

##### II.III – Avaliação das metas quantitativas

Metas de produção	Pontos por % de Cumprimento por Meta no Mês					
	120% ou +	110 a 119%	100 a 109%	90 a 99%	80 a 89%	70 a 79%
Internações Cirúrgicas*	240	220	200	175	150	125
Internações Clínicas**	220	220	200	175	150	125
Transplante	130	110	100	90	80	70
Consulta de profissional de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	60	55	50	45	40	35
Consulta médica na atenção especializada***	220	210	200	175	150	125
Procedimentos MAC	60	55	50	45	40	35
Acolhimento com classificação de risco	130	110	100	90	80	70
Atendimento de urgência na atenção especializada	130	110	100	90	80	70

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

periférico, 25 pontos deverão ser descontados. \*\* No cumprimento da meta de Internações Clínicas, se  $\geq 25\%$  não for referente a cardiologia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Ainda se  $>20\%$  não for referente a neoplasia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se  $\geq 30\%$  não for referente em sistema nervoso central e periférico, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. \*\*\* No cumprimento da meta de Consulta médica na atenção especializada, se  $\geq 10\%$  não for referente a neurologia e neurocirurgia, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se  $\geq 6\%$  não for referente a oncologia clínica, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se  $\geq 7\%$  não for referente a ortopedia e traumatologia, 20 pontos deverão ser descontados na pontuação total. Se  $\geq 5\%$  não for referente a em nefrologia, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se  $>10\%$  não for referente a cardiologia, 20 pontos deverão ser descontados na pontuação total.

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

- **Indicadores Qualitativos:**

III.II – Quadro de pontuação das metas de desempenho

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

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

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

**3.6.2. Hospital Regional de Santa Maria**

- **Indicadores Quantitativos:**

II.III – Avaliação das metas de produção

Metas de produção *	Pontos por % de Cumprimento por Meta no Mês					
	120% ou +	110 a 119%	100 a 109%	90 a 99%	80 a 89%	70 a 79%
Internações Cirúrgicas**	120	110	100	80	70	60
Internações Clínicas	120	110	100	80	70	60
UTI adulto	120	110	100	80	70	60



UTI infantil	120	110	100	80	70	60
UTI neonatal	120	110	100	80	70	60
Consulta de profissional de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	120	110	100	80	70	60
Consulta médica na atenção especializada ***	120	110	100	80	70	60
Procedimentos MAC	120	110	100	80	70	60
Acolhimento com classificação de risco	120	110	100	80	70	60
Atendimento de urgência na atenção especializada	120	110	100	80	70	60

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

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

- **Indicadores Qualitativos:**

III.II – Quadro de pontuação das metas de desempenho

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

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

**3.6.3. Unidades de Pronto Atendimento**

- **Indicadores Quantitativos:**

II.III - Quadro de avaliação de metas quantitativas

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

Acolhimento com classificação de risco	250	225	200	175	150	125
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

- **Indicadores Qualitativos:**

III.II - Avaliação das metas qualitativas

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

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

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

##### 4.1. Indicadores Quantitativos

A seguir, são apresentados os resultados por mês de apuração, o total quadrimestral, o percentual de cumprimento das metas e a conformidade da produção em relação à meta quadrimestral estabelecida. Para os indicadores que não atingiram as metas pactuadas, foi registrada a manifestação do Contratado sobre o não cumprimento, além das considerações desta Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados.

Cabe destacar que alguns dos dados a seguir divergem daqueles apresentados na prestação de contas do Contratado, pois este relatório utiliza dados da sala de situações. Essas divergências resultaram em diferenças na avaliação da conformidade contratual, sem manifestação do Contratado a respeito.

##### 4.1.1. Internações Hospitalares

Quadro 1.1: Produção em Internações hospitalares, HBDF — 1º quadrimestre 2024

Internações Hospitalares									
Indicador	Meta Quadr.	Meta Mensal	JAN	FEV	MAR	ABR	Total Quadr.	%	Conformidade Contratual
<b>Internações Cirúrgicas - Código 04.</b>	3.422	856	<b>945</b>	<b>719</b>	<b>86</b>	<b>959</b>	<b>2.709</b>	<b>79,2%</b>	<b>Não Conforme</b>
Cardíacas e Vasculares - Código 04.06.	$\geq 15\%$ em cirurgias cardíacas e vasculares		146	134	15	179	<b>474</b>	<b>13,9%</b>	<b>Não Conforme</b>
			17,1%	15,7%	1,8%	20,9%			
Sistema Osteomuscular - Código 04.08.	$\geq 20\%$ em cirurgias do sistema osteomuscular		171	152	17	220	<b>560</b>	<b>16,4%</b>	<b>Não Conforme</b>
			20%	17,8%	2,0%	25,7%			
Sistema Nervoso Central e Periférico - Código 04.03.	$\geq 15\%$ em cirurgias do sistema nervoso central e periférico		99	81	9	93	<b>282</b>	<b>8,2%</b>	<b>Não Conforme</b>
			11,6%	9,5%	1,1%	10,9%			
Oncologia - Código 04.16.	$\geq 7\%$ em cirurgias oncológicas		82	45	13	82	<b>222</b>	<b>6,5%</b>	<b>Não Conforme</b>
			9,6%	5,3%	1,5%	9,6%			
<b>Internações Clínicas - Código 03.</b>	5.580	1.395	<b>1.213</b>	<b>942</b>	<b>1.024</b>	<b>1.213</b>	<b>4.392</b>	<b>78,7%</b>	<b>Não Conforme</b>
Doenças	$\geq 25\%$ em tratamento		90	75	86	112	<b>363</b>		<b>Não Conforme</b>

Cardiovasculares - Código 03.03.06.	de doenças cardiovasculares		6,5%	5,4%	6,2%	8,0%	<b>6,5%</b>		
Sistema Nervoso Central e Periférico - Código 03.03.04.	≥30% em tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico		145	112	141	138	<b>536</b>		<b>Não Conforme</b>
			10,4%	8,0%	10,1%	9,9%	<b>9,6%</b>		
Neoplasia - Código 03.04.	≥20% em neoplasia		342	255	264	308	<b>1.169</b>		<b>Conforme</b>
			24,5%	18,3%	18,9%	22,1%	<b>20,9%</b>		
<b>Transplantes - Código 05.05.</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>22</b>	<b>110,0%</b>	<b>Conforme</b>

No primeiro quadrimestre de 2024, conforme o Quadro 1.1: Produção em Internações Hospitalares, o Hospital de Base do Distrito Federal não atingiu as metas para diversas categorias de internações, como cirurgias cardíacas, osteomusculares, do sistema nervoso central e oncológicas, além das internações clínicas. No entanto, obteve sucesso ao superar as metas para neoplasia e transplantes. Para alcançar uma conformidade total com os objetivos estabelecidos, o hospital precisa aprimorar o desempenho nas áreas onde não alcançou as metas.

#### **a) Internações Cirúrgicas**

##### **Manifestação do Contratado**

- **Fevereiro/ 2024 (135535087):** “Atingimos 98,7% da meta proposta, equivalente a 845 internações no período. O mês em questão é atípico por possuir um período de recesso e feriados, que impactou nas internações cirúrgica, já que não houve fechamento de leitos ou redução da oferta nesse período. Cabe salientar que o principal desafio para alcance das metas das internações das especialidades cirúrgicas, vem sendo impactado pelo déficit de profissionais anestesistas para atender todas as salas ativas e seguir com a ampliação dos procedimentos cirúrgicos. Como plano de ação, já está aberto processo seletivo para contratar profissionais anestesistas visando contribuir para elucidar essa questão.”
- **Março/ 2024 (137942587):** “Cabe salientar que um dos desafios para alcance das metas das internações cirúrgicas, tem sido o impacto ocasionado pelo déficit de profissionais anestesistas para atender todas as salas ativas e seguir com a ampliação dos procedimentos cirúrgicos. Destacamos que o plano de ação para adequação do dimensionamento da equipe de anestesistas, foi realizado entre fevereiro e março, com contratação de novos anestesistas, no entanto, devido a quantidade insuficiente de candidatos aprovados, está em análise da Gerência de Pessoas, a contratação em caráter especial, de novos profissionais anestesistas, visando suprir o déficit atual e assim aumentar o número de admissões cirúrgicas.”

##### **Análise e Recomendações**

No 1º quadrimestre de 2024, o Hospital de Base (HBDF) não atingiu a meta mensal de internações clínicas de 1.395 em nenhum mês, resultando em um total acumulado de 4.392 internações, o que corresponde a 78,7% da meta estabelecida, especialmente nas áreas de cirurgias cardíacas, vasculares, osteomusculares e do sistema nervoso central e periférico.

O Contratado atribui a não conformidade a fatores como o impacto dos períodos de recesso e feriados em fevereiro de 2024 e ao déficit de profissionais anestesistas, que limitou a capacidade operacional das salas cirúrgicas. Embora tenha sido iniciado um processo seletivo para contratar novos anestesistas, o número de candidatos aprovados foi insuficiente.

Para melhorar o desempenho e alinhar os resultados com as metas, é recomendado reforçar a equipe de anestesistas e desenvolver estratégias para atrair e reter esses profissionais. Além disso, é

crucial planejar melhor as operações durante feriados e recessos, revisar e ajustar as metas das internações hospitalares, e otimizar o processo seletivo para anestesistas. Além disso, sugere-se a revisão da metodologia de contabilização das internações para incluir todas as internações relevantes, garantindo uma visão mais precisa do desempenho e ajustando as metas de forma mais realista. Essas ações visam aumentar a conformidade contratual e alcançar as metas estabelecidas.

## **b) Internações Cirúrgicas - Cirurgias Cardíacas e Vasculares**

### **Manifestação do Contratado**

- **Março/ 2024 (137942587):** Não houve manifestação do contratado.

### **Análise e Recomendações**

No primeiro quadrimestre de 2024, a produção em internações hospitalares no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) revelou um desempenho abaixo das metas estabelecidas. As internações cirúrgicas, particularmente nas áreas de cirurgias cardíacas e vasculares, não alcançaram as metas, com taxas de cumprimento significativamente baixas (13,9 %). As internações clínicas também apresentaram resultados insatisfatórios, especialmente para doenças cardiovasculares e do sistema nervoso central.

O Contratado não forneceu manifestação sobre o desempenho das cirurgias cardíacas e vasculares em março de 2024, o que impede uma compreensão completa das razões para o baixo desempenho nessa área.

Para melhorar o desempenho e atingir as metas estabelecidas, é necessário revisar e ajustar as metas e processos, avaliar os recursos disponíveis e implementar um sistema de monitoramento mais eficaz. Além disso, é crucial solicitar uma manifestação detalhada do contratado sobre as causas dos problemas identificados, a fim de corrigir deficiências e melhorar a conformidade com as metas.

## **c) Internações Cirúrgicas - Sistema Osteomuscular**

### **Manifestações do Contratado**

- **Fevereiro/2024 (135535087):** Não houve manifestação do contratado.
- **Março/2024 (137942587):** “Ressalta-se que o indicador tem sido impactado pelo déficit de profissionais anestesistas. Assim, esta unidade tem envidado todos os esforços necessários para contratar os profissionais, visando contribuir para elucidar essa questão. Encontra-se em andamento o Projeto Lean Centro Cirúrgico, cujo objetivo é mapear, identificar e mitigar as barreiras que não agregam valor ao processo, assim como gerar mudança de cultura, reduzindo os cancelamentos dos procedimentos cirúrgicos, aumentando a produtividade do serviço e reduzir o tempo de permanência do paciente cirúrgico.”

### **Análise e Recomendações**

No primeiro quadrimestre de 2024, o desempenho do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) nas internações hospitalares apresentou uma conformidade contratual de 79,2%, com várias metas não alcançadas. As taxas de realização de cirurgias cardíacas, vasculares e osteomusculares foram significativamente inferiores às metas estabelecidas.

O Contratado atribui o baixo desempenho, especialmente em cirurgias osteomusculares, ao déficit de profissionais anestesistas. Está em andamento o Projeto Lean Centro Cirúrgico para identificar e eliminar barreiras, melhorar processos, e aumentar a produtividade e eficiência dos serviços cirúrgicos.

Para melhorar o desempenho, é essencial monitorar de perto o progresso do Projeto Lean e acelerar a contratação e retenção de anestesistas. Ajustar continuamente as estratégias e processos também é crucial para alcançar as metas e melhorar a eficiência geral dos serviços.

## d) Internações Cirúrgicas - Sistema Nervoso Central e Periférico

### Manifestações do Contratado

- **Janeiro/2024 (132631072):** “Esse indicador não teve a meta alcançada em nenhum mês do ano de 2023, sendo que a sua alcançabilidade é questionável, de acordo com os dados atuais e com o dimensionamento da especialidade. De acordo com os dados obtidos da planilha do Censo Hospitalar (CPLAM), a unidade de NEUROCIRURGIA possui 50 leitos correspondendo a aproximadamente 10% do total de leitos no prédio de internação, que conta com 491 leitos (inclusos leitos de psiquiatria) para aproximadamente 30 especialidades. É importante destacar que a taxa média de ocupação na unidade no mês de Janeiro foi de 84% e a média de permanência dos pacientes foi de 8,8 dias.”
- **Fevereiro/2024 (135535087):** “Atingimos 75% da meta estabelecida. Importante salientar que, conforme os dados extraídos da planilha do Censo Hospitalar (CPLAM), a unidade de NEUROCIRURGIA possui 50 leitos, correspondendo a aproximadamente 10% do total de leitos no prédio de internação. Diante desse panorama, torna-se evidente a necessidade de uma reavaliação da meta estabelecida, levando em consideração o dimensionamento da unidade, tempo médio de permanência e a capacidade física instalada, bem como o desafio associado à disponibilidade de profissionais anestesistas para a melhoria do indicador. Assim, como forma de minimizar os impactos no atingimento das metas cirúrgicas propostas, encontrase em andamento o Projeto Lean do Centro Cirúrgico, cujo objetivo, é mapear, identificar e mitigar as barreiras que não agregam valor ao processo, reduzindo os cancelamentos dos procedimentos cirúrgicos, aumentando a produtividade do setor. O projeto tem possibilitado a identificação dos problemas e a implementação de ações corretivas.”
- **Março/2024 (137942587):** “Ressalta-se que o indicador além de ter sido impactado pelo déficit de profissionais anestesistas, no período em questão, tivemos a indisponibilidade do Microscópio Cirúrgico, utilizado exclusivamente para realização das Neurocirurgias, havendo a necessidade manutenção corretiva, pelo representante nacional (Zeiss - São Paulo), gerando a necessidade de postergar os procedimentos já programados pelo serviço. Destaco que além da manutenção corretiva, foi buscado outras alternativas para suprir a falta do equipamento e mitigar os riscos assistenciais, tais como: aluguel, empréstimos e uso de outro microscópio inferior ao já utilizado, no entanto não obtivemos sucesso.”
- **Abril/2024 (140326897):** Não houve manifestação do contratado.

### Análise e Recomendações

No primeiro quadrimestre de 2024, o Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) não conseguiu cumprir a meta de internações clínicas para o sistema nervoso central e periférico, alcançando apenas 9,6% em vez dos 30% propostos.

O contrato identifica três principais causas para o não cumprimento: dimensionamento inadequado da unidade de neurocirurgia, déficit de anestesistas e problemas com o microscópio cirúrgico devido à manutenção corretiva.

Para resolver essas questões, recomenda-se revisar as metas para alinhá-las com a capacidade real das unidades, aumentar a contratação e retenção de anestesistas, priorizar a manutenção dos equipamentos e garantir a eficácia do Projeto Lean Centro Cirúrgico. Implementar um sistema robusto de monitoramento também ajudará a ajustar continuamente as estratégias e melhorar a conformidade com as metas.

## e) Internações Cirúrgicas - Oncologia

### Manifestações do Contratado

- **Fevereiro/2024 (135535087):** “Atingimos 95,7 das internações propostas. Além disso, observa-se que a extração antecipada dos indicadores resultou na perda de dados de produtividade da especialidade, sendo necessária revisar o relatório apresentado junto ao Núcleo de Faturamento. Ressalta-se que além do Serviço de Cirurgia Oncológica, especialidades como a mastologia, ginecologia oncológica, cabeça e pescoço, torácica, urologia, neurocirurgia, ortopedia, também realizam procedimentos cirúrgicos oncológicos. Cumpre salientar que o indicador pode ter sido influenciado pelo período de recesso e feriados nos quais observa-se uma diminuição nas internações, além disso pode-se identificar uma dispersão meramente percentual. É importante considerar que eventos sazonais, como períodos de férias e feriados, podem impactar os resultados mensais, gerando variações pontuais. De todo modo, encontra-se em desenvolvimento o Projeto Lean Centro Cirúrgico, cujo objetivo é mapear, identificar e mitigar as barreiras que não agregam valor ao processo, reduzindo os cancelamentos dos procedimentos cirúrgicos, aumentando a produtividade do setor. O projeto tem possibilitado a identificação dos problemas e a implementação de ações corretivas e qualificação na inserção de dados em sistemas, para maior assertividade do indicador.”
- **Março/2024 (137942587):** Não houve manifestação do contratado.

### Análise e Recomendações

No primeiro quadrimestre de 2024, o Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) não atingiu a meta de 7% para cirurgias oncológicas, alcançando apenas 6,5%.

Em fevereiro de 2024, o contratado relatou ter alcançado 95,7% das internações propostas, mas encontrou problemas devido à coleta antecipada de dados e variações causadas por outras especialidades que também realizam procedimentos oncológicos. Eventos sazonais, como recessos e feriados, também impactaram os resultados. O Projeto Lean Centro Cirúrgico está em andamento para melhorar processos e dados. Não houve manifestação em março, sendo recomendável que o contratado forneça uma atualização para esclarecer o desempenho nesse período.

Para melhorar o desempenho, é recomendado revisar a coleta e análise de dados, desenvolver estratégias para lidar com períodos sazonais, assegurar a eficácia do Projeto Lean e coordenar melhor entre as especialidades envolvidas.

