



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

Relatório SEI-GDF n.º 45/2023 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG

Brasília-DF, 23 de maio de 2023

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TÉCNICO-ASSISTENCIAL - HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA**  
**1º quadrimestre de 2023**

**DADOS DO CONTRATADO**

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

**DADOS DA UNIDADE**

<b>Hospital Regional de Santa Maria – HRSM</b>	
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE:</b> Quadra AC 102, Conjuntos A a D, s/nº, Santa Maria-DF – CEP: 72.502-100	<b>CONTATO:</b> (61) 4042-7770

**DADOS DO MONITORAMENTO**

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

**FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO**

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

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

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

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

A Lei Distrital nº 5.899/2017 determina que "o contrato de gestão (...) deve ser aditivado anualmente para repactuação dos recursos de fomento destinados, das metas e dos indicadores de desempenho". Neste aspecto, registra-se que, considerando que não houve publicação de Termo Aditivo para formalização de Plano de Trabalho contendo indicadores e metas a serem monitorados no ano de 2023, os resultados apresentados nas prestações de contas do Contratado, assim como as análises contidas neste Relatório, referem-se àqueles indicadores e metas estipulados no 9º Termo Aditivo, de 12/02/2021 ([56085441](#)).

Assim, esta 3ª parte do Relatório contempla os seguintes temas:

1. Indicadores Quantitativos;
2. Indicadores Qualitativos;
3. Indicadores de Monitoramento;
4. Centro de Especialidade Odontológica II — CEO II;
5. NRAD;
6. Comissões;
7. Pessoal;
8. Indicadores da Unidade de Terapia Intensiva — IN ANVISA nº 04/2010;
9. Considerações finais; e
10. Lista de Anexos.

## 1. INDICADORES QUANTITATIVOS

### 1.1. Do Contrato de Gestão

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

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 $\geq 7.765$
		UTI infantil - tipo II $\geq 1.915$
		UTI neonatal - tipo II $\geq 2.860$
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)

(...)

II.III – Avaliação das metas de produção

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

\* No cumprimento da meta o percentual de partos cesáreos deverá ser  $\leq 60\%$  do total de partos, se não for 100 pontos deverão ser descontados da pontuação total.

\*\* No cumprimento da meta de Internações cirúrgicas se pelo a produção apresentada não for  $\geq 50\%$  em obstetrícia, 50 pontos devem ser descontados da pontuação geral.

\*\*\* No cumprimento da meta se  $\geq 10\%$  não for utilizado em urologia 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total, se  $\geq 5\%$  não for utilizado para gineco-obstetrícia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total, e se  $\geq 30\%$  não for utilizado em ortopedia e traumatologia 30 pontos deverão ser descontados na pontuação total.

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

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

ANEXO I — HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

ITEM II – Metas Quantitativas

II.I – Quadro de metas e quantitativos

GRUPO	INDICADOR	META
Internações hospitalares (SIH)	Internações cirúrgicas (grupo 04)	10.267 (grupo 04)
		$\geq 15\%$ em cirurgias cardíacas e vasculares na produção apresentada (grupo 04, subgrupo 06)
		$\geq 20\%$ em cirurgias do sistema osteomuscular (subgrupo 08)

		≥ 15% em cirurgias do sistema nervoso central e periférico (subgrupo 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)

(...)

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

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

[Grifado]

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

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

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

## 1.2. Internações Hospitalares

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

II.II – Descritivo das metas quantitativas

### 1. Internações Hospitalares

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

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

Nas metas de internações cirúrgicas pelo menos 50% devem ser dentro da especialidade obstetria.

O quadro a seguir expõe as metas em Internações Hospitalares previstas no 9º Termo Aditivo do Contrato e a produção destas no Hospital Regional de Santa Maria no 1º quadrimestre de 2023:

Quadro 1.1: Produção em Internações Hospitalares no HRSM - 1º quadrimestre 2023

2023			1º Quadrimestre						
Internações Hospitalares	Meta Anual	Meta Quadrimestral	janeiro	fevereiro	março	abril	Total		
Internações Cirúrgicas - Cód 04	4.088	1.363	429	594	528	568	2.119	15	
Cirurgia Obstétrica - Cód 0411	≥50% da produção apresentada em cirurgia obstétrica (subgrupo 11)		212	235	200	232	879		
Cód 0411 / Cód 04			62,17%	68,91%	58,65%	68,04%	64,49%		
Internações Clínicas - Cód 03	Meta Anual	Meta Quadrimestral	janeiro	fevereiro	março	abril	Total		
	11.123	3.708	1.172	1.501	1.351	1.281	5.305	14	

### 1.2.1. Internações Cirúrgicas

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

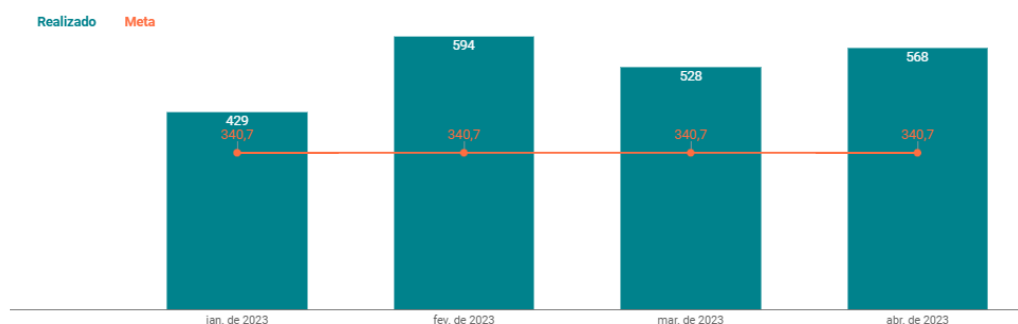
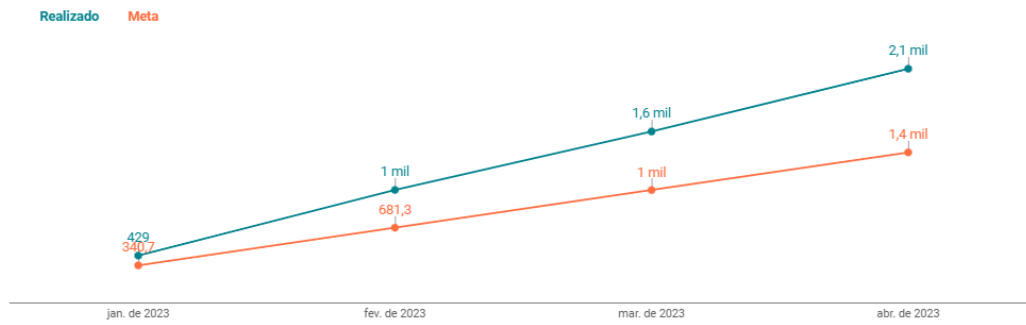


Gráfico 1.2 — Produção acumulada em Internações Cirúrgicas, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Internações Cirúrgicas no HRSM foi de **155,47%** da meta projetada para um quadrimestre: **120 pontos**.
- É também previsto, no 9º Termo Aditivo, percentual mínimo de 50% da produção apresentada em cirurgia obstétrica (subgrupo 11). Conforme apresentado no Quadro 1.1, o HRSM realizou neste quadrimestre **879** internações em cirurgias obstétricas, o que correspondeu a 64,49% do total de internações cirúrgicas. Sem desconto.
- Pontuação total em Internações Cirúrgicas projetada no 1º quadrimestre 2023: **120 pontos**.

A produção em Internações Cirúrgicas excedeu a meta quadrimestral estipulada (1.363 internações) alcançando um percentual de **155,47%**. Considerando a meta anual, que é de 4.088 internações cirúrgicas, neste quadrimestre, já se obteve 51,83% da meta anual. Observa-se que a mesma situação ocorreu no ano de 2022 ([90050552](#), [98027149](#) e [106539033](#)), quando a meta anual já estava quase atingida no mês de agosto. Demonstra-se, assim, o subdimensionamento da meta no Plano de Trabalho vigente (9º Termo Aditivo). Isto posto, recomenda-se redimensionamento, de forma a refletir a real capacidade da Unidade Hospitalar frente às demandas assistenciais do Distrito Federal, definindo adequadas e efetivas condições ao monitoramento do Contrato de Gestão.

Registra-se que, na meta de internações em cirurgias obstétricas estão englobados todos os procedimentos SIGTAP do Grupo 04, Subgrupo 11 (SIH), assim, além de internações por parto cesariano, são contabilizados também sutura de lacerações, curetagem pós-abortamento puerperal, tratamento cirúrgico de gravidez ectópica, etc. No entanto, cabe destacar que o maior volume das internações em cirurgias obstétricas ocorre em virtude de parto cesariano, como, por exemplo, em 2022, quando a internação por parto cesariano representou 67% do total das internações em cirurgias obstétricas.

### 1.2.2. Internações Clínicas

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

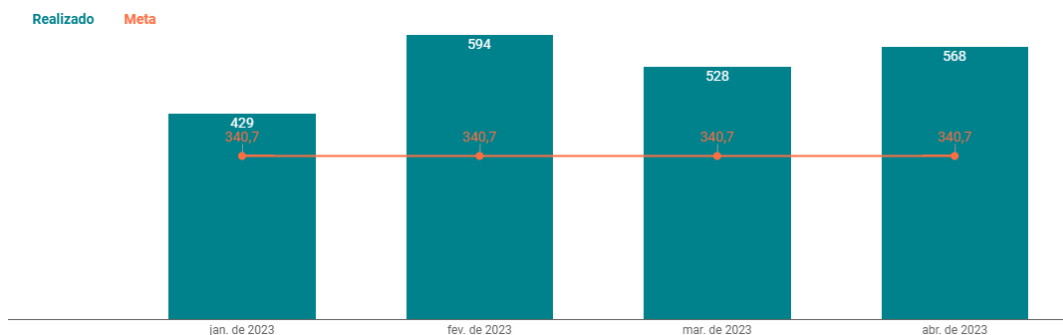
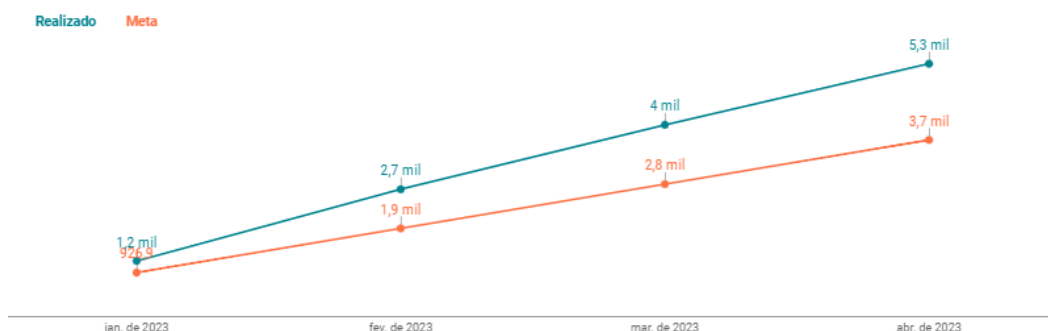


Gráfico 1.4 — Produção acumulada em Internações Clínicas, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Internações Clínicas no HRSM foi de **143,07%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação em Internações Clínicas projetada no 1º quadrimestre 2023: **120 pontos**.

Atentando que, no período em análise, a produção em Internações Clínicas foi de 5.305 internações, equivalente a **143,07%** da meta quadrimestral; o que representa um atingimento percentual de 47,7% da meta anual. Reitera-se que tal cenário se repetiu no ano anterior ([90050552](#), [98027149](#) e [106539033](#)); por isso, recomenda-se a revisão da meta.

### 1.3. Diárias de UTI

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

II.II – Descritivo das metas quantitativas

(...) 2. UTI

A unidade deverá no ano alcançar o total de diárias de UTI nas especificações habilitadas.

As diárias serão registradas de acordo com sua especialização (adulto, infantil e neonatal).

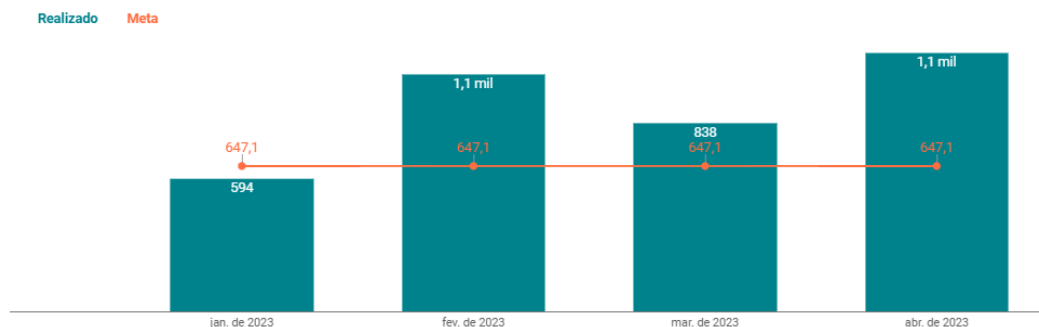
O quadro a seguir apresenta as metas em Diárias de UTI previstas no 9º Termo Aditivo do Contrato e a produção destas no Hospital Regional de Santa Maria no 1º quadrimestre de 2023:

**Quadro 1.2: Produção em Diárias de UTI no HRSM — 1º quadrimestre 2023**

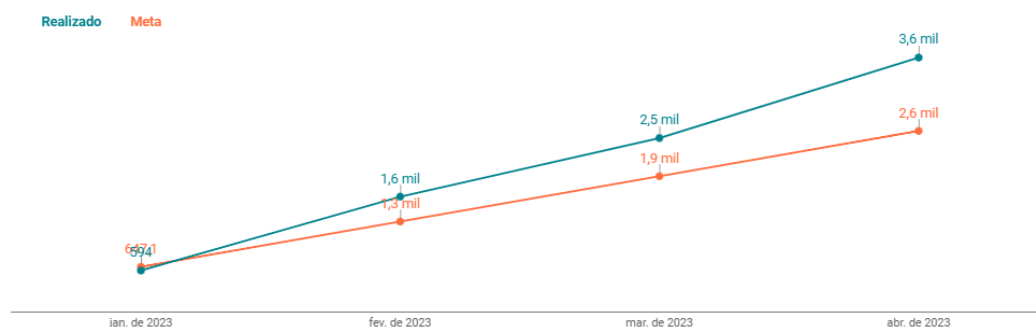
2023			1º Quadrimestre					
Diárias de UTI	Meta Anual	Meta Quadrimestral	janeiro	fevereiro	março	abril	Total	%
Diárias de UTI - Adulto	7.765	2.588	594	1055	838	1149	3.636	140,49%
Diárias de UTI - Infantil	1.915	638	0	0	0	0	0	0,00%
Diárias de UTI - Neonatal	2.860	953	587	247	437	365	1.636	171,67%

### 1.3.1. Diárias de UTI Adulto

**Gráfico 1.5 — Produção em Diárias de UTI Adulto, por mês, em relação à meta mensal**



**Gráfico 1.6 — Produção acumulada em Diárias de UTI - Adulto, em relação às metas acumuladas no período**



- A produção em Diárias de UTI Adulto no HRSM foi de **140,49%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação em Diárias de UTI Adulto projetada no 1º quadrimestre 2023: **120 pontos**.

Observa-se que mesmo ultrapassando a meta quadrimestral, o Contratado apresentou um resultado mensal abaixo do esperado no mês de janeiro (594 diárias), justificando a situação com a manifestação abaixo:

Algumas situações ocorridas em dez/2022 e jan/2023 comprometeram o cumprimento da meta:

- Em 12/12/2022, foi solicitada ao HRSM que 40 leitos de UTI fossem convertidos em leitos de UTI Adulto, segregado para atender aos pacientes com diagnóstico Covid-19.

