



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

3º Quadrimestre 2023

SUMÁRIO

1. Fundamentação do Relatório	4
2. Prestação de Contas Assistencial	5
3. Metodologia de Avaliação do Contrato de Gestão	5
4. Avaliação Assistencial: Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF)	14
4.1. Indicadores Quantitativos	14
4.2. Indicadores Qualitativos	26
5. Avaliação Assistencial: Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)	30
5.1 Indicadores Quantitativos	30
5.2 Indicadores Qualitativos	36
6. Avaliação Assistencial: Unidades de Pronto Atendimento	40
6.1 UPA Ceilândia	40
6.1.1 Indicadores Quantitativos	40
6.1.2 Indicadores Qualitativos	40
6.2 UPA Núcleo Bandeirante	41
6.2.1 Indicadores Quantitativos	41
6.2.2 Indicadores Qualitativos	41
6.3 UPA Recanto das Emas	42
6.3.1 Indicadores Quantitativos	42
6.3.2 Indicadores Qualitativos	42
6.4 UPA Samambaia	43
6.4.1 Indicadores Quantitativos	43
6.4.2 Indicadores Qualitativos	43
6.5 UPA Sobradinho II	44
6.5.1 Indicadores Quantitativos	44
6.5.2 Indicadores Qualitativos	44
6.6 UPA São Sebastião	45
6.6.1 Indicadores Quantitativos	45
6.6.2 Indicadores Qualitativos	45

DADOS DO CONTRATO DE GESTÃO

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

DADOS DO CONTRATADO

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

1. Fundamentação do Relatório

Em consonância com as competências regimentais estabelecidas à Gerência de Avaliação Técnico-Assistencial de Contratos de Gestão e de Resultados, por meio do Decreto nº 39.546, de 19/12/2018, e em atendimento ao artigo 13, VIII e ao artigo 24 da Portaria nº 345, de 22/08/2023, que disciplina a formação e a atuação das Comissões de Acompanhamento e Avaliação (CAC); disponibiliza-se acompanhamento do desempenho assistencial do contratado, por meio do Relatório de Avaliação Técnico-Assistencial, o qual avalia os resultados alcançados 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 setembro a 31 de dezembro de 2023 (3º quadrimestre/2023).

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

SEÇÃO I

DAS COMPETÊNCIAS DOS MEMBROS DA CAC

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

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

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

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

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

Importante destacar que, além do Contrato de Gestão nº 001/2018 e seus termos aditivos, ao IGESDF, entidade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 28.481.233/0001-72, aplicam-se

as disposições da Lei Distrital nº 5.899/2017, que o instituiu, na forma de Serviço Social Autônomo, com o objetivo de prestar assistência médica qualificada e gratuita à população e de desenvolver atividades de ensino, pesquisa e gestão no campo da saúde, em cooperação com o Poder Público; da Lei Distrital nº 6.270/2019, que fez acréscimos à Lei 5.899/2017 e do Decreto Distrital nº 39.674/2019, que regulamenta o Instituto.

2. Prestação de Contas Assistencial

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

I – os Relatórios Mensais de Prestação de Contas:

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

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

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

Apresenta-se, a seguir, tabela contendo as informações relativas às Prestações de Contas Assistenciais apresentadas pelo Contratado referentes ao 3º quadrimestre de 2023:

Tabela 1: Prestação de Contas — 3º Quadrimestre de 2023

Mês	Processo SEI	Prazo Contratual	Data de Entrega*	Cumprimento do Prazo	Checklist GATCG	Conformidade**
SET	04016-00104459/2023-68	24/10/23	23/10/23	SIM	125399098	75%
OUT	04016-00115805/2023-33	23/11/23	22/11/23	SIM	127727406	80%
NOV	04016-00129654/2023-09	21/12/23	20/12/23	SM	129795721	66%
DEZ	04016-00004886/2024-28	22/01/24	18/01/23	SIM	131892913	75%

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

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

3. Metodologia de Avaliação do Contrato de Gestão

3.1. Plano de Trabalho em Avaliação

Conforme Cláusula Sexta (Das Obrigações do Contratado) do Contrato, o IGESDF deve apresentar, até 30 de junho de cada ano, proposta de Plano de Trabalho Anual e de Orçamento-Programa Anual,

com indicadores e metas, para execução no exercício subsequente, de programas e projetos relacionados ao Contrato de Gestão.

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

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

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

3.2. Periodicidade de Monitoramento e Avaliação

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

Contrato nº 001/2018 (4487652)

CLÁUSULA – DOS PLANOS DE TRABALHO ANUAIS

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

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

9º Termo Aditivo (56085441)

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

A CONTRATANTE, por meio das unidades orgânicas da SES/DF, respeitadas suas competências, é responsável pelo acompanhamento e avaliação da execução do CONTRATO DE GESTÃO. 2.1.6.2. Torna-se sem efeito os parágrafos primeiro e segundo. Parágrafo Primeiro. A CONTRATANTE apresentará, em até 60 (sessenta) dias após a validação dos dados de produção, **relatório analítico quadrimestral** no qual deverão constar análises dos seguintes aspectos:

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

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

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

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

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

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

3.2.1. Indicadores Quantitativos

Os Anexos I e II do 9º Termo Aditivo apresentam os indicadores e as metas a serem monitoradas, respectivamente, para o HBDF e para o HRSM. Os quadros *II.1 – Quadro de metas e quantitativos para*

2021 de ambos os anexos estabelecem que as metas dos indicadores de produção (metas quantitativas) são relativas ao período do ano de 2021, ou seja, seriam de monitoramento e avaliação anual. Na descrição de cada indicador consta, ademais, que deve ser alcançado número anual de procedimentos (*II.II - Descritivo das metas quantitativas*).

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

Além disso, diferentemente dos Anexos I e II do 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018, os Anexos III, IV, V, VI, VII e VIII, que se referem às Unidades de Pronto Atendimento - 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, considerando as divergências supramencionadas no tocante à correta periodicidade de monitoramento das metas quantitativas e, sabendo que esse entendimento impacta consideravelmente na avaliação da pontuação referente aos indicadores, dirimiu-se por realizar a apuração dos indicadores quantitativos (para fins de cálculo de pontuação) anualmente, o que deve, no entanto, ser avaliado e deliberado pelas autoridades competentes.

Consequentemente, os dados de metas quantitativas expostos neste Relatório Técnico-Assistencial Quadrimestral referem-se ao desempenho do Contratado no 3º quadrimestre de 2023, sendo tais metas avaliadas quanto ao cumprimento efetivo no Relatório Anual de 2023.

3.2.2. Indicadores Qualitativos

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

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

3.3. Indicadores

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

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

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

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

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

II.I – Quadro de metas e quantitativos para 2021

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

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

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

ANEXO I – HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL – HBDF

(...)

ITEM III – Metas Qualitativas

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

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

III.I – Descritivo das Metas de Qualitativas

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

III.II – Quadro de pontuação das metas de desempenho

INDICADOR	META
a) Taxa de ocupação de leitos	Manter a taxa $\geq 75\%$
b) Tempo de permanência para leitos de clínica médica	Manter média ≤ 14 dias
c) Tempo de permanência para leitos cirúrgicos	Manter média ≤ 10 dias
d) Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa $\leq 5\%$
e) Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)	Manter média \leq percentil 60%
f) Cirurgias eletivas	Fazer ≥ 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. Atualmente, nas Prestações de Contas Mensais, o Instituto apresenta o resultado global para o indicador sem considerar as especialidades supramencionadas. Desta feita, por todos os apontamentos ora descritos, o indicador *Densidade de Incidência de Infecção por CVC* não está sendo contabilizado na aferição das pontuações.

Após reunião realizada entre o IGES e esta Gerência, verificou-se a importância deste indicador e as alterações que são necessárias para a 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):

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

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO
e) Taxa de ocupação de leitos de UT	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.

3.3.2. Indicadores e Metas do Hospital Regional de Santa Maria

II.I – Quadro de metas e quantitativos para 2021

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

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

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

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

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

3.3.2. Indicadores e Metas das Unidades de Pronto Atendimento

a) Unidade de Pronto Atendimento de Ceilândia

II.II - Quadro de metas quantitativas

Meta	Mensal	Quadrimestral	Anual
------	--------	---------------	-------

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

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

III.II - Avaliação das metas qualitativas	
INDICADOR	META
a) Taxa de ocupação em sala amarela	Manter índice \geq 75%
b) Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa \leq 1%

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

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

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

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

III.II - Avaliação das metas qualitativas	
INDICADOR	META
a) Taxa de ocupação em sala amarela	Manter índice \geq 75%
b) Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa \leq 1%

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

3.4. Pontuação

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

Inicialmente, evoca-se que o presente Relatório apresenta a apuração dos indicadores quantitativos no quadrimestre, de forma a indicar expectativa de cumprimento ou não das metas quantitativas anuais. Assim sendo, após levantamento dos dados da Sala de Situação/InfoSaúde-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. Desta forma, o Relatório apresenta a pontuação das Unidades caso a avaliação fosse quadrimestral, com meta proporcional a esse período de apuração.

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

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

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

3.4.1. Hospital de Base do Distrito Federal

II.III – Avaliação das metas quantitativas

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

* No cumprimento da meta de Internações Cirúrgicas, se $\geq 15\%$ não for referente a cirurgias cardíacas e vasculares, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Ainda, se $\geq 7\%$ não for referente a cirurgias em oncologia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 20\%$ não for referente a cirurgia em osteomolecular, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 15\%$ não for em cirurgias do sistema nervoso central e periférico, 25 pontos deverão ser descontados. ** No cumprimento da meta de Internações Clínicas, se $\geq 25\%$ não for referente a cardiologia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Ainda se $>20\%$ não for referente a neoplasia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 30\%$ não for referente em sistema nervoso central e periférico, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. *** No cumprimento da meta de Consulta médica na atenção especializada, se $\geq 10\%$ não for referente a neurologia e neurocirurgia, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 6\%$ não for referente a oncologia clínica, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 7\%$ não for referente a ortopedia e traumatologia, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 5\%$ não for referente a em nefrologia, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $>10\%$ não for referente a cardiologia, 20 pontos deverão ser descontados na pontuação total.

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

III.II – Quadro de pontuação das metas de desempenho

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

		menos de 70%: não pontua
g) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC), cirurgias limpas	Manter média ≤ 1%	≤ 1%: 100 pontos
		>1%: 75 pontos
		>2%: 50 pontos
		>3%: não pontua

* Nas cirurgias eletivas se ≥ 8% não for em cirurgias cardíacas e vasculares, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se ≥ 5% não for em cirurgias oncológicas, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se ≥ 12% não for na especialidade de ortopedia e traumatologia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. *Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).*

3.4.2. Hospital Regional de Santa Maria

II.III – Avaliação das metas de produção

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

* No cumprimento da meta o percentual de partos cesáreos deverá ser ≤ 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 ≥ 50% em obstetrícia, 50 pontos devem ser descontados da pontuação geral. *** No cumprimento da meta se ≥ 10% não for utilizado em urologia 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total, se ≥ 5% não for utilizado para gineco-obstetrícia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total, e se ≥ 30% não for utilizado em ortopedia e traumatologia 30 pontos deverão ser descontados na pontuação total. *Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).*

III.II – Quadro de pontuação das metas de desempenho

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO
a) Taxa de ocupação de leitos	Manter a taxa ≥75%	75% ou mais: 100 pontos
		60 a 74%: 75 pontos
		50 a 59%: 50 pontos
		Inferior a 50%: Não pontua
b) Tempo de permanência para leitos de clínica médica	Manter média ≤ 10 dias	≤10 dias: 100 pontos
		>10 a 13 dias: 75 pontos
		> 14 a 15 dias: 50 pontos
		superior a 15 dias: não pontua
c) Tempo de permanência para leitos cirúrgicos	Manter média ≤ 10	≤10: 100 pontos
		>10 a 13: 75 pontos
		>13 a 15: 50 pontos
		superior a 15: não pontua
d) Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa ≤ 5%	≤ 5%: 100 pontos
		> 5 a 6%: 75 pontos
		> 6 a 7%: 50 pontos
e) Taxa de ocupação de leitos de UTI	Manter taxa ≥ 80%	> 7%: não pontua.
		≥ 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 ≤ 1%	≤ 1%: 100 pontos
		>1%: 75 pontos
		>2%: 50 pontos
		>3%: não pontua

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

3.4.3. Unidades de Pronto Atendimento

II.III - Quadro de avaliação de metas quantitativas

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

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

III.II - Avaliação das metas qualitativas

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

Fonte: 9º Termo Aditivo (56085441).