## f) Internações Clínicas

### Manifestações do Contratado

- **Janeiro/2024 (132631072):** “Em função das festas e feriados no fim do ano, além das férias escolares, temos uma tendência à queda das internações nos meses de dezembro e janeiro, justificando a baixa taxa de internações, já que não houve fechamento de leitos ou redução da oferta nesse período.”
- **Fevereiro/2024 (135535087):** “O Hospital de Base é uma instituição de Alta Complexidade, oferecendo serviços especializados como Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca, Hemodinâmica, Cirurgia do Trauma, UTI Neurocirúrgica, Oncologia Clínica e Cirúrgica, Unidade de Cuidados Paliativos, entre outros. Dessa forma, pacientes com esse perfil demandam um tempo de internação mais prolongado, o que impacta diretamente no giro de leitos. Ressaltamos que, visando minimizar esses impactos, a Gerência de Regulação de Leitos desta unidade tem constantemente aprimorado o seu fluxo de comunicação junto à Secretaria de Estado da Saúde (SES) e hospitais regionais. Isso é feito com o objetivo de agilizar o recebimento de pacientes que não apresentam o perfil clínico-hospitalar preconizado para esta unidade, contribuindo assim para otimizar o giro de leitos.”

- **Março/2024 (137942587):** “O Hospital de Base é uma instituição de Alta Complexidade, oferecendo serviços especializados como Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca, Hemodinâmica, Cirurgia do Trauma, UTI Neurocirúrgica, Oncologia Clínica e Cirúrgica, Unidade de Cuidados Paliativos, entre outros. Dessa forma, pacientes com esse perfil demandam um tempo de internação mais prolongado, o que impacta diretamente no giro de leitos. Ressaltamos que, visando minimizar esses impactos, a Gerência de Regulação de Leitos desta unidade tem constantemente aprimorado o seu fluxo de comunicação junto à Secretaria de Estado da Saúde (SES) e hospitais regionais. Isso é feito com o objetivo de agilizar o recebimento de pacientes que não apresentam o perfil clínico hospitalar preconizado para esta unidade.”
- **Abril/2024 (140326897):** “O Hospital de Base é uma instituição de Alta Complexidade, oferecendo serviços especializados em sua maioria com internações cirúrgicas, tais como: Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca, Hemodinâmica, Cirurgia do Trauma, Ortopedia, Urologia, Cirurgia Oncológica, Cabeça e Pescoço, vascular, entre outras, além das internações em Unidade de terapia intensiva, Adulto dividida por perfil (Cirúrgica, Trauma, Coronária e Neurocirúrgica) e UTI pediátrica. Desse modo, as especialidades clínicas como: Oncologia Clínica, Unidade de Cuidados Paliativos, Cardiologia, Pneumologia, Endócrino, Psiquiatria, Infectologia, entre outros, são pacientes que demandam um tempo de internação mais prolongado, o que impacta diretamente no giro de leitos, para novas admissões. Ressaltamos que, visando minimizar esses impactos, a Gerência de Regulação de Leitos desta unidade tem constantemente aprimorado o seu fluxo de comunicação junto à Secretaria de Estado da Saúde (SES) e hospitais regionais. Isso é feito com o objetivo de agilizar o recebimento de pacientes que não apresentam o perfil clínico hospitalar preconizado para esta unidade, contribuindo assim para otimizar o giro de leitos. Vale destacar, que no Pronto Socorro do HBDF, temos um volume elevado de internações clínicas em leitos do Pronto-Socorro, com permanência média de 6 a 10 dias, e essas internações não são contabilizadas, no indicador, o mesmo ocorre com as internações cirúrgicas.”

### **Análise e Recomendações**

No primeiro quadrimestre de 2024, o Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) não atingiu a meta de internações clínicas, alcançando apenas 78,7% do objetivo. A meta total era de 5.580 internações, com uma meta mensal de 1.395, mas os números reais foram abaixo da meta, especialmente em fevereiro e março, respectivamente 942 e 1.024 internações clínicas.

Nas manifestações nota-se que a baixa taxa em janeiro foi atribuída a festas e feriados, e o tempo prolongado de internação em fevereiro e março impactou o giro de leitos. Em abril, o problema foi exacerbado pelas internações não contabilizadas no Pronto-Socorro.

Para melhorar o desempenho nas internações clínicas, o Hospital de Base do Distrito Federal deve investigar as causas das baixas taxas de internação nos meses críticos e ajustar seus processos internos. É essencial otimizar a gestão de leitos, considerar a previsão de demanda e lidar com desafios operacionais específicos. Revisar as estratégias de captação e melhorar a coordenação com a Secretaria de Saúde também são passos importantes para alcançar as metas estabelecidas e melhorar a conformidade contratual.

### **g) Internações Clínicas- Doenças Cardiovasculares**

#### **Manifestações do Contratado**

- **Janeiro/2024 (132631072):** “De acordo com os dados obtidos da planilha do Censo Hospitalar (CPLAM), a unidade de cardiologia possui 35 leitos correspondendo a aproximadamente 7% do total de leitos no prédio de internação, que conta com 491 leitos (inclusos leitos de psiquiatria) para aproximadamente 30 especialidades. É importante destacar que a taxa média de ocupação na unidade de CARDIOLOGIA no mês de Janeiro foi de 91% e a média de permanência dos pacientes foi de 14 dias. Ressalta-se que a unidade de NEUROLOGIA conta com 20 leitos operacionais, representando aproximadamente 4% do total de leitos no

prédio de internação, a taxa média de ocupação nessa unidade no mês de Janeiro foi de 62%, e a duração média de permanência dos pacientes é de 8,2 dias. Diante dessas informações, nota-se que a meta apresentada está superdimensionada em relação à capacidade instalada e ao funcionamento das unidades, tendo em vista a suposição de que as especialidades deveriam ocupar 55% dos leitos totais disponíveis, o que não condiz com os leitos atualmente existentes. A estrutura e o perfil de pacientes não estão alinhados com a meta proposta, justificando a necessidade de reavaliar e ajustar os objetivos de acordo com a realidade observada. Portanto, a medida corretiva que exige o aumento dos leitos das especialidades, inevitavelmente resultaria na diminuição de leitos em outras especialidades.”

- **Fevereiro/2024 (135535087):** “A unidade de cardiologia possui 35 leitos, representando aproximadamente 7% do total de leitos no prédio de internação. Observa-se que a meta estabelecida para o indicador não está alinhada com a capacidade instalada e o funcionamento das unidades, o que se torna imprescindível uma revisão da meta, considerando a realidade operacional da unidade de cardiologia e a capacidade total de leitos no prédio de internação.”
- **Março/2024 (137942587):** “Torna-se imprescindível uma revisão da meta, considerando a realidade operacional da unidade de cardiologia e a capacidade total de leitos no prédio de internação.”
- **Abril/2024 (140326897):** “A unidade de cardiologia representa aproximadamente 7% do total de leitos no prédio de internação. Considerando a Taxa de Ocupação e Média de Permanência da unidade, conclui-se que a meta estabelecida para o indicador não está alinhada com a capacidade instalada e o funcionamento do serviço, o que se torna imprescindível uma revisão da meta, de modo a considerar a realidade operacional da unidade de cardiologia e a capacidade total de leitos no prédio de internação.”

## **Análise e Recomendações**

No primeiro quadrimestre de 2024, o HBDF não atingiu a meta de internações para doenças cardiovasculares, alcançando apenas 6,5% do objetivo estabelecido. As dificuldades relatadas incluem a discrepância entre a capacidade instalada e as metas contratuais, além da alta taxa de ocupação e do longo tempo de internação. O hospital observa que a meta estabelecida não está alinhada com a estrutura real da unidade de cardiologia, que possui 35 leitos, representando cerca de 7% da capacidade total do prédio.

No plano de trabalho, o hospital esclareceu que oferece apenas consultas em subespecialidades de cardiologia, não realizando cardiologia geral. Está ajustando os fluxos regulatórios para aprimorar o atendimento. Embora a estratégia proposta seja promissora, ainda está em desenvolvimento, o que impede uma avaliação completa de seus efeitos. As metas contratuais foram estabelecidas com base na série histórica e na capacidade instalada do hospital no momento da assinatura do contrato.

É importante notar que a lista de espera para consultas de cardiologia é significativa. De acordo com dados do site do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (<https://www.mpdft.mp.br/acompanhamento-sus-df/lista-de-espera>), há 7.254 pacientes aguardando atendimento, o que demonstra uma demanda expressiva para essa especialidade.

Para melhorar o desempenho e alcançar as metas estabelecidas, o Hospital de Base do Distrito Federal deve considerar a revisão das metas contratuais para que estejam alinhadas com a capacidade atual da unidade de cardiologia. É crucial ajustar a oferta de serviços para atender a demanda significativa, especialmente considerando a lista de espera de 7.254 pacientes. O hospital deve também continuar a adequar os fluxos regulatórios e otimizar a gestão de leitos para reduzir o tempo de internação e melhorar a taxa de ocupação. Essas ações poderão ajudar a alinhar melhor a capacidade instalada com as necessidades reais de atendimento.



## h) Internações Clínicas - Sistema Nervoso Central e Periférico

### Manifestações do Contratado

- **Janeiro/2024 (132631072):** “De acordo com os dados obtidos da planilha do Censo Hospitalar (CPLAM), a unidade de cardiologia possui 35 leitos correspondendo a aproximadamente 7% do total de leitos no prédio de internação, que conta com 491 leitos (inclusos leitos de psiquiatria) para aproximadamente 30 especialidades. É importante destacar que a taxa média de ocupação na unidade de CARDIOLOGIA no mês de Janeiro foi de 91% e a média de permanência dos pacientes foi de 14 dias. Ressalta-se que a unidade de NEUROLOGIA conta com 20 leitos operacionais, representando aproximadamente 4% do total de leitos no prédio de internação, a taxa média de ocupação nessa unidade no mês de Janeiro foi de 62%, e a duração média de permanência dos pacientes é de 8,2 dias. Diante dessas informações, nota-se que a meta apresentada está superdimensionada em relação à capacidade instalada e ao funcionamento das unidades, tendo em vista a suposição de que as especialidades deveriam ocupar 55% dos leitos totais disponíveis, o que não condiz com os leitos atualmente existentes. A estrutura e o perfil de pacientes não estão alinhados com a meta proposta, justificando a necessidade de reavaliar e ajustar os objetivos de acordo com a realidade observada. Portanto, a medida corretiva que exige o aumento dos leitos das especialidades, inevitavelmente resultaria na diminuição de leitos em outras especialidades.”
- **Fevereiro/2024 (135535087):** “A unidade de neurologia possui 20 leitos operacionais, representando aproximadamente 4% do total de leitos no prédio de internação. Observa-se que a meta estabelecida para o indicador não está alinhada com a capacidade instalada e o funcionamento das unidades. Nesse contexto, torna-se imprescindível uma revisão da meta, considerando a realidade operacional da unidade de neurologia e a capacidade total de leitos no prédio de internação.”
- **Março/2024(137942587):** “Torna-se imprescindível uma revisão da meta, considerando a realidade operacional da unidade de neurologia e a capacidade total de leitos no prédio de internação.”
- **Abril/2024 (140326897):** “A unidade de neurologia representa aproximadamente 4% do total de leitos no prédio de internação. Considerando a Taxa de Ocupação e Média de Permanência, conclui-se que a meta estabelecida para o indicador não está alinhada com a capacidade instalada e o funcionamento do serviço. Nesse contexto, torna-se imprescindível uma revisão da meta, considerando a realidade operacional da unidade de neurologia e a capacidade total de leitos no prédio de internação.”

### Análise e Recomendações

Durante o primeiro quadrimestre de 2024, o Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) não atingiu a meta de internações para doenças do sistema nervoso central e periférico, alcançando apenas 9,6% do objetivo estabelecido. A meta quadrimestral era de 145 internações, com uma meta mensal de 112, e os números reais foram 141 em janeiro, 138 em fevereiro, e 536 no total do quadrimestre.

O hospital relatou, nas manifestações, dificuldades relacionadas à discrepância entre a capacidade instalada e as metas contratuais. A unidade de neurologia, com 20 leitos operacionais, apresentou uma taxa de ocupação média de 62% e uma média de permanência dos pacientes de 8,2 dias. No entanto, os dados disponíveis do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES-cnes2.datasus.gov.br) mostram que o hospital tem registrado 27 leitos clínicos de neurologia, o que contrasta com a informação do hospital de 20 leitos. Isso sugere um possível erro ou desatualização das informações fornecidas.

A discrepância entre a capacidade instalada e as metas contratuais, junto com a alta taxa de ocupação e a longa duração das internações, contribuíram para o não cumprimento das metas. O hospital observou que as metas estabelecidas para o indicador não estão alinhadas com a estrutura real da unidade de neurologia, e a necessidade de revisar essas metas foi reiterada em várias manifestações.

Para melhorar o desempenho e atingir as metas estabelecidas, o hospital deve revisar as metas contratuais para que reflitam com precisão a capacidade real da unidade de neurologia. Além disso, é

crucial ajustar a gestão de leitos e garantir que os dados sobre a capacidade instalada sejam atualizados e precisos. A adequação dos fluxos regulatórios e a revisão da estrutura de internação também são necessárias para alinhar melhor a capacidade instalada com as demandas reais.

Descrição	jan/2021	jan/2022	jan/2023	jan/2024
Leitos clínicos- Neurologia	27	27	27	27

Fonte: cnes2.datasus.gov.br

#### i) Internações Clínicas - Neoplasia

##### Manifestações do Contratado

- **Fevereiro/2024:** Não houve manifestação do contratado.
- **Março/2024:** Não houve manifestação do contratado.

#### j) Transplante

##### Manifestações do Contratado

- **Março/2024:** Não houve manifestação do contratado.

#### Análise e Recomendações

No primeiro quadrimestre de 2024, o Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) alcançou e até superou as metas estabelecidas para internações em neoplasias e transplantes. Para neoplasias, o hospital atingiu 20,9% da meta, com 1.169 internações, e para transplantes, alcançou 110% da meta quadrimestral, com 22 internações.

Esse desempenho positivo é um reflexo do cumprimento das metas contratuais e demonstra que o hospital está atendendo adequadamente às necessidades assistenciais da população nestas especialidades. No entanto, o hospital enfrentou dificuldades em alcançar as metas para outras áreas de internações cirúrgicas e clínicas, como doenças cardiovasculares e doenças do sistema nervoso central e periférico. Esses desafios evidenciam a necessidade de ajustes na gestão e na alocação de recursos para essas especialidades.

É fundamental que o hospital mantenha a mesma consistência e alta performance observadas nos indicadores de neoplasias e transplantes para todos os demais indicadores. O alcance das metas é crucial, pois não apenas reflete o cumprimento das exigências contratuais, mas também assegura que a instituição está efetivamente promovendo a saúde e o bem-estar da população. Melhorar o desempenho nas áreas deficitárias e otimizar os processos de atendimento contribuirá para uma prestação de serviços de saúde mais eficaz e completa.

#### 4.1.2. atendimentos Ambulatoriais

Quadro 1.3: Produção em Atendimentos Ambulatoriais, HBDF — 1º quadrimestre 2024

Atendimentos Ambulatoriais									
Indicador	Meta Quadr.	Meta Mensal	JAN	FEV	MAR	ABR	Total Quadr.	%	Conformidade Contratual
Consulta de Profissionais de	10.702	2.676	13.664	11.615	11.148	12.405	48.832	456,3%	Conforme

<b>Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) 03.01.01.004-8</b>									
<b>Consulta Médica na Atenção Especializada - 03.01.01.007-2</b>	88.308	22.077	<b>21.972</b>	<b>22.383</b>	<b>23.954</b>	<b>25.931</b>	<b>94.240</b>	<b>106,7%</b>	<b>Conforme</b>
Categoria Profissional: Médico Neurologista e Médico Neurocirurgião	≥ 10% em neurologia e neurocirurgia		1.894	1.993	2.057	2.621	<b>8.565</b>		<b>Não Conforme</b>
			8,6%	9,0%	9,3%	11,9%	<b>9,7%</b>		
Categoria Profissional: Médico Oncologista Clínico	≥ 6% em oncologia clínica		2.251	2.372	2.436	2.632	<b>9.691</b>		<b>Conforme</b>
			10,2%	10,7%	11,0%	11,9%	<b>11,0%</b>		
Categoria Profissional: Médico Ortopedista e Traumatologista	≥ 7% em ortopedia e traumatologia		1.755	1.475	1.836	2.014	<b>7.080</b>		<b>Conforme</b>
			7,9%	6,7%	8,3%	9,1%	<b>8,0%</b>		
Categoria Profissional: Médico Nefrologista	≥ 5% em nefrologia		1.399	1.517	1.562	1.676	<b>6.154</b>		<b>Conforme</b>
			6,3%	6,9%	7,1%	7,6%	<b>7,0%</b>		
Categoria Profissional: Médico Cardiologista, Médico Cirurgião Cardiovascular, Médico Cardiologista Intervencionista	≥ 10% em cardiologia		1.443	1.494	1.650	2.114	<b>6.701</b>		<b>Não Conforme</b>
			6,5%	6,8%	7,5%	9,6%	<b>7,6%</b>		
<b>Procedimentos MAC</b>	794.530	198.633	<b>187.412</b>	<b>176.614</b>	<b>184.204</b>	<b>200.609</b>	<b>748.839</b>	<b>94,2%</b>	<b>Não Conforme</b>

No Quadro 1.3, que detalha a produção em atendimentos ambulatoriais do HBDF no primeiro quadrimestre de 2024, observa-se que o hospital superou as metas para consultas de profissionais de nível superior e para consultas médicas na atenção especializada. No entanto, as metas para neurologia, neurocirurgia, cardiologia e procedimentos MAC não foram atingidas. Embora o hospital tenha apresentado um desempenho destacado em algumas áreas, é necessário melhorar nos setores em que não alcançou os objetivos para garantir a conformidade total com as metas estabelecidas.