- No período de 12/12/2022 a 19/01/2023, a UTI permaneceu como única referência da rede pública de saúde do Distrito Federal aos Pacientes com diagnóstico de Covid-19. Portanto, tanto no período de mobilização de leitos quanto na desmobilização, a unidade ficou restrita a novas admissões em alguns dias, tendo em vista a necessidade de limpeza e preparo dos leitos para atender ao perfil de paciente, bem como a retirada daqueles destinados para a admissão de pacientes diagnosticados com Covid-19, sem que houvesse fluxo cruzado.

Neste período, a demanda da rede pública de saúde por leitos de UTI COVID foi abaixo da capacidade da UTI (40 leitos simultâneos), aumentando a ociosidade de leitos

### 1.3.2. Diárias de UTI Pediátrica

- Considerando a perda da habilitação em UTI Pediátrica em 2021, conforme [Portaria GM/MS nº 243](#)), não houve produção em Diárias de UTI Pediátrica no 1º quadrimestre de 2023.
- Pontuação em Diárias de UTI Pediátrica projetada para o 1º quadrimestre 2023: **Zero pontos**.

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 Unidade deveria manter a habilitação de UTI II Pediátrica. O 9º Termo Aditivo ([56085441](#)) trouxe, também, a mesma obrigação, além de estabelecer como meta quantitativa 1.915 diárias de UTI Infantil por ano. Assim sendo, além de 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 que houve a abertura de leitos de cuidados prolongados infantil. No entanto, tal pactuação não é de conhecimento desta Gerência, que, tampouco, localizou processos relativos à temática.

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

### 1.3.3. Diárias de UTI Neonatal

Gráfico 1.7 — Produção em Diárias de UTI Neonatal, por mês, em relação à meta mensal

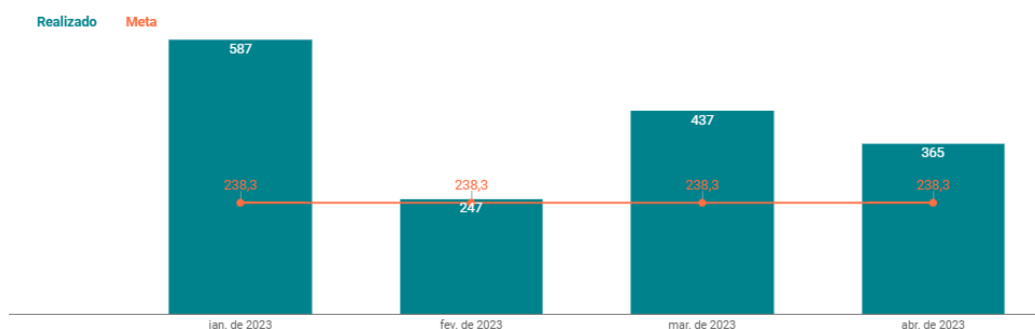
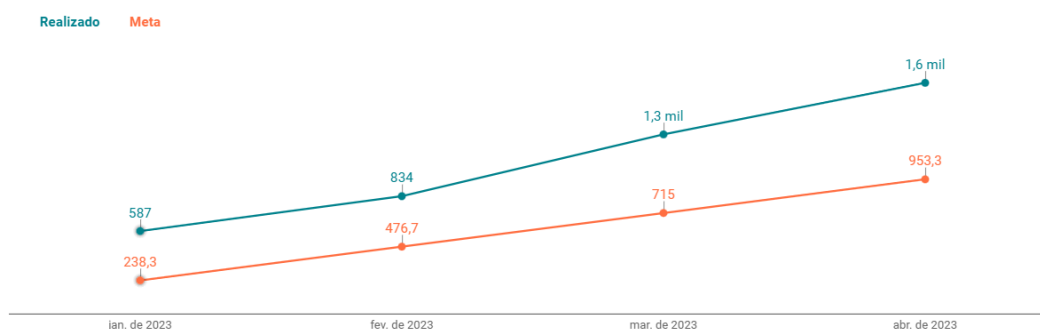


Gráfico 1.8 — Produção acumulada em Diárias de UTI Neonatal, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Diárias de UTI Neonatal no HRSM foi de **171,67%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação em Diárias de UTI Neonatal projetada no 1º quadrimestre 2023: **120 pontos**.

Houve superação da meta de diárias em todos os meses do 1º quadrimestre de 2023, com um percentual de 71,67% acima do esperado para o quadrimestre. Assim, cabe salientar que tal excedente ocasiona gastos que extrapolam o planejamento. Apenas em fevereiro, com 247 diárias de UTI Neonatal, o HRSM apresentou o uso de diárias próximo a meta mensal.

O que justificaria, por exemplo, o uso 71,67% de diárias excedentes de UTI Neonatal no HRSM, seria o atendimento dos recém-nascidos nas UTIs neonatais, pois estes requerem tempo maior de internação quando comparado a pacientes pediátricos, visto que o neonato precisa ser capaz de se desenvolver adequadamente com o intuito de realizar funções vitais como respirar, sugar e deglutir.

Valida-se, dessa forma, o subdimensionamento da meta no Plano de Trabalho vigente (9º Termo Aditivo) e, portanto, orienta-se a sua revisão.

### 1.4. Partos

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

II.II – Descritivo das metas quantitativas

(...) 3. Partos

Relação percentual entre o total de partos realizados por cirurgia cesárea em relação ao número total de partos realizados em determinado período.

O parto cesáreo é o procedimento cirúrgico no qual o conceito é extraído mediante incisão das paredes abdominal e uterina (ANS, 2018).

Neste indicador, são excluídos os nascimentos que ocorreram fora do hospital e abortos.

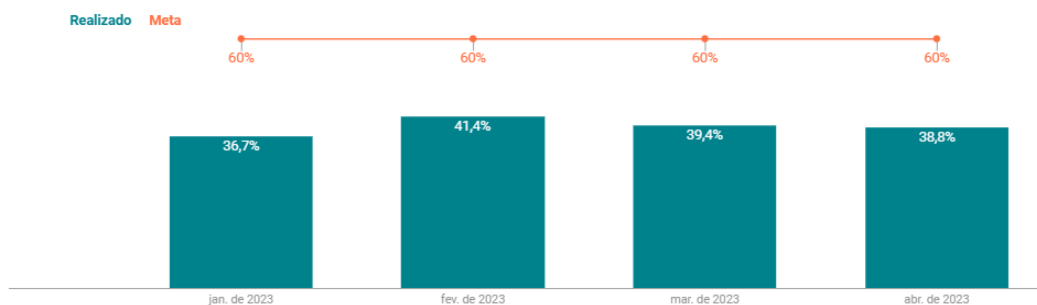
O resultado deste indicador pode refletir um acompanhamento pré-natal inadequado ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal.

O quadro a seguir demonstra a meta de Partos prevista no 9º Termo Aditivo do Contrato e a produção desta no Hospital Regional de Santa Maria no 1º quadrimestre de 2023:

Quadro 1.3: Partos no HRSM - 1º quadrimestre 2023

2023			1º Quadrimestre				
Partos	Meta Anual	Meta Quadrimestral	janeiro	fevereiro	março	abril	Total
Partos Normais (N) - 0310010039			159	174	154	159	646
Partos Cesarianas (C) - 0411010034 + 0411010042	C / (N+C) ≤ 60%	C / (N+C) ≤ 60%	92	123	100	101	416
C / (N+C) %			36,65%	41,41%	39,37%	38,85%	39,17%

Gráfico 1.9 — Relação (%) entre partos Cesarianas e total de partos no HRSM, 1º quadrimestre de 2023



- A meta projetada foi atingida em todos os meses do quadrimestre, com média de aproximadamente **39,17%** partos cesarianas.
- O Contrato (9º Termo Aditivo, Anexo I, Quadro III.II) não atribuiu pontuação para este indicador, conquanto sua nota de rodapé tenha discorrido sobre o desconto de pontuação caso o percentual de partos cesáreos fosse superior a 60%.

Destaca-se que o HRSM é referência em partos de alto risco na região e que manteve a taxa de cesariana abaixo de 50% nos últimos períodos analisados, embora, verifique-se que as taxas de partos cesáreos venham aumentando no Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde: *o total de cesáreas em 2022 representou 57,7%*. Com o atingimento abaixo da meta estipulada, entende-se que o HRSM preconiza em seus serviços de Obstetria a [Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal](#), cujo escopo consiste em "sintetizar e avaliar sistematicamente a informação científica disponível em relação às práticas na assistência ao parto e ao nascimento, fornecendo recomendações para o melhor cuidado na assistência ao parto normal", utilizando boas práticas no cuidado com as gestantes que resultam na redução de intervenções que devem ser utilizadas em situações de necessidade.

Assim sendo, sugere-se que o HRSM manifeste-se sobre a temática, informando os motivos pelos quais a taxa de partos cesariana encontra-se abaixo de 50%, de forma a proporcionar entendimento, por parte da SES/DF, das práticas adotadas na Unidade.

#### 1.5. Atendimentos Ambulatoriais

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

II.II – Descritivo das metas quantitativas

(...) 4. Atendimentos Ambulatoriais

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

A unidade deverá informar mensalmente (Relatório mensal) os dados quantitativos de Consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico), Consultas médicas na atenção especializada e procedimentos MAC.

Do total apresentado para as consultas médicas na atenção especializada é essencial que o HRSM mantenha:

- ≥10% das consultas na especialidade em neurologia;
- ≥ 30% das consultas na especialidade em ortopedia e traumatologia; e
- ≥ 5% das consultas na especialidade em gineco-obstetria.

O quadro a seguir expõe as metas em Atendimentos Ambulatoriais previstas no 9º Termo Aditivo do Contrato e a produção destas no Hospital Regional de Santa Maria no 1º quadrimestre de 2023.

**Quadro 1.4: Produção em Atendimentos Ambulatoriais no HRSM — 1º quadrimestre 2023**

2023			1º Quadrimestre						
Atendimentos Ambulatoriais	Meta Anual	Meta Quadrimestral	janeiro	fevereiro	março	abril	Total	%	
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) - 0301010048	36.250	12.083	5.765	5.538	7.484	6.060	24.847	205,6%	
Consulta Médica na Atenção Especializada - 0301010072	48.714	16.238	3.058	2.910	3.626	3.003	12.597	77,6%	
Categoria Profissional: Médico Urologista	≥ 10% em urologia		123	161	270	213	767		
Urologia / Meta			3,0%	4,0%	6,7%	5,2%	4,7%		
Categoria Profissional: Médico Ortopedista e Traumatologista	≥ 30% em ortopedia e traumatologia		1.050	966	1.123	1.001	4.140		
Ortopedia e Traumatologia / Meta			25,9%	23,8%	27,7%	24,7%	25,5%		
Categoria Profissional: Médico Ginecologista e Obstetria	≥ 5% em gineco-obstetria		353	372	573	450	1.748		
Ginecologia e Obstetria / Meta			8,7%	9,2%	14,1%	11,1%	10,8%		
Procedimentos MAC	435.936	145.312	81.735	78.052	87.901	77.658	325.346	223,9%	

##### 1.5.1. Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)

Gráfico 1.10 — Produção em Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico), por mês, em relação à meta mensal

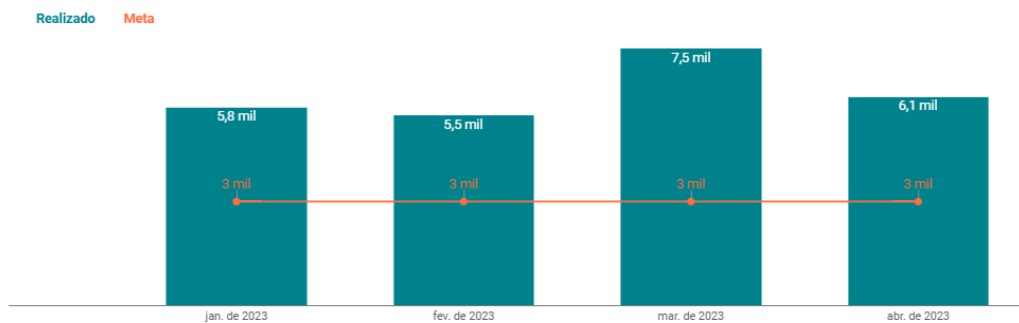
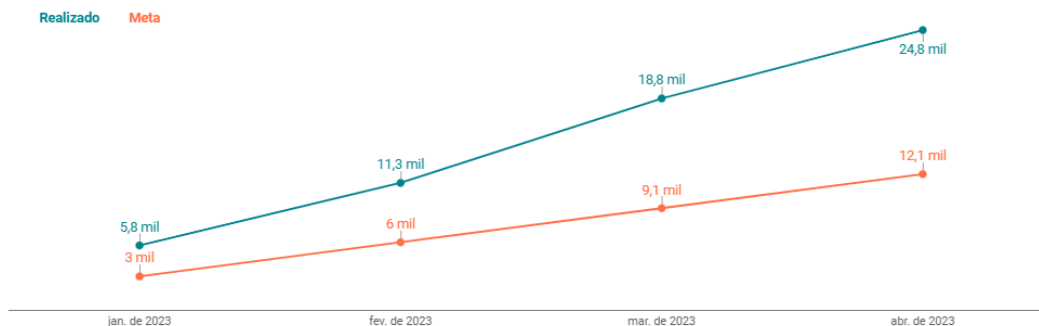


Gráfico 1.11 — Produção acumulada em Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico), em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) no HRSM superou a meta em todos os meses em análise, alcançando **205,6%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação total em Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) projetada no 1º quadrimestre 2023: **120 pontos**.

Considerando que nos 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2022 ([90050552](#), [98027149](#) e [106539033](#)) houve expressiva superação da meta em questão (166,4%; 186,36% e 200,31%, respectivamente), reitera-se a necessidade de sua repactuação, de forma a refletir a real capacidade do HRSM.

#### 1.5.2. Consulta Médica na Atenção Especializada

Gráfico 1.12 — Produção em Consulta Médica na Atenção Especializada, por mês, em relação à meta mensal

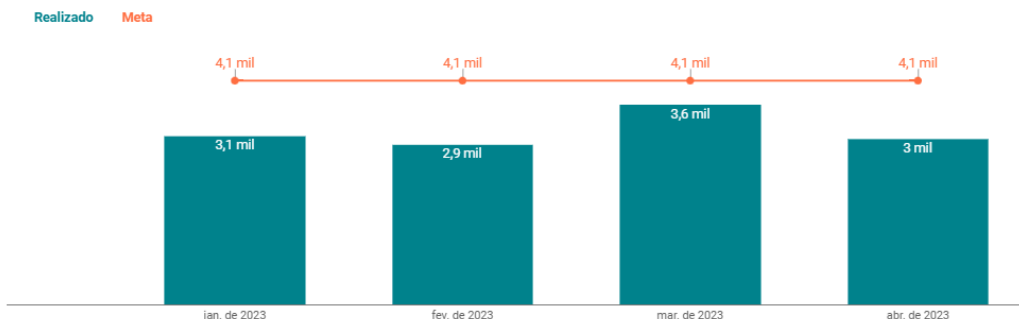
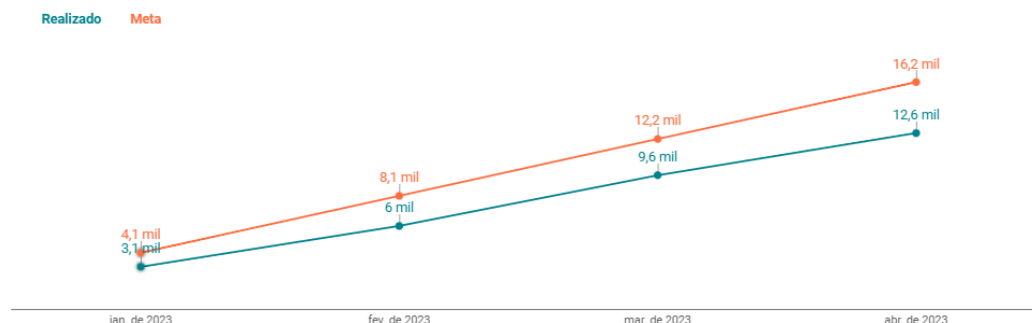


Gráfico 1.13 — Produção acumulada em Consulta Médica na Atenção Especializada, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Consulta Médica na Atenção Especializada no HRSM foi de 16.238 consultas, o que representa **77,6 %** da meta projetada para um quadrimestre. **60 pontos**.
- O 9º Termo Aditivo estabelece, ainda, que:
  - pelo menos 10% do total seja em consultas em Urologia, sendo alcançado 4,7%, o que representa um valor abaixo do estimado em Contrato. **Desconto de 25 pontos**.
  - pelo menos 30% do total seja em consultas em Ortopedia e Traumatologia, sendo alcançado apenas 25,5%. **Desconto de 30 pontos**.
  - pelo menos 5% do total seja em consultas em Gineco-Obstetrícia, sendo alcançado 10,8%.
- Pontuação total em Consulta Médica na Atenção Especializada projetada no 1º quadrimestre 2023: **5 pontos**.