3.5. Recomendações

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

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

4.1. Indicadores Quantitativos

A seguir, apresentam-se os resultados por mês de apuração, o total quadrimestral, o percentual de cumprimento da meta, bem como a conformidade ou não desta produção em relação à meta

quadrimestral estabelecida. Para os indicadores que não cumpriram com a meta pactuada, foi levantada a manifestação do Contratado acerca do não cumprimento, assim como, considerações desta Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados.

4.1.1. Internações Hospitalares

Quadro 1.1: Produção em Internações hospitalares, HBDF — 3º quadrimestre 2023

Internações Hospitalares									
Indicador	Meta Quadr.	Meta Mensal	SET	OUT	NOV	DEZ	Total Quadr.	%	Conformidade Contratual
Internações Cirúrgicas - Código 04.	3.422	856	978	952	966	961	3.857	112,7%	Conforme
Cardíacas e Vasculares - Código 04.06.	≥15% em cirurgias cardíacas e vasculares		193	177	168	145	683		Conforme
			22,6%	20,7%	19,6%	16,9%	20,0%		
Sistema Osteomuscular - Código 04.08.	≥20% em cirurgias do sistema osteomuscular		230	214	212	211	867		Conforme
			26,9%	25,0%	24,8%	24,7%	25,3%		
Sistema Nervoso Central e Periférico - Código 04.03.	≥15% em cirurgias do sistema nervoso central e periférico		107	91	113	84	395		Não Conforme
			12,5%	10,6%	13,2%	9,8%	11,5%		
Oncologia - Código 04.16.	≥7% em cirurgias oncológicas		61	75	59	73	268		Conforme
			7,1%	8,8%	6,9%	8,5%	7,8%		
Internações Clínicas - Código 03.	5.580	1.395	1.216	1.250	1.163	1.168	4.797	86,0%	Não Conforme
Doenças Cardiovasculares - Código 03.03.06.	≥25% em tratamento de doenças cardiovasculares		114	91	89	82	376		Não Conforme
			8,2%	6,5%	6,4%	5,9%	6,7%		
Sistema Nervoso Central e Periférico - Código 03.03.04.	≥30% em tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico		138	167	138	135	578		Não Conforme
			9,9%	12,0%	9,9%	9,7%	10,4%		
Neoplasia - Código 03.04.	≥20% em neoplasia		347	329	299	368	1.343		Conforme
			24,9%	23,6%	21,4%	26,4%	24,1%		
Transplantes - Cód 05.05.	20	5	6	10	3	3	22	110%	Conforme

a) Internações Cirúrgicas - Sistema Nervoso Central e Periférico

Manifestações do Contratado

- **Setembro/2023 (131499589):** “Informamos que o Serviço de Neurocirurgia dispõe de 49 leitos no prédio de internação representando cerca de 9% dos leitos totais do prédio de internação , sua taxa de ocupação operacional possui a média de 70% e a taxa média de permanência dos pacientes é de 7 dias. Ressalta-se ainda que a metodologia de cálculo utilizada , vincula-se a todas as internações cirúrgicas mensal de todas as especialidades e todo aumento nas demais internações impacta o resultado percentual desta especialidade. De todo modo, as ações de melhoria implantadas incluem a implementação do Safety Huddle (reunião de segurança)- Internação, implantada no Serviço de Neurocirurgia na data de 10/07/2023. O modelo preconizado baseia-se em etapas definidas, envolvendo todos os serviços participantes na linha de cuidados ao paciente. Essa abordagem visa capacitar as equipes para o gerenciamento da qualidade dos serviços prestados e garantir a segurança do paciente, bem como a busca pela melhoria dos processos relacionados ao planejamento adequado da alta do paciente e a busca pelo maior giro de leitos. Ao integrar os diferentes

serviços da unidade, o projeto criará uma sinergia que favorecerá o compartilhamento de conhecimentos e experiências, resultando em melhores práticas e fluxos mais otimizados. Processo SEI (04016-00062889/2023-03).”

- **Outubro/2023 (126740024):** “Atingimos aproximadamente 10 pontos percentuais da meta estabelecida, tendo como principal desafio a disponibilidade de profissionais anestesistas para ampliação dos procedimentos cirúrgicos do sistema nervoso central e periférico. Como plano de ação, já está aberto processo seletivo para contratar profissionais anestesistas visando elucidar essa questão.”
- **Novembro/2023 (129142137):** “Atingimos aproximadamente 12 pontos percentuais da meta estabelecida, tendo como principal desafio a disponibilidade de profissionais anestesistas para ampliação dos procedimentos cirúrgicos do sistema nervoso central e periférico. Como plano de ação, já está aberto processo seletivo para contratar profissionais anestesistas visando elucidar essa questão.”
- **Dezembro/2023 (31499589):** “Atingimos aproximadamente 60% da meta estabelecida, tendo como principal desafio a disponibilidade de profissionais anestesistas para ampliação dos procedimentos cirúrgicos do sistema nervoso central e periférico. Como plano de ação, já está aberto processo seletivo para contratar profissionais anestesistas visando elucidar essa questão.”

Análise e Recomendações

Verifica-se que, também no ano de 2022 (114178724), o Contratado não atingiu a meta anual, alcançando apenas **11,53%** de 15% (meta) para as internações cirúrgicas na especialidade de sistema nervoso central e periférico. Nos dois primeiros quadrimestres de 2023, os resultados obtidos também permaneceram abaixo das metas estabelecidas, sendo **13,1%** e **12,4%**, respectivamente.

Observa-se que, neste último quadrimestre de 2023, a produção em internações hospitalares do HBDF, nas Internações Cirúrgicas, está em conformidade contratual (**112,7%**). No entanto, a meta de internações para a especialidade de sistema nervoso central e periférico continua apresentando um percentual abaixo do previsto (**11,5%**).

É relevante abordar as melhorias implementadas pelo Contratado, descritas nas manifestações acima, destaque para a implementação do Safety Huddle em 10/07/2023, com ênfase na segurança do paciente e a integração de serviços que contribuem para a eficiência na prestação de cuidados assistenciais com os pacientes neurocirúrgicos; e para o processo seletivo que visa o recrutamento de anestesistas, com o intuito de solucionar a relatada indisponibilidade de profissionais anestesistas para possível ampliação dos procedimentos cirúrgicos do sistema nervoso central e periférico.

Ademais, sugere-se a implementação de outras estratégias pelo Contratado para o incremento dos resultados das Internações Cirúrgicas e Clínicas - Sistema Nervoso Central e Periférico, que estão abaixo da meta contratual desde 2022. Estratégias adicionais poderiam reforçar as iniciativas já implementadas para enfrentar esse problema.

Enfatiza-se a importância de atender às metas estabelecidas no Contrato do HBDF, pois este hospital é o único na Rede SES/DF com a qualificação de "Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia" e "Centro de Atendimento de Urgência Tipo III para pacientes com AVC". Alcançar essas metas é crucial para garantir um atendimento adequado à população.

b) Internações Cirúrgicas - Cirurgias em Oncologia

Manifestação do Contratado

- **Setembro/2023 (124588889):** “Como plano de melhoria será instituído programa de avaliação pré-operatória (exames de imagem e avaliação pré-anestésica) para redução dos cancelamentos. Planeja-se a destinação de horários cirurgia com maior densidade nas especialidades oncológicas, dependendo da ativação das salas inativas. Deve-se considerar que a metodologia de cálculo é impactada pelo aumento das cirurgias de outras especialidades não rastreadas por este caderno de metas.”

- **Novembro/2023 (129142137):** “Atingimos aproximadamente 84% da meta estabelecida , considerando o desafio da disponibilidade de profissionais anestesistas para ampliação dos procedimentos cirúrgicos. Como plano de ação, já está aberto processo seletivo para contratar profissionais anestesistas visando elucidar essa questão.”

Análise e Recomendações

Observa-se que, neste último quadrimestre de 2023, a produção em internações hospitalares (HBDF), nas Internações Clínicas e Cirúrgicas por doenças neoplásicas e cirurgias oncológicas, estão em conformidade contratual (**24,1% e 7,8%**, respectivamente), apesar de nos meses de setembro e novembro terem ficado com um percentual abaixo do estabelecido.

É pertinente abordar as melhorias introduzidas pelo Contratado, conforme mencionado nas declarações anteriores, com ênfase especial em dois aspectos: a implementação do programa de avaliação pré-operatória, reconhecendo sua importância na redução de cancelamentos e na garantia de procedimentos mais seguros; e o processo seletivo voltado ao recrutamento de anestesistas, com o propósito de mitigar a indisponibilidade desses profissionais, visando a expansão dos procedimentos cirúrgicos.

c) Internações Clínicas

Manifestações do Contratado

- **Setembro/2023 (124588889):** “De acordo com os dados obtidos da planilha do Censo Hospitalar (COESI), a unidade de neurologia conta com 19 leitos regulares , representando aproximadamente 4% do total de leitos no prédio de internação, que conta com 491 leitos (inclusos leitos de psiquiatria) para aproximadamente 30 especialidades. A taxa média de ocupação nessa unidade é de 82%, e a duração média de permanência dos pacientes é de 8,7 dias. Ressalta-se que a unidade de cardiologia possui 35 leitos correspondendo a aproximadamente 7% do total de leitos no prédio de internação.É importante destacar que a taxa de ocupação da CARDIOLOGIA possui a média de permanência dos pacientes 11,6 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.”
- **Outubro/2023 (126740024):** “De acordo com os dados obtidos da planilha do Censo Hospitalar (COESI), a unidade de neurologia conta com 20 leitos operacionais, representando aproximadamente 4% do total de leitos no prédio de internação, que conta com 491 leitos (inclusos leitos de psiquiatria) para aproximadamente 30 especialidades. A taxa média de ocupação nessa unidade no mês de Outubro foi de 81%, e a duração média de permanência dos pacientes é de 7,5 dias. Ressalta-se que a unidade de cardiologia possui 35 leitos correspondendo a aproximadamente 7% do total de leitos no prédio de internação. É importante destacar que a taxa de ocupação da CARDIOLOGIA possui a média de permanência dos pacientes 10,6 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.”
- **Novembro/2023 (129142137):** “De acordo com os dados obtidos da planilha do Censo Hospitalar (CPLAM), a unidade de neurologia conta com 20 leitos operacionais, representando aproximadamente 4% do total de

leitos no prédio de internação, que conta com 491 leitos (inclusos leitos de psiquiatria) para aproximadamente 30 especialidades. A taxa média de ocupação nessa unidade no mês de Outubro foi de 81%, e a duração média de permanência dos pacientes é de 7,5 dias. Ressalta-se que a unidade de cardiologia possui 35 leitos correspondendo a aproximadamente 7% do total de leitos no prédio de internação. É importante destacar que a taxa de ocupação da CARDIOLOGIA possui a média de permanência dos pacientes 10,6 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.”.