#### a) Consulta Médica na Atenção Especializada

##### Manifestações do Contratado

- **Janeiro/2024 (132631072):** “Atingimos 99,5% da meta estabelecida em janeiro, possível impacto relacionado que o mês em questão é atípico por possuir um período de recesso e férias, que impacta nos atendimentos.”

##### Análise e Recomendações

No primeiro quadrimestre de 2024, o Hospital de Base do Distrito Federal superou as metas para atendimentos ambulatoriais, atingindo 456,3% da meta para consultas de profissionais de nível superior e 106,7% para consultas médicas. Esses resultados refletem uma gestão eficiente e a capacidade de atender à demanda elevada.

A manifestação do hospital destaca que o desempenho quase total em janeiro pode ser atribuído à redução de atendimentos durante períodos de férias e recessos. Essa explicação é razoável, dado que esses períodos afetam a disponibilidade de pessoal e o número de atendimentos.

Para melhorar a previsibilidade e lidar com variações sazonais, o hospital poderia ajustar o planejamento para esses períodos, alocando recursos temporários. Manter uma margem de segurança nas metas também pode ajudar a absorver variações inesperadas sem comprometer a conformidade contratual.

#### **b) Consulta Médica na Atenção Especializada - Médico Neurologista e Médico Neurocirurgião**

##### **Manifestações do Contratado**

- **Janeiro/2024:** Não houve manifestação do contratado.
- **Fevereiro/2024:** Não houve manifestação do contratado.
- **Março/2024:** Não houve manifestação do contratado.

##### **Análise e Recomendações**

No primeiro quadrimestre de 2024, o Hospital de Base do Distrito Federal quase atingiu a meta de 10% para atendimentos de neurologia e neurocirurgia, com uma média de 9,7%. Apenas em abril a meta foi alcançada e até superada, atingindo 11,9%. A falta de justificativas por parte do hospital dificulta a identificação das causas exatas, mas possíveis fatores incluem demanda, disponibilidade de profissionais ou problemas operacionais.

Para melhorar o desempenho, sugere-se que o hospital deve analisar detalhadamente a demanda e a capacidade de atendimento, revisar a alocação de recursos e ajustar suas estratégias para alcançar as metas estabelecidas, garantindo assim um atendimento mais eficiente e conforme com as expectativas.

#### **c) Consulta Médica na Atenção Especializada - Ortopedista e Traumatologista**

##### **Manifestações do Contratado**

- **Fevereiro/2024 (135535087):** “Atingimos 94,2 da meta estabelecida. Cumpre salientar que o mês de fevereiro em função dos feriados e recessos, apresenta uma tendência à queda das consultas ambulatoriais devido ao fechamento do ambulatório, conforme Ponto Facultativo decretado e comunicado da Gerência Geral de Pessoas.”

##### **Análise e Recomendações**

No primeiro quadrimestre de 2024, o Hospital de Base do Distrito Federal superou a meta para atendimentos de ortopedia e traumatologia, com uma média de 8%. Entretanto, em fevereiro, o hospital não atingiu a meta, alcançando 6,7%, e justificou o desempenho abaixo do esperado devido aos feriados e recessos. Para melhorar, recomenda-se que o hospital deve aprimorar o planejamento para esses períodos e ajustar a alocação de recursos e metas conforme as necessidades reais.

#### **d) Consulta Médica na Atenção Especializada - Cardiologia**

##### **Manifestações do Contratado**

- **Janeiro/2024 (132631072):** “Considerando o desafio da implementação de proposta para reduzir o absenteísmo dos pacientes, que atinge cerca de 30%.Em relação aos dados do ambulatório em 2023, a Cardiologia foi uma das especialidades mais prejudicadas com o absenteísmo dos pacientes (quase 30%).

Ainda em 2023, duas ações principais foram iniciadas com estudo de implementação: criação de uma central telefônica local, visando o contato mais assertivo com o paciente (projeto que evoluiu para uma central geral de marcação de exames) e estudo do impacto da abertura do 3º turno do ambulatório (proposta em que esta GERIN ainda está se inteirando). Ambas com o objetivo de facilitar a comunicação e disponibilidade para os pacientes, permitindo assim uma maior adesão as consultas de especialistas disponibilizadas. Esse indicador não teve a meta alcançada em nenhum mês do ano de 2023, sendo que a sua alcançabilidade é extremamente questionável, de acordo com os dados atuais e com o dimensionamento do quadro ambulatorial da especialidade.”

- **Fevereiro/2024 (135535087):** “No decorrer de 2023, foram iniciadas duas ações principais com estudo de implementação: a criação de uma central telefônica local, visando um contato mais assertivo com o paciente (projeto que evoluiu para uma central geral de marcação de exames) e o estudo do impacto da abertura do 3º turno do ambulatório (proposta em que a GERIN ainda está se inteirando). Ambas têm como objetivo facilitar a comunicação e aumentar a disponibilidade para os pacientes, visando uma maior adesão às consultas de especialistas disponibilizadas. Além disso, propõe-se a revisão da meta, considerando os dados atuais e o dimensionamento do quadro ambulatorial da especialidade.”
- **Março/2024 (137942587):** “A alcançabilidade do indicador é extremamente questionável, de acordo com os dados atuais e com o dimensionamento do quadro ambulatorial da especialidade. Durante 2023, foram iniciadas duas ações principais com estudos de implementação: a criação de uma central telefônica local, visando um contato mais assertivo com o paciente (projeto que evoluiu para uma central geral de marcação de exames) e o estudo do impacto da abertura do 3º turno do ambulatório (proposta em que a GERIN ainda está se inteirando). Ambas têm como objetivo facilitar a comunicação e aumentar a disponibilidade para os pacientes, visando uma maior adesão às consultas de especialistas disponibilizadas. Propõe-se, além disso, a revisão da meta, considerando os dados atuais e o dimensionamento do quadro ambulatorial da especialidade.”
- **Abril/2024 (140326897):** “A alcançabilidade do indicador é extremamente questionável, de acordo com os dados atuais e dimensionamento do quadro ambulatorial da especialidade. Ressaltamos ainda que o Hospital de Base não oferece consultas de Cardiologia Geral, pois esta unidade é referência para atendimentos em subespecialidades de Cardiologia, como Arritmia e Eletrofisiologia Cardíaca. Desta forma, é necessário destacar a demanda específica para esses tipos de atendimento no âmbito da cardiologia nesta unidade.”

### **Análise e Recomendações**

No primeiro quadrimestre de 2024, o Hospital de Base não alcançou a meta de atendimento em cardiologia, que era  $\geq 10\%$  dos atendimentos totais. A conformidade mensal variou de 6,5% a 9,6%, resultando em uma conformidade total de 7,6% para o período. As principais dificuldades incluem o alto absenteísmo dos pacientes e a limitação do horário de funcionamento do ambulatório, que é apenas no horário comercial. Além disso, o hospital se concentra em subespecialidades, o que pode restringir o volume de atendimentos gerais para uma parte da população.

Para superar esses desafios, recomenda-se aprimorar a central telefônica para melhorar a comunicação e reduzir ausências, considerar a ampliação dos horários de atendimento com a adição de um terceiro turno, e revisar as metas para alinhar com a capacidade real de atendimento do hospital. Também é importante reorganizar a triagem e o direcionamento dos pacientes para garantir que sejam encaminhados adequadamente às subespecialidades e reduzir as filas de espera.

### **c) Procedimentos MAC**

#### **Manifestações do Contratado**

- **Janeiro/2024 (132631072):** “Reiteramos, como são vários núcleos subordinados a GEADT e não foi especificado o quantitativo de cada, e mesmo assim não reconhecemos como não alcançado, visto que

muitos exames não são faturados, fato esse que já está sendo corrigido junto ao faturamento visando o melhor reconhecimento dentro do sistema para o lançamento de todos exames e procedimentos. E verificando a somatória dos cinco núcleos da GEADT, em janeiro/24, realizamos mais de 199.000 exames /procedimentos (MG, TC, DO, US, RX, BX, Laboratório, Imunohistoquímica, Citologias, PETCT, iodoterapia, Sessões de Radioterapia), reforçando a necessidade em identificar os procedimentos MAC por unidade. Em atenção ao informado, salientamos que os 217.535 procedimentos MAC realizados sob o escopo da GEADT, possuem os seguintes indicadores: 1.Anatomia: total de 300 exames 2.Radiologia: total de 20.235 3.Medicina Nuclear: total de 60 exames PET CT 4.Laboratório Clínico: total de 196.440 exames. 5.Radioterapia: total de 500 exames.”

- **Fevereiro/2024 (135535087):** “Ações têm sido implementadas junto ao Núcleo de Faturamento, em reuniões mensais realizadas com a chefia da área, no objetivo de mensurar os dados MAC por clínica e assim obter a somatória do hospital, tratando individualmente os níveis não alcançados.”
- **Março/2024 (137942587):** “Ações têm sido implementadas junto ao Núcleo de Faturamento, em reuniões mensais realizadas com a chefia da área, com o objetivo de mensurar os dados de Média de Atendimento por Clínica (MAC) individualmente e assim obter a somatória para o hospital, tratando individualmente os níveis não alcançados.”

## Análise e Recomendações

No primeiro quadrimestre de 2024, o Hospital de Base atingiu 94,2% da meta para Procedimentos MAC, com um total de 748.839 procedimentos, abaixo da meta de 794.530. Em Abril teve a maior produção com 200.609 procedimentos, enquanto Fevereiro teve a menor com 176.614. As variações mensais na produção refletiram desafios na capacidade de atendimento, com as baixas produções em fevereiro e março contribuindo para o não cumprimento da meta total.

As dificuldades principais, relatadas nas manifestações, incluem erros no faturamento de exames e procedimentos, o que resultou em uma contabilização inadequada dos dados. O contratado menciona que muitos exames não foram faturados corretamente e que estão tomando medidas para corrigir isso, como ajustes no sistema de faturamento e treinamentos para a equipe.

As recomendações incluem a necessidade urgente de aprimorar o sistema de faturamento para garantir que todos os procedimentos sejam corretamente registrados e cobrados. É essencial que haja um treinamento contínuo e atualização das equipes para garantir a precisão no levantamento e na entrada de dados no sistema. Também é importante realizar uma análise detalhada por unidade para identificar e corrigir discrepâncias no reconhecimento dos procedimentos MAC, melhorando a conformidade e a precisão dos dados futuros.

### 4.1.3. atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

Quadro 1.6: Produção em atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência, HBDF — 1º quadrimestre 2024

Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência									
Indicador	Meta Quadr.	Meta Mensal	JAN	FEV	MAR	ABR	Total Quadr.	%	Conformidade Contratual
Acolhimento de Classificação de Risco - 03.01.06.011-8	73.632	18.408	10.839	9.983	10.975	11.397	43.194	58,7%	<b>Não Conforme</b>
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - 03.01.06.006-1	73.632	18.408	10.410	9.579	10.396	11.068	41.453	56,3%	<b>Não Conforme</b>

## a) Acolhimento de Classificação de Risco

### Manifestações do Contratado

- **Janeiro/2024 (132631072):** “Considerando que as metas estabelecidas no referido Contrato de Gestão, naquela época, não contemplaram a abertura das novas UPAS, que influencia na demanda de porta do PS, o indicador tem se mantido em linha com a média apresentada desde o ano de 2022. Salientamos que o Hospital de Base é uma instituição de alta complexidade, reconhecida como uma Unidade de Referência Distrital (URD) para o tratamento de politraumatismos, emergências cardiovasculares, neurocirurgias, cirurgias cardiovasculares, onco-hematologia e transplantes.”
- **Fevereiro/2024 (135535087):** “Considerando que as metas estabelecidas no referido Contrato de Gestão, naquela época, não contemplaram a abertura das novas UPAS, que influencia na demanda de porta do PS, o indicador tem se mantido em linha com a média apresentada desde o ano de 2022. Salientamos que o Hospital de Base é uma instituição de atenção Terciária, ou seja, alta complexidade, reconhecida como uma Unidade de Referência Distrital (URD) para o tratamento de politraumatismos, emergências cardiovasculares, neurocirurgias, cirurgias cardiovasculares, onco-hematologia e transplantes. Além disso, o Hospital de Base é referência em Trauma nível III, o único da RIDE, portas abertas para as maiores demandas da Traumatologia e Ortopedia, referência em IAM com supra, em AVC em janela para tratamento trombolítico e o único com atendimento com especialidades em Pronto Socorro nas 24 (vinte e quatro) horas. As teleconsultas e telelaudos, ainda não são contabilizados como atendimento na atenção especializada, da mesma forma os pareceres que são autorizados pelo NUCTR, em média (2.723), pareceres realizados na atenção especializada.”
- **Março/2024 (137942587):** “Considerando que as metas estabelecidas no referido Contrato de Gestão, naquela época, não contemplaram a abertura das novas UPAS, que influencia na demanda de porta do PS, o indicador tem se mantido em linha com a média apresentada desde o ano de 2022. Salientamos que o Hospital de Base é uma instituição de atenção Terciária, ou seja, alta complexidade, reconhecida como uma Unidade de Referência Distrital (URD) para o tratamento de politraumatismos, emergências cardiovasculares, neurocirurgias, cirurgias cardiovasculares, onco-hematologia e transplantes. Além disso, o Hospital de Base é referência em Trauma nível III, o único da RIDE, portas abertas para as maiores demandas da Traumatologia e Ortopedia, referência em IAM com supra, em AVC em janela para tratamento trombolítico e o único com atendimento com especialidades em Pronto Socorro nas 24 (vinte e quatro) horas. As teleconsultas e telelaudos, ainda não são contabilizados como atendimento na atenção especializada, da mesma forma os pareceres que são autorizados pelo NUCTR, em média (2.723), pareceres realizados na atenção especializada.”
- **Abril/2024 (140326897):** “Salientamos que o Hospital de Base é uma instituição de atenção Terciária, ou seja, alta complexidade, reconhecida como uma Unidade de Referência Distrital (URD) para o tratamento de politraumatismos, emergências cardiovasculares, neurocirurgias, cirurgias cardiovasculares, onco-hematologia e transplantes. Além disso, o Hospital de Base é referência em Trauma nível III, o único da RIDE, portas abertas para as maiores demandas da Traumatologia e Ortopedia, referência em IAM com supra, em AVC em janela para tratamento trombolítico e o único com atendimento com especialidades em Pronto Socorro nas 24 (vinte e quatro) horas.”

## b) Atendimento de urgência e emergência na atenção especializada

### Manifestações do Contratado

- **Janeiro/2024 (132631072):** “Considerando que as metas estabelecidas no referido Contrato de Gestão, naquela época, não contemplaram a abertura das novas UPAS, que influencia na demanda de porta do PS, o indicador tem se mantido em linha com a média apresentada desde o ano de 2022. Salientamos que o Hospital de Base é uma instituição de alta complexidade, reconhecida como uma Unidade de Referência

Distrital (URD) para o tratamento de politraumatismos, emergências cardiovasculares, neurocirurgias, cirurgias cardiovasculares, onco-hematologia e transplantes.”

- **Fevereiro/2024 (135535087):** “Considerando que as metas estabelecidas no referido Contrato de Gestão, naquela época, não contemplaram a abertura das novas UPAS, que influencia na demanda de porta do PS, o indicador tem se mantido em linha com a média apresentada desde o ano de 2022. Salientamos que o Hospital de Base é uma instituição de alta complexidade, reconhecida como uma Unidade de Referência Distrital (URD) para o tratamento de politraumatismos, emergências cardiovasculares, neurocirurgias, cirurgias cardiovasculares, onco-hematologia e transplantes. Além disso, o Hospital de Base é referência em Trauma nível III, o único da RIDE, portas abertas para as maiores demandas da Traumatologia e Ortopedia, referência em IAM com supra, em AVC em janela para tratamento trombolítico e o único com atendimento com especialidades em Pronto Socorro nas 24 (vinte e quatro) horas. As teleconsultas e telelaudos, ainda não são contabilizados como atendimento na atenção especializada, da mesma forma os pareceres que são autorizados pelo NUCTR, em média (2.723), pareceres realizados na atenção especializada.”
- **Março/2024 (137942587):** “Considerando que as metas estabelecidas no referido Contrato de Gestão, naquela época, não contemplaram a abertura das novas UPAS, que influencia na demanda de porta do PS, o indicador tem se mantido em linha com a média apresentada desde o ano de 2022. Salientamos que o Hospital de Base é uma instituição de alta complexidade, reconhecida como uma Unidade de Referência Distrital (URD) para o tratamento de politraumatismos, emergências cardiovasculares, neurocirurgias, cirurgias cardiovasculares, onco-hematologia e transplantes. Além disso, o Hospital de Base é referência em Trauma nível III, o único da RIDE, portas abertas para as maiores demandas da Traumatologia e Ortopedia, referência em IAM com supra, em AVC em janela para tratamento trombolítico e o único com atendimento com especialidades em Pronto Socorro nas 24 (vinte e quatro) horas. As teleconsultas e telelaudos, ainda não são contabilizados como atendimento na atenção especializada, da mesma forma os pareceres que são autorizados pelo NUCTR, em média (2.723), pareceres realizados na atenção especializada.”
- **Abril/2024 (140326897):** “Salientamos que o Hospital de Base é uma instituição de atenção Terciária, ou seja, alta complexidade, reconhecida como uma Unidade de Referência Distrital (URD) para o tratamento de politraumatismos, emergências cardiovasculares, neurocirurgias, cirurgias cardiovasculares, onco-hematologia e transplantes. Além disso, o Hospital de Base é referência em Trauma nível III, o único da RIDE, portas abertas para as maiores demandas da Traumatologia e Ortopedia, referência em IAM com supra, em AVC em janela para tratamento trombolítico e o único com atendimento com especialidades em Pronto Socorro nas 24 (vinte e quatro) horas.”