1.5.2.1. **Manifestações do IGESDF apresentadas nas prestações de contas mensais:**- Janeiro ([105933958](#)):

Apesar da produção ainda estar abaixo da meta, verifica-se aumento mediante à contratação das especialidades dermatologia, endocrinologia e anestesiologia. Observa-se que existe um déficit de profissional e que, quando ocorre contratação, melhora-se o cumprimento da meta. Foram agendados 3.482 pacientes, foram atendidos 2.986 pacientes com 14,24% de faltas.

Urologia: Neste indicador de 4,84% ocasionado pelo déficit de profissional, não sendo possível atingir a meta almejada pelo contrato de gestão que são de 10%.

- Fevereiro ([108194518](#)):

No contrato de gestão tem estipulado a meta quantitativo de atendimentos das especialidades médicas mensalmente de 4.060 atendimentos, dos quais urologia  $\geq 10\%$  (406), ortopedia  $\geq 30$  (1.218) e gineco-obstetrícia  $\geq 5\%$  (203). O termo contempla as seguintes especialidade médicas: Gineco-obstetrícia, plástica reparadora, vascular gastroenterologia, ortopedia, geriatria, cardiologia, ortopedia geral e infantil reumatologia, urologia, cirurgia geral, endocrinologia, mastologia, dermatologia, psiquiatria. Ainda temos ginecológica, nefrologia e egressos. Não temos a especialidades de proctologia desde julho de 2022, perdemos 24h de psiquiatria. São consultas reguladas pelo SISREG, panorama 1 e 3. No mês de fevereiro as especialidades apresentam uma oxilação do indicador da meta estipulada na apuração mensal, apresentando um desempenho inferior. Os atendimentos no mês citado, obteve um total de pacientes: 3243 agendados, 2.910 atendimentos e um abstentismo 12,40%. Plano de melhorias: Solicitação de atualização do cadastro do usuário, confirmação das consultas com antecedência de um dia antes, disponibilização de vagas ociosas.

*Urologia:* O setor ambulatorial possui uma atenção especializada em urologia são consultas reguladas pelo SISREG, panorama 1, seguindo um plano de metas conforme descrito no Nono Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01/2018, em especifica a Meta de 406 ( $\geq 10\%$ ) atendimentos, da meta total das especialidades médicas. A especialidade melhorou o indicador da meta estipulada, devido ao aumento de 3 períodos mensal de atendimento. Ainda a sim, apresentando um desempenho inferior conforme registro do MV Soul Produção (painel), Extração em 14/02/2023) fatores internos influenciaram nestes resultados dentre os quais a falta de recursos humanos – RH médico. Entretanto o setor possui profissionais qualificados e comprometidos com a saúde, beneficiando o usuário com um acompanhamento eficaz, atendendo as expectativas da comunidade. Obteve um total de pacientes: 183 atendimentos. Plano de melhorias: Solicitação de atualização do cadastro do usuário, confirmação das consultas com antecedência de um dia antes, disponibilização de vagas ociosas.

*Ortopedia e traumatologia:* O setor ambulatorial possui uma atenção especializada em ortopedia são consultas reguladas pelo SISREG, panorama 1 e 3, apresentando as seguintes subespecialidade ortopédica em: Coluna, Quadril, Pé e tornozelo, Mão, Ombro e Cotovelo, Joelho, ortopedia geral, osteometabólica e egressos. Visando atender a demanda da comunidade da Região Sul e Central, seguindo um plano de metas conforme descrito no Nono Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01/2018, em especifica a Meta de 1294 ( $\geq 30\%$ ) atendimentos, da meta total das especialidades médicas. A especialidade não manteve a estabilidade do indicador dentro da meta estipulada na apuração mensal, apresentando um desempenho inferior MV Soul Produção (painel), Extração em 14/02/2023) fatores externos influenciaram nestes resultados dentre os quais a falta de recursos humanos – RH médico (férias, desmatação de agendas, abono e atestado médico), falta de atualização cadastral no CADSUS, gerando falta nas consultas por falta de confirmação. Entretanto o setor possui profissionais qualificados e comprometidos com a saúde, beneficiando o usuário com um acompanhamento eficaz, atendendo as expectativas da comunidade. Plano de ação: Solicitação de atualização do cadastro do usuário, confirmação das consultas com antecedência de um dia antes, disponibilização de vagas ociosas. Obteve um total de: 967 atendimentos. Plano de melhorias: Solicitação de atualização do cadastro do usuário, confirmação das consultas com antecedência de um dia antes, disponibilização de vagas ociosas.

*Gineco-obstetrícia:* O setor ambulatorial possui uma atenção especializada em pré-natal de alto risco e cirurgia ginecológica, são consultas reguladas pelo SISREG, panorama 1, seguindo um plano de metas conforme descrito no Nono Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01/2018, especificando a Meta de 203 ( $\geq 5\%$ ) do total de atendimentos da especialidade, visando atender a demanda da comunidade da Região Sul e pactuação entre as instituições. A especialidade manteve estabilidade do indicador maior que a meta estipulada na apuração mensal, apresentando um bom desempenho no de 2022 conforme demonstra o inferior MV Soul Produção (painel), Extração em 14/02/2023, beneficiando o usuário com um acompanhamento eficaz, atendendo as expectativas da comunidade e Instituição. Obteve um total de pacientes: 290 atendimentos. Plano de melhorias: Solicitação de atualização do cadastro do usuário, confirmação das consultas com antecedência de um dia antes, disponibilização de vagas ociosas.

- Março ([110658303](#)):

O termo contempla as seguintes especialidade médicas: Gineco-obstetrícia, plástica reparadora, vascular gastroenterologia, ortopedia, geriatria, cardiologia, ortopedia geral e infantil, reumatologia, urologia, cirurgia geral, endocrinologia, mastologia, dermatologia, psiquiatria. Ainda temos ginecológica, nefrologia e egressos. Não temos a especialidades de proctologia desde julho de 2022 e geriatria, perdemos 24h de psiquiatria. No mês de março, as especialidades apresentam uma oxilação do indicador, apresentando um desempenho maior em relação ao mês anterior, mas ainda sim não foi possível cumprir a meta estipulada. Plano de ação: Solicitação de atualização do cadastro do usuário; confirmação das consultas com antecedência de uma semana; disponibilização de vagas ociosas; comunicação efetiva com as gerências das especialidades, com relação ao RH de profissionais para atender a demanda do setor ambulatorial.

*Urologia:* O setor ambulatorial possui uma atenção especializada em urologia, que são consultas reguladas pelo SISREG, panorama 1. A especialidade melhorou o indicador da meta estipulada, atingindo (8,28%), quando comparado aos meses anteriores, mas ainda sim não foi possível alcançar a meta prevista do Contrato de Gestão. Plano de ação: Solicitação de atualização do cadastro do usuário, confirmação das consultas com antecedência de uma semana e disponibilização de vagas ociosas.

- Abril ([112779271](#)):

O indicador contempla as seguintes especialidade médicas: Gineco-obstetrícia, Plástica Reparadora, Vascular Gastroenterologia, Ortopedia, Geriatria, Cardiologia, Ortopedia geral e Infantil Reumatologia, Urologia, Cirurgia Geral, Endocrinologia, Mastologia, Dermatologia e Psiquiatria. A unidade também dá assistência às especialidades Ginecologia, Nefrologia e Egressos. Não temos a especialidade de Proctologia (desde julho de 2022) e houve redução de 24h no serviço da Psiquiatria. Cabe lembrar que o mês de abril teve 02 feriados, 01 desligamento, 01 remoção, 01 afastamento médico e férias de alguns colaboradores. Plano de ação: Solicitação de reposição de médicos; aumento do quadro de recepcionistas que lidam diretamente com marcações de agenda médica; solicitação de atualização do cadastro do usuário; confirmação das consultas com antecedência um dia antes e disponibilização de vagas ociosas.

*Urologia:* O setor ambulatorial possui uma atenção especializada em urologia que são consultas reguladas pelo SISREG, panorama 1. É importante lembrar que o mês de abril teve alguns feriados que juntamente com a quantidade RH disponível influenciaram na produção mensal. Plano de ação: Solicitação de atualização do cadastro do usuário; Confirmação das consultas com antecedência um dia antes e Disponibilização de vagas ociosas.

A Instituição expressa que o não cumprimento da meta deve-se, sobretudo, ao déficit de profissionais e à presença de feriados no mês de abril.

É pertinente mencionar que, conforme Ficha do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, [116282025](#), de maio de 2019 (mês de assinatura do 3º Termo Aditivo), haviam 4 médicos urologistas no HRSM, com carga horária total de 80 horas semanais (40 ambulatorial e 40 hospitalar). A produção, no mês em questão, foi de 577 consultas na especialidade de urologia (fonte: InfoSaúde-DF, Painel SIA/SUS).

Conforme as prestações de contas mensais do Contratado, o quadro de médicos urologistas passou de 9 para 10 a partir de fevereiro de 2023, com carga horária de 176 horas semanais. Na Ficha CNES de abril de 2023 ([116346465](#)), no entanto, constam 12 urologistas, com carga horária total de 222 horas semanais (101 ambulatorial e 101 hospitalar, havendo 20 horas na categoria "outros"). Registra-se que o cadastro no CNES deve ser mantido devidamente atualizado pelo Contratado.

Observou-se, também, processo seletivo em andamento para contratação de médicos urologistas disponibilizado no [site do IGESDF](#) / Médico I - Urologista (v2480487), com a lista de candidatos aprovados publicada em 03/04/2023; todavia, não houve aumento no quadro ainda em abril.

Considerando os dados da Ficha CNES maio/2019 ([116282025](#)) e os dados informados pelo Contratado nas prestações de contas mensais, houve ampliação de 96 horas semanais de médicos urologistas. Ainda assim, a produção em todos os meses do quadrimestre foi inferior ao mês de maio de 2019.

Cabe salientar que são obrigações do IGESDF, conforme o Contrato de Gestão nº 001/2018, "*promover a seleção e contratação de pessoal efetivo mediante processo de seleção para admissão de pessoal na forma da Cláusula Vigésima*". Portanto, a competência para contratar e para gerir as escalas de trabalhos são atribuições do IGESDF, fugindo ao escopo de competências da SES/DF como Contratante.

Por todo o exposto, esta Gerência alerta para os prejuízos quanto ao não atendimento da meta de consultas em urologia, em tempo que recomenda:

(1) Que o CRDF informe quantas vagas de consultas em urologia estão sendo ofertadas no SISREG pelo HRSM e qual é o tamanho da fila de espera para as consultas em questão na Rede SES/DF;

(2) Que o Contratado apresente esclarecimentos para a não possibilidade de cumprimento da meta com o quadro atual de 10 urologistas na Unidade; informe qual é a carga horária ambulatorial e hospitalar dos profissionais médicos urologistas, tendo em vista a divergência apresentada anteriormente; informe a agenda mensal de consultas de urologia, contendo a quantidade de vagas ofertadas por médico e por período; e que seja instado a promover a adequada gestão de pessoal de forma a atender o previsto contratualmente.

### 1.5.3. Procedimentos MAC

Gráfico 1.14 — Produção em Procedimentos MAC, por mês, em relação à meta mensal

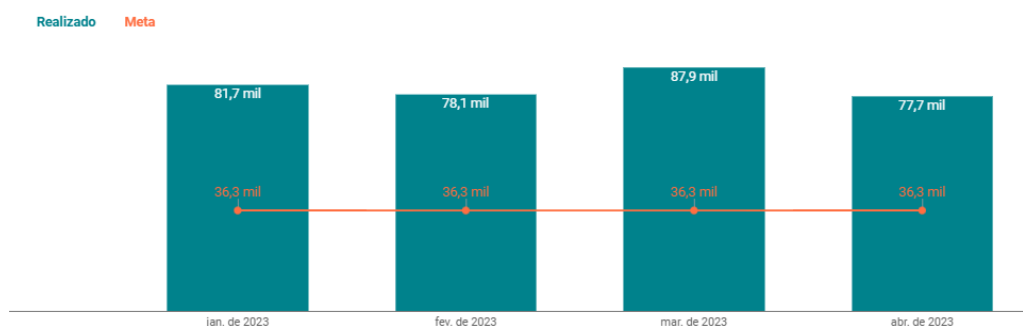
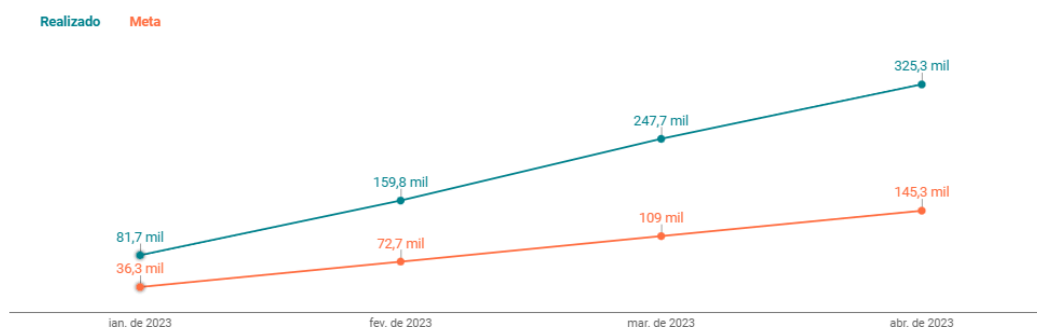


Gráfico 1.15 — Produção acumulada em Procedimentos MAC, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Procedimentos MAC no HRSM superou a meta em todos os meses em análise, alcançando **223,9%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação total em Procedimentos MAC projetada no 1º quadrimestre 2023: **120 pontos**.

Detecta-se que no 1º quadrimestre de 2023 o HRSM alcançou um percentual de **223,9%** da meta quadrimestral para Procedimentos MAC, o que corresponde a 74% da meta anual. Desta maneira, recomenda-se a repactuação da meta em análise.

### 1.6. Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

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

II.II – Descritivo das metas quantitativas

(...) Atendimento a Urgência e Emergências hospitalares

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

O quadro a seguir expõe as metas em Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência previstas no 9º Termo Aditivo do Contrato e a produção destas no Hospital Regional de Santa Maria no 1º quadrimestre de 2023.

Quadro 1.5: Produção em Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência no HRSM — 1º quadrimestre 2023.