- **Dezembro/2023 (131499589):** “Ao longo de 2023 realizamos 15141 de 16740 (em torno de 90% da meta estipulada), sendo que as internações por doenças cardiovasculares, onde se esperava 4185 internações durante o ano conseguimos apenas 29% de atingimento da meta (1239 internações). De acordo com os dados obtidos da planilha do Censo Hospitalar (CPLAM), a unidade de neurologia conta com 20 leitos operacionais, representando aproximadamente 4% do total de leitos no prédio de internação, que conta com 491 leitos (inclusos leitos de psiquiatria) para aproximadamente 30 especialidades. A taxa média de ocupação nessa unidade no mês de Outubro foi de 81%, e a duração média de permanência dos pacientes é de 7,5 dias. Ressalta-se que a unidade de cardiologia possui 35 leitos correspondendo a aproximadamente 7% do total de leitos no prédio de internação. É importante destacar que a taxa de ocupação da CARDIOLOGIA possui a média de permanência dos pacientes 10,6 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.”

Análise e Recomendações:

Verifica-se que o indicador apresentou um desempenho abaixo da meta, assemelhando-se ao registrado nos quadrimestres anteriores de 2023 (113423667), e neste, especificamente, atingiu **86,0%** da meta estabelecida para as Internações Clínicas. Nota-se que apenas a especialidade de neoplasia alcançou a meta prevista (**24,1%**) neste indicador. Não foi atingido o mínimo estipulado para as internações no sistema nervoso central e periférico (**10,4%**), e por doenças cardiovasculares (**6,7%**), conforme evidenciado no quadro acima.

O Contratado nas suas manifestações para o não cumprimento da meta alegou 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 (Cardiologia e Neurologia) 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 reavaliação e ajuste dos objetivos de acordo com a realidade observada.” Desta feita o contratado justifica que a meta proposta no contrato é excessivamente alta em comparação com a capacidade instalada e o funcionamento atual das unidades do hospital.

No que diz respeito ao número de leitos, é importante observar que em fevereiro de 2021, quando foi registrado o 9º Termo Aditivo, o qual estabeleceu a meta em análise, a quantidade de leitos, conforme os registros do CNES, era de **47** para a especialidade clínica de cardiologia e **27** para neurologia. Esse mesmo quantitativo foi mantido desde janeiro de 2018, data de formalização do Contrato nº 001/2018, como indicado no quadro abaixo.

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

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

Fonte: Ficha CNES.

Observa-se que o número de leitos clínicos em neurologia permaneceu inalterado de fevereiro de 2021 a agosto de 2023 (27 leitos). No entanto, no mesmo período, houve uma redução significativa de 47 para 9 nos leitos clínicos de cardiologia. Quanto aos leitos cirúrgicos, houve um aumento de 16 para 47 leitos na especialidade de cardiologia, enquanto houve uma diminuição de 75 para 50 leitos em neurocirurgia. Observa-se também, que o atendimento em internações clínicas vêm caindo ano após ano, conforme consulta na sala de situação. No ano de 2018 foram realizados 15.691 atendimentos pelo HBDF, no ano de 2023 esse número caiu para 13.723 pacientes.

Diante desses dados, sugere-se que o Contratado forneça esclarecimentos sobre a redução no número de leitos clínicos em cardiologia, conforme mencionado anteriormente. Além disso, solicita-se informações sobre as medidas que estão sendo adotadas para reativação dos leitos hospitalares que estão fora de operação. Insta-se, também, o Contratado a apresentar, de forma detalhada, os dados de tempo de permanência e de taxa de ocupação para os meses de janeiro a agosto de 2023, evidenciando as internações clínicas e cirúrgicas em cardiologia e neurologia, conforme indicado nos itens a seguir:

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

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

Sugere-se, ainda, a adequação das metas contratuais, dada a crítica de superdimensionamento e as justificativas relacionadas. **Entretanto, uma avaliação cuidadosa das metas é necessária, considerando-se a atual capacidade instalada.** Averigua-se que entre os anos de 2021 - 2023, ocorreu uma redução significativa no número de leitos clínicos de cardiologia (de 47 para 9 leitos), conduzindo a um cenário diferente daquele da assinatura do contrato e da pactuação das metas. Isso pode ter conduzido a um aumento na taxa de ocupação, devido à diminuição dos leitos operacionais disponíveis, e ao aumento da média de permanência dos pacientes, pela necessidade de internação dos pacientes com maior gravidade clínica. Portanto, é importante o estabelecimento de metas realistas e alinhadas com a capacidade efetiva dos serviços de saúde.

d) Transplantes

Manifestações do Contratado

- **Novembro/2023 (129142137):** “O impacto relacionado aos procedimentos de transplantes de córnea, está diretamente ligado à fila da Central Nacional de Transplantes, na qual a convocação dos pacientes para a cirurgia depende da disponibilidade de tecido. Durante o mês de novembro, não houve recusa de atendimento cirúrgico por parte desta unidade. No entanto, o fator determinante foi, de fato, a indisponibilidade de tecido.”
- **Dezembro/2023 (131499589):** “O impacto relacionado aos procedimentos de transplantes de córnea, está diretamente ligado à fila da Central Nacional de Transplantes, na qual a convocação dos pacientes para a cirurgia depende da disponibilidade de tecido. Durante o mês de dezembro, não houve recusa de atendimento cirúrgico por parte desta unidade. No entanto, o fator determinante foi, de fato, a indisponibilidade de tecido.”

Análise e Recomendações:

O Contratado alega que a meta mensal de transplantes não foi atingida nos meses de novembro e dezembro de 2023 (3 procedimentos em cada mês), por causa da indisponibilidade de tecido para transplantes de córnea: “a convocação dos pacientes para a cirurgia depende da disponibilidade de tecido.”

Sugere-se que o Contratado estabeleça, continuamente, campanhas de conscientização sobre a importância da doação de órgãos. Adicionalmente, outras ações podem ser realizadas para aprimoramento dos procedimentos internos da instituição, como: melhora na comunicação e capacitação de profissionais.

4.1.2. atendimentos Ambulatoriais

Quadro 1.3: Produção em Atendimentos Ambulatoriais, HBDF — 3º quadrimestre 2023

Atendimentos Ambulatoriais									
Indicador	Meta Quadr.	Meta Mensal	SET	OUT	NOV	DEZ	Total Quadr.	%	Conformidade Contratual
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) 03.01.01.004-8	10.702	2.676	16.800	17.875	16.285	13.838	64.798	605,5%	Conforme
Consulta Médica na Atenção Especializada - 03.01.01.007-2	88.308	22.077	23.066	23.817	21.835	20.208	88.926	100,7%	Conforme
Categoria Profissional: Médico Neurologista e Médico Neurocirurgião	≥ 10% em neurologia e neurocirurgia		1.786	1.940	1.687	1.166	6.579	7,5%	Não Conforme
			8,1%	8,8%	7,6%	5,3%			
Categoria Profissional: Médico Oncologista Clínico	≥ 6% em oncologia clínica		2.336	2.458	2.432	2.313	9.539	10,8%	Conforme
			10,6%	11,1%	11,0%	10,5%			
Categoria Profissional: Médico Ortopedista e Traumatologista	≥ 7% em ortopedia e traumatologia		1.755	1.922	1.620	1.641	6.938	7,9%	Conforme
			7,9%	8,7%	7,3%	7,4%			
Categoria Profissional:	≥ 5% em nefrologia		1.296	1.378	1.357	1.214	5.245		Conforme

Médico Nefrologista			5,9%	6,2%	6,1%	5,5%	5,9%		
Categoria Profissional: Médico Cardiologista, Médico Cirurgião Cardiovascular, Médico Cardiologista Intervencionista	≥ 10% em cardiologia		1.524	1.654	1.644	1.453	6.275		Não Conforme
			6,9%	7,5%	7,4%	6,6%	7,1%		
Procedimentos MAC	794.530	198.633	183.394	190.727	184.936	159.737	718.794	90,5%	Não Conforme

a) Consulta Médica na Atenção Especializada

Manifestações do Contratado

- **Novembro/2023 (129142137):** “Alcançamos 98% da meta estabelecida. A possível perda e mitigação de uma pequena parcela desses dados pode estar associada a instabilidade do sistema que o ocorrido no ambulatório durante o respectivo mês.”
- **Dezembro/2023 (131499589):** “Atingimos 91,8% da meta estabelecida em dezembro , possível impacto relacionado as consultas de cardiologia e neurologia, com os respectivos planos de ação descritos abaixo. Ressalta-se que em análise macro (anual) do indicador atingimos 22.338 consultas o que ultrapassa a meta estabelecida mensal.”

Análise e Recomendações

Nota-se o não atingimento da meta de Consulta Médica na Atenção Especializada nas categorias profissionais: Médico Neurologista, Médico Neurocirurgião, Médico Cardiologista, Médico Cirurgião Cardiovascular e Médico Cardiologista Intervencionista. A parte contratada expressa preocupação quanto à possível perda de dados devido à instabilidade do sistema durante o funcionamento do ambulatório. Além disso, destaca a existência de um plano de ação em execução para reduzir os potenciais impactos adversos nas consultas de cardiologia e neurologia.

Recomenda-se que o Contratado revise os Procedimentos MAC para assegurar a conformidade contratual na Produção em Atendimentos Ambulatoriais no HBDF, priorizando metas específicas de atendimento em categorias profissionais, evitando danos no atendimento assistencial à população.

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

Manifestações do Contratado

- **Setembro/2023 (124588889):** “Informamos que o Serviço de Neurologia enfrenta um déficit de profissionais devido ao retorno de colaboradores aos quadros da SES e aposentadorias. Até o momento, as cargas horárias não foram restabelecidas, aguardando reposição conforme Processo SEI (04016-00020701/2023-41). Quanto ao Serviço de Neurocirurgia, o indicador também tem sido afetado pelo déficit de profissionais, e a solicitação de recomposição já foi efetuada nos processos 04016-00047099/2023-90 e 04016-00093470/2022-12, ainda sem conclusão. Além disso, é importante ressaltar que a metodologia de cálculo vincula o percentual dessas especialidades a todas as consultas médicas realizadas. Portanto, quando ocorre um aumento em outras especialidades não rastreadas , impacta o indicador dessas especialidades e reduz o alcance da meta.”
- **Outubro/2023 (126740024):** “Atingimos 71,8% das meta estabelecida, tendo com principal obstáculo o absenteísmo dos pacientes (quase 30%). Como plano de ação, estão sendo feitas 02 ações importantes: > criação de uma central telefônica local, visando o contato mais assertivo com o paciente. > estudo do impactado da abertura do 3º turno do ambulatório. Ambas com o objetivo de facilitar a comunicação e

disponibilidade para os pacientes, permitindo assim uma maior adesão as consultas de especialistas disponibilizadas.”

- **Novembro/2023 (129142137):** “Alcançamos aproximadamente 94% da meta estabelecida, possível perda de dados relacionadas ao impacto e inoperância do sistema MV , ocorrido no ambulatório durante o respectivo mês.”
- **Dezembro/2023 (131499589):** “83% da meta atingida. Embora seja uma meta anual arrojada, o resultado próximo a 85% sugere que com melhoria de processos, incluindo redução do absenteísmo e encaminhamento adequado aos ambulatórios de Neurologia poderemos atingi-la em 2024.”