## **Análise e Recomendações**

No primeiro quadrimestre de 2024, o Hospital de Base não atingiu as metas para atendimentos de Urgência e Emergência. O acolhimento de classificação de risco alcançou apenas 58,7% da meta, com 43.194 atendimentos registrados em comparação com a meta de 73.632. No atendimento de urgência na atenção especializada, a conformidade foi de 56,3%, com 41.453 atendimentos realizados, também abaixo da meta de 73.632. A queda na produção mensal, especialmente em fevereiro e março, sugere problemas operacionais ou limitações de capacidade.

O Hospital de Base justifica o não cumprimento das metas de acolhimento e atendimento de urgência com base em vários fatores. Primeiro, a abertura de novas UPAs desviou parte da demanda de atendimentos do pronto-socorro, impactando os números. Além disso, o hospital é uma instituição de alta complexidade e referência para diversas especialidades, o que pode limitar sua capacidade de atingir as metas. O hospital também aponta que a média de atendimentos se manteve estável desde 2022 e destaca que teleconsultas e pareceres não são contabilizados nos dados de atendimento, o que pode afetar a percepção dos volumes de serviço prestados.

Para melhorar o cumprimento das metas de Acolhimento e Atendimento de Urgência e Emergência, recomenda-se que se deve considerar ajustar as metas para refletir a realidade atual,



incluindo a demanda desviada para as novas UPAs. Investir em otimização dos processos internos e em gestão de capacidade pode ajudar a acomodar melhor a alta complexidade dos atendimentos. Além disso, é importante revisar a forma como os dados são registrados e contabilizados, garantindo que teleconsultas e pareceres sejam incluídos nas métricas de atendimento para uma visão mais precisa do serviço prestado.

#### 4.1.5. Pontuação

Para fins de monitoramento do Contrato de Gestão, apresenta-se, a seguir, a pontuação obtida pelo HBDF no 1º quadrimestre de 2024, em consonância com os parâmetros do 9º Termo Aditivo, projetados para um quadrimestre. Em tempo, reitera-se que a avaliação conclusiva quanto ao alcance das metas anuais será exposta no Relatório Anual de 2024.

Quadro 1.9: Pontuação das Metas Quantitativas, HBDF — 1º quadrimestre 2024

Indicadores Quantitativos	1º Quadrimestre			
	Meta	Produção	Resultado	Pontuação
<b>Internações Cirúrgicas</b>	3.422	2.709	79,2%	<b>125</b>
<i>cirurgias cardíacas e vasculares</i>	≥15%	474	13,9%	<b>-25</b>
<i>cirurgias do sistema osteomuscular</i>	≥20%	560	16,4%	<b>-25</b>
<i>cirurgias do sistema nervoso</i>	≥15%	282	8,2%	<b>-25</b>
<i>cirurgias em oncologia</i>	≥7%	222	6,5%	<b>-25</b>
<b>Internações Clínicas</b>	5.580	4.392	78,7%	<b>125</b>
<i>doenças cardiovasculares</i>	≥25%	363	6,5%	<b>-25</b>
<i>doenças no sistema nervoso</i>	≥30%	536	9,6%	<b>-25</b>
<i>neoplasia</i>	≥20%	1.169	20,9%	<b>0</b>
<b>Transplantes</b>	20	22	110,0%	<b>110</b>
<b>Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)</b>	10.702	48.832	456,3%	<b>60</b>
<b>Consulta Médica na Atenção Especializada</b>	88.308	94.240	106,7%	<b>200</b>
<i>neurologia e neurocirurgia</i>	≥ 10%	8.565	9,7%	<b>-20</b>
<i>oncologia clínica</i>	≥ 6%	9.691	11,0%	<b>0</b>
<i>ortopedia e traumatologia</i>	≥ 7%	7.080	8,0%	<b>0</b>
<i>nefrologia</i>	≥ 5%	6.154	7,0%	<b>0</b>
<i>cardiologia</i>	≥ 10%	6.701	7,6%	<b>-20</b>
<b>Procedimentos MAC</b>	794.530	748.839	94,2%	<b>45</b>
<b>Acolhimento com Classificação de Risco</b>	73.632	43.194	58,7%	<b>0</b>
<b>Atendimento de Urgência na Atenção Especializada</b>	73.632	41.453	56,3%	<b>0</b>
<b>Pontuação Total</b>				<b>475</b>

No primeiro quadrimestre de 2024, o HBDF obteve uma pontuação total de **475 pontos** com base nos indicadores quantitativos estabelecidos pelo 9º Termo Aditivo. A avaliação revelou desempenho variado: enquanto o hospital superou metas em áreas como transplantes e consultas médicas, apresentando pontuações positivas, houve desempenho abaixo do esperado em diversas áreas, como internações, cirurgias e consultas em neurologia, resultando em perdas de pontos. A produção de

procedimentos MAC e atendimentos de urgência também ficou aquém das metas, impactando negativamente na pontuação. A análise detalhada e a avaliação final das metas anuais serão apresentadas no Relatório Anual de 2024. A baixa conformidade contratual nas produções hospitalares e ambulatoriais, bem como em procedimentos e atendimentos gerais, pode estar afetando a qualidade dos cuidados e contribuindo para o aumento dos tempos de espera, o que, por sua vez, poderia prejudicar a saúde da população do Distrito Federal.

Para melhorar o desempenho, recomenda-se revisar e ajustar as metas, melhorar a coordenação entre as áreas e investir em treinamento contínuo. Aprimorar processos de faturamento, aumentar a capacidade de atendimento em urgências e emergências, e utilizar tecnologias para monitoramento e análise de dados são ações cruciais. Essas medidas visam otimizar a eficiência do hospital e a qualidade dos cuidados aos pacientes.

#### 4.2. Indicadores Qualitativos

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

Quadro 1.10: Produção das Metas qualitativas, HBDF — 1º quadrimestre 2024

Indicador	Meta	JAN		FEV		MAR		ABR	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	≥ 75%	78,8%	Conforme	81,2%	Conforme	82,2%	Conforme	85,4%	Conforme
Tempo de Permanência em Leitos Clínicos	≤ 14 dias	11	Conforme	11	Conforme	12	Conforme	11	Conforme
Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos	≤ 10 dias	9	Conforme	9	Conforme	9	Conforme	8	Conforme
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 5%	7,9 %	Não Conforme	7,5 %	Não Conforme	6,6 %	Não Conforme	7,3%	Não Conforme
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	≥ 80%	77,4 %	Não Conforme	84,8 %	Conforme	88,0 %	Conforme	85,4%	Conforme
Cirurgias eletivas	≥ 479	908	Conforme	794	Conforme	942	Conforme	902	Conforme
Cirurgias eletivas - Cardíacas e Vasculares	≥ 38	302	Conforme	278	Conforme	328	Conforme	329	Conforme
Cirurgias eletivas - Oncologia	≥ 24	148	Conforme	120	Conforme	165	Conforme	134	Conforme
Cirurgias eletivas - Ortopedia e Traumatologia	≥ 57	14	Não Conforme	22	Não Conforme	21	Não Conforme	19	Não Conforme
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas	≤ 1%	1,29 %	Não Conforme	2,19 %	Não Conforme	2,66 %	Não Conforme	1,26%	Não Conforme
Densidade de incidência	*	-	-	-	-	-	-	-	-

de infecção por CVC									
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

No 1º quadrimestre de 2024, o HBDF teve bom desempenho em ocupação de leitos, tempo de permanência e cirurgias eletivas, atingindo as metas nesses indicadores. No entanto, enfrentou problemas na taxa de mortalidade institucional, ocupação de leitos de UTI, cirurgias de ortopedia e traumatologia, e infecções em cirurgias limpas. Recomenda-se revisar protocolos de segurança e atendimento para melhorar a mortalidade e controlar infecções, além de avaliar a área de ortopedia para corrigir o baixo desempenho.

#### 4.2.1. Taxa de Mortalidade Institucional

##### Manifestações do Contratado

- **Janeiro/2024 (132631072):** “O Hospital de Base é um hospital de Alta Complexidade, que conta com serviços muitos especializados como Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca, Hemodinâmica, Cirurgia do Trauma, UTI neurocirúrgica, Oncologia clínica e cirúrgica, unidade de cuidados paliativos entre outros. Recebemos pacientes com altíssimo nível de criticidade oriundos dos Hospitais Regionais, com o prognóstico reservado. Desse modo, considerando o perfil extremamente crítico do paciente do hospital de Base, é esperado que a taxa de mortalidade seja mais elevada, quando comparado com um hospital Regional. Como plano de ação para diminuir a taxa de mortalidade, protocolos institucionais gerenciados estão sendo aplicados, como protocolo de Sepsis, protocolo de Trauma, protocolo de AVC entre outros.”
- **Fevereiro/ 2024 (135535087):** “O Hospital de Base é um hospital de Alta Complexidade, que conta com serviços especializados como Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca, Hemodinâmica, Cirurgia do Trauma, UTI Neurocirurgia, Oncologia Clínica e Cirúrgica, Unidade de Cuidados Paliativos entre outros. Recebemos pacientes com altíssimo nível de criticidade oriundos dos Hospitais Regionais, com o prognóstico reservado. Desse modo, considerando o perfil extremamente crítico do paciente do hospital de Base, é esperado que a taxa de mortalidade seja mais elevada, quando comparado com um hospital Regional. Como plano de ação para diminuir a taxa de mortalidade, protocolos institucionais gerenciados estão sendo aplicados, como protocolo de Sepsis, protocolo de Trauma, protocolo de AVC entre outros.”
- **Março/2024 (137942587):** “O Hospital de Base é um hospital de Alta Complexidade, que conta com serviços especializados como Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca, Hemodinâmica, Cirurgia do Trauma, UTI Neurocirurgia, Oncologia Clínica e Cirúrgica, Unidade de Cuidados Paliativos entre outros. Recebemos pacientes com altíssimo nível de criticidade oriundos dos Hospitais Regionais, com o prognóstico reservado. Desse modo, considerando o perfil extremamente crítico do paciente do hospital de Base, é esperado que a taxa de mortalidade seja mais elevada, quando comparado com um hospital Regional. Como plano de ação para diminuir a taxa de mortalidade, protocolos institucionais gerenciados estão sendo aplicados, como protocolo de Sepsis, protocolo de Trauma, protocolo de AVC entre outros.”
- **Abril/2024 (140326897):** “O Hospital de Base é um hospital de Alta Complexidade, que conta com serviços especializados como Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca, Hemodinâmica, Cirurgia do Trauma, UTI Neurocirurgia, Oncologia Clínica e Cirúrgica, Unidade de Cuidados Paliativos entre outros. Recebemos pacientes oriundos dos Hospitais Regionais, das UPAs, SAMU e do CBM DF com altíssimo nível de criticidade e risco de mortalidade elevado, com o prognóstico reservado. Desse modo, considerando o perfil extremamente crítico do paciente do hospital de Base, que além dos casos críticos, recebemos volume significativo de pacientes em cuidados paliativos, assim é esperado que a taxa de mortalidade seja mais elevada. Como plano de ação para diminuir a taxa de mortalidade, protocolos institucionais gerenciados estão sendo aplicados, como protocolo de Sepsis, protocolo de Trauma, protocolo de AVC, Dor torácica, TEV clínico e cirúrgico, assim como discussões dos casos de óbitos pela comissão de óbito do HBDF, com análise dos óbitos e planos de ação quando necessário, desenvolvidos com as áreas envolvidas e setor da Qualidade e Segurança do paciente.”

## **Análise e Recomendações**

O Hospital de Base enfrenta desafios significativos na manutenção da taxa de mortalidade dentro da meta estabelecida, apresentando resultados consistentemente acima dos 5% esperados.

As manifestações do Hospital justificam a taxa de mortalidade elevada com base em seu perfil de alta complexidade, atendendo pacientes com condições críticas e prognósticos reservados, oriundos de diversas unidades de saúde. O hospital está adotando medidas para mitigar o impacto desses fatores, embora a taxa ainda não esteja conforme as metas estabelecidas.

Sugere-se para melhorar os resultados, é essencial intensificar a aplicação e o monitoramento dos protocolos, assegurar a adesão rigorosa e adaptá-los quando necessário. Investir em treinamentos contínuos para a equipe médica pode aprimorar as práticas e a tomada de decisões. Além disso, uma análise detalhada dos dados e revisão dos casos críticos pode revelar padrões e áreas para melhorias. Fortalecer a comunicação entre equipes e promover discussões regulares sobre casos de óbito, além de realizar auditorias internas e criar planos de ação específicos, pode ajudar a reduzir a taxa de mortalidade e elevar a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes.

### **4.2.2. Taxa de Ocupação de Leitos de UTI**

#### **Manifestações do Contratado**

- **Janeiro/2024 (132631072):** “Atingimos 96,76% da meta. De acordo com os dados obtidos do painel de indicadores do Centro Cirúrgico, no mês de janeiro teve redução no quantitativo de cirurgias de média complexidade, consequentemente diminuiu a taxa de ocupação dos leitos de UTI.”

## **Análise e Recomendações**

No primeiro quadrimestre de 2024, a Taxa de Ocupação de Leitos de UTI no Hospital de Base variou ao longo dos meses. Em janeiro, a taxa foi de 77,4%, ficando abaixo da meta de 80%, enquanto nos meses seguintes, fevereiro, março e abril, as taxas superaram a meta, atingindo 84,8%, 88,0% e 85,4%, respectivamente.

A principal dificuldade relatada foi a redução no número de cirurgias de média complexidade em janeiro, o que levou a uma menor ocupação dos leitos de UTI. Apesar de ter sido realizado um volume significativo de cirurgias, a falta de discriminação entre tipos de procedimentos dificultou a compreensão completa do impacto na ocupação dos leitos. Para melhorar sugere-se ser necessário monitorar mais detalhadamente a complexidade das cirurgias e ajustar a programação para otimizar a utilização dos leitos e alcançar as metas regularmente.

### **4.2.3. Cirurgias eletivas - Ortopedia e Traumatologia**

#### **Manifestações do Contratado**

- **Janeiro/2024 (132631072):** “O pronto socorro do Hospital de Base é porta aberta para Ortopedia e Traumatologia e referência como Centro de Trauma do Distrito Federal, muitos pacientes que não possuem perfil para um hospital de altíssima complexidade, como o Base, acabam permanecendo na unidade devido a dificuldade de contrarreferência para os hospitais regionais, sendo necessário ampliar o número de procedimentos dos pacientes que dão entrada pelo pronto socorro e em contra partida é necessário realizar a diminuição de realização de cirurgias eletivas devido limitação na capacidade física.”

- **Fevereiro/2024 (135535087):** “O pronto-socorro do Hospital de Base é porta aberta para Ortopedia e Traumatologia e referência como Centro de Trauma tipo III do Distrito Federal, muitos pacientes que não possuem perfil para um hospital de altíssima complexidade, como o Base, acabam permanecendo na unidade devido à dificuldade de contra referência para os hospitais regionais, sendo necessário ampliar o número de procedimentos dos pacientes que dão entrada pelo pronto socorro e em contra partida diminui à realização de cirurgias eletivas, devido ao Serviço de ortopedia do HBDF ser prioritariamente destinado a atender as demandas de urgência e emergência.”
- **Março/2024 (137942587):** “O pronto socorro do Hospital de Base é porta aberta para Ortopedia e Traumatologia e referência como Centro de Trauma tipo III do Distrito Federal, muitos pacientes que não possuem perfil para um hospital de altíssima complexidade, como o Base, acabam permanecendo na unidade devido à dificuldade de contrarreferência para os hospitais regionais, sendo necessário ampliar o número de procedimentos dos pacientes que dão entrada pelo pronto socorro e em contra partida diminui à realização de cirurgias eletivas, devido ao Serviço de ortopedia do HBDF ser prioritariamente destinado a atender as demandas de urgência e emergência em atenção terciária.”
- **Abril/2024 (140326897):** “O pronto-socorro do Hospital de Base é porta aberta para Ortopedia e Traumatologia e referência como Centro de Trauma tipo III do Distrito Federal, muitos pacientes que não possuem perfil para um hospital de altíssima complexidade, como o Base, acabam permanecendo na unidade devido à dificuldade de contrarreferência para os hospitais regionais, sendo necessário ampliar o número de procedimentos dos pacientes que dão entrada pelo pronto-socorro e em contrapartida diminui à realização de cirurgias eletivas.”

#### **Análise e Recomendações**

No primeiro quadrimestre de 2024, o Hospital de Base não alcançou a meta de cirurgias eletivas em ortopedia e traumatologia, realizando menos de 57 procedimentos por mês. A produção foi de 14, 22, 21 e 19 cirurgias, respectivamente. Embora tenha ocorrido um aumento na produção de cirurgias eletivas em comparação com o quadrimestre anterior (47 cirurgias), a quantidade ainda ficou aquém da meta estabelecida.

O Hospital justificou a baixa performance devido ao seu papel como centro de trauma e à dificuldade de contrarreferência, o que sobrecarrega a unidade com pacientes de urgência e limita a capacidade para cirurgias eletivas.

Para melhorar a performance, recomenda-se a implementação de um sistema para identificar e direcionar pacientes com perfis de complexidade que podem ser atendidos em hospitais regionais, liberando assim mais capacidade para as cirurgias eletivas no Hospital de Base. Isso permitirá uma melhor distribuição dos recursos e possibilitará a realização de um maior número de procedimentos eletivos.

#### **4.2.4. Taxa de Infecção de sítio cirúrgico**

##### **Manifestações do Contratado:**

- **Janeiro/2024 (132631072):** Não houve manifestação do contratado.
- **Fevereiro/2024 (135535087):** Não houve manifestação do contratado.
- **Março/2024 (137942587):** Não houve manifestação do contratado.
- **Abril/2024 (140326897):** Não houve manifestação do contratado.

## Análise e Recomendações

No primeiro quadrimestre de 2024, a Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgias limpas no Hospital de Base ficou acima da meta de 1%, apresentando 1,29% em janeiro, 2,19% em fevereiro, 2,66% em março e 1,26% em abril.