2023			1º Quadrimestre				Total	%
Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência	Meta Anual	Meta Quadrimestral	janeiro	fevereiro	março	abril		
Acolhimento de Classificação de Risco - 0301060118	99.913	33.304	10.769	10.793	12.020	10.611	44.193	132,70%
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - 0301060061	99.913	33.304	10.431	10.056	10.783	9.457	40.727	122,29%

### 1.6.1. Acolhimento com classificação de risco

Gráfico 1.16 — Produção em Acolhimento com Classificação de Risco, por mês, em relação à meta mensal

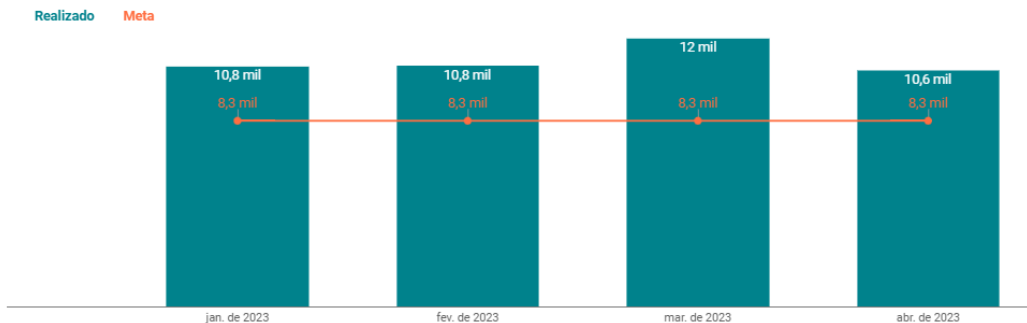
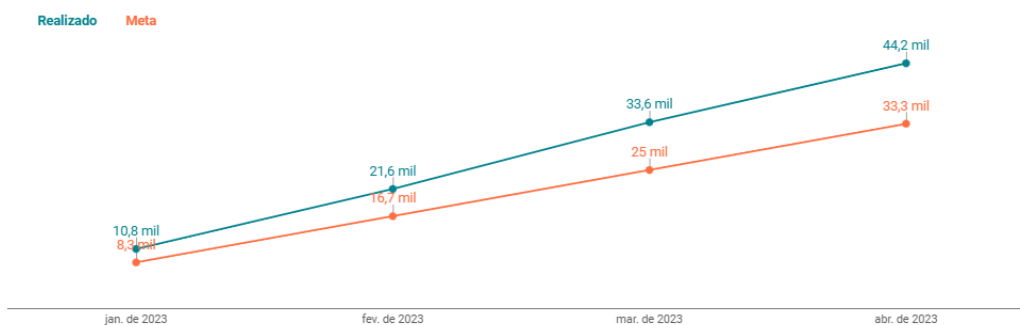


Gráfico 1.17 — Produção acumulada em Acolhimento com Classificação de Risco, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Acolhimento com Classificação de Risco no HRSM alcançou **132,70%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação total em Acolhimento com Classificação de Risco projetada no 1º quadrimestre 2023: **120 pontos**.

### 1.6.2. Atendimento de Urgência na Atenção Especializada

Gráfico 1.18 — Produção em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada, por mês, em relação à meta mensal

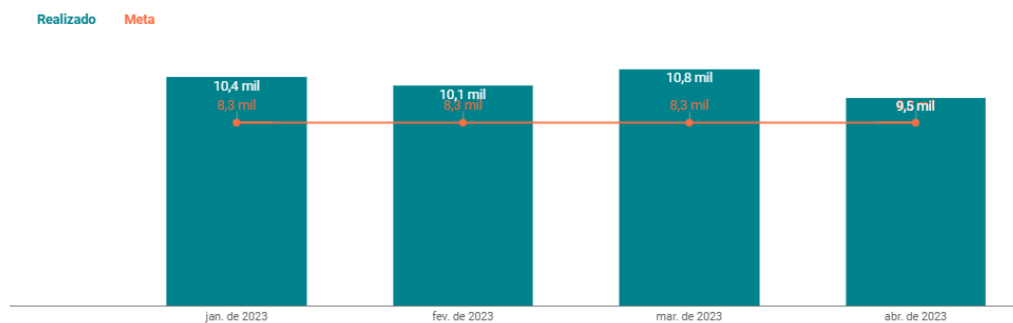
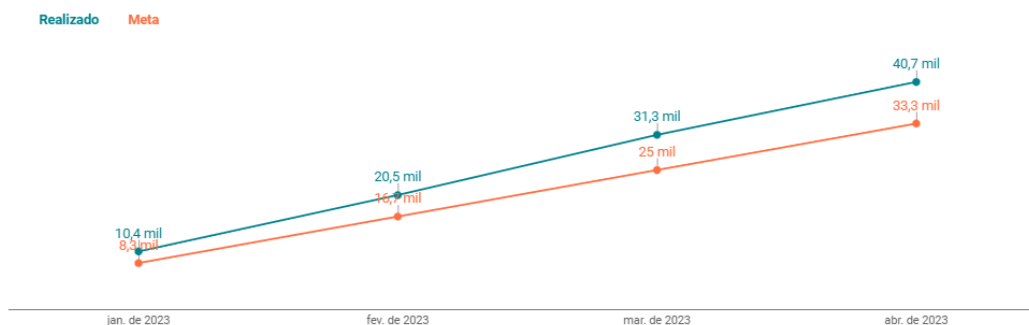


Gráfico 1.19 — Produção acumulada em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada no HRSM foi de **122,29%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação total em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada projetada no 1º quadrimestre 2023: **120 pontos**.

As metas de Acolhimento com Classificação de Risco e de Atendimento de Urgência na Atenção Especializada foram superadas em todos os meses do quadrimestre em análise.

#### 1.7. Pontuação — Indicadores Quantitativos

Considerados os parâmetros estipulados no 9º Termo Aditivo do Contrato ([56085441](#)), se a apuração da pontuação fosse quadrimestral, o IGESDF faria jus a **965 pontos** no 1º quadrimestre/2023, referentes aos indicadores quantitativos do HRSM, conforme detalhamento a seguir.

**Quadro 1.6: Resultado e Pontuação por Indicador Quantitativo no HRSM — 1º quadrimestre 2023**

Indicadores Quantitativos	1º Quadrimestre	
	Produção	Pontuação
Internações Cirúrgicas	155,47%	120
Internações Clínicas	143,07%	120
UTI Adulto	140,49%	120
UTI Pediátrica	0%	0
UTI Neonatal	171,67%	120
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)	205,64%	120
Consulta Médica na Atenção Especializada	77,58%	5
Procedimentos MAC	223,89%	120
Acolhimento de Classificação de Risco	132,70%	120
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	122,29%	120
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>		<b>965</b>

#### 1.8. Recomendações

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

Ainda nesta seara, considerando as metas acima apontadas como subdimensionadas, vide itens 1.2.1., 1.2.2., 1.3.3., 1.5.1. e 1.5.3., reitera-se a indispensabilidade de que estas sejam revisadas de forma a refletir a real capacidade do HRSM, por isso, solicita-se encaminhamento da demanda às Instâncias Superiores desta SES/DF com a finalidade de elaboração e formalização de Termo Aditivo para repactuação das metas.

## 2. INDICADORES QUALITATIVOS

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

III.II – Quadro de pontuação das metas de desempenho

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

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

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

#### 2.1. Taxa de Ocupação Operacional de Leitos

Dispõe o 9º Termo Aditivo, Anexo II, Item III, subitem III.I – Descritivo das metas qualitativas:

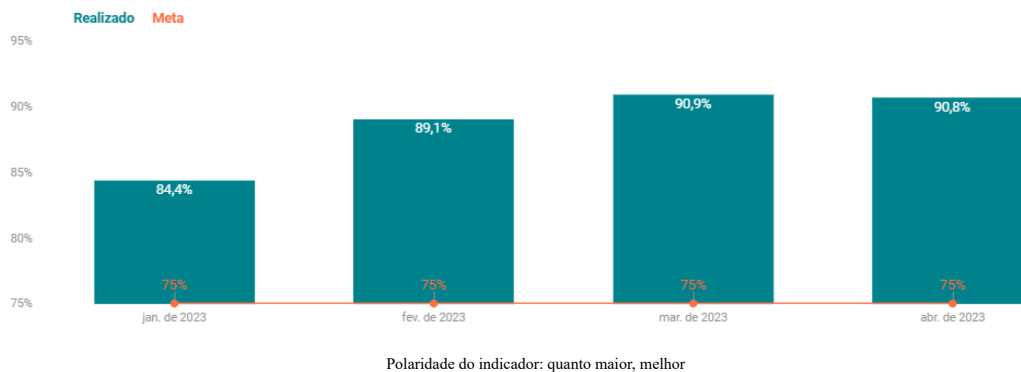
Avaliação do grau de utilização dos leitos operacionais no hospital como um todo. O indicador mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional no hospital. Está relacionado ao intervalo de substituição e a média de permanência.

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

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

- Resultado informado:

**Gráfico 2.1 — Taxas de Ocupação Operacional de Leitos no 1º quadrimestre de 2023, por mês, em relação à meta**



## 2.2. Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos

Dispõe o 9º Termo Aditivo, Anexo II, Item III, subitem III.I – Descritivo das metas qualitativas:

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

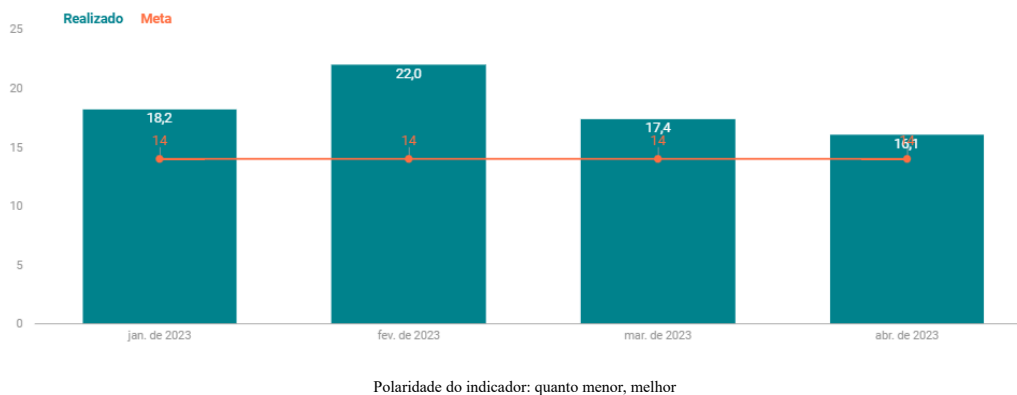
A média de permanência em hospitais agudos acima de sete dias está relacionada ao aumento do risco de infecção hospitalar.

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

Destaca-se a discrepância com o *Item III.II – Quadro de pontuação das metas de desempenho do Anexo II do 9º Termo Aditivo*, no qual consta como meta: *manter média  $\leq 10$  dias*.

- Resultado informado:

**Gráfico 2.2 — Tempo médio de Permanência em Leitos Clínicos no 1º quadrimestre de 2023, por mês, em relação à meta**



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

- Janeiro ([105933958](#)):

*TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil:* Conforme a Portaria GM/MS nº 2.809 de 7 de dezembro de 2012, o tempo médio de internação preconizado para o perfil de pacientes da UCPPED é de até 60 dias (está compatível com o que é preconizado). Houve aumento em relação aos meses anteriores, pois não houve disponibilidade de vagas para admissão em home care nos últimos 2 meses. A unidade conta com 07 pacientes que requer home care para desospitalização, representando 46% dos leitos ocupados. Dos 07 pacientes, 03 residem em municípios da RIDE, cuja desospitalização é de alta complexidade e mais demorada.

*TMP em leitos clínicos:* O TMP dos pacientes internados na clínica médica está relacionado ao perfil assistencial assistido em nossa unidade e aos processos de desospitalização que dependem da assistência proporcionada pela rede:

1. PERFIL DO PACIENTE ASSISTIDO NA UNIDADE: Aproximadamente 36% dos pacientes internados no último mês (janeiro) possuem o perfil de pacientes de cuidados prolongados, sendo eles: - Portadores de condições clínicas crônicas como osteomielite crônica (5% dos pacientes internados); - Resistência antimicrobiana, sendo a grande maioria pacientes egressos de UTI que necessitam de tratamento de amplo espectro e por tempo prolongado (12,5% dos pacientes internados); - Idosos com sequelas de doenças crônicas incapacitantes, necessitando de cuidados médicos e assistenciais mais prolongados, além de reabilitação física funcional.

2. PROCESSOS DE DESOSPITALIZAÇÃO AGUARDANDO VAGA PARA SEGUIMENTO EM REDE: Dados levantados em janeiro: aproximadamente 19,5% dos pacientes já estão em condições de altas hospitalares que aguardam vaga em clínica de hemodiálise e/ou vagas em Instituição de Longa Permanência e/ou realização de CATE eletivo no ICDF e/ou admissão no Programa de Oxigenioterapia Domiciliar. Além disso, o tempo médio de agendamento para exames regulados (externo) é de 14 a 21 dias, impactando no Tempo Médio de Permanência. No que tange às ações internas de melhorias, seguem o monitoramento e análise contínua dos dados, assim como as reuniões do NIR, os rounds da clínica multidisciplinar e rounds com a CCIH, central de exames da clínica médica e reunião com as equipes

- Fevereiro ([108194518](#)):

*TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil:* Conforme a Portaria GM/MS nº 2.809 de 7 de dezembro de 2012 o tempo médio de internação preconizado para o perfil de pacientes da UCPPED é de até 60 dias (está compatível com o que é preconizado). Houve um

aumento em relação aos meses anteriores, pois não houve disponibilidade de vagas para admissão em home care nos últimos 2 meses.

*TMP em leitos clínicos:* O TMP dos pacientes internados na clínica médica está relacionado ao perfil assistencial assistido em nossa unidade e aos processos de desospitalização que dependem da assistência proporcionada pela rede:

1. PERFIL DO PACIENTE ASSISTIDO NA UNIDADE: Aproximadamente 51% dos pacientes internados no último mês (janeiro) possuem o perfil de pacientes de cuidados prolongados, sendo eles: - portadores de condições clínicas crônicas como osteomielite crônica: 8% dos pacientes internados; - resistência antimicrobiana, sendo a grande maioria pacientes egressos de UTI, e necessitam de tratamento de amplo espectro e por tempo prolongado: 8% dos pacientes internados; - idosos com sequelas de doenças crônicas incapacitantes, necessitando de cuidados médicos e assistenciais mais prolongados, além de reabilitação física funcional.

2. PROCESSOS DE DESOSPITALIZAÇÃO AGUARDANDO VAGA PARA SEGUIMENTO EM REDE Dados levantados em fevereiro: aproximadamente 30% dos pacientes já em condições de altas hospitalares aguardam vaga em clínica de hemodiálise e/ou vagas em Instituição de Longa Permanência e/ou realização de CATE eletivo no ICDF e/ou admissão no Programa de Oxigenioterapia Domiciliar. Além disso, o tempo médio de agendamento para exames regulados (externo) é de 14 a 21 dias, o que também impacta no TMP. No que tange as ações internas de melhorias, seguem o monitoramento e análise contínua dos dados, assim como as reuniões do NIR, os rounds da clínica multidisciplinar e rounds com a CCIH, central de exames da clínica médica e reunião com as equipes.

*TMP UTIN* - A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Regional de Santa Maria possui atualmente 20 leitos ativos e regulados pelo Complexo Regulador do Distrito Federal. Considerando a média de permanência, estima-se que todos os meses superamos os 14 dias e ficamos na margem do crítico, e isso impacta no nosso giro de leito. Informo que no mês de fevereiro foram 25 internações. Deles, 15 foram menores de 37 semanas e 04 menores que 27 semanas de gestação. Um total de 10 RN's abaixo de 1.500kg. Foi realizado durante todo o mês de fevereiro 35 US de crânio (transfontanela) e 11 ecocardiogramas em nossa Unidade. Obtivemos um total de 04 óbitos, totalizando um total de 16% com relação ao número de admissões.