Análise e Recomendações

Nas manifestações mensais acima citadas, o Contratado apresenta justificativas de não cumprimento da meta quadrimestral referente à Consulta Médica na Atenção Especializada, especificamente nas áreas de Médico Neurologista e Médico Neurocirurgião. Tal explicação ressalta que os Serviços de Neurologia e Neurocirurgia enfrentam desafios como: a escassez de profissionais, um elevado índice de absenteísmo por parte dos pacientes (quase 30%), e a metodologia de cálculo que associa o percentual dessas especialidades a todas as consultas médicas. Além disso, destaca-se a perda de dados relacionada ao impacto e à inoperância do sistema MV.

Quanto à manifestação mencionada pelo Contratado atinente à escassez de profissionais: “devido ao retorno de colaboradores aos quadros da SES e aposentadorias”, ao analisar o processo SEI 00060-00067905/2018-83, que registra mensalmente a alocação de servidores por cargo e carga horária no Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos - SIGRH, esta Gerência constatou uma diminuição de 200 horas mensais para a função de Médico - Neurologia entre janeiro (104436836) e fevereiro de 2023 (106562994). No entanto, é crucial ressaltar que é responsabilidade do Contratado, conforme estipulado no item IX do Contrato, "promover a seleção e contratação de pessoal efetivo mediante processo de seleção para admissão de pessoal" a fim de cumprir o objeto do Contrato de Gestão. Por esse motivo, recomenda-se que o Instituto seja instado a regularizar o quadro de pessoal para atingir as metas estabelecidas.

A contratada afirma que quase 30% dos pacientes faltam às consultas das especialidades. Mas, destaca um plano de ação que inclui a criação de uma central telefônica local para um contato mais efetivo com os pacientes, assim como, a abertura do 3º turno no ambulatório. Ambas as medidas têm como objetivo facilitar a comunicação e melhorar a disponibilidade para os pacientes, buscando aumentar a adesão às consultas.

Nas declarações mencionadas anteriormente, a contratada expressa preocupação quanto à possível perda de dados devido à instabilidade do sistema durante o funcionamento do ambulatório, assim é necessário um plano de ação para redução dos potenciais impactos adversos dessas instabilidades na apuração dos indicadores de atendimentos ambulatoriais no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF).

c) Consulta Médica na Atenção Especializada - Cardiologia

Manifestações do Contratado

- **Setembro/2023 (124588889):** “Além do impacto causado pelo absenteísmo dos pacientes, vale ressaltar que as licenças médicas das colaboradoras gestantes, em acordo com a política institucional estabelecida, gera realocação dos médicos para atendimentos de urgência. Apesar desse cenário, observa-se uma melhoria progressiva no indicador. Como sugestão, propõe-se que o cálculo da meta estabelecida seja baseado em números absolutos por especialidade. Essa abordagem é recomendada devido à fórmula percentual atual, que é aplicada sobre o total de consultas de todas as especialidades, não ser eficaz para alcançar a meta. Isso

ocorre porque essa fórmula está sempre relacionada ao percentual total de todas as especialidades, o que não considera de forma adequada as particularidades operacionais de cada especialidade específica. Foi proposto em reunião com a Diretoria de Atenção à Saúde, a implementação de uma central telefônica para confirmação das consultas e retornos agendados, com o objetivo de reduzir o absenteísmo dos pacientes.”

- **Outubro/2023 (126740024):** “Atingimos 82% das meta estabelecida, tendo com principal obstáculo o absenteísmo dos pacientes (quase 30%). Como plano de ação, estão sendo feitas 02 ações importantes: > criação de uma central telefônica local, visando o contato mais assertivo com o paciente. > estudo do impactado da abertura do 3º turno do ambulatório. Ambas com o objetivo de facilitar a comunicação e disponibilidade para os pacientes, permitindo assim uma maior adesão as consultas de especialistas disponibilizadas.”
- **Novembro/2023 (130110537):** “O principal desafio relaciona-se ao absenteísmo dos pacientes (quase 30%). Como plano de ação, estão sendo feitas 02 ações importantes: > criação de uma central telefônica local, visando o contato mais assertivo com o paciente. > estudo do impactado da abertura do 3º turno do ambulatório. Ambas com o objetivo de facilitar a comunicação e disponibilidade para os pacientes, permitindo assim uma maior adesão às consultas de especialistas disponibilizadas.”
- **Dezembro/2023 (131499589):** “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 às consultas de especialistas disponibilizadas.”

Análise e Recomendações

É pertinente destacar a melhora no resultado do indicador em relação ao 2º quadrimestre/2023, que apresentou um resultado de 6,7%.

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

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

d) Procedimentos MAC

Manifestações do Contratado

- **Setembro/2023 (124588889):** “Nota-se que o indicador tem melhorado progressivamente, observa-se que a série histórica apresentada no Portal do InfoSaúde relaciona a uma média de 130.000 procedimentos em anos anteriores. De modo que sugerimos ajuste da meta para indicadores semelhantes.”
- **Outubro/2023 (126740024):** “Atingimos 95,60% da meta estabelecida no mês de Outubro, podendo observar um acréscimo de quase 05 pontos percentuais em relação ao mês de Setembro. Durante o mês de Outubro obtivemos alguns desafios, sendo os principais: > a falha da bomba injetora de contraste, acarretando uma importante redução na realização de tomografias e angio tomografias, situação já resolvida. > defeito no aparelho de radioterapia, já em processo de aquisição de um novo. > devido exigências da ANVISA, o nosso fornecedor local de fluordeoxiglicose (FDG) teve que reduzir a sua produção local, sendo necessário assim adquirir o insumo vindo da filial do estado do Ceará, o que acarretou na redução de vagas ofertadas para realização do PET-CT. Curiosidade: FDG é como se fosse o contraste do PET-CT. Como plano de ação, já estamos reestruturando e modernizando o setor diagnóstico do Hospital de Base, concomitantemente

ajustando o faturamento de todos os procedimentos MAC realizados para fim de alcançarmos a meta estabelecida.”

- **Novembro/2023 (130110537):** “Meta alcançada (somando todos os procedimentos: imunohistoquímica, tomografias, radiointervenção, radioterapia, PETCT, iodoterapia, entre outros que não estão no escopo da GEADT).”
- **Dezembro/2023 (131499589):** “Em atenção ao informado, salientamos que os procedimentos MAC sob o escopo da GEADT , possuem os seguintes indicadores: 1. Anatomia: exames de imunohistoquímica: total de 110 exames 2. Radiologia: exames radiologia: total de 19.367 exames, sendo 8425 Raios X; 436 mamografias, 200 densitometria óssea, 1289 ecografias, 9017 tomografias 3. Medicina Nuclear: total de 52 exames PET CT 4. Laboratório Clínico: total de 156.964 exames. Portanto, tendo em vista a abrangência dos Procedimentos MAC, em outras áreas dessa unidade, verifica-se a possível perda de dados durante o processo de extração. Assim, informamos que temos realizado reuniões constantes com o Núcleo de Faturamento a fim de alinhar e adequar a extração desses indicadores no sistema MV”.

Análise e Recomendações

Esta Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados ao analisar o presente indicador acompanha a constante melhora deste. A série histórica apresentada no Portal InfoSaúde mostra que a meta foi atingida no ano de 2017, comprovando sua viabilidade e exequibilidade.

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

Ano / Mês	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
2017	270.257	227.965	73.414	262.331	833.967
2018	89.878	71.102	90.949	67.615	319.544
2019	136.594	141.583	110.376	102.340	490.893
2020	119.789	123.390	112.125	121.214	476.518
2021	124.671	122.485	121.589	110.944	479.689
2022	146.289	142.518	176.327	168.069	633.203
2023	183.364	190.727	184.936	159.737	718.764

4.1.3. Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

Quadro 1.6: Produção em Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência, HBDF — 3º quadrimestre 2023

Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência									
Indicador	Meta Quadr.	Meta Mensal	SET	OUT	NOV	DEZ	Total Quadr.	%	Conformidade Contratual
Acolhimento de Classificação de Risco - 03.01.06.011-8	73.632	18.408	10.721	11.042	13.380	10.317	45.460	61,7%	Não Conforme
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - 03.01.06.006-1	73.632	18.408	10.252	11.131	10.728	10.008	42.119	57,2%	Não Conforme

Manifestações do Contratado

- **Setembro/2023; Outubro/2023; Novembro/2023; Dezembro/2023 (124588889, 126740024, 129142137, 131499589):** “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. Portanto, é importante destacar que não se espera um fluxo intenso de pacientes na emergência deste hospital, ao contrário do que ocorre em outras unidades da rede. De fato, não se deseja um aumento significativo de pacientes na emergência do HBDF, uma vez que isso poderia sobrecarregar os leitos de emergência e impedir que o hospital desempenhasse eficazmente suas funções especializadas. Diante dessas considerações, é evidente a necessidade de reavaliar a meta relacionada a este indicador ou até mesmo sua exclusão, tendo em vista a natureza desta instituição, a vocação para atendimentos altamente especializados e abertura das novas UPAS. Relata-se que tais explicações, corroboram com as fundamentações descritas no Processo 00060-00091751/2023-16, pela Gerência de Apoio aos Serviços de Urgência e Emergências da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.”

Análise e Recomendações

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

Contudo, não foi possível constatar que as UPAs estejam corroborando para a diminuição no número de atendimentos, uma vez que as UPAs englobadas no Contrato nº 001/2018 (Ceilândia I, Núcleo Bandeirante, Recanto das Emas, Samambaia, São Sebastião e Sobradinho II) já estavam em pleno funcionamento em 2019, quando o indicador “Acolhimento com Classificação de Risco” atingiu os maiores resultados (Quadro 1.7). Ainda, as UPAs novas (Brazlândia, Ceilândia II, Gama, Paranoá, Planaltina, Riacho Fundo II e Vicente Pires) também já estavam operando em 2023 quando o indicador “Acolhimento com Classificação de Risco” apresentou seu segundo melhor resultado. O mesmo padrão é observado no indicador “Atendimento de Urgência na Atenção Especializada” (Quadro 1.8).

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

Ano / Mês	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
2019	9.975	13.205	10.101	9.837	43.118
2020	8.047	8.784	8.444	8.977	34.252
2021	8.559	8.847	8.536	8.314	34.256
2022	9.685	9.716	9.258	9.272	37.931
2023	10.721	11.042	13.380	10.317	45.460

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

Ano / Mês	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
2019	11.109	15.247	11.265	10.920	48.541
2020	8.861	9.665	9.375	9.954	37.855
2021	9.406	9.721	9.365	9.110	37.602
2022	9.720	9.760	9.360	9.307	38.147
2023	10.252	11.131	10.728	10.008	42.119

4.1.5. Pontuação

Para fins de monitoramento do Contrato de Gestão, apresenta-se, a seguir, a pontuação obtida pelo HBDF no 3º quadrimestre de 2023, 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 2023.

Quadro 1.9: Pontuação das Metas Quantitativas, HBDF — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	3º Quadrimestre
----------------------------------	------------------------

	Meta	Produção	Resultado	Pontuação
Internações Cirúrgicas	3.422	3.857	112,7%	220
<i>cirurgias cardíacas e vasculares</i>	≥15%	683	20%	-
<i>cirurgias do sistema osteomuscular</i>	≥20%	867	25,3%	-
<i>cirurgias do sistema nervoso</i>	≥15%	395	11,5%	-25
<i>cirurgias em oncologia</i>	≥7%	268	7,8%	-
Internações Clínicas	5.580	4.797	86,0%	150
<i>doenças cardiovasculares</i>	≥25%	376	6,7%	-25
<i>doenças no sistema nervoso</i>	≥30%	578	10,4%	-25
<i>neoplasia</i>	≥20%	1.343	24,1%	-
Transplantes	20	22	110,0%	110
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)	10.702	64.798	605,5%	60
Consulta Médica na Atenção Especializada	88.308	88.926	100,7%	200
<i>neurologia e neurocirurgia</i>	≥ 10%	6.579	7,5%	-20
<i>oncologia clínica</i>	≥ 6%	9.539	10,8%	-
<i>ortopedia e traumatologia</i>	≥ 7%	6.938	7,9%	-
<i>nefrologia</i>	≥ 5%	5.245	5,9%	-
<i>cardiologia</i>	≥ 10%	6.275	7,1%	-20
Procedimentos MAC	794.530	718.794	90,5%	45
Acolhimento com Classificação de Risco	73.632	45.460	61,7%	0
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	73.632	42.119	57,2%	0
Pontuação Total				670

Considerando a projeção das metas para um quadrimestre e o desempenho aferido entre setembro e dezembro/2023, o HBDF alcançou **670 pontos**.