O Hospital não forneceu justificativas para o não cumprimento da meta durante o período analisado. Considerando que a taxa de infecção é crucial para avaliar a qualidade da assistência e a segurança do paciente, recomenda-se identificar a fase cirúrgica com maior incidência de infecções (pré-operatório, intra-operatório ou pós-operatório). Sugere-se também adotar medidas rigorosas, como avaliação da antibioticoprofilaxia, controle rigoroso dos sinais vitais, descolonização adequada em cirurgias de grande porte, verificação dos processos de esterilização dos materiais cirúrgicos e cuidados meticulosos com as feridas e drenos. A investigação ativa e a resposta rápida a infecções são essenciais para minimizar danos aos pacientes.

### 4.2.4 Pontuação

Quadro 2.8: Pontuação das Metas qualitativas, HBDF — 1º quadrimestre 2024

Indicadores Qualitativos	Pontuação			
	JAN	FEV	MAR	ABR
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	100	100	100	100
Tempo de Permanência em Leitos Clínicos	100	100	100	100
Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	50	50	75	50
Taxa de ocupação de leitos de UTI	75	100	100	100
Cirurgias eletivas	100	100	100	100
- Cirurgias eletivas - Cardíacas e Vasculares	0	0	0	0
- Cirurgias eletivas - Oncologia	0	0	0	0
- Cirurgias eletivas - Ortopedia e Traumatologia	-25	-25	-25	-25
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas	75	50	50	75
<b>Pontuação Total</b>	<b>575</b>	<b>575</b>	<b>600</b>	<b>600</b>

A análise do Quadro 2.8 revela a pontuação das metas qualitativas do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) para o 1º quadrimestre de 2024, cobrindo os meses de janeiro a abril. O hospital alcançou a pontuação máxima em ocupação de leitos, tempo de permanência e cirurgias eletivas, demonstrando um bom desempenho nessas áreas. No entanto, foram observadas falhas significativas na taxa de mortalidade, nas infecções em cirurgias limpas e nas cirurgias de ortopedia, resultando em perdas de pontos e variação na pontuação total, que variou entre **575 e 600 pontos** ao longo do quadrimestre. Para melhorar o desempenho geral, é crucial que o hospital implemente melhorias nas áreas de mortalidade e controle de infecções.

Aconselha-se que o Hospital deve focar em aprimorar a gestão da mortalidade institucional e intensificar as medidas de controle de infecções em cirurgias limpas. Revisar protocolos de segurança e assistência pode ajudar a melhorar esses indicadores. A área de ortopedia e traumatologia também precisa de atenção especial, talvez por meio de um reforço na equipe ou na organização dos procedimentos, para alcançar as metas estabelecidas no Contrato. Essas ações são fundamentais para elevar a pontuação total e garantir um atendimento de alta qualidade à população.

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

### 5.1 Indicadores Quantitativos

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

#### 5.1.1 Internações Hospitalares

Quadro 2.1: Produção em Internações hospitalares, HRSM — 1º quadrimestre 2024

Internações Hospitalares									
Indicador	Meta Quadr.	Meta Mensal	JAN	FEV	MAR	ABR	Total	%	Conformidade Contratual
<b>Internações Cirúrgicas - Cód 04.</b>	<b>1.363</b>	<b>341</b>	571	545	541	494	<b>2.151</b>	<b>157,8%</b>	<b>Conforme</b>
Cirurgia Obstétrica - Cód 04.11.	≥50% da produção apresentada em cirurgia obstétrica (subgrupo 11)		247	253	268	243	<b>1.011</b>		<b>Conforme</b>
			72,5%	74,2%	78,7%	71,3%	<b>74,2%</b>		
<b>Internações Clínicas - Cód 03.</b>	<b>3.708</b>	<b>927</b>	1.450*	1.891*	2.331*	1.782*	7.454*	--	<b>**</b>

\*Não foi possível estabelecer um percentual total relacionado ao indicador Internações Clínicas, uma vez que os dados validados, disponibilizados na *Sala de Situação/InfoSaúde-DF*, refletem a somatória das produções do HRSM e do HSOL, inviabilizando a estratificação das produções por unidade.

\*\*Não foi possível estabelecer uma conformidade contratual tendo em vista que os dados validados, disponibilizados na *Sala de Situação/InfoSaúde-DF*, estão disponibilizados agrupando HRSM e HSOL.

A análise dos indicadores quantitativos do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) para o 1º quadrimestre de 2024 mostra que o hospital superou as metas estabelecidas para internações cirúrgicas e clínicas. O HRSM alcançou 157,8% da meta para internações cirúrgicas, com um total de 2.151 internações, não sendo possível avaliar a meta de Internações Clínicas, conforme citado anteriormente. A produção em cirurgia obstétrica (Cód 04.11), observa-se que o hospital atingiu uma média de 74,2% da meta estabelecida de representar pelo menos 50% da produção total em cirurgias obstétricas. O total de 1.011 cirurgias representa uma porcentagem satisfatória, com variações mensais de 71,3% a 78,7%.

#### 5.1.2 Diárias de UTI

Quadro 2.2: Produção em Diárias de UTI, HRSM — 1º quadrimestre 2024

Diárias de UTI	Meta Quadr.	Meta Mensal	JAN	FEV	MAR	ABR	Total	%	Conformidade Contratual
Diárias de UTI - Adulto	2.588	647	1.121	945	763	864	3.693	142,7%	<b>Conforme</b>
Diárias de UTI - Infantil	638	160	0	0	0	0	0	0	<b>Não Conforme</b>
Diárias de UTI - Neonatal	953	238	414	250	421	443	1.528	160,3%	<b>Conforme</b>

## a) Diárias de UTI - Infantil

### Análise e Recomendações

A perda da habilitação para UTI Pediátrica em 2021, conforme a Portaria GM/MS nº 243, resultou na ausência de produção de diárias para essa especialidade no quadrimestre em questão. O 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 exigia que o HRSM mantivesse a habilitação de UTI Pediátrica, e o 9º Termo Aditivo também estabeleceu uma meta anual de 1.915 diárias de UTI Infantil. O não cumprimento dessas exigências pode levar a penalidades contratuais.

O Hospital alegou ter acordado com a SES/DF a desmobilização dos leitos de UTI Pediátrica e a abertura de leitos de cuidados prolongados infantis. No entanto, essa pactuação não foi registrada e nem confirmada pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial, que também não encontrou documentos relacionados até a presente data.

Recomenda-se que a área técnica do hospital avalie a necessidade de restabelecer a UTI Pediátrica, considerando a demanda da Rede SES/DF por esses leitos, e atualize os processos para assegurar conformidade com os termos contratuais.

### 5.1.3 Partos

Quadro 2.3: Produção em Partos, HRSM — 1º quadrimestre 2024

Partos	Meta Quadr.	Meta Mensal	JAN	FEV	MAR	ABR	Total Quadr.	Conformidade Contratual
Partos Normais (N) - 0310010039	C / (N+C) ≤ 60%		162	143	178	182	665	Conforme
Partos Cesarianas (C) - 04.11.01.003-4 + 04.11.01.004-2			173	184	165	156	678	
C / (N+C) %			51,6%	56,3%	48,1%	46,2%	50,5%	

No 1º quadrimestre de 2024, o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) manteve a proporção de total de partos (N+C) abaixo de 60%, conforme a meta contratual. A taxa média de partos foi de 50,5%, o que está próximo do limite superior da meta estabelecida. No total, foram realizados 665 partos normais e 678 cesáreas, com uma diferença de aproximadamente 1,95% a mais para cesáreas.

Enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa de cesáreas não exceda 10-15% dos partos para evitar intervenções excessivas, no Brasil, essa taxa é significativamente mais alta, atingindo cerca de 55% em 2024. Assim, o percentual de 50,5% do HRSM ainda é elevado.

Recomenda-se que o HRSM revise e ajuste seus protocolos para cesáreas, implemente monitoramento contínuo e promova partos normais sempre que possível para alinhar melhor com as diretrizes da OMS e melhorar a qualidade do atendimento.

### 5.1.4 Atendimentos Ambulatoriais

Quadro 2.4: Produção em Atendimentos Ambulatoriais, HRSM — 1º quadrimestre 2024

Atendimentos Ambulatoriais									
Indicador	Meta Quadr.	Meta Mensal	JAN	FEV	MAR	ABR	Total	%	Conformidade Contratual
Consulta de Profissionais	12.083	3.021	6.916	4.371	4.281	5.065	20.633	170,8%	Conforme



<b>de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) - 03.01.01.004-8</b>									
<b>Consulta Médica na Atenção Especializada - 03.01.01.007-2</b>	16.238	4.060	4.492	4.584	4.207	4.532	<b>17.815</b>	<b>109,7%</b>	<b>Conforme</b>
Categoria Profissional: Médico Urologista	≥ 10% em urologia		339 8,4%	358 8,8%	256 6,3%	376 9,3%	<b>1.329</b> <b>8,2%</b>		<b>Não Conforme</b>
Categoria Profissional: Médico Ortopedista e Traumatologista	≥ 30% em ortopedia e traumatologia		1.199 29,5%	986 24,3%	1.144 28,2%	1.042 25,7%	<b>4.371</b> <b>26,9%</b>		<b>Não Conforme</b>
Categoria Profissional: Médico Ginecologista e Obstetrícia	≥ 5% em gineco-obstetrícia		435 10,7%	478 11,8%	327 8,1%	549 13,5%	<b>1.789</b> <b>11,0%</b>		<b>Conforme</b>
<b>Procedimentos MAC</b>	145.312	36.328	93.544	94.493	92.158	85.026	<b>365.221</b>	<b>251,3%</b>	<b>Conforme</b>

Analisando o Quadro 2.4 de Produção em Atendimentos Ambulatoriais, HRSM — 1º quadrimestre de 2024, observou-se que o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) superou as metas para consultas com profissionais de nível superior e para consultas médicas, atingindo 170,8% e 109,7% das metas estabelecidas, respectivamente. No entanto, o Hospital não alcançou as metas para consultas de urologia e ortopedia e traumatologia, com taxas abaixo do esperado. Por outro lado, as consultas de ginecologia e obstetrícia atenderam às suas metas, e os procedimentos MAC foram realizados com um desempenho muito superior ao esperado. Recomenda-se revisar e ajustar a oferta e a promoção de serviços nas áreas de urologia e ortopedia, enquanto se deve continuar a manter a alta eficácia nas áreas já bem-sucedidas.

#### a) Consulta Médica na Atenção Especializada- Urologista

##### Manifestações do Contratado

- **Janeiro/2024 (132631491):** “Meta não alcançada, justifica-se a impossibilidade de manutenção de carga horária mínima ambulatorial pois, o 3º profissional urologista convocado a assumir o cargo não compareceu após a convocação. Como o cadastro reserva do último processo seletivo se encerrou e com isso, precisa de iniciar um novo processo seletivo para se suprir o déficit de RH. Além disso foi necessário cancelar agenda de ambulatório visando a resolutividade e giro de leito de paciente de alta complexidade. Em demonstração e análise de indicadores prévios, a escala de trabalho dos urologistas já recebeu atenção especial no quesito consultas ambulatoriais através da definição de um número mínimo de agendas ambulatoriais semanais mesmo se em detrimento de outros setores. Importante ressaltar para região Sul que ofertamos um total de 390 consultas entre retorno e primeira consulta, sendo 119 de primeira consulta e 218 retornos, 39 faltas de retorno e 14 de primeira consultas. Vale ressaltar que a unidade atualmente está recebendo pacientes da fila de espera da regulação classificadas com prioridade verde, amarelo e vermelho com tempo medio de atendimento 2-3 dias.”
- **Fevereiro/2024 (135536051):** “Observa-se uma oscilação entre os dois últimos meses, porém, lamentavelmente, ainda não alcançamos a meta estabelecida, que é de ≥ 10% de consultas cumprindo o contrato de gestão. Em fevereiro, enfrentamos desafios que dificultaram a manutenção da carga horária mínima, somada à perda de 24 horas na escala ambulatorial. Apesar dos obstáculos, colaboramos estreitamente com a chefia para cobrir essa lacuna, o que resultou em um aumento de 5,6% em nosso percentual em comparação com o mês anterior. Além disso, expandimos a oferta de consultas de primeira

vez ao complexo regulador. É importante ressaltar que, mesmo diante dessas dificuldades, continuamos comprometidos com a qualidade do atendimento. Na área de Urologia da Região Sul, a média de espera na fila de regulação para os pacientes classificados como amarelo é de 5 dias e vermelho é de 2 dias. Estamos destinando 60% das nossas vagas de urologia para a Central de Regulação Ambulatorial, contribuindo para o acesso dos pacientes a esses serviços. Apesar de não termos atingido a meta desejada, estamos cientes dos desafios e comprometidos em buscar soluções para melhorar continuamente nossos resultados e garantir um atendimento de qualidade aos nossos pacientes.”

- **Março/2024 (137942982):** “Observa-se uma oscilação entre os últimos meses e queda em março, porém ainda não alcançamos a meta estabelecida, que é de  $\geq 10\%$  de consultas. Em fevereiro, enfrentamos desafios que dificultaram a manutenção da carga horária mínima, somada à perda de 24 horas fevereiro e 06 em março na escala ambulatorial, mantemos a problemática durante todo o mês de março. Apesar dos obstáculos, colaboramos estreitamente com a chefia para cobrir essa lacuna, o que resultou em nova queda no percentual de atendimentos em comparação com o mês anterior. Além disso, importante mencionar que a oferta de consultas de primeira vez ao complexo regulador. É importante ressaltar que, mesmo diante dessas dificuldades, continuamos comprometidos com a qualidade do atendimento. Na área de Urologia da Região Sul, a média de espera na fila de regulação para os pacientes classificados como amarelo e vermelho continua reduzida. Mesmo com a saída dos dois profissionais, ainda sim estamos destinando 60% das nossas vagas de urologia para a Central de Regulação Ambulatorial, contribuindo para o acesso dos pacientes a esses serviços. Apesar de não termos atingido a meta desejada, estamos cientes dos desafios e comprometidos em buscar soluções para melhorar continuamente nossos resultados e garantir um atendimento de qualidade aos nossos pacientes, esse percentual de participação seria menor se não tivéssemos o apoio da chefia da Urologia que assumiu algumas agendas dos profissionais que pediram demissão. Assim como aguardando novo processo seletivo da especialidade para reposição e adequação do quadro de profissionais da instituição que contempla a unidade ambulatorial.”
- **Abril/2024 (140320472):** “Observa-se uma oscilação entre os últimos meses e queda em março, porém, ainda não alcançamos a meta estabelecida, que é de  $\geq 10\%$  de consultas cumprindo o contrato de gestão. Apesar dos obstáculos, colaboramos estreitamente com a chefia para cobrir essa lacuna, o que resultou em manutenção e aumento de 2% do percentual de atendimentos em comparação com o mês anterior. É importante ressaltar que, mesmo diante dessas dificuldades, continuamos comprometidos com a qualidade do atendimento. Na área de Urologia da Região Sul, a média de espera na fila de regulação para os pacientes classificados como amarelo e vermelho continua reduzida. Mesmo com a saída dos dois profissionais, ainda sim estamos destinando 60% das nossas vagas de urologia para a Central de Regulação Ambulatorial, contribuindo para o acesso dos pacientes a esses serviços. Apesar de não termos atingido a meta desejada, estamos cientes dos desafios e comprometidos em buscar soluções para melhorar continuamente nossos resultados e garantir um atendimento de qualidade aos nossos pacientes, esse percentual de participação seria menor se não tivéssemos o apoio da chefia da Urologia que assumiu algumas agendas dos profissionais que pediram demissão.”

### **Análise e Recomendações**

No 1º quadrimestre de 2024, o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) enfrentou dificuldades no cumprimento da meta para consultas ambulatoriais com médicos urologistas, alcançando apenas 8,2% da meta de 10%. As principais dificuldades relatadas foram a falta de profissionais urologistas, com o não comparecimento de um terceiro profissional convocado e a necessidade de iniciar um novo processo seletivo, além de cancelamentos de agendas para priorizar pacientes de alta complexidade.

Embora tenha havido uma melhoria em relação ao último quadrimestre de 2023 (5,1%)-(132426126), a meta ainda não foi cumprida. Recomenda-se intensificar o recrutamento de urologistas e ajustar estratégias para garantir a cobertura completa das agendas.