- Março ([110658303](#)):

*TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil:* Conforme Portaria 2.809, de 7 de dezembro de 2012, o tempo médio de internação preconizado para o perfil de pacientes da UCPEP é de até 60 dias (compatível com o que é preconizado). A unidade conta com 07 pacientes que requer home care para desospitalização, equivalendo a 46% dos leitos ocupados. Desses 07, três pacientes residem em municípios da RIDE, cuja desospitalização de pacientes de alta complexidade é mais morosa.

*TMP em leitos clínicos (2 andar):* O TMP dos pacientes internados na clínica médica está relacionado ao perfil assistido na unidade, bem como aos processos de desospitalização que dependem da assistência proporcionada pela rede:

1. PERFIL DO PACIENTE ASSISTIDO NA UNIDADE: Aproximadamente 36% dos pacientes internados no último mês (janeiro) possuem o perfil de pacientes de cuidados prolongados, sendo eles: - Portadores de condições clínicas crônicas como osteomielite crônica; - Resistência antimicrobiana, sendo a grande maioria pacientes egressos de UTI que necessitam de tratamento de amplo espectro e por tempo prolongado; - Idosos com sequelas de doenças crônicas incapacitantes, necessitando de cuidados médicos e assistenciais mais prolongados, além de reabilitação física funcional.

2. PROCESSOS DE DESOSPITALIZAÇÃO AGUARDANDO VAGA PARA SEGUIMENTO EM REDE: Alguns pacientes, em condições de alta hospitalar, aguardam vaga em clínica de hemodiálise e/ou vagas em Instituição de Longa Permanência e/ou realização de CATE eletivo no ICDF e/ou admissão no Programa de Oxigenioterapia Domiciliar. Além disso, o tempo médio de agendamento para exames regulados (externo) é de 14 a 21 dias, impactando também no tempo de internação.

No que tange às ações internas de melhoria, a unidade segue com o monitoramento/análise contínua dos dados, reuniões do NIR, rounds da clínica multidisciplinar/rounds com a CCIH, central de exames da clínica médica e reunião com as equipes.

- Abril ([112779271](#)):

Conforme a Portaria GM/MS nº 2809 de 07 de dezembro de 2012, que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados, o tempo médio de internação preconizado para esse perfil é de 60 dias. Portanto, o tempo apurado se mostra compatível com o parâmetro preconizado. A oscilação do TMP da UCPEP está relacionado ao perfil dos pacientes admitidos em cada mês.

TMP em leitos Clínicos na Clínica Médica está relacionado ao perfil assistencial e aos processos de desospitalização, que dependem da assistência proporcionada pela rede.

1. PERFIL DO PACIENTE ASSISTIDO NA UNIDADE: Aproximadamente 40% dos pacientes internados se enquadram no perfil de pacientes elencados para cuidados prolongados, sendo eles: - Pacientes idosos com sequelas de doenças crônicas incapacitantes (por exemplo: doenças neurodegenerativas), que necessitam de cuidados médicos e assistenciais mais prolongados, além de reabilitação físico funcional. - Pacientes portadores de condições clínicas crônicas como osteomielite crônica que requer tratamento prolongado com antibioticoterapia de amplo espectro (endovenoso) e/ou pacientes que apresentam resistência antimicrobiana que, em sua grande maioria, são os pacientes egressos de UTI que necessitam de tratamento de amplo espectro e por tempo prolongado (maior do que 14 dias)

2. PROCESSOS DE DESOSPITALIZAÇÃO AGUARDANDO VAGA PARA SEGUIMENTO EM REDE: Cerca de 18% dos pacientes em condições de altas hospitalares aguardam vaga em clínica de hemodiálise e/ou vagas em Instituição de Longa Permanência e/ou realização de CATE eletivo no ICDF e/ou admissão no Programa de Oxigenioterapia Domiciliar. Além disso, o tempo médio de agendamento para exames regulados (externo) é de 14 a 21 dias, impactando na Média de Permanência geral.

No que tange às ações internas de melhoria, seguem o monitoramento e análise contínua dos dados, assim como as reuniões do NIR, os rounds clínicos multidisciplinar e rounds com a CCIH, central de exames da clínica médica e reunião com as equipes.

O Contratado obteve desempenho insatisfatório no quadrimestre em análise para o indicador Tempo Médio de Permanência (TMP) em Leitos Clínicos, repetindo o resultado de 2022 ([90050552](#), [98027149](#) e [106539033](#)). Constata-se que as justificativas informadas para o não alcance da meta estão relacionadas a aspectos de regulação, bem como a rotinas assistenciais que envolvem a rede SES/DF.

Após ser instado, frente ao desempenho no 1º quadrimestre de 2022, o Contratado apresentou Plano de Ação ([100648729](#)) visando otimizar o resultado do indicador, o qual foi encaminhado à SAIS, que se manifestou, por intermédio de sua área técnica, informando que há necessidade de se incluir, no referido Plano de Ação, o prazo para execução das ações propostas ([113142572](#)), o que esta Gerência ratifica.

Além disso, no 1º quadrimestre de 2023, observa-se que ocorreu uma discreta redução no TMP em leitos clínicos, sendo o maior TMP de 22 dias (no mês de fevereiro). Considerando o desempenho de 2022, cujo maior TMP foi de 27 dias (no mês de abril), vide Relatório Anual de Acompanhamento e Avaliação ([109132538](#)), pode-se inferir que as medidas implantadas no Plano de Ação, até o presente momento, demonstraram ser efetivas.

Nota-se que as justificativas informadas para o não alcance da meta (14 dias) do TMP em leitos clínicos de cuidados prolongados infantil e em leitos de clínica médica se repetem, pois estão relacionadas ao perfil assistencial assistido pelo HRSM, à falta de disponibilidade de vagas para admissão em home care nos últimos 2 meses, bem como aos processos de desospitalização que dependem dos leitos vagos disponibilizados pela rede que envolvem a SES/DF. No entanto, cabe mencionar que a meta em questão considera somente o Tempo médio de permanência em Leitos Clínicos.

Desta feita, registra-se que esta GATCG continuará acompanhando o impacto das ações que forem implementadas no resultado do indicador em análise.

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

Dispõe o 9º Termo Aditivo, Anexo II, Item III, subitem III.I – Descritivo das metas qualitativas:

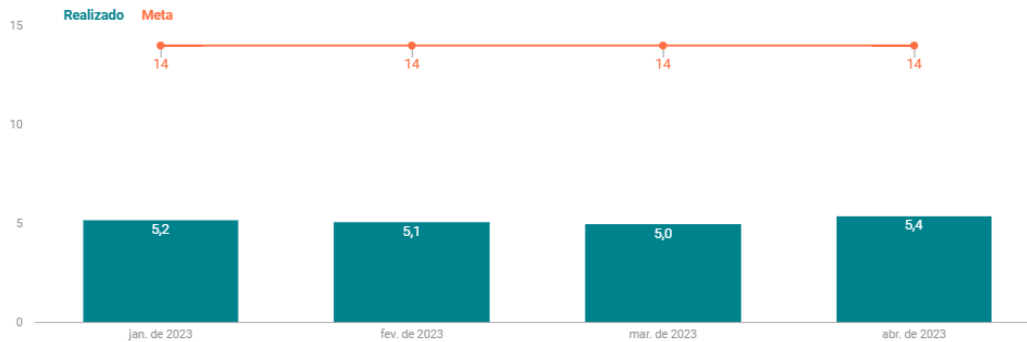
Avaliação do tempo médio que um paciente permanece internado no hospital em leito cirúrgico. Está relacionado a boas práticas clínicas. Está relacionado à gestão eficiente do leito operacional.

A média de permanência em hospitais agudos acima de sete dias está relacionada ao aumento do risco de infecção hospitalar.

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

- Resultado informado:

**Gráfico 2.3 — Tempo Médio de Permanência em Leitos Cirúrgicos no 1º quadrimestre de 2023, por mês, em relação à meta**



Polaridade do indicador: quanto menor, melhor

#### 2.4. Taxa de Mortalidade Institucional

Dispõe o 9º Termo Aditivo, Anexo II, Item III, subitem III.I – Descritivo das metas qualitativas:

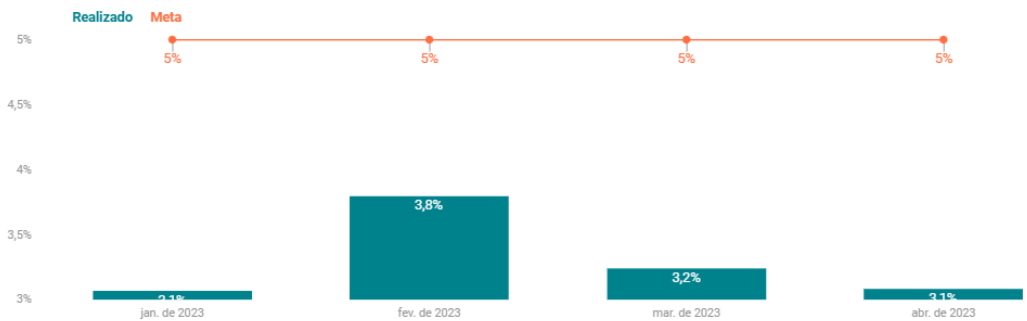
Relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após decorridas, pelo menos 24 horas, da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito). Considerando a resolutividade dos procedimentos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

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

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

- Resultado informado:

**Gráfico 2.4 — Taxa de mortalidade institucional no 1º quadrimestre de 2023, por mês, em relação à meta**



Polaridade do indicador: quanto menor, melhor

#### 2.5. Taxa de Ocupação de Leitos de UTI

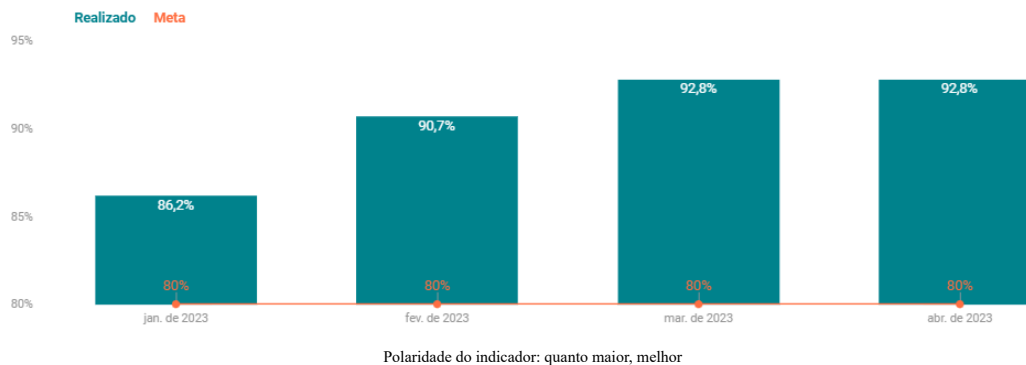
Dispõe o 9º Termo Aditivo, Anexo II, Item III, subitem III.I – Descritivo das metas qualitativas:

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

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

- Resultado informado:

**Gráfico 2.5 — Taxa de ocupação de leitos de UTI no 1º quadrimestre de 2023, por mês, em relação à meta**



Apesar do alcance da meta em todos os meses do quadrimestre, cabe destaque arquivo acerca do assunto produzido pela ANS, disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-03.pdf> ([115823513](#)).

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

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

[Grifado]

Contudo, o mesmo documento acrescenta:

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

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

Levando em consideração o exposto, observa-se que as altas taxas constatadas em todos os meses do quadrimestre expõem a Unidade ao risco de recusa de pacientes que necessitam de cuidados intensivos. Assim, faz-se útil avaliar a capacidade de a Unidade conseguir expandir suas operações para atender as flutuações da demanda, preservando a qualidade da assistência.

## 2.6. Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) em Cirurgias Limpas

Dispõe o 9º Termo Aditivo, Anexo II, Item III, subitem III.I – Descritivo das metas qualitativas:

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

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

**Meta:** Manter taxa de ISC cirurgias limpas dos últimos 12 meses  $\leq$  1%.

Registra-se que os dados relativos ao resultado do indicador em questão não foram disponibilizados nas prestações de contas mensais - PCMs dos meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2023 ([105933958](#), [108194518](#), [110658303](#), [112779271](#)), inviabilizando a sua avaliação.

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

- Janeiro ([105933958](#)):

OBSERVAÇÃO: Os dados da Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico do mês de Janeiro de 2023 estão sob análise do NUCIH/HRSM, pois a vigilância ocorre após 30 dias do procedimento para Cesarianas, Histerectomias, Plástica, Mastologia, Ortopédicas simples e Hérnias Simples e 90 dias para ortopédicas com OPME e hérnias com OPME. Somente no mês subsequente, será possível fornecer o resultado de janeiro. Além disso, os dados anteriores (Novembro e Dezembro) podem também sofrer alterações, devido à vigilância de 90 dias, por isso são sinalizados como PRELIMINAR. O NUCIH monitora por meio de vigilância ativa as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Diversas estratégias são adotadas para contribuir com a melhoria das práticas assistenciais: treinamentos regulares sobre medida de prevenção de IRAS; inspeções técnicas nos diferentes setores do hospital incluindo centro cirúrgico geral e centro cirúrgico obstétrico (para monitorar os indicadores assistenciais, de estrutura e de processo), além de orientações e intervenções diárias. Cabe destacar que devido às diferenças de risco entre pacientes e procedimentos, a comparação das taxas brutas entre diferentes procedimentos está sujeita a falhas de interpretação quanto à condição da cirurgia, estado clínico ou presença de fatores de risco dos pacientes que variam significativamente. Desta forma, não é recomendado dispor de um indicador global de ISC para cirurgias limpas com meta de 1%. Por conseguinte, sugerimos que o indicador seja revisto e repactuado para que se aproxime da realidade dos hospitais do Distrito Federal, conforme monitoramento realizado pela DIVISA/GRSS.

- Fevereiro ([108194518](#)):

O Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NUCIH) se apoia na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2023 Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) de notificação nacional obrigatória para o ano de 2023, para identificar os casos de IRAS, neste HRSM.

Observação: Os dados da Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico do mês de Fevereiro estão sob análise do NUCIH/HRSM, pois a vigilância ocorre após 30 dias do procedimento para Cesarianas, Histerectomias, Plástica, Mastologia, Ortopédicas simples e Hérnias Simples e 90 dias para ortopédicas com OPME e hérnias com OPME. Portanto, somente no mês subsequente, será possível fornecer o resultado de Fevereiro. Além disso, os dados anteriores (Dezembro/2022 e Janeiro/2023) podem também sofrer alterações, devido à vigilância de 90 dias.

- Março/23 ([110658303](#)):

O Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NUCIH) se apoia na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2023 - Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) de notificação nacional obrigatória para o ano de 2023, para identificar os casos de IRAS no HRSM.