4.2. Indicadores Qualitativos

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

Quadro 1.10: Produção das Metas qualitativas, HBDF — 3º quadrimestre

Indicador	Meta	SET		OUT		NOV		DEZ	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	≥ 75%	82,3%	Conforme	84,0%	Conforme	78,1%	Conforme	79,0%	Conforme
Tempo de Permanência em Leitos Clínicos	≤ 14 dias	13	Conforme	12	Conforme	10	Conforme	12	Conforme
Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos	≤ 10 dias	7	Conforme	8	Conforme	7	Conforme	8	Conforme
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 5%	6,4%	Não Conforme	6,9%	Não Conforme	8,4%	Não Conforme	6,9%	Não Conforme
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	≥ 80%	86,4%	Conforme	86,2%	Conforme	84,2%	Conforme	84,8%	Conforme
Cirurgias eletivas	≥ 479	743	Conforme	805	Conforme	750	Conforme	804	Conforme
Cirurgias eletivas - Cardíacas e Vasculares	≥ 38	289	Conforme	247	Conforme	273	Conforme	273	Conforme
Cirurgias eletivas - Oncologia	≥ 24	122	Conforme	144	Conforme	113	Conforme	107	Conforme
Cirurgias eletivas - Ortopedia e Traumatologia	≥ 57	15	Não Conforme	3	Não Conforme	11	Não Conforme	18	Não Conforme
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas	≤ 1%	0,86%	Conforme	1,35%	Não Conforme	0,35%	Conforme	0,52%	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.

4.2.1. Taxa de Mortalidade Institucional

Manifestações do Contratado

- **Setembro/2023 (124588889):** “Indicador segue a série histórica, conforme relatado a taxa de mortalidade segue em alta devido a mortalidade institucional associada a linha de pacientes oncológicos paliativos e perfil de gravidade da UTI trauma e UTI geral regulada. Percebe-se uma elevação da mortalidade nas UTI’s reguladas devido a gravidade dos pacientes admitidos da rede SES. Compatível com perfil epidemiológico hospitalar.”
- **Outubro/2023 (126740024); Novembro/2023 (130110537); Dezembro/2023 (131499589):** “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.”

Análise e Recomendações

Apesar de o Contratado ter mantido uma média na Taxa de Mortalidade Institucional, é recomendado que o Hospital avalie as flutuações que ocorrem durante os meses. No caso, o mês de novembro apresentou uma alta de 2% em relação ao mês de setembro, e de 1,5% em relação aos meses de outubro e dezembro. Não houve uma justificativa específica para o mês em questão.

A ficha de indicadores do Ministério da Saúde observa que, em relação à “Taxa de Mortalidade Institucional”, altas taxas de mortalidade institucional podem ser atribuídas ao perfil de complexidade clínica dos pacientes, conforme relatado pelo Contratado, não estando estes dados relacionados especificamente à qualidade do serviço prestado.

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

4.2.2. Cirurgias eletivas - Ortopedia e Traumatologia

Manifestações do Contratado

- **Setembro/2023 (124588889):** “O incremento nos quantitativos recuperados pode ser atribuído à inclusão da totalidade dos procedimentos cirúrgicos realizados na Hemodinâmica, bem como à possível mitigação da perda de dados devido à redução do número de etapas do processo, principalmente das etapas manuais. Informamos ainda que os dados relativos a cirurgias oncológicas possivelmente não correspondem à produção efetivamente realizada. Portanto, é fundamental que o indicador leve em consideração os procedimentos oncológicos realizados por outras especialidades, como Urologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Torácica e Coloproctologia, e não se restrinja apenas à especialidade de Oncologia Cirúrgica. Além disso, é importante notar que a produção do Serviço de Traumatologia e Ortopedia registra grande parte de sua demanda no sistema como procedimentos de urgência e emergência, devido à alta demanda do Pronto Socorro desta unidade, que é referência como Centro de Trauma. Para melhorar o registro, já solicitamos a complementação da aba "pré-agendamento cirúrgico" para incluir as cirurgias programadas realizadas por esta especialidade. Ressalta-se que persiste a subutilização de algumas salas do complexo cirúrgico do HB. Atualmente, das dezesseis salas cirúrgicas, duas (2) destas estão inoperantes por problemas de falta de mobiliário e duas (2) por alocação, em seu interior, de equipamentos auxiliares aos atos operatórios. O perfil cirúrgico quanto a complexidade e ao porte dos procedimentos (eletivos) realizados pelo HBDF, torna-o referência em várias especialidades (neurocirurgia/cirurgia cardíaca/mastologia oncológica/oncologia cirúrgica//cirurgia de cabeça e pescoço/ buco maxilo/transplantes), especialidades que sofrem impactos com a superlotação do Pronto-Socorro com pacientes fora do perfil do hospital como Urologia e Ortopedia de baixa complexidade, que ocupam 5 das 12 salas disponíveis.”
- **Outubro/2023 (126740024); Novembro/2023 (130110537):** “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. Como plano de ação foram equipadas 03 salas cirúrgicas para ampliação do serviço, e estamos em processo de desbloqueio da 4ª sala após uma reestruturação da divisão do espaço físico. Concomitantemente, está sendo realizado processo seletivo para contratação de Anestesiologistas com o intuito de operar 100% da capacidade do centro cirúrgico do Hospital de Base.”
- **Dezembro/2023 (131499589):** “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.”

Análise e Recomendações

Verifica-se que houve um aumento no número de cirurgias de Ortopedia/traumatologia, porém aquém do que é previsto contratualmente. Assim, faz-se necessário que outros leitos cirúrgicos sejam reabertos. Destaca-se o que prevê o Parágrafo Sexto do Nono Termo Aditivo ao Contrato:

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

Importante também que haja um realinhamento entre as unidades hospitalares em relação às demandas de urgência/emergência, que segundo o Contratado são encaminhadas ao HBDF e dificultam a realização de cirurgias eletivas de alta complexidade.

Recomenda-se que o Contratado seja instado a apresentar justificativas do porquê do aumento no número de cirurgias eletivas no último quadrimestre, conforme apresentado abaixo:

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Cirurgias Eletivas	388	318	414	368	363	330	421	461	743	805	750	804
Cardíacas e Vasculares	50	24	51	45	43	39	46	43	289	247	273	273
Oncologia	32	33	44	48	50	40	52	47	122	144	113	107
Ortopedia e Traumatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	15	3	11	18

Verifica-se que houve um aumento de mais de 6 vezes no número de Cirurgias Eletivas - Cardíacas e Vasculares, do mês de agosto para o mês de setembro. Não houve justificativa do contratado para os números apresentados.

Assim, entende-se que a meta de Cirurgias Eletivas está subdimensionada e precisa ser revisada.

4.2.3. Taxa de Infecção de sítio cirúrgico

Análise e Recomendações

O Contratado não apresentou justificativas pelo não cumprimento da meta no mês de outubro/2023. Segundo ficha técnica da Agência Nacional de Saúde (ANS), a ISC é um tipo de infecção que está associada aos principais riscos de segurança do paciente. Portanto, variações devem ser analisadas com cautela e acurácia.

4.2.4 Pontuação

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

Indicadores Qualitativos	Pontuação			
	SET	OUT	NOV	DEZ
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	100	100	100	100
Tempo de Permanência em Leitos Clínicos	100	100	100	100
Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos	100	100	100	100

Taxa de Mortalidade Institucional	75	75	50	75
Taxa de ocupação de leitos de UTI	100	100	100	100
Cirurgias eletivas	100	100	100	100
- Cirurgias eletivas - Cardíacas e Vasculares	-	-	-	-
- Cirurgias eletivas - Oncologia	-	-	-	-
- Cirurgias eletivas - Ortopedia e Traumatologia	-25	-25	-25	-25
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas	100	75	100	100
Pontuação Total	650	625	625	650

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 — 3º quadrimestre 2023

Internações Hospitalares									
Indicador	Meta Quadr.	Meta Mensal	SET	OUT	NOV	DEZ	Total	%	Conformidade Contratual
Internações Cirúrgicas - Cód 04.	1.363	341	665	619	531	548	2.363	173,4%	Conforme
Cirurgia Obstétrica - Cód 04.11.	≥50% da produção apresentada em cirurgia obstétrica (subgrupo 11)		257	238	223	211	929		Conforme
			75,4%	69,8%	65,4%	61,9%	68,2%		
Internações Clínicas - Cód 03.	3.708	927	1.444	1.312	1.436	1.373	5.565	150,1%	Conforme

5.1.2 Diárias de UTI

Quadro 2.2: Produção em Diárias de UTI, HRSM — 3º quadrimestre 2023

Diárias de UTI	Meta Quadr.	Meta Mensal	SET	OUT	NOV	DEZ	Total	%	Conformidade Contratual
Diárias de UTI - Adulto	2.588	647	1.233	1.086	991	1.156	4.466	172,6%	Conforme
Diárias de UTI - Infantil	638	160	0	0	0	0	0	0	Não Conforme
Diárias de UTI - Neonatal	953	238	478	252	325	360	1.415	148,5%	Conforme

a) Diárias de UTI - Infantil

Análise e Recomendações

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

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

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

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

5.1.3 Partos

Quadro 2.3: Produção em Partos, HRSM — 3º quadrimestre 2023

Partos	Meta Quadr.	Meta Mensal	SET	OUT	NOV	DEZ	Total Quadr.	Conformidade Contratual
Partos Normais (N) - 0310010039	C / (N+C) ≤ 60%		180	126	155	132	593	Conforme
Partos Cesarianas (C) - 04.11.01.003-4 + 04.11.01.004-2			177	198	158	155	688	
C / (N+C) %			49,6%	61,1%	50,5%	54,0%	53,7%	

5.1.4 atendimentos Ambulatoriais

Quadro 2.4: Produção em Atendimentos Ambulatoriais, HRSM — 3º quadrimestre 2023

Atendimentos Ambulatoriais									
Indicador	Meta Quadr.	Meta Mensal	SET	OUT	NOV	DEZ	Total	%	Conformidade Contratual
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) - 03.01.01.004-8	12.083	3.021	8.131	8.824	6.998	7.417	31.370	259,6%	Conforme
Consulta Médica na Atenção Especializada - 03.01.01.007-2	16.238	4.060	3.905	4.315	3.908	3.600	15.728	96,9%	Não Conforme
Categoria Profissional: Médico Urologista	≥ 10% em urologia		84	253	264	227	828		Não Conforme
			2,1%	6,2%	6,5%	5,6%	5,1%		
Categoria Profissional:	≥ 30% em ortopedia e		1.258	1.074	788	992	4.112		Não Conforme