## **b) Consulta Médica na Atenção Especializada- Ortopedista e Traumatologista**

### **Manifestações do Contratado**

- **Janeiro/2024 (132631491):** “Devido GAP negativo de subespecialista na area de ombro e mão e necessidade de redirecionamento da equipe para realização de cirurgias eletivas e urgências foi necessário realocar os profissionais para atender tal demanda, não sendo possível realizar reposição de agendas ambulatoriais.”
- **Fevereiro/2024 (135536051):** “Meta não alcançada, o referido mês não foi possível realizar escala ambulatorial com carga horária de manutenção mínima, pois, o GAP negativo da especialidade principalmente de subespecialidades na área de ombro e mão ainda não foi suprida e está em fase final do processo seletivo, devido à falta de recursos humanos sendo necessário realocar os profissionais para cobrir as demais unidades como pronto socorro, enfermaria e centro cirúrgico com cirurgias eletivas principalmente a especialidade de mão ficando a mais crítica no referido mês, no entanto em fevereiro a unidade trabalhou com 106h/semanal onde o ideal é 180h/semana. Importante mencionar que mesmo com os encaixes por agendas ainda não foi o suficiente para cumprir a meta que quanto mais alto o referido valor da meta geral mais exige o desempenho da especialidade. Além disso, é uma especialidade que passa por constantes ajustes de serviço em toda a instituição e atendimentos em todas as unidades de internações, centro cirúrgico e emergência.”
- **Março/2024 (137942982):** “Meta não alcançada, o referido mês não foi possível realizar escala ambulatorial com carga horária de manutenção mínima, pois, o GAP negativo da especialidade principalmente de subespecialidades na área de ombro e mão ainda não foi suprida , mesmo com finalização do processo seletivo, sendo necessário realocar os profissionais para cobrir as demais unidades como pronto socorro, enfermaria e centro cirúrgico com cirurgias eletivas principalmente a especialidade de mão ficando a mais crítica no referido mês, no entanto em março a unidade trabalhou com 118h/semanal desse total ficamos com 18h negativas por afastamento legal (sem reposição por se tratar de subespecialidade). Importante mencionar que mesmo com os encaixes por agendas ainda não foi o suficiente para cumprir a meta que quanto mais alto o referido valor da meta geral mais exige o desempenho da especialidade. Além disso, é uma especialidade que passa por constantes ajustes de serviço em toda a instituição e atendimentos em todas as unidades de internações, centro cirúrgico e emergência.”
- **Abril/2024 (140320472):** “Meta não alcançada, o referido mês foi possível realizar escala ambulatorial com carga horária de manutenção ideal, porém, devido à falta de anestesiológista foram canceladas 30h horas no decorrer do mês sem programação prévia da especialidade de Ortopedia Ilizarov, Joelho e quadril, devido à falta de recursos humanos (anestesiológista) que a chefia da ortopedia não tem controle sobre quando terá a especialista para realizar cirurgia, sendo necessário realocar os profissionais para o centro cirúrgico com cirurgias eletivas, no entanto em Abril foi disponibilizado 132/semanal desse total ficamos com 6h negativas por afastamento legal (total de 36 sem reposição por se tratar de subespecialidade). Importante mencionar que mesmo com os encaixes por agendas ainda não foi o suficiente para cumprir a meta que quanto mais alto o referido valor da meta geral mais exige o desempenho da especialidade. Além disso, é uma especialidade que passa por constantes ajustes de serviço em toda a instituição e atendimentos em todas as unidades de internações, centro cirúrgico e emergência.”

### **Análise e Recomendações**

No 1º quadrimestre de 2024, o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) não alcançou a meta de 30% para consultas com ortopedistas e traumatologistas, atingindo apenas 26,9%. O contratado justificou o não cumprimento devido ao déficit de recursos humanos nas subespecialidades, que precisaram ser realocados para atender a demandas hospitalares em vez da escala ambulatorial.

A gestão de recursos humanos está sob responsabilidade do IGESDF, e sua eficiência é crucial para o cumprimento das metas. O IGESDF deve garantir um suporte adequado e qualificado para melhorar os resultados. Vale lembrar que, em setembro de 2023, o contratado superou a meta de 30%, mostrando que há capacidade operacional para atingir os objetivos estabelecidos.

Recomenda-se intensificar o recrutamento para subespecialidades, otimizar a gestão de recursos humanos e assegurar cobertura adequada em todas as áreas. A experiência positiva de setembro indica que ajustes na gestão e no planejamento podem melhorar os resultados futuros.

### 5.1.5 Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

Quadro 2.5: Produção em Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência, HRSM — 1º quadrimestre 2024

Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência									
Indicador	Meta Quadr.	Meta Mensal	JAN	FEV	MAR	ABR	Total	%	Conformidade Contratual
Acolhimento de Classificação de Risco - 03.01.06.011-8	33.304	8.326	11.425	12.036	12.563	11.532	<b>47.556</b>	<b>142,8 %</b>	<b>Conforme</b>
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - 03.01.06.006-1	33.304	8.326	10.716	10.764	10.797	10.083	<b>42.360</b>	<b>127,2 %</b>	<b>Conforme</b>

A análise dos dados do Quadro 2.5 referentes ao HRSM no 1º quadrimestre de 2024, revelou que os atendimentos hospitalares de urgência e emergência superaram significativamente as metas estabelecidas. O "Acolhimento de Classificação de Risco" atingiu 142,8% da meta, enquanto o "Atendimento de Urgência na Atenção Especializada" alcançou 127,2%.

Embora esses números indiquem um desempenho superior, eles também sugerem que as metas podem ter sido subestimadas ou a demanda foi maior que o previsto, o que aponta para a necessidade de ajustes nas metas contratuais. É recomendável revisar as metas para que sejam mais alinhadas à realidade observada, garantindo um planejamento mais eficaz e uma gestão de recursos adequada para lidar com o volume real de atendimentos.

### 5.1.6 Pontuação

Para fins de monitoramento do Contrato de Gestão, apresenta-se, a seguir, a pontuação obtida pelo HRSM no 1º quadrimestre de 2024, em consonância com os parâmetros do 9º Termo Aditivo (conforme posto no item 3), projetados para um quadrimestre. Em tempo, reitera-se que a avaliação conclusiva quanto ao alcance das metas anuais será exposta no Relatório Anual de 2024.

Quadro 2.6: Pontuação das Metas quantitativas, HRSM — 1º quadrimestre 2024

Indicadores Quantitativos	1º Quadrimestre			
	Meta	Produção	Resultado	Pontuação
Internações Cirúrgicas	1.363	2.151	157,8%	<b>120</b>
Internações Clínicas	3.708	7.454*	–	<b>**</b>
UTI Adulto	2.588	3.693	142,7%	<b>120</b>
UTI Pediátrica	638	0	0,0%	<b>0</b>
UTI Neonatal	953	1.528	160,3%	<b>120</b>
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)	12.083	20.633	170,8%	<b>120</b>

Consulta Médica na Atenção Especializada	16.238	17.815	109,7%	<b>100</b>
Procedimentos MAC	145.312	365.221	251,3%	<b>120</b>
Acolhimento de Classificação de Risco	33.304	47.556	142,8%	<b>120</b>
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	33.304	42.360	127,2%	<b>120</b>
<b>Pontuação Total</b>				<b>1.060</b>

\*Não foi possível estabelecer um resultado total, relacionado ao indicador Internações Clínicas, uma vez que os dados validados, disponibilizados na *Sala de Situação/InfoSaúde-DF*, refletem a somatória das produções do HRSM e do HSOL, inviabilizando a estratificação das produções por unidade.

\*\*Não foi possível estabelecer uma pontuação para o indicador Internações Clínicas, tendo em vista que os dados validados, disponibilizados na *Sala de Situação/InfoSaúde-DF*, estão disponibilizados agrupando HRSM e HSOL.

A análise dos dados do Quadro 2.6 do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) no 1º quadrimestre de 2024 destaca um desempenho majoritariamente acima das metas previstas para diversos indicadores quantitativos. A maioria dos indicadores alcançou pontuações que superaram as metas estabelecidas, exceto pela UTI Pediátrica, que apresentou um desempenho crítico, com 0% de cumprimento da meta, o que impactou diretamente a pontuação total. A UTI Pediátrica não atingiu seus objetivos devido à perda da habilitação em 2021, conforme a Portaria GM/MS nº 243. Isso comprometeu a pontuação total, pois o hospital deixou de produzir as diárias exigidas.

Recomenda-se que a área técnica do hospital avalie a necessidade de restabelecer a UTI Pediátrica, considerando a demanda da Rede SES/DF por esses leitos, e atualize os processos para assegurar conformidade com os termos contratuais.

## 5.2 Indicadores Qualitativos

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

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

Quadro 2.7: Produção Metas qualitativas, HRSM — 1º quadrimestre 2024

Indicador	Meta	JAN		FEV		MAR		ABR	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	≥ 75%	88,4%	Conforme	88,9%	Conforme	89,3%	Conforme	89,2%	Conforme
Tempo de Permanência em Leitos Clínicos	≤ 14 dias	14,1	Não Conforme	11,9	Conforme	13,5	Conforme	15,1	Não Conforme
Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos	≤ 10 dias	5,8	Conforme	6,1	Conforme	5,9	Conforme	6,7	Conforme
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 5%	3,5%	Conforme	2,8%	Conforme	2,6%	Conforme	2,8%	Conforme
Taxa de Ocupação de	≥ 80%	92,9%	Conforme	94,1%	Conforme	93,3%	Conforme	93,1%	Conforme

Leitos de UTI									
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas	≤ 1%	1,6%	<b>Não Conforme</b>	3,2%	<b>Não Conforme</b>	1,3%	<b>Não Conforme</b>	3,7%	<b>Não Conforme</b>

A análise dos indicadores qualitativos do HRSM no 1º quadrimestre de 2024 destaca problemas com a alta Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico e o Tempo de Permanência em Leitos Clínicos. A infecção superou a meta em todos os meses, enquanto o tempo de permanência excedeu a meta em janeiro e abril. Recomenda-se revisar protocolos de controle de infecção, oferecer treinamento adicional e otimizar a gestão de altas hospitalares para melhorar o desempenho nos próximos períodos.

#### a) Tempo de Permanência em Leitos Clínicos

##### Manifestações do Contratado

- **Janeiro/2024 (132631491):** “UCPPED: UCPPED - Análise técnica/ justificativa do mês de janeiro 2024 Todos os pacientes internados na UCPPED possuem condições crônicas complexas em saúde, o que requer cuidados mais específicos e por um tempo médio maior em comparação ao paciente pediátrico com quadros agudos. Dos 12 pacientes admitidos no mês de janeiro, 8 (66,6%) foram de alta no mesmo mês e 87,5% dos pacientes admitidos (equivale a 07 pacientes) receberam alta antes de 14 dias. O fator de maior impacto no TMP da unidade é a desospitalização dos pacientes que requerem Suporte de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade (homecare). Atualmente, 46% dos pacientes internados na unidade (13% a mais do que o mês de dezembro de 2023) necessitam de homecare para alta hospitalar. Desse percentual, contamos com 40% de pacientes domiciliados no Entorno Sul da RIDE, totalizando 367 dias de espera. A gestão responsável pela UCPPED busca manter o TMP da unidade dentro do que é preconizado para uma unidade que atende esse perfil de pacientes (60 dias), visando o menor tempo de permanência possível. Para tal, traça plano terapêutico com a equipe assistencial, estabelece rotinas assistenciais de cuidado individualizado ao paciente, monitora pendências relacionadas a desospitalização, bem como monitora as metas e a performance assistencial da unidade. Clínica Médica: Esta unidade é composta por 87 leitos, destes 15 leitos de retaguarda UPA, onde conseguimos alcançar a meta do contrato de gestão com média de permanência de 12 dias em Janeiro, 94% na taxa de ocupação e 2,41 dias como índice de renovação de leitos. Já nos 72 leitos de Clínica Médica, a taxa de permanência foi de 14,7 dias, onde tivemos aumento nas altas domiciliares de 72 para 79% para Janeiro, mantendo percentual ainda importante dos leitos com pacientes de longa permanência, totalizando em 49% (osteomielite, aguardando cirurgia cardíaca e oxigênio domiciliar). Da taxa de mortalidade, em relação a dezembro caímos em 1%, porém todos os óbitos foram de pacientes paliativos. Para alcançar a meta, precisamos otimizar o Time de Osteomielite para dar vazão a esses pacientes, pois o tempo de permanencia deles na fase aguda é cerca de 35 dias, e cerca de 135 dias para fase crônica.”
- **Março/2024 (137942982):** “O TMP da Unidade de Cuidados Prolongados Pediátricos é compatível com o perfil do paciente atendido na unidade, sobretudo em relação ao uso de dispositivos/dependência de tecnologia. Ressalta-se que 100% dos pacientes internados na UCPPED possuem condições crônicas complexas em saúde, o que requer cuidados mais específicos e por um tempo médio maior em comparação ao paciente pediátrico com quadros agudos. Ainda que o perfil de pacientes citados acima possuem complexidade maiores do que as definidas na Portaria no 2.809, de 7 de dezembro de 2012 que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados, a qual, reiteramos, possui um incentivo financeiro ao paciente internado até 90º dias, a UCPPED demonstra uma boa performance na desospitalização segura desse perfil de pacientes, afinal, o TMP da unidade é frequentemente menor do que 30 dias. Somado ao perfil clínico dos pacientes assistidos que, por si só, justificam o TMP da unidade, ainda ocorrem as dificuldades dos pontos de atenção domiciliar da rede para a desospitalização (oxigeniterapia, NRAD,

PTNED, suporte de alta complexidade (SAD- AC)/home care, Melhor em Casa). Dos pacientes de longa permanência na unidade, 88,8% aguardam suporte de alta complexidade/home care para alta hospitalar. Na presente data, por exemplo, o paciente com maior tempo de internação na unidade aguarda SAD-AC no Entorno Sul (Luiziânia-Goiás) há 218 dias, seguido de outra paciente que aguarda há 90 dias SAD-AC no DF. No que se refere ainda a boa performance da unidade, 73,3% dos pacientes admitidos no mês de março receberam alta hospitalar segura em até 14 dias. Dito isso, reitera-se que a meta pactuada de 14 dias não é factível ao perfil assistido na unidade a tempo que reitera-se o pleito de que a meta de TMP para a UCPPED seja de 45 dias, a fim de estabelecer uma meta factível com o perfil de pacientes assistidos na unidade, com a Portaria 2809 e com a atual situação da rede SUS do DF e Entorno Sul da RIDE, sobretudo no que se refere ao suporte domiciliar.”

- **Abril/2024 (140320472):** “Pode-se observar que mesmo diante de períodos de superlotação no mês de Abril, manteve-se a média de tempo de internação abaixo de 3 dias no Alcon, observa-se também que mesmo diante de casos clínicos que exigem mais tempo de internação no caso das gestações prolongadas nos leitos de Alto risco manteve-se a média abaixo de 7 dias de internação.”

### **Análise e Recomendações**

A análise dos dados referentes ao tempo de permanência em leitos clínicos do HRSM no 1º quadrimestre de 2024 mostra que, em dois meses, a meta de internação inferior a 14 dias não foi atingida.

As dificuldades foram justificadas, nas manifestações, pela alta complexidade dos casos clínicos, a presença de patologias que demandam internação prolongada, e a dificuldade em encaminhar pacientes crônicos para o atendimento domiciliar. O contratado propôs soluções viáveis, como a implementação de rotinas assistenciais individualizadas e o monitoramento das pendências relacionadas à desospitalização. Recomenda-se uma análise das comorbidades que resultam em internações prolongadas e a elaboração de um plano de ação específico para esses casos, similar ao Time de Osteomielite mencionado pelo Contrato.

#### **b) Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas**

##### **Manifestações do Contratado**

- **Janeiro/2024 (132631491):** Não houve manifestação do contratado.
- **Fevereiro/2024 (135536051):** “ A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados (ANVISA, 2013); A avaliação da ocorrência de ISC é realizada através da vigilância epidemiológica de forma sistemática e contínua. A busca de casos nesta instituição de saúde ocorre pelo método de busca fonada, ambulatório de egressos e busca ativa, ambas metodologias validadas e reforçadas pela medicina de evidência; Neste HRSM, as cirurgias objeto de monitoramento são as seguintes: cesarianas, histerectomias, plásticas, mamárias, hérnias e ortopédicas (simples e com inserção de órteses, próteses e materiais especiais). A cesariana se destaca como a cirurgia mais expressiva em número total de procedimentos e também em maiores números de casos de ISC. Para efeito, salienta-se que este HRSM constitui-se como serviço de referência para partos de alto risco. Com isso, diversos fatores de risco para o desenvolvimento de ISC neste rol de procedimentos estão atreladas ao perfil dos pacientes atendidos nesta unidade de saúde, como: acompanhamento pré-natal ausente ou incompleto, vulnerabilidades sociais, comorbidades (obesidade, desnutrição, infecções sexualmente transmissíveis sem tratamento vigente, diabetes mellitus, doenças hipertensivas) entre outros fatores; Assim, cada especialidade cirúrgica é monitorada de forma segregada, gerando uma taxa específica para cada grupo de procedimentos, conforme detalhamento em base de dados oficial reportada mensalmente. Contudo, como o descritivo do indicador do contrato de gestão é unificado, obtêm-se uma média geral entre todos os diferentes procedimentos, fator que

compromete a interpretação dos dados, fragilizando o indicador. Tal fato já fora anteriormente reportado por esta equipe em todas os reportes de dados mensais; Cabe destacar que para o cálculo de taxas por procedimentos específicos, recomenda-se um acúmulo mínimo de 30 procedimentos (denominador) no período considerado para o cálculo, a fim de diminuir o viés de interpretação. Neste HRSM, o indicador por especialidade cirúrgica se torna expressivo devido ao baixo denominador (total de procedimentos). Por exemplo: No mês de Junho, no total de 7 (sete) cirurgias de histerectomias, em 1 (uma) foi detectado ISC, o que traduz uma taxa de 17%. Portanto, analisar mensalmente este indicador implica no viés citado, sendo recomendado acumular os procedimentos para uma análise mais robusta. Seguindo a análise crítica do indicador em questão, cabe destacar o embasamento teórico descrito no Manual de Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde publicado pela ANVISA (2013) que disserta sobre a análise de indicadores de infecção de sítio cirúrgico: ... Diversidade de procedimentos e condições subjacentes. Não é recomendada a comparação de taxas de infecção de procedimentos distintos ou taxas do mesmo procedimento, quando a condição da operação, estado clínico ou presença de fatores de risco dos pacientes varia significativamente." Além disso, sinalizamos a recomendação elaborada pela Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde 4ª ed. Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico (APECIH, 2017): ... a taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico deve ser interpretada com cautela, uma vez que o risco intrínseco às características da população cirúrgica ou aos tipos de cirurgias realizadas não é explícito. Além disso, pacientes, instituições ou procedimentos que apresentam menor permanência hospitalar tenderão a apresentar taxas mais baixas devido a subnotificação inevitável e não devido ao menor risco. ... o desempenho deste indicador não é igual para todos os procedimentos cirúrgicos, uma vez que o conjunto de fatores predisponentes é diferente de acordo com a operação. Diante das justificativas elencadas, reiteramos que devido as diferenças de risco entre pacientes e procedimentos, a comparação das taxas brutas entre diferentes procedimentos possui viés de interpretação, quando a condição da cirurgia, estado clínico ou presença de fatores de risco dos pacientes varia significativamente. Desta forma, dispor de um indicador global de ISC para traçar a taxa de todos os procedimentos cirúrgicos classificados como limpos pode implicar nestas lacunas de análise, não sendo o recomendado pela diretriz da ANVISA. Ainda assim, convém destacar que a meta de ISC <1% foi proposta pela Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAPH) em seu conjunto anual de indicadores. Contudo trata-se de realidades completamente distintas, tanto em estrutura, complexidade, características da população e volume assistencial quando comparados a oferta realizada pelas instituições do Sistema Único de Saúde. Destaca-se que a prevenção das infecções cirúrgicas é multifatorial, e engloba cuidados pré, intra e pós-operatório, que em sua maior parcela, o período pré e pós-operatório (cuidados após alta) não é realizado neste serviço, dificultando que a garantia da continuidade das medidas de cuidado sejam efetivamente realizadas. Tais aspectos também contribuem para uma elevada incidência de ISC. Apesar dos fatores de risco não modificáveis, entendemos a responsabilidade do serviço em melhorar as ações de cuidado intra-hospitalares como melhor adesão aos aspectos a seguir: check-list de verificação de segurança cirúrgica, higiene de mãos, uso adequado do antibiótico profilático, cuidados com a sala operatória e os procedimentos adequados de preparo do paciente antes e após o procedimento cirúrgico. ”

- **Março/2024 (137942982):** Não houve manifestação do contratado.
- **Abril/2024 (140320472):** Não houve manifestação do contratado.