Observação: Os dados da Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico do mês de Fevereiro estão sob análise do NUCIH/HRSM, pois a vigilância ocorre após 30 dias do procedimento para Cesarianas, Histerectomias, Plástica, Mastologia, Ortopédicas simples e Hérnias Simples e 90 dias quando ocorre inclusão de próteses ou materiais especiais. Portanto, somente no mês subsequente, será possível fornecer o resultado de Março. Além disso, os dados anteriores (Janeiro/2023 e Fevereiro/2023) podem também sofrer alterações devido à vigilância de 90 dias. 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; No 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 o 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 atrelados ao perfil de pacientes atendidos na unidade de saúde, tais 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 esse que compromete a interpretação dos dados e fragiliza o indicador. 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. No HRSM, o indicador por especialidade cirúrgica se torna expressivo devido ao baixo denominador (total de procedimentos). Por exemplo: No mês de Agosto, no total de 5 (cinco) cirurgias de hérnia, em 1 (uma) foi detectado ISC, traduzindo uma taxa de 20%. 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 variam significativamente. Além disso, sinalizamos a recomendação elaborada pela Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde 4ª ed. Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico (APECIH, 2017):

... A taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico deve ser interpretada com cautela, uma vez que o risco intrínseco às características da população cirúrgica ou aos tipos de cirurgias realizadas não é explícito. Além disso, pacientes, instituições ou procedimentos que apresentam menor permanência hospitalar tenderão a apresentar taxas mais baixas devido à 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. O período pré e pós-operatório (cuidados após alta) não é realizado neste serviço, dificultando que a garantia da continuidade das medidas de cuidado seja efetivamente realizada. Tais aspectos também contribuem para uma elevada incidência de ISC.

Apesar dos fatores de risco não modificáveis, entendemos a responsabilidade do serviço em melhorar as ações de cuidado intra-hospitalares como melhor adesão aos aspectos: 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 o 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 às diferenças de risco entre pacientes e procedimentos, a comparação das taxas brutas entre diferentes procedimentos possui viés de interpretação, quando a condição da cirurgia, estado clínico ou presença de fatores de risco dos pacientes variam 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=ptBR>. 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.

- Abril ([112779271](#)):

O Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NUCIH) se apoia na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2023 - Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) de notificação nacional obrigatória para o ano de 2023, para identificar os casos de IRAS no HRSM. \* Observação: Os dados da Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico do mês de Fevereiro estão sob análise do NUCIH/HRSM, pois a vigilância ocorre após 30 dias do procedimento para Cesarianas, Histerectomias, Plástica, Mastologia, Ortopédicas simples e Hérnias Simples e 90 dias quando ocorre inclusão de próteses ou materiais especiais. Portanto, somente no mês subsequente, será possível fornecer o resultado de Março. Além disso, os dados anteriores (Janeiro/2023 e Fevereiro/2023) podem também sofrer alterações devido à vigilância de 90 dias. 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; No 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 o 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 atrelados ao perfil de pacientes atendidos na unidade de saúde, tais 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 esse que compromete a interpretação dos dados e fragiliza o indicador. 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. No HRSM, o indicador por

especialidade cirúrgica se torna expressivo devido ao baixo denominador (total de procedimentos). Por exemplo: No mês de Agosto, no total de 5 (cinco) cirurgias de hérnia, em 1 (uma) foi detectado ISC, traduzindo uma taxa de 20%. 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 variam significativamente. Além disso, sinalizamos a recomendação elaborada pela Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde 4ª ed. Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico (APECIH, 2017):

... A taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico deve ser interpretada com cautela, uma vez que o risco intrínseco às características da população cirúrgica ou aos tipos de cirurgias realizadas não é explícito. Além disso, pacientes, instituições ou procedimentos que apresentam menor permanência hospitalar tenderão a apresentar taxas mais baixas devido à 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. O período pré e pós-operatório (cuidados após alta) não é realizado neste serviço, dificultando que a garantia da continuidade das medidas de cuidado seja efetivamente realizada. Tais aspectos também contribuem para uma elevada incidência de ISC.

Apesar dos fatores de risco não modificáveis, entendemos a responsabilidade do serviço em melhorar as ações de cuidado intra-hospitalares como melhor adesão aos aspectos: 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 o 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 às diferenças de risco entre pacientes e procedimentos, a comparação das taxas brutas entre diferentes procedimentos possui viés de interpretação, quando a condição da cirurgia, estado clínico ou presença de fatores de risco dos pacientes variam significativamente. Desta forma, dispôr 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=ptBR>. 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.

assistência à saúde.

Pelo exposto, esta Gerência faz as seguintes recomendações:

a) Considerando que não foram apresentados os resultados do indicador em nenhum dos meses do 1º quadrimestre de 2023, recomenda-se que o Contratado seja instado a apresentá-los;

b) Sugere-se que as propostas de revisão da meta do indicador, mencionadas nas justificativas do Instituto, sejam apresentadas no Plano de Trabalho de 2023. Entretanto, recomenda-se que o 9º Termo Aditivo seja cumprido até que haja repactuação contratual.

## 2.7. Pontuação — Indicadores Qualitativos

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

III.II – Quadro de pontuação das metas de desempenho

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO
a) Taxa de ocupação de leitos	Manter a taxa ≥75%	75% ou mais: 100 PONTOS
		60 a 74%: 75 PONTOS
		50 a 59%: 50 pontos
		Inferior a 50%: Não pontua
b) Tempo de permanência para leitos de clínica médica	Manter média ≤ 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
		> 7%: não pontua.
e) Taxa de ocupação de leitos de UTI	Manter taxa ≥ 80%	≥ 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

O 9º Termo Aditivo, Anexo II, Item III, ainda, previu que, quando a pontuação apurada for menor que 501 pontos, devem ser aplicados descontos que iniciam em 10% do valor mensal de repasse de custeio, conforme apresentado na tabela abaixo:

III.III – Quadro de desconto das metas de desempenho

Pontuação total no cumprimento das metas de desempenho	% de desconto em 20% do valor do repasse de custeio
De 501 a 600 pontos	Sem desconto
De 401 a 500 pontos	10% de desconto
De 301 a 400 pontos	20% de desconto
De 201 a 300 pontos	30% de desconto
De 101 a 200 pontos	40% de desconto
De 00 a 100 pontos	50% de desconto

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

**Quadro 2.7: Resultado e Pontuação por Indicador de Desempenho no HRSM — 1º quadrimestre 2023**

2023		1º Quadrimestre							
Indicadores Qualitativos - Internação		janeiro		fevereiro		março		abril	
Indicador	Meta	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	≥ 75%	84,39%	100	89,08%	100	90,93%	100	90,75%	100
Tempo de Permanência em Leitos Clínicos	≤ 14 dias	18,2	0	22,0	0	17,4	0	16,1	0
Tempo de Permanência em Leitos Cirúrgicos	≤ 10 dias	5,2	100	5,1	100	5,0	100	5,4	100
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 5%	3,07%	100	3,80%	100	3,24%	100	3,08%	100
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	≥ 80%	86,18%	100	90,71%	100	92,78%	100	92,78%	100
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em cirurgias limpas	≤ 1% (últimos 12 meses)	em análise	0	em análise	0	em análise	0	em análise	0

Indicadores Qualitativos	1º Quadrimestre			
	janeiro	fevereiro	março	abril
Pontuação	400	400	400	400
Desconto	20%	20%	20%	20%

## 2.8. Recomendações

Apesar da previsão imposta no 9º Termo Aditivo de apresentação de memória de cálculo para os indicadores, estes não foram adequadamente disponibilizados, uma vez que não há informações sobre a que se referem os numeradores e os denominadores informados. Desta forma, reitera-se a sugestão contida no Relatório do 1º quadrimestre/2022 ([90050552](#)), que contém proposta para o formato de disponibilização dos dados e dos comprovantes.

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

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

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

## 3. INDICADORES DE MONITORAMENTO

### 3.1. Ensino — Residências

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

ANEXO II – HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA – HRSM

(...) ITEM IV - Metas de Monitoramento

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

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

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

[Grifado]

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

Os programas de residência da SES/DF estão vinculados à Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS), que por sua vez é mantida pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) (...) **número de vagas para residência apresentado no Nono Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 SES/DF evidencia-se discrepância em relação ao número de vagas ofertados pela ESCS/FEPECS/SESDF nos novos Editais para o exercício de 2021** (...) o IGESDF não tem governabilidade sobre a oferta anual de vagas em editais da ESCS/FEPECS/SESDF e nem sobre o preenchimento e a alocação dos residentes nos cenários de prática do Hospital de Base e do Hospital Regional de Santa Maria (...) os residentes vinculados aos programas da ESCS/FEPECS/SESDF podem vir a atuar nos diversos cenários da REDE da SESDF (...) e não exclusivamente para as unidades do IGESDF (...)

[Grifado e adaptado]

Embora esta Gerência concorde com a alegação apresentada pelo Contratado, tal problemática deve ser resolvida pela repactuação anual determinada pela Lei Distrital nº 5.899/2017, que não aconteceu para os anos de 2022 e 2023, como já mencionado. Assim, até a formalização de novas metas, resta-nos apresentar as metas conforme 9º Termo Aditivo.

### 3.2. Análise

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

Fórmula utilizada para o cálculo do valor da quarta coluna: Meta contratual considerando a duração = quantidade de vagas estipulada no Contrato x duração do curso x 0,75. Os resultados decimais foram arredondados para cima.

Informa-se: Os resultados foram insatisfatórios em todos os programas de residência previstos no 9º Termo Aditivo.

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

Programa	Duração	Quantidade vagas 9º TA	Meta contratual considerando a duração	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Média	Resultado
Cirurgia Geral	3 anos	7	16	zero	zero	zero	zero	zero	zero
Ortopedia e Traumatologia	3 anos	8	18	10	9	9	9	9,3	51,4%

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

Programa	Duração	Quantidade vagas 9º TA	Meta contratual considerando a duração	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Média	Resultado
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial — Odontologia	3 anos	8	18	4	4	3	1	3	16,7%
Terapia Intensiva — Enfermagem	2 anos	4	6	2	1	1	2	1,5	25%
Terapia Intensiva — Farmácia	2 anos	3	5	1	1	zero	1	0,8	16%
Terapia Intensiva — Fisioterapia	2 anos	1	2	1	1	zero	1	0,8	40%
Terapia Intensiva — Odontologia	2 anos	3	5	2	2	zero	1	1,3	26%

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

Programa	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Média
Centro Cirúrgico — Enfermagem	3	3	zero	zero	1,5
Multiprofissional em Atenção em Oncologia - Nutrição	zero	zero	zero	1	0,25

#### 4. CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA II — CEO II

O Item V do Anexo II do 9º Termo Aditivo do Contrato de Gestão versa acerca do Centro de Especialidade Odontológica (CEO) situado no HRSM, tendo em vista os requisitos de habilitação e de funcionamento definidos nas Portarias do Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde nº 599 e nº 600, ambas de 23 de março de 2006, e nº 1.464, de 24 de junho de 2011, as quais definem que o monitoramento da produção consiste na análise de uma produção mínima mensal a ser realizada nos CEOs, verificada por meio dos Sistemas de Informação Ambulatorial do SUS - SIA/SUS.

Em consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), verifica-se que, em 30/12/2021, o Centro de Especialidades Odontológicas do HRSM teve sua habilitação atualizada, passando a ser CEO tipo II, para o qual a Portaria GM/MS nº 1.464/2011 estipula uma produção mensal de 110 Procedimentos Básicos, 90 Procedimentos de Periodontia, 60 Procedimentos de Endodontia e 90 Procedimentos de Cirurgia Oral; prevendo ainda que:

- 50% dos procedimentos básicos sejam *restauração de dente decíduo (03.07.01.002-3) ou restauração de dente permanente anterior (03.07.01.003-1) ou restauração de dente permanente posterior (03.07.01.004-0)*;
- 20% dos procedimentos de endodontia sejam *obturação em dente permanente com três ou mais raízes (03.07.02.005-3) ou retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes (03.07.02.009-6)*;
- para a finalidade de monitoramento de produção, os Procedimentos Básicos a serem realizados em qualquer dos três tipos de CEO são exclusivos para o atendimento de pacientes com necessidades especiais.

Assim, registram-se, abaixo, os dados extraídos do Painel Menu Gestor da Sala de Situação/InfoSaúde-DF, o qual reflete os registros do SIA/SUS:

**Quadro 4.1: Produção do CEO II no HRSM — 1º quadrimestre 2023**

Procedimentos Odontológicos		Meta mensal Norma Ministerial	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Procedimentos Básicos	Quantidade Total Procedimentos Básicos	110	297	320	209	297	1.123
	Percentual de procedimentos restauradores (03.07.01.002-3 + 03.07.01.003-1 + 03.07.01.004-0)	50%	6,1%	6,9%	5,3%	6,1%	6,1%
Endodontia	Quantidade Total Endodontia	60	59	44	59	47	209
	Percentual de procedimentos específicos de endodontia (03.07.02.005-3 + 03.07.02.009-6)	20%	39,0%	63,6%	47,5%	53,2%	49,8%
Cirurgia Oral Menor		90	404	548	722	551	2.225
Periodontia		90	6	48	79	137	270

A produção registrada para o 1º quadrimestre/2023 não cumpre todos os requisitos necessários para a manutenção da habilitação CEO tipo II. Uma vez que há, na SES/DF, setor competente por conduzir, controlar e acompanhar as habilitações das Unidades de Saúde, sugere-se que o presente Relatório seja encaminhado à Gerência de Controle de Credenciamento e Habilitação (SES/SUPLANS/DICS/GCCH) visando obter manifestação acerca do resultado observado.

#### 5. NÚCLEO REGIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR — NRAD

O Item VI do Anexo II do 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 01/2018 versa acerca do Núcleo Regional de Atenção Domiciliar situado no HRSM, cabendo destacar:

A atenção domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, à humanização da atenção, à desinstitucionalização e à ampliação da autonomia dos usuários.

Os dados do Quadro 5.1. foram extraídos das PCMs do IGESDF (janeiro - [105933958](#); fevereiro - [108194518](#); março - [110658303](#); e abril - [112779271](#)).

**Quadro 5.1: Procedimentos e atendimento realizados pelo NRAD no HRSM — 1º quadrimestre 2023**

Procedimentos/Atendimentos	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Visita de avaliação para admissão	5	5	7	5	22
Visita de admissão	2	3	1	3	9
Visita de atendimento domiciliar	120	115	129	122	486
Procedimentos	666	581	707	617	2.570
Visitas pós óbito	zero	1	2	1	4
Telemonitoramento	89	24	90	29	232
Atendimento na unidade ao público (online e presencial)	27	154	236	80	497
Montagem de prontuário físico de paciente	3	2	1	2	8
Reunião de equipe	2	9	10	7	28
Alta	5	4	7	4	20

No Relatório do 3º quadrimestre de 2022 ([106539033](#)), tendo em vista não ser possível apurar a quantidade de usuários atendidos com as informações disponibilizadas pelo Contratado, nem as regras da habilitação em Atenção Domiciliar expressas na [Portaria nº 825, de 25/04/2016](#), foi solicitado que as prestações de contas contemplassem também: a modalidade (AD 1, AD 2 ou AD 3, conforme Art. 6º); as equipes multiprofissionais de Atenção Domiciliar (conforme Art. 16º), com número de profissionais e carga horária semanal; e o total de usuários atendidos por mês (conforme Art. 22). Uma vez que o pleito não foi atendido, faz-se necessária sua reiteração.