Médico Ortopedista e Traumatologista	traumatologia		31,0%	26,5%	19,4%	24,4%	25,3%		
Categoria Profissional: Médico Ginecologista e Obstetrícia	≥ 5% em gineco-obstetrícia		515	464	521	435	1.935		Conforme
			12,7%	11,4%	12,8%	10,7%	11,9%		
Procedimentos MAC	145.312	36.328	84.124	87.808	78.733	80.017	330.682	227,6%	Conforme

a) Consulta Médica na Atenção Especializada

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124589163):** “A meta não atingida, mesmo diante da execução dos planos de ação e estratégias elaboradas na primeira semana de agosto de 2023, isso significa uma redução significativa referente aos atendimentos do mês anterior. Redução essa que justifica não atingir a meta, em setembro tivemos o feriado nacional dia 07 que não houve atendimentos (dia de ocupação de 95% de consultórios médicos), com média de 180 atendimentos de consultas especializadas há menos, além do déficit de carga horária semanal de algumas especialidades disponível para atendimentos no setor ambulatorial devido os desligamentos a pedido por parte do colaborador, iniciando no dia 29 de agosto a especialidade de dermatologista 24horas/semanal com média de 36 atendimentos por semana e 144/mês, especialidade de Proctologia com 6horas/semanal com média de 14 atendimentos por período e 56/mês. Além dos afastamentos legais da equipe de urologia 24horas/mês e 50 horas da especialidade de ortopedia com média de 12/18 atendimentos a cada período de 06 horas. É importante ressaltar que tivemos 4.334 pacientes agendados e dentre as faltas tivemos 246 só de consultas de primeira vez que ofertamos para o Complexo Regulador Panorama 3, com objetivo de melhorar o desfecho da nossa meta atingindo e/ou superar a meta, além da manutenção das especialidades dentro do setor ambulatorial, a redução do número de faltas por parte do usuário quando são especialidades de panorama 3.”
- **Outubro (126740164):** "Em atenção ao Nono termo aditivo ao contrato Nº 001/2018-SES/DF, anexo II - HRSM - Item II das Metas quantitativas, meta essa superada. A meta proposta foi superada com aumento de 410 atendimentos a mais que o mês anterior, na qual manteve-se as estratégias de redução no número de faltas, abertura de 06 horas de interconsulta para atendimentos no ambulatório de Dor, agendas extras com 24 horas de coloproctologia. Além disso, foi realizado o mutirão de consultas e procedimentos da especialidade de mastologia em campanha do outubro rosa durante todo o mês."
- **Novembro (130110922):** “Consultas 4.060 : As Metas do contrato de Gestão em consulta médica na atenção especializada não foram atingidas, porém observa-se uma oscilação nos últimos meses de atendimentos, tendo em vista que a meta 4.060 consultas cumprindo o contrato de Gestão. Esta gerência e demais envolvidas estão constantemente buscando por melhorias como busca ativa durante o processo de atendimento desde a entrada do usuário até sua saída, mapeamento de processos e desenhos de fluxos principalmente junto ao faturamento com melhoria e efetividade dos atendimentos lançados e consequentemente faturáveis elevando nossa produtividade. “
- **Dezembro (131113071):** “Considerando que dezembro considera-se um mês de baixa em atendimentos, a unidade manteve os atendimentos normalmente, exceto os dois feriados que seria aproximadamente 100 atendimentos há mais por dia, atendimentos há menos, mantivemos a oferta de vagas de consultas de primeira vez para o complexo regulador. Importante ressaltar que mesmo com os feriados, focamos nas estratégias de confirmação e GAP+ 01 (01 paciente de retorno há mais em cada agenda) ainda sim, não conseguimos atingir a meta do contrato de gestão, porém tivemos 4205 pacientes agendados de retornos e primeira consulta, porém tivemos 395 faltas de retorno (maior número das especialidades de panorama 3, como vascular, ortopedia) e 210 faltas de primeira vez sendo maior número dos atendimentos de Consulta em ortopedia panorama 03 isso vem impactando diretamente no alcance meta individualizada e queda no número geral, visto que o mês de novembro e dezembro manteve a carga horária na unidade.”

Análise e Recomendações

Observa-se que as medidas tomadas pelo Contratado surtiram efeito uma vez que a produção apresenta crescente aumento comparado aos resultados obtidos em quadrimestres anteriores, 77,6% no 1º quadrimestre/2023 (113423842), 94,7% no 2º quadrimestre (127316639). Assim recomenda-se que haja continuidade nas ações de melhoria para o efetivo alcance da meta.

b) Categoria Profissional: Médico Urologista

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124589163):** “Os indicadores do número de atendimentos ambulatoriais na especialidade de Urologia têm se mantido com uma redução mensal da significativa da meta estabelecida no contrato de gestão. Tal redução dos resultados de consulta da especialidade, problemática referida no mês anterior, como os desligamentos a pedidos por parte do colaborador, somado a esses fatores, vale notar a interferência das licenças de direito dos colaboradores, programadas e não programadas como licenças médicas que afastam o colaborador dos atendimentos, corrobora com a redução significativa dos atendimentos, tendo disponível para o serviço ambulatorial a oferta de 48 horas da especialidade durante todo o mês de setembro. No entanto em acompanhamento nos processos de serviços setorial, houve a identificação de alguns erros/falhas nos relatórios gerado pelo setor, além do cadastro de vários profissionais especialistas, entre eles 02 foram da urologia, erro/falha essa que vem impactando diretamente nos números de atendimentos gerado pela equipe médica, conforme fonte de extração dos relatórios de atendimentos por especialidade. Além dos planos de ações dos dois meses anteriores, em setembro foi realizado um trabalho conjunto de auditoria interna IN LOCO com apoio da equipe de faturamento onde foi identificado e corrigidos erros de cadastro na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) de 02 profissionais da especialidade de UROLOGIA, que possui duas matrículas com CBO diferente sendo 01 matrícula de urologia e 01 de cirurgião geral, ambos estavam cadastrados com a especialidade de cirurgia geral gerando um número maior de atendimentos na especialidade e número sempre menor no serviço de urologia, mesmo abertura de agenda extra com abertura de agendas extras. Plano de ação: Já realizamos abertura de chamado e correção de cadastro. Em atenção ao meses anterior já foi realizado um novo dimensionamento mais adequado para o serviço, que indicou insuficiência atual de pelo menos mais dois profissionais para contratos de 24 horas, foi realizado a requisição, porém, não foi efetivada a contratação e nem a substituição da carga do déficit profissional, mesmo a especialidade já possuindo cadastro reserva, não foram validadas há tempo hábil de manter o projeto e plano de ação da chefia visando, garantir uma assistência de qualidade em consonância à quantidade estabelecida no contrato de gestão sem esquecer da satisfação dos usuários. Para ciência na data de 10/10/2023 houve a contratação efetiva de 24horas para o serviço de urologia, com reposição de 12 horas semanal, com início de atendimentos ambulatorial na data de 19/10/2023.”
- **Outubro (126740164):** “Os indicadores do número de atendimentos ambulatoriais na especialidade de Urologia têm se mantido abaixo da proposta. Tal resultado decorre do fato da meta de atendimentos ser expressivamente maior do que a capacidade atual de atendimento ambulatorial da equipe existente. Já foi realizado um dimensionamento mais adequado para o serviço. Para atingir meta de contrato de gestão, é necessário uma média equivalente a 08 agendas semanal, média de 12 atendimentos por período, gerando um total 480 atendimentos mês, podendo assim, atingir a meta proposta, dados esses aproximado com 15% menos devido os cancelamentos e com reposição de toda e qualquer alteração.”
- **Novembro (130110922):** “As Metas do contrato de Gestão em consulta médica na atenção especializada não foram atingidas, porém observa-se uma oscilação nos últimos meses de atendimentos, tendo em vista que a meta é $\geq 10\%$ consultas cumprindo o contrato de Gestão. Esta gerência e gerência envolvida estar constante buscando por melhorias como busca ativa durante o processo de atendimento desde a entrada do usuário até sua saída, mapeamento de processos e desenhos de fluxos principalmente junto ao faturamento com melhoria e efetividade dos atendimentos lançados e conseqüentemente faturáveis elevando nossa produtividade”.

- **Dezembro (131113071):** “A produção de consultas urológicas se mantém aquém da meta do Contrato de Gestão, cujo resultado está associado ao fato da meta ser expressamente maior que a capacidade atual de atendimento ambulatorial, na qual a equipe necessita fazer frente a outras demandas internas do hospital, a exemplo: Resposta a pedido de pareceres demandados por outras equipes do hospital diante da necessidade de evolução de pacientes internados nas enfermarias. Além disso, por se tratar de uma Clínica Cirúrgica, há a necessidade de manter as escalas de cirurgias disponíveis para a realização de cirurgias urológicas em regime de urgência/emergência. Realizado dimensionamento para o serviço, que indicou insuficiência atual de pelo menos mais 02 (dois) profissionais para contratos de 24 horas. Para esse déficit profissional, a especialidade já possui cadastro reserva e aguarda a autorização de novas contratações. Apesar dessas justificativas, a Gerência Ambulatorial, junto à chefia da Urologia, iniciaram, na segunda quinzena de agosto, um Plano de Ação (04016-00046664/2022-11), além de estar evoluindo com a elaboração de novas estratégias de monitoramento, bem como a execução contínua das agendas de atendimento urológico, contribuindo para uma assistência de qualidade, em consonância aos parâmetros do Contrato de Gestão, contudo, sem esquecer primeiramente a satisfação dos usuários do serviço. Destaca-se a criação de um modelo de encaminhamento que estratifica a necessidade de maior ou menor brevidade para o retorno ambulatorial por prioridade, para que não aconteçam falhas assistenciais em casos de maior urgência e gravidade. Em paralelo a isso, criamos a oportunidade para um dia, apelidado de “fast ambulatório” (consultas médicas mais breves e aceleradas), que permite o agendamento de um maior número de consultas a fim de atingir as metas de atendimento, sem comprometer a qualidade da assistência ou sobrecarregar o urologista. Apesar das metas ainda não estarem sendo alcançadas pela Urologia, em consulta ao sistema de regulação de consultas ambulatoriais, pôde-se observar a redução da fila de espera no decorrer dos últimos meses. Fica assim demonstrado que o trabalho na atenção urológica em nível ambulatorial tem sido suficiente e efetivo, caminhando para o aceitável em termos de agenda ambulatorial, no qual apresenta esperas muito menores. Destacam-se as vagas ofertadas para as consultas de primeira vez, que são reguladas via SISREG, cujos usuários são direcionados pelo Complexo Regulador do Distrito Federal, totalizando de janeiro a agosto 584 vagas para consultas de primeira vez e 113 faltas de pacientes.”

Análise e Recomendações

Dentre as razões apontadas para o não atingimento da meta, destaca-se “*Tal resultado decorre do fato da meta de atendimentos ser expressivamente maior do que a capacidade atual de atendimento ambulatorial da equipe existente*”. Dessa forma, resta imperiosa a revisão das metas, para que estas sejam estabelecidas em conformidade com a capacidade instalada das unidades de saúde. Destaca-se, contudo, que algumas justificativas apresentadas se relacionam a questões estritamente gerenciais, as quais devem ser aperfeiçoadas pelo Instituto.

c) Categoria Profissional: Ortopedia e Traumatologia

Manifestação do Contratado

- **Setembro (124589163):** Em setembro após a reestruturação do corpo clínico da equipe de Ortopedia e traumatologia, ainda em setembro teve mais uma perda de 24 horas/mês há mais devido licença de direito não programada. Mesmo assim a meta mensal foi atingida, isso dado com a reposição de 12 horas semanal para o ambulatório (mantendo com sem as 36 horas/semanal dos 02 meses anteriores), ponto importante e positivo é que tivemos apenas 6 horas de cancelamentos de agendas sem as devidas reposições. Dado essa justificativa mantivemos manutenção de cumprimento da meta e a oferta das consultas de retorno e para o Complexo Regulador normalmente, com isso mostra a retomada dos números de consultas aumentando em 5% há mais que os dois últimos meses.
- **Outubro (126740164):** Houve redução de aproximadamente 7,32% referente nos atendimentos em comparação com o mês anterior. Importante ressaltar que em outubro tivemos a perda de 12 horas semanais da especialidade, sendo 06 horas do especialista de coluna e 06 horas da especialidade de mão,

o que resulta no total de 58 horas mensal, média de 130 atendimentos a menos no mês. Além disso tivemos ainda o feriado nacional no dia 12 de outubro, não havendo atendimentos (dia de ocupação de 95% de consultórios médicos), com média de 180/200 atendimentos de consultas especializadas a menos.