### **Análise e Recomendações**

A taxa de infecção de sítio cirúrgico está consistentemente acima da meta de  $\leq 1\%$ , variando entre 1,3% e 3,7%. Nas manifestações, observa-se que a principal dificuldade para o não atingimento da meta de taxa de infecção de sítio cirúrgico decorre da variabilidade nos tipos de cirurgia e nas características dos pacientes, que afetam a interpretação e a comparação dos dados. A taxa global unificada não reflete adequadamente os riscos específicos associados a cada tipo de cirurgia, como



cesarianas e histerectomias, e não leva em consideração o baixo volume de procedimentos, que pode distorcer os resultados.

Além disso, fatores como comorbidades e condições socioeconômicas dos pacientes, bem como a falta de medidas de cuidado pós-operatório, contribuem para a alta taxa de infecções. A ausência de manifestações do contratado em alguns meses também dificulta uma análise e resposta eficaz.

Recomenda-se estratificar os dados por tipo de cirurgia, acumular informações para análises mais precisas, e melhorar a adesão às boas práticas de controle de infecção. É essencial revisar os protocolos, reforçar o treinamento da equipe e melhorar o monitoramento e comunicação sobre as taxas de infecção para alcançar as metas estabelecidas.

### 5.2.1 Pontuação

Quadro 2.8: Pontuação das Metas qualitativas, HRSM — 1º quadrimestre 2024

Indicadores Qualitativos	Pontuação			
	JAN	FEV	MAR	ABR
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	100	100	100	100
Tempo de Permanência em Leitos Clínicos	50	75	75	0
Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	100	100	100	100
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas	75	0	75	0
<b>Pontuação Total</b>	<b>525</b>	<b>475</b>	<b>550</b>	<b>400</b>

A análise da pontuação das metas qualitativas para o primeiro quadrimestre de 2024 mostra que, apesar de um desempenho consistentemente alto em indicadores como taxa de ocupação de leitos e taxa de mortalidade institucional, há dificuldades significativas nas áreas de tempo de permanência em leitos clínicos e taxa de infecção de sítio cirúrgico.

A pontuação do indicador qualitativo - Tempo de Permanência em Leitos Clínicos - só melhorou em fevereiro e março, o que sugere problemas persistentes na gestão do tempo de permanência. Isso pode indicar ineficiências no processo de alta dos pacientes ou dificuldades na coordenação do atendimento. Além disso, a pontuação, da Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, é muito baixa entre fevereiro e abril, refletindo uma alta taxa de infecção. Problemas relacionados à variabilidade dos tipos de cirurgia, características dos pacientes e a falta de dados consistentes dificultam o controle e a melhoria deste indicador.

Para melhorar, recomenda-se adotar processos mais eficientes para a alta dos pacientes e aprimorar a coordenação entre as equipes, a fim de reduzir o tempo de permanência em leitos clínicos. Também é importante analisar detalhadamente as taxas de infecção por tipo de cirurgia e paciente para identificar e mitigar os fatores de risco específicos. Além disso, deve-se reforçar os protocolos de controle de infecção e oferecer treinamentos contínuos à equipe. Garantir a entrega de relatórios detalhados e regulares sobre todos os indicadores, especialmente nas áreas com desempenho abaixo do esperado, ajudará a melhorar a pontuação e alcançar as metas estabelecidas.

### 5.3 Avaliação Assistencial: Hospital Cidade do Sol (HSOL)

#### 5.3.1 Indicador Quantitativo

A seguir, são apresentados os resultados mensais, o total do período e o percentual de cumprimento da meta. Para os indicadores que não atenderam à meta estabelecida, foram solicitadas manifestações do Contratado sobre o não cumprimento, além das considerações da Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados.

É importante observar que a gestão do Hospital Cidade do Sol (HSOL) pelo IGESDF começou em 9 de fevereiro de 2024, com o funcionamento de 40 leitos de internações clínicas. O hospital passou a operar com sessenta leitos de internação clínica a partir de 8 de março de 2024, conforme informado pelo Contratado. Os dados utilizados para este relatório foram extraídos da prestação de contas mensal do Contratado via processo SEI. No entanto, não foi possível validar essas informações na plataforma *Sala de Situação/InfoSaúde-DF*, devido à impossibilidade de localizar a unidade nos mecanismos de busca, uma vez que o HSOL não possui CNES próprio.

##### 5.3.1.1 Internação hospitalares Clínicas

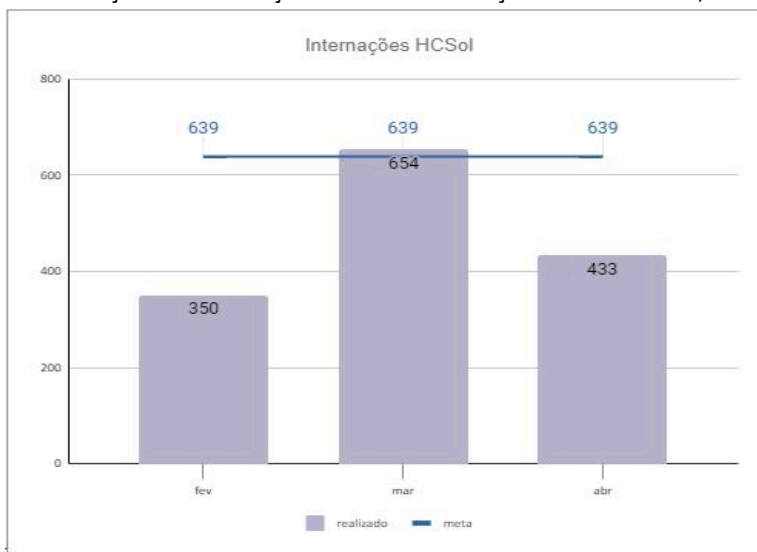
Quadro 2.9: Produção em Internações hospitalares clínicas, HSOL - 2024

2024					
Indicador Quantitativo	Meta Mensal	FEV	MAR	ABR	Total
Internações Hospitalares Clínicas- Cód 03.	639	350*	654**	433	1.437
% realização da meta mensal	–	54,77%	102,34%	67,76%	–

\*a partir de 09/02/2024, com 40 leitos

\*\* a partir de 08/03/2024, com 60 leitos

Gráfico 1: Produção em Internações Clínicas em relação à meta mensal, HSOL - 2024



Os dados apresentados acima, referente ao indicador quantitativo, foram extraídos apenas da prestação de contas mensal, fornecida pelo Contratado, via processo SEI. Não sendo possível obter os dados validados disponibilizados na *Sala de Situação/InfoSaúde-DF*, conforme apontado anteriormente, o HSOL não possui CNES próprio, não sendo possível identificar o processamento das informações por unidade dentro do mesmo CNES nos sistemas de Informação SIA/SUS e SIH/SUS, que são a base de

dados dos painéis de produção ambulatorial e hospitalar do Portal InfoSaúde-DF. Assim, não foi possível estabelecer um julgamento fidedigno dos dados.

### a) Internações Hospitalares

#### Manifestações do Contratado

- **Fevereiro/ 2024 (136189856):** Não houve manifestação do contratado.
- **Abril/ 2024 (140322776):** “Considerando a redução nos casos de dengue, o reflexo nas internações é de baixa ocupação da unidade, gerando 66% referente ao mês de abril/2024, uma diferença de 7% de redução quando comparado ao mês anterior. A unidade reforça diariamente com as Unidades de Pronto Atendimento e com a implantação das Tendões para atendimento de dengue ao total de 11 unidades, buscamos absorver as demandas que necessitem de internação. Considerando a baixa ocupação, a gestão está realizando o estudo de mudança do perfil clínico dos pacientes internados na unidade.”

#### Análise e Recomendações

No período avaliado, a produção de internações hospitalares no Hospital Cidade do Sol (HSOL) não alcançou a meta mensal estabelecida, sem parâmetros anteriores para comparação. A análise mostra que, em fevereiro, a produção foi muito baixa (350), sem justificativa do Contratado. Em março, o desempenho foi superior à meta (654 de 639), mas em abril houve uma nova queda (433), atribuída à redução de casos de dengue e baixa ocupação dos leitos na manifestação.

Para melhorar o desempenho nas internações hospitalares clínicas e atingir as metas estabelecidas, recomenda-se: definir um perfil de atendimento claro e fluxos de trabalho adequados para otimizar o encaminhamento e a assistência aos pacientes; ajustar a capacidade instalada às metas contratuais, otimizando a gestão de leitos e recursos; e solicitar e analisar justificativas para variações mensais no desempenho, garantindo maior transparência e identificação de áreas de melhoria.

#### 5.3.2 Indicadores Qualitativos

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

Quadro 2.10: Produção Metas qualitativas, HSOL — 2024

Indicador	Meta Mensal	FEV		MAR		ABR	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	≥ 75%	83%	Conforme	73%	Não Conforme	66%	Não Conforme
Tempo de Permanência em Leitos Clínicos	≤ 14 dias	1 d 21 h 30 min	Conforme	2 d 4 h	Conforme	2 d 15 h 43 min	Conforme
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 5%	0,00%	Conforme	0,29%	Conforme	0,15%	Conforme

A análise dos indicadores qualitativos do Hospital Cidade do Sol (HSOL) para 2024 mostra que: a taxa de ocupação operacional de leitos foi adequada em fevereiro (83%), mas não atingiu a meta em março (73%) e abril (66%); a baixa ocupação nos meses seguintes foi atribuída à redução de casos de

dengue e menor demanda de internações; o tempo de permanência em leitos clínicos esteve sempre dentro da meta de 14 dias, variando de 1 dia e 21 horas em fevereiro a 2 dias e 15 horas em abril, o que é considerado adequado; a taxa de mortalidade institucional permaneceu muito abaixo da meta de 5%, com valores de 0,00% em fevereiro, 0,29% em março e 0,15% em abril, indicando excelente controle da mortalidade.

Para melhorar o desempenho, é recomendável ajustar a gestão de leitos e estratégias para períodos de baixa demanda, como a redução de casos de dengue. Manter a qualidade do atendimento que garante um bom tempo de permanência e baixa mortalidade é essencial. Além disso, é importante reforçar a comunicação com o contratado para justificar as variações nos indicadores, especialmente na taxa de ocupação.

#### **a) Taxa de Ocupação Operacional de Leitos**

##### **Manifestações do Contratado**

- **Março / 2024 (138017339):** “O Hospital Cidade do Sol oferta vagas as 13 Unidades de Pronto Atendimento e Hospital de Campanha da FAB, garantindo ao HCAMP 8 a 10 leitos reservados diariamente garantindo a agilidade no atendimento realizado e o direcionamento célere ao Hospital do Sol. • Tempo de permanência de 1d e 21h (45h) em Fevereiro.2024 e Março o tempo de permanência de 2d e 4h (52h) • Considerando a garantia da melhor experiência do paciente, com coleta da pesquisa de satisfação e NPS (Net Promoter Score) durante o tempo de internação e resultado auditável que coloca o atendimento na unidade em Zona de Excelência (88,1%); • Taxa de ocupação média de 83% referente ao mês de Fevereiro e 73% referente ao mês de Março. • Prevalência de 99% do CID dengue (A90), garantindo pela epidemia decretada, o perfil epidemiológico soberano, conforme pactuado com a SES-DF; • Objetivando a melhor performance e giro de leitos eficiente, a unidade tem como rotina laboratorial, coleta 2 vezes ao dia, a fim de garantir o manejo clínico seguro e de qualidade, visto que o manejo assertivo dos pacientes com diagnóstico de dengue prevê hidratação correta, de acordo com a NT do MS, alimentação, repouso e acompanhamento laboratorial sistemático. • Considerando o suporte da Telemedicina do Hospital Regional de Santa Maria, a unidade utilizou-se do recurso, garantindo o giro de leito e garantindo o manejo clínico correto ao paciente, garantindo um desfecho positivo. • Considerando a redução nos quadros clínicos de dengue tipo C nas UPAs e Hcamp, evidenciado redução na taxa de ocupação no Hospital Cidade do Sol. • Considerando a redução no direcionamento dos casos, realizado reunião com equipe das UPAs, afim fortalecer e de garantir de forma segura o direcionamento de casos perfil tipo C de dengue, em formato de SAFETY são realizados ROUNDS diários entre as UPAs e Superintendência para discussão de caso clínico. • Considerando que o Hospital Cidade do Sol garante que as admissões sejam realizadas 24horas por dia, garantindo um giro e leito eficaz nas UPAs e Hcamp. • Considerando um modelo assistencial humanizado, com suporte interdisciplinar facilitador da implementação do planejamento terapêutico mais assertivo; • A unidade conta com o contrato de remoção Inter hospitalar, garantindo o tempo resposta adequado ao usuário do serviço e da rede de saúde no Hospital do Sol. Foram realizados, garantindo exames, leitos de UTI e de suporte ao usuário de saúde. • Considerando os treinamentos e educação em serviço, atuação e intervenção do Compliance, integração dos novos colaboradores, Qualidade e segurança do paciente; • Considerando assiduidade das equipes e manutenção das escalas, sem sobrecarga de trabalho;”
- **Abril/ 2024 (140322776):** “ Considerando a redução nos casos de dengue, o reflexo nas internações é de baixa ocupação da unidade, gerando 66% referente ao mês de abril.2024, uma

diferença de 7% de redução quando comparado ao mês anterior. A unidade reforça diariamente com as Unidades de Pronto Atendimento e com a implantação das Tendões para atendimento de dengue ao total de 11 unidades, buscamos absorver as demandas que necessitem de internação. Considerando a baixa ocupação, a gestão está realizando o estudo de mudança do perfil clínico dos pacientes internados na unidade.”

### Análise e Recomendações

A análise dos dados do Hospital Cidade do Sol (HSOL) em 2024 revela que a taxa de ocupação operacional de leitos não alcançou a meta de 75% em março (73%) e abril (66%), embora tenha sido cumprida em fevereiro com 83%.

A redução significativa de casos de dengue foi destacada nas manifestações do contratado como a principal dificuldade, resultando em menor demanda por internações. Apesar do uso de leitos reservados e recursos como telemedicina para melhorar a gestão dos pacientes, o hospital não conseguiu manter a taxa de ocupação desejada. Em abril, a baixa ocupação foi atribuída à diminuição contínua dos casos de dengue e à necessidade de ajustar o perfil clínico dos pacientes internados.

Para melhorar, sugere-se que o hospital deva desenvolver estratégias mais eficazes para garantir um fluxo constante de pacientes e evitar a subutilização dos leitos e recursos disponíveis. Isso inclui a otimização do encaminhamento de pacientes, a coordenação com as unidades de pronto atendimento e a análise contínua dos perfis de atendimento para ajustar a capacidade instalada às necessidades reais.

## 6. Avaliação Assistencial: Unidades de Pronto Atendimento

### 6.1 UPA Ceilândia

#### 6.1.1 Indicadores Quantitativos

Quadro 2.11: Produção Metas quantitativas, UPA Ceilândia — 1º quadrimestre 2024

2024			1º Quadrimestre						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quad.	JAN	FEV	MAR	ABR	Total	%	Conformidade Contratual
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	22.500	13.582	13.656	17.507	15.399	60.144	267,3%	Conforme
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	22.500	9.459	8.590	10.753	10.694	39.496	175,5%	Conforme

#### 6.1.1.2 Pontuação

Quadro 2.12: Pontuação das metas quantitativas, UPA Ceilândia — 1º quadrimestre 2024

Indicadores Quantitativos	1º Quadrimestre			
	Meta Quad.	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	22.500	60.144	267,3%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				

Acolhimento com Classificação de Risco	22.500	39.496	175,5%	250
<b>Pontuação Total</b>				<b>500</b>

### 6.1.2 Indicadores Qualitativos

Quadro 2.13: Produção das metas qualitativas, UPA Ceilândia — 1º quadrimestre 2024

2024		1º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos	Meta	janeiro		fevereiro		março		abril	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	323,3%	Conforme	350,3%	Conforme	465,3%	Conforme	470,5%	Conforme
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 1%	0,3%	Conforme	0,3%	Conforme	0,4%	Conforme	0,4%	Conforme

#### 6.1.2.1 Pontuação

Quadro 2.14: Pontuação das metas qualitativas, UPA Ceilândia — 1º quadrimestre 2024

Indicadores Qualitativos	Pontuação			
	janeiro	fevereiro	março	abril
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100
<b>Pontuação Total</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>

### Análise e Recomendações

A análise dos dados da UPA Ceilândia no 1º quadrimestre de 2024 demonstra que a unidade superou amplamente as metas estabelecidas, tanto nos indicadores quantitativos quanto qualitativos. No Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas, a meta era de 22.500 atendimentos, mas foram realizados 60.144, resultando em 267,3% de conformidade. Para o Acolhimento com Classificação de Risco, a meta também era de 22.500 atendimentos, e foram realizados 39.496, atingindo 175,5% da meta.