## 6. COMISSÕES

### 6.1. Do Contrato de Gestão

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

#### I.VI - REQUISITOS GERAIS PARA A EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

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

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

A. Comissão de Óbitos; B. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; C. Comissão de Documentação Médica e Estatística; D. Comissão de Proteção Radiológica; E. Comissão de Revisão de Prontuários; F. Comissão de Residências Médicas; G. Comissão de Residências Multiprofissionais; H. Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal; I. Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde – PGRSS; J. Comissão de Ética Médica; K. Comissão de Ética em Enfermagem; L. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional; M. Comissão de Farmácia e Terapêutica; N. Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho;

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

### 6.2. Das Normas Regulamentadoras

- **Comissão de Revisão de Óbitos:** é regulamentada e normatizada pelo Conselho Federal de Medicina por meio da [Resolução nº 2.171, de 30 de outubro de 2017](#), a qual determina que é obrigatória a presença de uma comissão de óbitos em *cada unidade de saúde*.
- **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH):** [Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998](#), comissão para assessorar a autoridade máxima da instituição na execução de ações de controle de infecção.
- **Comissão de Documentação Médica e Estatística:** derivada da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos, regulamentada pela [Resolução CONARQ nº 22, de 30/06/2005](#) e pelo [Decreto nº 10.148, de 02 de dezembro de 2019](#).
- **Comitê de Gerenciamento dos Riscos em Radiologia Diagnóstica:** segue as diretrizes estabelecidas pela [Portaria SVS/MS nº 453, de 01 de junho de 1998](#), para proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico.
- **Comissão de Revisão de Prontuário:** [Resolução do CFM nº 1.638 de 09 de agosto de 2002](#).
- **Comissão de Residências Médicas (COREME):** [Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011](#) e [Portaria SES-DF nº 493/2020](#).
- **Comitê Regional de Prevenção e Controle de Óbito Materno, Fetal e Infantil:** [Resolução CNRM nº 16, de 30 de setembro de 2022](#).
- **Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde:** regulamentada pela [Resolução - RDC nº 222, de 28 de março de 2018](#).
- **Comissão de Ética em Enfermagem (CEE):** regulamentada pela [Resolução COFEN nº 593, de 05 de novembro de 2018](#), obrigatória em instituições com 50 profissionais ou mais.
- **Comissão de Ética Médica:** de acordo com a [Resolução CFM nº 2.152 de 30 de setembro de 2016](#).
- **Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN):** [Portaria nº 272, de 08 de abril de 1998](#) e [Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 63, de 06 de julho de 2000](#).
- **Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho (CIPA):** [Norma Regulamentadora \(NR\) do Ministério do Trabalho nº 5, de 08 de junho de 1978](#)
- **Comissão Gestora Multidisciplinar:** [Norma Regulamentadora \(NR\) do Ministério do Trabalho nº 32 de 11 de novembro de 2005](#)
- **Núcleo do Núcleo de Segurança do Paciente:** [Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013](#).

### 6.3. Documentação apresentada pelo Contratado

Em atendimento à solicitação registrada no Relatório [90050552](#) (itens 4.7. e 8.5), o IGESDF encaminhou processos criados especificamente para cada Comissão/Comitê e os disponibilizou a esta Gerência. Assim, em atenção às informações contidas neles e àquelas apresentadas nos processos de Prestação de Contas anteriormente, seguem as análises:

Quadro 6.1: Resumo do funcionamento das Comissões no HRSM — 1º quadrimestre 2023

Comissões	Regimento			Designações dos membros		Reuniões	Análise
	SEI	Publicação	Periodicidade	SEI	Publicação		
A. Comissão de Revisão de Óbitos (COMOB) 04016-00111732/2022-20	<a href="#">100699218</a> (validade 02 anos)	10/08/2021	Mensal	<a href="#">100699297</a>	11/08/2022	Janeiro: <a href="#">106712875</a> Fevereiro: <a href="#">107173399</a> Março: <a href="#">109643431</a> Abril: <a href="#">111544129</a>	Documentação satisfatória.
B. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) 04016-00132541/2021-11	<a href="#">100686099</a> INT.RI.004 (validade 02 anos)	20/09/2022	Trimestral	<a href="#">100686099</a>	21/10/2022	Janeiro: <a href="#">114853606</a> Março: <a href="#">114853892</a>	Documentação satisfatória
C. Comissão de Documentação Médica e Estatística (CODME) 04016-00111569/2022-03	<a href="#">100667917</a> INT.RI.023 (validade 02 anos)	02/05/2022	Mensal	<a href="#">100668135</a>	02/05/2022	Janeiro: <a href="#">103592055</a> Fevereiro: <a href="#">105598754</a> Março: <a href="#">108221782</a> Abril: <a href="#">110967007</a>	Documentação satisfatória.
D. Comitê de Gerenciamento dos Riscos em Radiologia Diagnóstica (CGRRD) 04016-00113155/2022-19	<a href="#">106711449</a> INT.RI.016 (validade 02 anos)	17/02/2023	Trimestral	<a href="#">106711848</a>	22/01/2021	Março: <a href="#">109184383</a>	Documentação satisfatória.
E. Comissão de Revisão de Prontuário (CRP) 04016-00111564/2022-72	<a href="#">100666636</a> INT.RI.019 (validade 02 anos)	02/05/2022	Mensal	<a href="#">100666735</a>	13/04/2022	Janeiro: <a href="#">103591916</a> Fevereiro: <a href="#">105598652</a> Março: <a href="#">108221423</a> Abril: <a href="#">110966488</a>	Documentação satisfatória.
F. Comissão de Residências Médicas (COREME) 04016-00109192/2022-14	<a href="#">106202417</a> (validade 02 anos)	2021	Bimestral	<a href="#">100221791</a>	15/04/2021	Fevereiro: <a href="#">106982166</a> Abril: <a href="#">110957297</a>	Documentação satisfatória.
H. Comitê Regional de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil (CRPCOMFI) 00060-00540433/2022-01	<a href="#">100428051</a> (validade 02 anos)	02/09/2021	Mensal	<a href="#">100428145</a>	29/11/2019	Janeiro: <a href="#">105471650</a> Fevereiro: <a href="#">105983457</a> , <a href="#">105985604</a> Março: <a href="#">107865658</a> , <a href="#">108829322</a> Abril: <a href="#">109924469</a>	Documentação satisfatória.
I. Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CPGRSS) 04016-00111678/2022-12	<a href="#">100689065</a> INT.RI.001 (validade 02 anos)	27/12/2021	Trimestral	<a href="#">100689156</a>	27/12/2021	Março: <a href="#">100689286</a>	Documentação satisfatória.
J. Comissão de Ética em Enfermagem (CEE) 04016-00112488/2022-12	<a href="#">100800705</a> (validade 02 anos)	31/05/2021	Mensal	<a href="#">101444749</a>	03/11/2022	Janeiro: <a href="#">104614536</a> , Fevereiro: <a href="#">105450737</a> , <a href="#">105963114</a> Março: <a href="#">107192511</a> , <a href="#">107686771</a> , <a href="#">108997127</a> Abril: <a href="#">110966181</a> , <a href="#">111339552</a>	Documentação satisfatória.
K. Comissão de Ética Médica (CEM) 04016-00116731/2021-91	<a href="#">83292100</a> (validade 02 anos)	08/07/2021	Trimestral	<a href="#">83292100</a>	07/07/2021	Janeiro: <a href="#">103575889</a> , <a href="#">104528530</a> Fevereiro: <a href="#">105610198</a> Março: <a href="#">107655797</a> , <a href="#">108842609</a> Abril: <a href="#">111776394</a> (reuniões programadas canceladas 05/04 e 19/04)	<b>Documentação insatisfatória.</b>  1. Obs.: nos documentos citados ao lado, de acordo com a Comissão de Ética Médica do Hospital Regional de Santa Maria (COMET/HRSM) informa que nas datas foram realizadas reuniões ordinárias e que as Atas oficiais se encontram no processo SEI 04016-00111823/2020-01, de acesso permitido somente aos membros

							da COMET/HRSM, onde esta gerência não possui acesso.  2. Obs.: no documento <a href="#">111776394</a> consta o cancelamento das reuniões do mês de abril por falta dos membros e sistema SEI estava instável.
L. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) 04016-00109607/2022-50	<a href="#">100289775</a> INT.RI.009 (validade 02 anos)	07/07/2021	Mensal	<a href="#">100290184</a>	19/10/2021	Janeiro: <a href="#">103133037</a> Fevereiro: <a href="#">106531426</a> (reunião foi cancelada) Março: <a href="#">109235247</a> (reunião foi cancelada) Abril: <a href="#">110691317</a>	<b>Documentação insatisfatória.</b>  1. Obs.: no documento <a href="#">106531426</a> consta o cancelamento reunião pela ausência dos membros. Os membros estavam de folga no dia da reunião.  2. Obs.: no documento <a href="#">109235247</a> consta o cancelamento reunião pela ausência dos membros.
N. Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho (CIPA) 04016-00119252/2020-45	<a href="#">106208187</a> INT.RI.020 (validade 02 anos)	28/07/2021	Trimestral	<a href="#">114484782</a>	03/04/2023	Janeiro: <a href="#">104243239</a> Fevereiro: <a href="#">106510868</a> Março: <a href="#">109120000</a> Abril: <a href="#">111990868</a>	<b>Documentação satisfatória.</b>
O. Comissão Gestora Multidisciplinar (CGM) 04016-00111687/2022-11	<a href="#">100690940</a> INT.RI.012 (validade 02 anos)	07/07/2021	Trimestral	<a href="#">100691042</a>	19/07/2021	Janeiro: <a href="#">105962057</a> Abril: <a href="#">111990133</a>	<b>Documentação satisfatória.</b>
P. Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente (CNSP) 04016-00111681/2022-36	<a href="#">100689979</a> INT.RI.008 (validade 02 anos)	07/04/2021	Quadrimestral	<a href="#">100690169</a>	14/02/2022	Fevereiro: <a href="#">107204960</a> (reunião foi cancelada) Março: <a href="#">107581811</a>	<b>Documentação satisfatória.</b>  1. Obs.: no documento <a href="#">107204960</a> consta o cancelamento da reunião pela ausência dos membros.

#### 6.4. Recomendações

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

- Informar, no processo de prestação de contas específico ([04016-00109192/2022-14](#)) da COREME, a data de publicação do Regimento Interno, pois nos documentos que existem constam apenas o ano de confecção ([106202417](#)), com validade de 2 anos;
- De acordo o Art. 6º do Regimento Interno, informar, no processo de prestação de contas específico [00060-00540433/2022-01](#) da CRPCOMFI, a nova composição de membros ([100428145](#));
- Apresentar, no processo de prestação de contas específico [04016-00116731/2021-91](#) da CEM, as atas de forma integral, pois só constam a comunicação da reunião. Se necessário, disponibilizá-las em processo sigiloso para a GATCG/DAQUA/CGCSS/GAB/SES;
- Prestar observância à periodicidade de realização de reuniões estipulada para cada Comissão nos regimentos e nas normas regulamentadoras;
- Informar no Relatório de Prestação de Contas Mensal: se houve alterações no regimento ou na composição/membros; justificativas para eventual inobservância da periodicidade das reuniões estipulada regimentalmente para cada Comissão; justificativas para outros eventuais descumprimentos de legislação ou de cláusula contratual relacionada a comissões;
- Nos processos de prestação de contas específicos acima mencionados, continuar acostando, tempestiva e continuamente, comprovantes referentes às atividades realizadas, observando a relação de documentos, quais sejam: regimento, designação de membros e atas de reunião.

#### 7. PESSOAL

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

O texto contratual vigente (9º Termo Aditivo), por sua vez, dispõe sobre a administração de pessoal em diversos dispositivos, dos quais cabe destacar o seguinte:

- (...) ANEXO II  
 (...) I.VIII. REQUISITOS GERAIS PARA A EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO  
 São condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão pelo HRSM:  
 (...) 3. Dispor de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível com o perfil da Unidade e os serviços a serem prestados (...)  
 (...) 4. Dispor de responsável técnico, médico e de enfermagem, com registro no respectivo Conselho de Classe;

##### 7.1. Pessoal em "Cessão Especial"

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

No quadrimestre, constata-se que 28 servidores em "cessão especial" deixaram a unidade do HRSM, diminuindo de 727 para 699 profissionais. A saber, em abril/2023, a equipe dos cedidos era composta por: 4 Analistas, 6 Assistentes Administrativos, 10 Dentistas, 85 Enfermeiros, 2 Farmacêuticos,

20 Fisioterapeutas, 2 Fonoaudiólogos, 122 Médicos, 3 Nutricionistas, 1 Psicólogo, 411 Técnicos de Enfermagem, 6 Técnicos de Laboratório, 10 Técnicos de Nutrição, 6 Técnicos em Higiene Dental e 11 Técnicos em Radiologia.

## 7.2. Dados Fornecidos nos Processos de Prestação de Contas e Análises

Abaixo, apresenta-se o total de profissionais no HRSM, no 1º quadrimestre de 2023, considerando a soma entre os servidores cedidos (subitem 7.1: Pessoal em "Cessão Especial") e os colaboradores do Instituto, em conformidade com o demonstrado nas prestações de contas mensais (janeiro — [105846064](#); fevereiro — [107705563](#); março — [110575711](#); e abril — [112630457](#)).

**Quadro 7.1: Quantitativo de Profissionais no HRSM — 1º quadrimestre 2023**

Cargo	Dezembro		Janeiro		Fevereiro		Março		Abril	
	Quant.	Horas	Quant.	Horas	Quant.	Horas	Quant.	Horas	Quant.	Horas
Agente Administrativo	2	80	zero		zero		zero		zero	
Analista	23	880	16	700	11	440	11	440	11	440
Analista de Laboratório	28	1.040	27	1.000	26	964	27	1.000	27	1.000
Analista de T.I.	1	40	1	40	1	40	1	40	1	40
Aprendiz	1	20	1	20	zero		zero		1	20
Assessor	2	80	2	80	6	240	6	240	5	200
Assistente Administrativo	89	3.500	88	3.460	88	3.460	88	3.460	88	3.460
Assistente Social	22	660	22	660	21	630	24	720	25	750
Auxiliar Administrativo	3	120	3	120	4	160	4	160	4	160
Auxiliar de Laboratório	5	180	4	144	4	144	4	144	4	144
Auxiliar de Ortopedia e Gesso	11	396	11	396	11	396	12	432	12	432
Chefe	35	1.400	48	1.920	56	2.240	37	1.480	38	1.520
Consultor	8	320	7	280	7	280	7	280	6	240
Coordenador	2	80	2	80	zero		zero		2	80
Dentista	21	672	22	696	22	696	22	680	22	680
Diretor Clínico	1	40	1	40	2	80	zero		zero	
Enfermeiro	352	12.216	353	12.248	348	12.092	359	12.452	376	13.080
Farmacêutico	12	484	12	484	15	604	18	728	17	688
Fisioterapeuta	147	4.216	153	4.406	150	4.346	152	4.406	164	4.766
Fonoaudiólogo	30	980	28	910	28	910	29	940	30	970
Gerente	8	340	10	420	9	380	9	380	8	320
Maquero	67	2.412	69	2.484	68	2.448	67	2.412	65	2.340
Médico	459	11.468	451	11.062	460	11.260	469	11.518	464	11.436
Motorista	1	36	4	152	2	80	2	80	2	80
Nutricionista	34	1.328	34	1.328	33	1.284	35	1.368	37	1.448
Psicólogo	25	928	27	1.010	26	934	26	974	25	942
Recepcionista	3	120	3	120	3	120	3	120	2	80
Superintendente	zero		1	40	1	40	1	40	1	40
Técnico de Enfermagem	1.075	36.296	1.070	36.184	1.065	35.976	1.103	37.376	1.143	38.872
Técnico de Laboratório	66	2.368	67	2.420	68	2.456	68	2.456	69	2.488
Técnico de Nutrição	32	1.096	32	1.096	32	1.096	32	1.096	42	1.456
Técnico em Higiene Dental	17	420	19	460	17	400	17	400	17	400
Técnico em Necropsia	3	108	3	108	3	108	3	108	4	144
Técnico em Radiologia	15	420	11	340	11	340	11	340	11	340
Terapeuta Ocupacional	14	420	14	420	14	420	13	390	15	450
<b>TOTAL:</b>	<b>2.614</b>	<b>85.164</b>	<b>2.620</b>	<b>85.328</b>	<b>2.611</b>	<b>85.064</b>	<b>2.660</b>	<b>86.660</b>	<b>2.738</b>	<b>89.506</b>