- **Novembro (130110922):** As Metas do contrato de Gestão em consulta médica na atenção especializada não foram atingidas, porém observa-se uma oscilação nos últimos meses de atendimentos, tendo em vista que a meta é $\geq 30\%$ consultas cumprindo o contrato de Gestão. Dado essa justificativa foi a redução de atendimentos na unidade ambulatorial para atender a demanda cirúrgica, com programação de reestabelecimento dos atendimentos ambulatoriais na 3ª quinzena de dezembro.
- **Dezembro (131113071):** Observado uma oscilação de redução nos últimos meses de atendimentos, tendo em vista que a meta é $\geq 30\%$ consultas cumprindo o contrato de Gestão. Dado essa justificativa foi a redução de atendimentos na unidade ambulatorial para atender a demanda cirúrgica, importante ressaltar a demanda de cirurgia de Joelho com redução significativa na fila de espera, devido baixa de recursos humano da especialidade, reestabelecido os atendimentos ambulatoriais na 3ª quinzena de dezembro, que manteve a carga horária mínima de 120 semanal, além do número de faltas das subespecialidade reguladas panorama 3, podendo ser pela distância de outras regiões. Além disso é uma especialidade que passa por constantes ajustes de serviço em toda a instituição e atendimentos em todas as unidades de internação e portas de serviço ofertado.

Análise e Recomendações

No mês de setembro, a contratada conseguiu alcançar a meta estabelecida para consultas clínicas de ortopedia. Este feito demonstra não apenas a eficácia da meta proposta, mas também a capacidade da equipe no atingimento do objetivo proposto. O resultado positivo do mês de setembro ressalta a viabilidade e exequibilidade das metas estabelecidas, fornecendo uma perspectiva otimista para o desempenho futuro.

É importante destacar que a gestão de recursos humanos está sob a responsabilidade do IGESDF. A eficiência e a eficácia dessa gestão têm um impacto significativo no alcance das metas estabelecidas, e é fundamental garantir que haja um suporte adequado de profissionais qualificados para manutenção e aprimoramento dos resultados positivos alcançados.

5.1.5 Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

Quadro 2.5: Produção em Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência, HRSM — 3º quadrimestre 2023

Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência									
Indicador	Meta Quadr.	Meta Mensal	SET	OUT	NOV	DEZ	Total	%	Conformidade Contratual
Acolhimento de Classificação de Risco - 03.01.06.011-8	33.304	8.326	11.499	11.896	10.892	9.993	44.280	133,0%	Conforme
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - 03.01.06.006-1	33.304	8.326	11.097	11.280	10.135	9.408	41.920	125,9%	Conforme

5.1.7. Pontuação

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

Quadro 2.6: Pontuação das Metas quantitativas, HRSM — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	3º Quadrimestre			
	Meta	Produção	Resultado	Pontuação
Internações Cirúrgicas	1.363	2.363	173,4%	120
Internações Clínicas	3.708	5.565	150,1%	120
UTI Adulto	2.588	4.466	172,6%	120
UTI Pediátrica	638	0	0	0
UTI Neonatal	953	1.415	148,5%	120
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)	12.083	31.370	259,6%	120
Consulta Médica na Atenção Especializada	16.238	15.728	96,9%	25
Procedimentos MAC	145.312	330.682	227,6%	120
Acolhimento de Classificação de Risco	33.304	44.280	133,0%	120
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	33.304	41.920	125,9%	120
Pontuação Total				985

Caso o HRSM tivesse alcançado 100% em todos os indicadores, seria possível obter 1.000 pontos. Assim, considerando a projeção das metas para um quadrimestre e o desempenho aferido entre setembro e dezembro/2023, o HRSM alcançou 985 pontos.

5.2 Indicadores Qualitativos

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

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 — 3º quadrimestre 2023

Indicador	Meta	SET		OUT		NOV		DEZ	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	≥ 75%	88,2%	Conforme	89,8%	Conforme	88,8%	Conforme	87,1%	Conforme
Tempo de Permanência em Leitos Clínicos	≤ 10 dias	18,5	Não Conforme	16,9	Não Conforme	16,1	Não Conforme	14,6	Não Conforme
Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos	≤ 10 dias	4,4	Conforme	5,3	Conforme	5,3	Conforme	5,1	Conforme
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 5%	3,24%	Conforme	3,81%	Conforme	3,15%	Conforme	4,06%	Conforme
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	≥ 80%	93,8%	Conforme	93,2%	Conforme	93,8%	Conforme	93,9%	Conforme
Taxa de Infecção de	≤ 1%	2,48%	Não	2,48%	Não	3,39%	Não	Não	Não

Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas			Conforme		Conforme		Conforme	informado	Conforme
--------------------------------------	--	--	----------	--	----------	--	----------	-----------	----------

a) Tempo de Permanência em Leitos Clínicos

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124589163):** Em setembro nossa taxa de ocupação foi de 95% que em comparação com o mês anterior houve uma queda de 3% isso em decorrência das enfermarias isoladas por covid restringindo assim a admissão nesses leitos por pacientes não positivos para covid, a média de permanência foi de 19,7 dias que em comparação ao mês anterior houve uma queda de 1,1 no tempo de internação. Nossa média de permanência continua sendo um desafio, em setembro recebemos de unidades externas 16 paciente e 37% desses pacientes ainda permanece internados. Ainda temos uma parcela de pacientes que a desospitalização depende de vagas externas regulada somando 25% (pacientes aguardando vaga de HD 17%, Paciente aguardando o2 domiciliar 3%, pacientes aguardando cirurgia cardíaca 1%, ILPI instituição de longa permanência 3%). Outro perfil de longa permanência são os pacientes em tratamento de osteomielite sendo 15% dos leitos da unidade. Desse modo em setembro 40% dos leitos disponíveis estavam ocupados com esse perfil de pacientes descritos acima. Houve bloqueios de 5 leitos por 10 dias na unidade por motivo de reforma o que traz impacto direto na rotatividade de leitos visto que temos essa parcela de 40% de pacientes em internação prolongada. Desse modo o índice de renovação de leitos ficou de 1,44 e o índice de intervalo de substituição de leitos foi de 1,0, a taxa de mortalidade foi de 5% ficando 1% abaixo em comparação do mês anterior.
- **Outubro (126740164):** Em outubro nossa taxa de ocupação foi de 95% , a média de permanência foi de 16,9 que em comparação ao mês anterior houve uma queda de 1,1 no tempo de internação. Nossa média de permanência continua sendo um desafio, em setembro recebemos de unidades externas 16 paciente, sendo que 37% desses pacientes ainda permanece internados. Temos uma parcela de pacientes que a desospitalização depende de vagas externas reguladas, somando 25% (pacientes aguardando vaga de HD 17%, Paciente aguardando o2 domiciliar 3%, pacientes aguardando cirurgia cardíaca 1%, ILPI instituição de longa permanência 3%). Outro perfil de longa permanência são os pacientes em tratamento de osteomielite, sendo 15% dos leitos da unidade. Desse modo, em setembro, 40% dos leitos disponíveis estavam ocupados com esse perfil de pacientes descritos acima. Houve bloqueios de 5 leitos por 10 dias na unidade por motivo de reforma, o que traz impacto direto na rotatividade de leitos, visto que temos essa parcela de 40% de pacientes em internação prolongada. Desse modo o índice de renovação de leitos ficou de 1,44 e o índice de intervalo de substituição de leitos foi de 1,0. A taxa de mo
- **Novembro (130110922):** Nas unidades de Internação da Clínica Médica do 1° e 2° andar a média de permanência em Novembro foi de 16,1 dias por ainda apresentarmos uma taxa considerável de pacientes com internação prolongada, 42% (aguardando vaga em clínica de HD, cuidados paliativos exclusivos, oxigenioterapia domiciliar, ILP e osteomielite). Fazendo comparativo ao mês de Outubro, obtivemos crescimento nas altas hospitalares e queda na taxa de mortalidade de 4%, em especial no 2º andar. Diante de toda essa situação, grande é o desafio no alcance da meta para índice de renovação de leitos, pois o perfil de pacientes que temos recebido, apresentam tempo médio de internação superior a 14 dias. Dessa forma, otimizamos os critérios dos perfis de pacientes admitidos no setor, seguimos com visita multidisciplinar a beira leito 2 vezes na semana, acompanhamento das altas previstas aos finais de semana.
- **Dezembro (131113071):** Já sobre a unidade de Clínica Médica, que é composta por 72 leitos distribuídos em 15 enfermarias e 02 isolamentos, vê-se que em dezembro nossa média de permanência foi de 14.6 dias (redução de 1,6 dias em relação à novembro) sendo que hoje 57% dos leitos são ocupados por paciente de internação prolongada (20% aguardando vaga em clinica de hemodiálise externa/ diálise peritoneal, 19% em cuidados paliativo, 4% aguardando ILP, 3% aguardando cirurgia cardíaca, 11% em tratamento para osteomielite, elevando assim a média de permanência mensal. Em comparação com o mês anterior é possível ver a manutenção de crescimento nas altas a domicílio e aumento na taxa de mortalidade saindo de 5% para 6% no mês de Dezembro. Em justificativa ao aumento na taxa de mortalidade foi identificado que 100% dos óbitos ocorridos foram de pacientes em cuidados paliativos. Diante desse perfil supracitado,

ainda assim, conseguimos mostrar um crescimento no índice de renovação de leitos que foi de 2,07 comparado com o mês de Novembro onde apresentou uma taxa de 1,81. O índice de intervalo de substituição de leitos foi de 0.4 alcançando a meta.

Análise e Recomendações

Ante ao exposto, o Contratado conseguiu diminuir o Tempo de Permanência em Leito Clínico no último do mês do quadrimestre analisado, apesar de todos os entraves para uma baixa rotatividade, como é o caso dos pacientes de internação prolongada.

Segundo a ANS, internações acima de sete dias aumentam a probabilidade por infecções hospitalares. Assim, é importante que o HRSM, faça uma análise das principais comorbidades que levam um paciente a ficar internado por um período prolongado, e apresente um plano de ação para estes casos.