Nos indicadores qualitativos, a Taxa de Ocupação em Sala Amarela superou a meta de 75%, alcançando valores entre 323,3% e 470,5%. A Taxa de Mortalidade Institucional manteve-se conforme, abaixo de 1%, variando entre 0,3% e 0,4%.

Esses resultados indicam uma alta demanda por serviços na UPA Ceilândia, sugerindo que as metas iniciais foram subestimadas. Recomenda-se a revisão das metas para refletir a demanda real e uma análise da capacidade operacional da unidade para assegurar que o atendimento continue eficiente e de qualidade. Além disso, é importante investigar as causas dessa alta procura, ajustando o planejamento estratégico da unidade e considerando parcerias ou reforços para gerenciar a carga de atendimentos e manter a qualidade dos serviços prestados.

## 6.2 UPA Núcleo Bandeirante

### 6.2.1 Indicadores Quantitativos

Quadro 2.15: Produção das metas quantitativas, UPA Núcleo Bandeirante — 1º quadrimestre 2024

2024			1º Quadrimestre						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quad.	JAN	FEV	MAR	ABR	Total	%	Conformidade Contratual
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	18.000	8.920	10.895	4.974	8.305	33.094	183,9%	Conforme
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	18.000	6.335	7.017	6.463	5.497	25.312	140,6%	Conforme

#### 6.2.1.1 Pontuação

Quadro 2.16: Pontuação das metas quantitativas, UPA Núcleo Bandeirante — 1º quadrimestre 2024

Indicadores Quantitativos	1º Quadrimestre			
	Meta Quad.	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	18.000	33.094	183,9%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	18.000	25.312	140,6%	250
<b>Pontuação Total</b>				<b>500</b>

### 6.2.2 Indicadores Qualitativos

Quadro 2.17: Produção das metas qualitativas, UPA Núcleo Bandeirante — 1º quadrimestre 2024

2024		1º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos	Meta	janeiro		fevereiro		março		abril	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	89,2%	Conforme	91,2%	Conforme	88,6%	Conforme	90,0%	Conforme
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 1%	0,3%	Conforme	0,3%	Conforme	0,2%	Conforme	0,3%	Conforme

#### 6.2.2.1 Pontuação

Quadro 2.18: Pontuação das metas qualitativas, UPA Núcleo Bandeirante — 1º quadrimestre 2024

Indicadores Qualitativos	Pontuação			
	setembro	outubro	novembro	dezembro
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100
<b>Pontuação Total</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>

## Análise e Recomendações

A análise dos dados da UPA Núcleo Bandeirante no 1º quadrimestre de 2024 mostra que a unidade superou as metas estabelecidas, tanto nos indicadores quantitativos quanto qualitativos. No Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas, a meta era de 18.000 atendimentos, mas foram realizados 33.094, resultando em 183,9% de conformidade. No Acolhimento com Classificação de Risco, também com meta de 18.000 atendimentos, a produção foi de 25.312, alcançando 140,6% da meta.

Nos indicadores qualitativos, a Taxa de Ocupação em Sala Amarela manteve-se acima da meta de 75%, variando entre 88,6% e 91,2%, indicando uma boa utilização dos leitos disponíveis. A Taxa de Mortalidade Institucional permaneceu conforme, abaixo de 1%, com valores entre 0,2% e 0,3% ao longo do quadrimestre.

Os dados sugerem que as metas quantitativas foram subestimadas, indicando uma demanda maior do que o previsto. Recomenda-se revisar essas metas para refletir a real demanda e, simultaneamente, avaliar a capacidade operacional da unidade para garantir que o atendimento continue eficiente. Além disso, seria prudente investigar os fatores que estão influenciando essa alta procura, a fim de ajustar o planejamento estratégico e considerar reforços ou parcerias que possam equilibrar a carga de trabalho e manter a qualidade dos serviços prestados.

### 6.3 UPA Recanto das Emas

#### 6.3.1 Indicadores Quantitativos

Quadro 2.19: Produção das metas quantitativas, UPA Recanto das Emas — 1º quadrimestre 2024

2024			1º Quadrimestre						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quad.	JAN	FEV	MAR	ABR	Total	%	Conformidade Contratual
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	18.000	13.931	13.618	13.385	11.502	52.436	291,3%	Conforme
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	18.000	8.983	8.903	9.313	6.767	33.966	188,7%	Conforme

#### 6.3.1.1 Pontuação

Quadro 2.20: Pontuação das metas quantitativas, UPA Recanto das Emas — 1º quadrimestre 2024

Indicadores Quantitativos	1º Quadrimestre			
	Meta Quad.	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	18.000	52.436	291,3%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	18.000	33.966	188,7%	250
<b>Pontuação Total</b>				<b>500</b>



### 6.3.2 Indicadores Qualitativos

Quadro 2.21: Produção das metas qualitativas, UPA Recanto das Emas — 1º quadrimestre 2024

2024		1º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos	Meta	janeiro		fevereiro		março		abril	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	310,7%	Conforme	379,7%	Conforme	420,0%	Conforme	382,3%	Conforme
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 1%	0,1%	Conforme	0,1%	Conforme	0,1%	Conforme	0,1%	Conforme

#### 6.3.2.1 Pontuação

Quadro 2.22: Pontuação das metas qualitativas, UPA Recanto das Emas — 1º quadrimestre 2024

Indicadores Qualitativos	Pontuação			
	janeiro	fevereiro	março	abril
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100
<b>Pontuação Total</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>

#### Análise e Recomendações

A análise da UPA Recanto das Emas no 1º quadrimestre de 2024 mostra que a unidade excedeu amplamente suas metas estabelecidas. No Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas, com uma meta de 18.000 atendimentos, foram realizados 52.436, atingindo 291,3% da meta, um número significativamente superior ao previsto. Já no Acolhimento com Classificação de Risco, também com meta de 18.000, a produção foi de 33.966 atendimentos, alcançando 188,7%.

Nos indicadores qualitativos, a Taxa de Ocupação em Sala Amarela excedeu a meta mínima de 75%, variando entre 310,7% e 420%, indicando uma alta ocupação e pressão sobre os recursos da unidade. A Taxa de Mortalidade Institucional manteve-se abaixo de 1%, conforme exigido, com valores constantes de 0,1%, o que é um indicador positivo de qualidade do atendimento.

Os resultados indicam uma demanda muito superior ao planejado, sugerindo a necessidade de revisar as metas quantitativas para refletir melhor a realidade. Recomenda-se também uma avaliação mais profunda das causas dessa alta demanda, com o objetivo de ajustar os recursos e reforçar a estrutura da unidade para garantir a manutenção da qualidade dos serviços e evitar sobrecarga, o que pode comprometer o atendimento a longo prazo.

### 6.4 UPA Samambaia

#### 6.4.1 Indicadores Quantitativos

Quadro 2.23: Produção das metas quantitativas, UPA Samambaia — 1º quadrimestre 2024

2024			1º Quadrimestre						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quad.	JAN	FEV	MAR	ABR	Total	%	Conformidade Contratual

Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	18.000	11.323	11.300	11.458	10.206	44.287	246,0%	Conforme
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	18.000	7.621	7.332	7.270	6.566	28.789	159,9%	Conforme

#### 6.4.1.1 Pontuação

Quadro 2.24: Pontuação das metas quantitativas, UPA Samambaia — 1º quadrimestre 2024

Indicadores Quantitativos	1º Quadrimestre			
	Meta Quad.	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	18.000	44.287	246,0%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	18.000	28.789	159,9%	250
<b>Pontuação Total</b>				<b>500</b>

#### 6.4.2 Indicadores Qualitativos

Quadro 2.25: Produção das metas qualitativas, UPA Samambaia— 1º quadrimestre 2024

2024		1º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos	Meta	janeiro		fevereiro		março		abril	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	189,8%	Conforme	198,1%	Conforme	226,9%	Conforme	235,6%	Conforme
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 1%	0,2%	Conforme	0,4%	Conforme	0,3%	Conforme	0,3%	Conforme

#### 6.4.2.1 Pontuação

Quadro 2.26: Pontuação das metas qualitativas, UPA Samambaia — 1º quadrimestre 2024

Indicadores Qualitativos	Pontuação			
	janeiro	fevereiro	março	abril
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100
<b>Pontuação Total</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>

#### Análise e Recomendações

A UPA Samambaia apresentou, no 1º quadrimestre de 2024, uma produção que excedeu amplamente as metas estabelecidas. No Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas, com uma meta de 18.000 atendimentos, foram realizados 44.287, atingindo 246% da meta. O Acolhimento com Classificação de Risco, também com a mesma meta de 18.000, registrou 28.789 atendimentos, alcançando 159,9%.

Nos indicadores qualitativos, a Taxa de Ocupação em Sala Amarela foi consistentemente alta, variando de 189,8% a 235,6%, superando a meta mínima de 75%. A Taxa de Mortalidade Institucional permaneceu abaixo de 1%, variando entre 0,2% e 0,4%, o que indica conformidade e qualidade no atendimento oferecido.

Esses resultados sugerem que a UPA Samambaia está lidando com uma demanda superior ao previsto, o que pode indicar sobrecarga no atendimento. Recomenda-se uma reavaliação das metas quantitativas, levando em consideração o aumento da demanda para evitar a saturação dos recursos e a potencial queda na qualidade do atendimento a longo prazo. O reforço de equipes e a revisão dos protocolos de atendimento podem ajudar a garantir a manutenção dos bons resultados apresentados até agora.

## 6.5 UPA Sobradinho II

### 6.5.1 Indicadores Quantitativos

Quadro 2.27: Produção das metas quantitativas, UPA Sobradinho II — 1º quadrimestre 2024

2024			1º Quadrimestre						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quad.	JAN	FEV	MAR	ABR	Total	%	Conformidade Contratual
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	18.000	11.843	12.134	12.764	13.686	50.427	280,2%	Conforme
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	18.000	7.118	7.680	8.639	8.337	31.774	176,5%	Conforme

#### 6.5.1.2 Pontuação

Quadro 2.28: Pontuação das metas quantitativas, UPA Sobradinho II — 1º quadrimestre 2024

Indicadores Quantitativos	1º Quadrimestre			
	Meta Quad.	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	18.000	50.427	280,2%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	18.000	31.774	176,5%	250
<b>Pontuação Total</b>				<b>500</b>

### 6.5.2 Indicadores Qualitativos

Quadro 2.29: Produção das metas qualitativas, UPA Sobradinho II — 1º quadrimestre 2024

2024		1º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos	Meta	janeiro		fevereiro		março		abril	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	212,9%	Conforme	269,6%	Conforme	354,6%	Conforme	314,6%	Conforme
Taxa de	≤ 1%	0,2%	Conforme	0,3%	Conforme	0,1%	Conforme	0,2%	Conforme

Mortalidade Institucional									
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 6.5.2.1 Pontuação

Quadro 2.30: Pontuação das metas qualitativas, UPA Sobradinho II — 1º quadrimestre 2024

Indicadores Qualitativos	Pontuação			
	janeiro	fevereiro	março	abril
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100
<b>Pontuação Total</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>

### Análise e Recomendações

No 1º quadrimestre de 2024, a UPA Sobradinho II superou significativamente as metas quantitativas. No Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas, a meta era de 18.000 atendimentos, porém foram realizados 50.427, alcançando 280,2% da meta. O Acolhimento com Classificação de Risco também excedeu as expectativas, com 31.774 atendimentos frente à meta de 18.000, atingindo 176,5%.

Nos indicadores qualitativos, a Taxa de Ocupação em Sala Amarela esteve consistentemente alta, variando entre 212,9% e 354,6%, sempre acima da meta mínima de 75%. A Taxa de Mortalidade Institucional permaneceu conforme o estipulado, variando de 0,1% a 0,3%, mantendo-se abaixo do limite de 1%.

Dada a alta demanda e o desempenho acima do esperado, é recomendável rever as metas para refletir a realidade de atendimento da UPA, além de considerar um possível reforço de pessoal e estrutura. Isso pode prevenir o risco de sobrecarga nas equipes e garantir que a qualidade dos serviços seja mantida, mesmo com o aumento contínuo da demanda.

## 6.6 UPA São Sebastião

### 6.6.1 Indicadores Quantitativos

Quadro 2.31: Produção das metas quantitativas, UPA São Sebastião — 1º quadrimestre 2024

2024			1º Quadrimestre						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quad.	JAN	FEV	MAR	ABR	Total	%	Conformidade Contratual
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	18.000	13.449	13.549	13.738	12.124	52.860	293,7%	Conforme
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	18.000	8.959	9.051	9.425	8.836	36.271	201,5%	Conforme

### 6.6.1.1 Pontuação

Quadro 2.32: Pontuação das metas quantitativas, UPA São Sebastião — 1º quadrimestre 2024

Indicadores Quantitativos	1º Quadrimestre			
	Meta Quad.	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	18.000	52.860	293,7%	250

Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	18.000	32.271	201,5%	250
<b>Pontuação Total</b>				<b>500</b>

## 6.6.2 Indicadores Qualitativos

Quadro 2.33: Produção das metas qualitativas, UPA São Sebastião — 1º quadrimestre 2024

2024		1º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos	Meta	janeiro		fevereiro		março		abril	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	97,2%	Conforme	118,4%	Conforme	135,5%	Conforme	164,4%	Conforme
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 1%	0,1%	Conforme	0,2%	Conforme	0,2%	Conforme	0,2%	Conforme

### 6.6.2.1 Pontuação

Quadro 2.34: Pontuação das metas qualitativas, UPA São Sebastião — 1º quadrimestre 2024

Indicadores Qualitativos	Pontuação			
	setembro	outubro	novembro	dezembro
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100
<b>Pontuação Total</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>

## Análise e Recomendações

No 1º quadrimestre de 2024, a UPA São Sebastião apresentou uma performance superior em relação às metas quantitativas. O Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas teve uma meta de 18.000 atendimentos, mas registrou 52.860 atendimentos, alcançando 293,7% da meta. O Acolhimento com Classificação de Risco também excedeu a meta, com 36.271 atendimentos, atingindo 201,5% do objetivo inicialmente estabelecido.

Em relação aos indicadores qualitativos, a Taxa de Ocupação em Sala Amarela manteve-se sempre acima do mínimo exigido de 75%, variando de 97,2% a 164,4% ao longo dos quatro meses analisados. A Taxa de Mortalidade Institucional foi consistentemente baixa, variando de 0,1% a 0,2%, mantendo-se dentro do limite aceitável de até 1%.

Recomenda-se uma análise para ajustar as metas futuras da UPA São Sebastião, considerando o elevado número de atendimentos realizados. Além disso, é importante assegurar que a capacidade de infraestrutura e recursos humanos continue adequada para suportar essa alta demanda, de modo a evitar impactos na qualidade do atendimento.

## 7. Conclusão das análises e recomendações do Relatório do 1º Quadrimestre de 2024

### Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF)

No primeiro quadrimestre de 2024, o HBDF enfrentou dificuldades em várias áreas. Internações clínicas atingiram 78,7% da meta, e as cirurgias cardíacas e vasculares apresentaram um baixo cumprimento de 13,9%. Apesar da implementação do Projeto Lean no Centro Cirúrgico, outras áreas como cirurgias osteomusculares e internações no sistema nervoso central também não atingiram as metas. As cirurgias oncológicas foram uma exceção, superando a meta estabelecida. A alta taxa de infecção de sítio cirúrgico e o déficit de anestesistas são áreas críticas que requerem atenção. Recomenda-se reforçar a equipe, revisar as metas e otimizar processos.

#### **Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)**

O HRSM teve problemas em várias áreas, incluindo a perda da habilitação para UTI Pediátrica e baixo desempenho em consultas ambulatoriais devido à falta de profissionais. A alta taxa de infecção de sítio cirúrgico e o tempo de permanência prolongado também foram preocupantes. Sugere-se que o hospital deve acelerar o recrutamento, melhorar o planejamento e desenvolver planos específicos para internações prolongadas.

#### **Hospital Cidade do Sol (HSOL)**

O HSOL não cumpriu a meta de internações hospitalares no período avaliado, com variações significativas ao longo dos meses. A redução nos casos de dengue e a baixa ocupação dos leitos foram citadas como causas. O hospital obteve bom desempenho em tempo de permanência e taxa de mortalidade. Propõe-se que o hospital ajuste a capacidade instalada, otimize a gestão dos leitos e melhore a comunicação com os contratantes.

Essas ações visam alinhar o desempenho dos hospitais com as metas contratuais e melhorar a qualidade do atendimento prestado.

#### **UPAs do Contrato nº 001/2018**

No primeiro quadrimestre de 2024, todas as seis UPAs (Ceilândia, Núcleo Bandeirante, Recanto das Emas, Samambaia, Sobradinho II, e São Sebastião) superaram suas metas quantitativas e qualitativas. No entanto, foram detectadas questões críticas nas UPAs do Contrato nº 001/2018. Existem inconsistências no sistema de registro, com discrepâncias entre Acolhimento e Atendimentos e possíveis erros na reclassificação de pacientes. É aconselhável revisar o sistema de registro e os protocolos para assegurar a precisão.

A taxa de ocupação da Sala Amarela também ultrapassou a meta mínima de 75%, chegando a níveis superiores a 100%, o que pode sugerir a inclusão inadequada de leitos não-oficiais. Recomenda-se ajustes nos cálculos necessários para refletir a ocupação real sem exceder o limite de 100% estabelecido pela ANS.

As metas anuais frequentemente superam 100%, indicando a necessidade de revisão contratual para alinhar com a demanda real e a capacidade das unidades. É indicado revisar e ajustar os protocolos de registro e os cálculos de ocupação. O reforço de recursos e a adequação dos processos devem ser priorizados para assegurar a continuidade da qualidade do atendimento e a eficiência operacional das UPAs.

**É o relatório.**