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

Especialidade	Dezembro		Janeiro		Fevereiro		Março		Abril	
	Quant.	Horas	Quant.	Horas	Quant.	Horas	Quant.	Horas	Quant.	Horas
Anatomopatologista	2	54	2	54	3	78	3	78	3	78
Anestesiologista	42	1.014	39	952	38	938	37	918	38	930
Cardiologista	2	60	2	60	2	60	2	60	2	60
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	4	96	4	96	4	96	4	96	4	96
Cirurgia Geral	44	1.032	41	910	40	898	40	910	38	874
Cirurgia Plástica	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20
Cirurgia Vascular	3	78	3	78	3	78	3	78	3	78
Clínica Médica	49	1.426	45	1.266	45	1.266	46	1.302	45	1.302
Clínica Médica Queimados	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20
Dermatologista	zero		1	24	1	24	1	24	1	24
Emergencista	3	60	3	60	3	60	2	40	2	40
Endocrinologista e Metabologia	zero		1	24	1	24	1	24	1	24
Gastroenterologista	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20
Gestor	1	40	zero		zero		zero		zero	
Ginecologia e Obstetrícia	43	1.098	44	1.106	46	1.314	44	1.106	46	1.162
Hematologista	1	24	1	24	1	24	1	24	1	24
Infectologista	4	110	4	110	4	110	4	120	4	120
Intensivista	445	1.274	46	1.246	46	1.282	48	1.306	45	1.234
Intensivista e Cirurgião Geral	3	60	3	60	3	60	3	60	3	60
Mastologista	2	44	2	44	2	44	2	44	2	44
Nefrologista	11	306	11	270	10	230	10	230	14	326
Neonatalogista	46	1.088	45	1.042	46	1.066	46	1.066	46	1.060
Neurologista	1	24	1	24	2	64	3	88	3	88
Ortopedista	11	268	11	268	12	292	15	348	15	348
Ortopedista e traumatologia	26	654	26	660	26	640	26	640	26	640
Pediatria	64	1.428	68	1.534	68	1.534	69	1.558	66	1.488



Pediatria Cardiologista	1	12	1	12	1	12	1	12	1	12
Plantonista	30	816	30	816	30	816	36	960	34	928
Psiquiatra	3	72	3	72	3	72	3	72	2	42
Radiologista	2	40	2	40	2	40	2	40	2	40
Regulador	2	48	zero	zero	2	48	2	48	2	48
Reumatologista	2	30	2	30	2	30	2	30	2	30
Urologista	9	152	9	152	10	176	10	176	10	176

### 7.3. Das alegações de déficit de RH

#### Indicador — Consulta médica na atenção especializada

- Janeiro ([105933958](#)):

Apesar da produção ainda estar abaixo da meta, verifica-se aumento mediante à contratação das especialidades dermatologia, endocrinologia e anestesiologia. Observa-se que existe um déficit de profissional e que, quando ocorre contratação, melhora-se o cumprimento da meta. Foram agendados 3.482 pacientes, foram atendidos 2.986 pacientes com 14,24% de faltas.

#### Indicador — Consulta médica em urologia:

- Janeiro ([105933958](#)):

Neste indicador de 4,84% ocasionado pelo déficit de profissional, não sendo possível atingir a meta almejada pelo contrato de gestão que são de 10%.

- Fevereiro ([108194518](#)):

O setor ambulatorial possui uma atenção especializada em urologia são consultas reguladas pelo SISREG, panorama 1, seguindo um plano de metas conforme descrito no Nono Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01/2018, em específica a Meta de 406 (≥ 10%) atendimentos, da meta total das especialidades médicas. A especialidade melhorou o indicador da meta estipulada, devido ao aumento de 3 períodos mensal de atendimento. Ainda a sim, apresentando um desempenho inferior conforme registro do MV Soul Produção (painel), Extração em 14/02/2023) fatores internos influenciaram nestes resultados dentre os quais a falta de recursos humanos – RH médico. Entretanto o setor possui profissionais qualificados e comprometidos com a saúde, beneficiando o usuário com um acompanhamento eficaz, atendendo as expectativas da comunidade. Obteve um total de pacientes: 183 atendimentos. Plano de melhorias: Solicitação de atualização do cadastro do usuário, confirmação das consultas com antecedência de um dia antes, disponibilização de vagas ociosas.

- Abril ([112779271](#)):

O setor ambulatorial possui uma atenção especializada em urologia que são consultas reguladas pelo SISREG, panorama 1. É importante lembrar que o mês de abril teve alguns feriados que juntamente com a quantidade RH disponível influenciaram na produção mensal. Plano de ação: Solicitação de atualização do cadastro do usuário; Confirmação das consultas com antecedência um dia antes e Disponibilização de vagas ociosas.

#### Indicador — Consulta médica em ortopedia e traumatologia:

- Fevereiro/23 ([108194518](#)):

O setor ambulatorial possui uma atenção especializada em ortopedia são consultas reguladas pelo SISREG, panorama 1 e 3, apresentando as seguintes subespecialidade ortopédica em: Coluna, Quadril, Pé e tornozelo, Mão, Ombro e Cotovelo, Joelho, ortopedia geral, osteometabólica e egressos. Visando atender a demanda da comunidade da Região Sul e Central, seguindo um plano de metas conforme descrito no Nono Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01/2018, em específica a Meta de 1294 (≥30%) atendimentos, da meta total das especialidades médicas. A especialidade não manteve a estabilidade do indicador dentro da meta estipulada na apuração mensal, apresentando um desempenho inferior MV Soul Produção (painel), Extração em 14/02/2023) fatores externos influenciaram nestes resultados dentre os quais a falta de recursos humanos – RH médico (férias, desmatação de agendas, abono e atestado médico), falta de atualização cadastral no CADSUS, gerando falta nas consultas por falta de confirmação. Entretanto o setor possui profissionais qualificados e comprometidos com a saúde, beneficiando o usuário com um acompanhamento eficaz, atendendo as expectativas da comunidade. Plano de ação: Solicitação de atualização do cadastro do usuário, confirmação das consultas com antecedência e um dia antes, disponibilização de vagas ociosas. Obteve um total de: 967 atendimentos. Plano de melhorias: Solicitação de atualização do cadastro do usuário, confirmação das consultas com antecedência de um dia antes, disponibilização de vagas ociosas.

### 7.4. Análise e Recomendações

Como demonstrado no quadro 7.1, o quantitativo de profissionais trabalhando no HRSM passou por expansão de 112 profissionais entre janeiro e abril de 2023. Todavia, persistem as justificativas quanto ao déficit de pessoal em determinadas especialidades, especialmente de médicos, o que, segundo o próprio Contratado, impactou no resultado dos indicadores de Consultas Médicas na Atenção Especializada.

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

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

### 8.1. Indicadores da Unidade de Terapia Intensiva

#### Instrução normativa nº 04 - ANVISA, de 24 de fevereiro de 2010:

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

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

Conforme determinado na Instrução Normativa Anvisa n.º 04 de 24/02/2010, seguem dados referentes aos indicadores de UTI no HRSM, por tipo de UTI. Os dados apurados foram disponibilizados nas PCMs (janeiro — [105938696](#); fevereiro — [108196009](#); março — [110659270](#); e abril — [112780204](#)):

**Quadro 8.1: Resultados dos indicadores da IN 4/2010 no HRSM — 1º quadrimestre/2023**

Indicador	UTI	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Taxa de mortalidade absoluta e estimada (%)	UTI Adulto	36,51%	44,59%	50,75%	42,35%
	UTI neonatal	9,38%	16%	7,14%	3,33%
Tempo de permanência na UTI (dias)	UTI Adulto	15,76	13,11	16,75	12,73
	UTI neonatal	19,06	22,16	21,46	19,6
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica	UTI Adulto	6,5	5,1	3,3	1,7
	UTI neonatal	0	0	0	0
Taxa de utilização de ventilação mecânica (%)	UTI Adulto	46,63%	61%	54%	55,8%
	UTI neonatal	30,98%	40%	34,07%	32%
Densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea (IPCSL) relacionada ao acesso vascular central	UTI Adulto	1,5	3,2	2,2	2,2
	UTI neonatal	8,4	3,1	10	8,9
Taxa de utilização de cateter venoso central (%)	UTI Adulto	68,58%	96,8%	80,75%	82,9%
	UTI neonatal	58,85%	56,96%	47,54%	36%
Densidade de incidência de infecções de trato urinário relacionado a cateter vesical	UTI Adulto	0	0	0	0
	UTI neonatal	não informado	não informado	não informado	0
Taxa de reinternação em 24 horas	UTI Adulto	0%	1,9%	1%	0%
	UTI neonatal	0%	0%	0%	0%

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

### 9.1. Indicadores Quantitativos

Registra-se que, caso a apuração da pontuação dos indicadores quantitativos fosse trimestral, o HRSM faria jus a 915 pontos no 1º quadrimestre/2023, em consonância com os parâmetros estabelecidos pelo 9º Termo Aditivo.

As seguintes sugestões foram apresentadas ao longo do Relatório:

- Análise, pela área técnica da SAIS/SES, quanto à necessidade de reestabelecimento dos leitos de UTI Pediátrica no HRSM (vide item 1.3.2.);
- Manifestação, pelo Contratado, quanto aos motivos que ensejam taxa de partos cesarianos abaixo de 50% no HRSM (vide item 1.4.);
- Consulta ao CRDF acerca da quantidade de vagas em consultas de urologia ofertadas pelo HRSM à Regulação, bem como o tamanho da fila de espera para a especialidade (vide item 1.5.2.);
- Apresentação, pelo Contratado, de esclarecimentos quanto ao não cumprimento da meta de consultas em urologia com o atual quadro de 10 médicos (vide item 1.5.2.);
- Apresentação, pelo Contratado, da carga horária ambulatorial e hospitalar dos profissionais médicos urologistas tendo em vista a diferença entre a Ficha do CNES 04/2023 e os dados das prestações de contas (vide item 1.5.2.);
- Encaminhamento, pelo Contratado, da agenda mensal de consultas em urologia (quantidade ofertada por médico e por período (vide item 1.5.2.);
- Que o Contratado seja instado a promover a adequada gestão de pessoal de forma a atender o previsto contratualmente para consultas em urologia (vide item 1.5.2.).

### 9.2. Indicadores Qualitativos

Reitera-se recomendação de que o Instituto apresente memória de cálculo e comprovantes conforme solicitado no Relatório do 1º quadrimestre/2022 ([90050552](#)).

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

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

Indicadores Qualitativos	1º Quadrimestre			
	janeiro	fevereiro	março	abril
Pontuação	400	400	400	400
Desconto	20%	20%	20%	20%

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

Merece destaque o elevado Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos e a não disponibilização do resultado do indicador Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico em Cirurgias Limpas, motivo pelo qual se recomenda que o Contratado seja instado a apresentá-lo. Ainda, em atenção as alterações sugeridas para a Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico em Cirurgias Limpas, recomenda-se que estas sejam inseridas no Plano de Trabalho 2023 pelo Instituto.

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

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

### 9.4. Centro de Especialidade Odontológica II (CEO II)

Sugere-se que o presente Relatório seja encaminhado à Gerência de Controle de Credenciamento e Habilitação (SES/SUPLANS/DICS/GCCH) para avaliação dos resultados identificados para o CEO II do HRSM.

### 9.5. Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD)

Solicita-se que o Instituto informe, em suas prestações de contas mensais, os seguintes dados: a modalidade (AD 1, AD 2 ou AD 3, conforme Art. 6º); as equipes multiprofissionais de Atenção Domiciliar (conforme Art. 16º), com número de profissionais e carga horária semanal; e o número de usuários atendidos por mês (conforme Art.22º).

### 9.6. Comissões

Apesar das reiteradas solicitações, no IGESDF ainda não há pleno funcionamento de todas as Comissões estipuladas no 9º Termo Aditivo; logo, apresentam-se no subitem 6.4. recomendações de encaminhamento ao Contratado.

### 9.7. Pessoal

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

### 9.8. Indicadores da Unidade de Terapia Intensiva

Recomenda-se que o Contratado informe o resultado do indicador Densidade de incidência de infecções de trato urinário relacionado a cateter vesical (%).

## 10. LISTA DE ANEXOS

- 10.1. Processo original — [00060-00000123/2018-64](#);
  - 10.1.1. Contrato de Gestão — [4487652](#);
  - 10.1.2. 3º Termo Aditivo — [23790480](#);
  - 10.1.3. 9º Termo Aditivo — [56085441](#);
- 10.2. Prestação de Contas Janeiro/23 — [04016-00015197/2023-68](#);
- 10.3. Prestação de Contas Fevereiro/23 — [04016-00025762/2023-03](#);
- 10.4. Prestação de Contas Março/23 — [04016-00038650/2023-12](#)
- 10.5. Prestação de Contas Abril/23 — [04016-00048947/2023-88](#);
- 10.6. Processo do Relatório Anual 2022 — [00060-00166656/2023-75](#);
  - 10.6.1. Relatório HRSM — [109132538](#);
- 10.7. Processo do Relatório do 3º quadrimestre/2022 — [00060-00042179/2022-72](#);
  - 10.7.1. Relatório HRSM — [106539033](#);
- 10.8. Processo do Relatório do 2º quadrimestre/2022 — [00060-00486296/2022-44](#);
  - 10.8.1. Relatório HRSM — [98027149](#);
- 10.9. Processo do Relatório do 1º quadrimestre/2022 — [00060-00318540/2022-47](#);
  - 10.9.1. Relatório HRSM — [90050552](#);
- 10.10. Prestação de Contas Comissão de Revisão de Óbitos — [04016-00111732/2022-20](#);
- 10.11. Prestação de Contas Comissão de Controle de Infecção Hospitalar — [04016-00132541/2021-11](#);
- 10.12. Prestação de Contas Comissão de Documentação Médica e Estatística — [04016-00111569/2022-03](#);
- 10.13. Prestação de Contas Comitê de Gerenciamento dos Riscos em Radiologia Diagnóstica — [04016-00113155/2022-19](#);
- 10.14. Prestação de Contas Comissão de Revisão de Prontuário — [04016-00111564/2022-72](#);
- 10.15. Prestação de Contas Comissão de Residências Médicas — [04016-00109192/2022-14](#);
- 10.16. Prestação de Contas Comitê Regional de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil da Região Sul — [00060-00540433/2022-01](#);
- 10.17. Prestação de Contas Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde — [04016-00111678/2022-12](#);
- 10.18. Prestação de Contas Comissão de Ética de Enfermagem — [04016-00112488/2022-12](#);
- 10.19. Prestação de Contas Comissão de Ética Médica — [04016-00116731/2021-91](#);
- 10.20. Prestação de Contas Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional — [04016-00109607/2022-50](#);
- 10.21. Prestação de Contas Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho — [04016-00119252/2020-45](#);
- 10.22. Prestação de Contas Comissão Gestora Multidisciplinar — [04016-00111687/2022-11](#);
- 10.23. Prestação de Contas Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente — [04016-00111681/2022-36](#);

- 10.24. Prestação de Contas de Pessoal em "Cessão Especial" — [00060-00067905/2018-83](#);
- 10.24.1. Janeiro/2023 — [104634999](#);
- 10.24.2. Fevereiro/2023 — [106750320](#);
- 10.24.3. Março/2023 — [109051410](#); e
- 10.24.4. Abril /2023 — [111454333](#).

### É o Relatório.

#### Elaboração:

Carolina Pradera Resende — Farmacêutica — matrícula: 196.758-4  
Jadelma Machado Figueiredo Menezes — Enfermeira — matrícula: 1.440.298 -X  
Fabiana Christina Olimpia Rocha — Enfermeira — 1.687.621-0

#### Aprovação:

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



Documento assinado eletronicamente por **GISELLE CASSIANO ALBO - Matr.1697390-9, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados substituto(a)**, em 18/08/2023, às 07:01, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



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



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **113423842** código CRC= **23221D0D**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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