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

Manifestações do Contratado

- **Setembro; Outubro; Novembro (124589163; 126740164; 130110922):** "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 além de 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, ortopédicas simples e com inserção de órteses, próteses e materiais especiais, sendo a cesariana a cirurgia mais expressiva em número total de procedimentos e também em maior taxa de infecção. 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; Neste Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar, cada especialidade cirúrgica é monitorada de forma segregada, gerando uma taxa específica para cada grupo de procedimentos, conforme detalhamento em base de dados oficial reportada mensalmente. Contudo, como o descritivo do indicador do contrato de gestão é unificado, obtêm-se uma média geral entre todos os diferentes procedimentos, fator que compromete a interpretação dos dados, fragilizando o indicador. Tal fato já fora anteriormente reportado por esta equipe em 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 Março, no total de 8 (oito) cirurgias de hérnia, em 1 (uma) foi detectado ISC, o que traduz uma taxa de 13%. 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 4º ed. Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico (APECIH, 2017): ... a taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico deve ser interpretada com cautela, uma vez que o risco intrínseco às características da população cirúrgica ou aos tipos de cirurgias realizadas não é explícito. Além disso, pacientes, instituições ou procedimentos que apresentam menor permanência

hospitalar tenderão a apresentar taxas mais baixas devido a subnotificação inevitável e não devido ao menor risco. ... o desempenho deste indicador não é igual para todos os procedimentos cirúrgicos, uma vez que o conjunto de fatores predisponentes é diferente de acordo com a operação. 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. Destacamos que este Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar realiza a vigilância ativa das ISC de forma sistemática, aliada aos processos de monitoramento da assistência por meio de visitas setoriais, indicadores de estrutura e processo, bem como treinamentos constantes quanto a temática, além de dar ampla visibilidade da problemática junto à gestão assistencial para juntos, alcançarmos melhores resultados. Diante das justificativas elencadas neste documento, 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. Informamos que existem indicadores de notificação obrigatória mensal junto aos órgãos de controle, realizados pelo link a seguir: <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/779131?lang=pt-BR>. O rol de procedimentos notificáveis são: Implante Mamário; Parto Cirúrgico - Cesariana; Artroplastia de Joelho primária; Artroplastia Total de Quadril Primária; Cirurgia cardíaca e neurológica. Por isso, sugerimos que o indicador do contrato de gestão seja revisto e repactuado para que se aproxime da realidade dos hospitais do Distrito Federal, conforme monitoramento realizado pela DIVISA/GRSS. Reconhecemos a oportunidade de melhoria e afirmamos o compromisso desta instituição em aprimorar ações de melhorias contínuas nos processos assistenciais no intuito de reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde."

Análise e Recomendações

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

5.2.1 Pontuação

Quadro 2.8: Pontuação das Metas qualitativas, HRSM — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	Pontuação			
	SET	OUT	NOV	DEZ
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	100	100	100	100
Tempo de Permanência em Leitos Clínicos	0	0	0	50
Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos	100	100	100	100
Taxa de Mortalidade Institucional	100	100	100	100
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	100	100	100	100

Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas	50	50	0	0
Pontuação Total	450	450	400	450

6. Avaliação Assistencial: Unidades de Pronto Atendimento

6.1 UPA Ceilândia

6.1.1 Indicadores Quantitativos

Quadro 2.9: Produção Metas quantitativas, UPA Ceilândia — 3º quadrimestre 2023

2023			3º Quadrimestre						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quad.	SET	OUT	NOV	DEZ	Total	%	Conformidade Contratual
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	22.500	12.587	13.755	13.113	12.175	51.630	229,5%	Conforme
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	22.500	7.455	7.645	7.521	8.152	30.773	136,8%	Conforme

6.1.1.2 Pontuação

Quadro 2.10: Pontuação das metas quantitativas, UPA Ceilândia — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	3º Quadrimestre			
	Meta Quad.	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	22.500	51.630	229,5%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	22.500	30.773	136,8%	250
Pontuação Total				500

6.1.2 Indicadores Qualitativos

Quadro 2.11: Produção das metas qualitativas, UPA Ceilândia — 3º quadrimestre 2023

2023		3º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos	Meta	setembro		outubro		novembro		dezembro	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	277,69%	Conforme	304,71%	Conforme	302,56%	Conforme	308,68%	Conforme
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 1%	0,21%	Conforme	0,18%	Conforme	0,39%	Conforme	0,25%	Conforme

6.1.2.1 Pontuação

Quadro 2.12: Pontuação das metas qualitativas, UPA Ceilândia — 3º quadrimestre 2023

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
Pontuação Total	200	200	200	200

6.2 UPA Núcleo Bandeirante

6.2.1 Indicadores Quantitativos

Quadro 2.13: Produção das metas quantitativas, UPA Núcleo Bandeirante — 3º quadrimestre 2023

2023			3º Quadrimestre						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quad.	SET	OUT	NOV	DEZ	Total	%	Conformidade Contratual
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	18.000	8.097	8.336	7.775	7.139	31.347	174,2%	Conforme
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	18.000	4.847	5.002	5.036	5.288	20.173	112,1%	Conforme

6.2.1.1 Pontuação

Quadro 2.14: Pontuação das metas quantitativas, UPA Núcleo Bandeirante — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	3º Quadrimestre			
	Meta Quad.	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	18.000	31.347	174,2%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	18.000	20.173	112,1%	225
Pontuação Total				475

6.2.2 Indicadores Qualitativos

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

2023		3º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos	Meta	setembro		outubro		novembro		dezembro	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	110,74%	Conforme	119,0%	Conforme	107,04%	Conforme	110,39%	Conforme
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 1%	0,14%	Conforme	0,16%	Conforme	0,16%	Conforme	0,29%	Conforme

6.2.2.1 Pontuação

Quadro 2.16: Pontuação das metas qualitativas, UPA Núcleo Bandeirante — 3º quadrimestre 2023

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
Pontuação Total	200	200	200	200

6.3 UPA Recanto das Emas

6.3.1 Indicadores Quantitativos

Quadro 2.17: Produção das metas quantitativas, UPA Recanto das Emas — 3º quadrimestre 2023

2023			3º Quadrimestre						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quad.	SET	OUT	NOV	DEZ	Total	%	Conformidade Contratual
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	18.000	11.156	11.327	10.651	11.111	44.245	245,8%	Conforme
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	18.000	7.402	8.092	7.791	7.934	31.219	173,4%	Conforme

6.3.1.1 Pontuação

Quadro 2.18: Pontuação das metas quantitativas, UPA Recanto das Emas — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	3º Quadrimestre			
	Meta Quad.	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	18.000	44.245	245,8%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	18.000	31.219	173,4%	250
Pontuação Total				500

6.3.2 Indicadores Qualitativos

Quadro 2.19: Produção das metas qualitativas, UPA Recanto das Emas — 3º quadrimestre 2023

2023		3º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos	Meta	setembro		outubro		novembro		dezembro	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	325,0%	Conforme	270,0%	Conforme	293,33%	Conforme	288,39%	Conforme
Taxa de	≤ 1%	0,25%	Conforme	0,10%	Conforme	0,31%	Conforme	0,26%	Conforme

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

6.3.2.1 Pontuação

Quadro 2.20: Pontuação das metas qualitativas, UPA Recanto das Emas — 3º quadrimestre 2023

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
Pontuação Total	200	200	200	200

6.4 UPA Samambaia

6.4.1 Indicadores Quantitativos

Quadro 2.21: Produção das metas quantitativas, UPA Samambaia — 3º quadrimestre 2023

2023			3º Quadrimestre						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quad.	SET	OUT	NOV	DEZ	Total	%	Conformidade Contratual
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	18.000	9.356	9.928	9.613	9.719	38.616	214,5%	Conforme
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	18.000	5.480	5.904	5.741	6.137	23.262	129,2%	Conforme

6.4.1.1 Pontuação

Quadro 2.22: Pontuação das metas quantitativas, UPA Samambaia — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	3º Quadrimestre			
	Meta Quad.	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	18.000	38.616	214,5%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	18.000	23.262	129,2%	250
Pontuação Total				500

6.4.2 Indicadores Qualitativos

Quadro 2.23: Produção das metas qualitativas, UPA Samambaia— 3º quadrimestre 2023

2023		3º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos	Meta	setembro		outubro		novembro		dezembro	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	147,78%	Conforme	141,58%	Conforme	172,41%	Conforme	172,58%	Conforme
Taxa de	≤ 1%	0,18%	Conforme	0,27%	Conforme	0,16%	Conforme	0,23%	Conforme

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

6.4.2.1 Pontuação

Quadro 2.24: Pontuação das metas qualitativas, UPA Samambaia — 3º quadrimestre 2023

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
Pontuação Total	200	200	200	200

6.5 UPA Sobradinho II

6.5.1 Indicadores Quantitativos

Quadro 2.25: Produção das metas quantitativas, UPA Sobradinho II — 3º quadrimestre 2023

2023			3º Quadrimestre						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quad.	SET	OUT	NOV	DEZ	Total	%	Conformidade Contratual
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	18.000	10.012	11.403	11.108	11.633	44.156	245,3%	Conforme
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	18.000	5.372	6.071	5.963	5.990	23.396	130,0%	Conforme

6.5.1.2 Pontuação

Quadro 2.26: Pontuação das metas quantitativas, UPA Sobradinho II — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	3º Quadrimestre			
	Meta Quad.	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	18.000	44.156	245,3%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	18.000	23.396	130,0%	250
Pontuação Total				500

6.5.2 Indicadores Qualitativos

Quadro 2.27: Produção das metas qualitativas, UPA Sobradinho II — 3º quadrimestre 2023

2023		3º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos	Meta	setembro		outubro		novembro		dezembro	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	164,85%	Conforme	180,94%	Conforme	178,48%	Conforme	214,08%	Conforme
Taxa de	≤ 1%	0,17%	Conforme	0,24%	Conforme	0,11%	Conforme	0,16%	Conforme

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

6.5.2.1 Pontuação

Quadro 2.28: Pontuação das metas qualitativas, UPA Sobradinho II — 3º quadrimestre 2023

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
Pontuação Total	200	200	200	200

6.6 UPA São Sebastião

6.6.1 Indicadores Quantitativos

Quadro 2.29: Produção das metas quantitativas, UPA São Sebastião — 3º quadrimestre 2023

2023			3º Quadrimestre						
Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quad.	SET	OUT	NOV	DEZ	Total	%	Conformidade Contratual
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	18.000	13.274	14.698	12.821	12.743	53.536	297,4%	Conforme
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	18.000	8.026	8.775	7.586	7.812	32.199	178,9%	Conforme

6.6.1.1 Pontuação

Quadro 2.30: Pontuação das metas quantitativas, UPA São Sebastião — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	3º Quadrimestre			
	Meta Quad.	Produção	Resultado	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	18.000	53.536	297,4%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento				
Acolhimento com Classificação de Risco	18.000	32.199	178,9%	250
Pontuação Total				500

6.6.2 Indicadores Qualitativos

Quadro 2.31: Produção das metas qualitativas, UPA São Sebastião — 3º quadrimestre 2023

2023		3º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos	Meta	setembro		outubro		novembro		dezembro	
		Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	≥ 75%	95,56%	Conforme	86,24%	Conforme	78,22%	Conforme	87,74%	Conforme
Taxa de	≤ 1%	0,12%	Conforme	0,09%	Conforme	0,07%	Conforme	0,18%	Conforme

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

6.6.2.1 Pontuação

Quadro 2.32: Pontuação das metas qualitativas, UPA São Sebastião — 3º quadrimestre 2023

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
Pontuação Total	200	200	200	200

Análise e Recomendações

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

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

(...) A depender da situação clínica do paciente, além do lançamento do código 03.01.06.009-6, poderá ser exigido também o lançamento do código 03.01.06.002-9. Nesse caso, o paciente será inicialmente classificado, seguirá para o Atendimento Médico e, não sendo possível a sua alta após consulta, permanecerá em observação para a realização de exames e/ou medicação, sendo registrado consequentemente o Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas.

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

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

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

Leitos-dia operacionais: Unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem aos leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio de leitos, por exemplo, por razões de infecção hospitalar ou

por motivos relacionados à manutenção e desbloqueio de leitos e pela utilização de leitos extras. O número de leitos-dia operacionais no mês é a somatória dos leitos-dia operacionais de cada dia do mês. (Sipageh, 2006; Schout e Novaes, 2007; CQH, 2009).

É importante verificar a possibilidade de subdimensionamento das metas pactuadas, visto as unidades apresentarem, muitas vezes, um cumprimento acima de 150% da meta proposta. Faz-se necessário a revisão das metas anualmente, conforme contrato.

É o relatório.