



**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 8/2023 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG

Brasília-DF, 22 de fevereiro de 2023

**RELATÓRIO ANALÍTICO QUADRIMESTRAL - HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA**  
**3º quadrimestre de 2022**

**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 Analítico Quadrimestral do Contrato de Gestão SES/DF nº 001/2018, referente à unidade Hospital Regional de Santa Maria. O Relatório completo é composto por:	
1ª parte — Relatório 6 — GERAL — <a href="#">106534992</a> ;	
2ª parte — Relatório 7 — HBDF — <a href="#">106538069</a> ;	
<b>3ª parte — Relatório 8 — HRSM — <a href="#">106539033</a>;</b>	
4ª parte — Relatório 9 — UPA CEILÂNDIA I — <a href="#">106539658</a> ;	
5ª parte — Relatório 10— UPA NÚCLEO BANDEIRANTE — <a href="#">106540216</a> ;	
6ª parte — Relatório 11 — UPA RECANTO DAS EMAS — <a href="#">106540858</a> ;	
7ª parte — Relatório 12 — UPA SAMAMBAIA — <a href="#">106541548</a> ;	
8ª parte — Relatório 13 — UPA SÃO SEBASTIÃO — <a href="#">106542148</a> ; e	
9ª parte — Relatório 14 — UPA SOBRADINHO II — <a href="#">106542732</a> .	
<b>PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTES RELATÓRIOS:</b>	1º de setembro a 31 de dezembro de 2022.
<b>PROCESSOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSIS DO CONTRATADO:</b>	Setembro/22: <a href="#">04016-00099785/2022-65</a> ; Outubro/22: <a href="#">04016-00108545/2022-69</a> ; Novembro/22: <a href="#">04016-00117035/2022-82</a> ; e Dezembro/22: <a href="#">04016-00006368/2023-68</a> .

**FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO**

O presente Relatório, elaborado pela Gerência de Avaliação Técnico-Assistencial de Contratos de Gestão e de Resultados (GATCG/DAQUA/CGCSS/GAB/SES), refere-se à análise do desempenho assistencial do Contratado, Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF), no âmbito do **HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA (HRSM)**, no período de 1º de setembro a 31 de dezembro de 2022, tendo em vista o texto vigente da Cláusula Vigésima Terceira do Contrato de Gestão SES/DF nº 001/2018, celebrado entre o Instituto e o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF (id. [4487652](#) atualizado pelo id. [56085441](#)):

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

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

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

- I - Indicação das metas com tendência de cumprimento ou superação, com análise das razões da eventual superação;
- II - Indicação das metas com tendência de não cumprimento, com análise das razões de avaliação do impacto do não cumprimento;
- III - Obrigações não cumpridas por qualquer das partes e análise do impacto do não cumprimento sobre a execução do CONTRATO DE GESTÃO;
- IV - Ações que possam ser tomadas para auxiliar a execução do CONTRATO DE GESTÃO

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

(...) Parágrafo Terceiro. O acompanhamento e a avaliação de execução do presente CONTRATO DE GESTÃO serão realizados com base em:

- a) análise de Relatórios elaborados pelo CONTRATADO relativos à execução do Plano de Trabalho Anual com comparativos entre os resultados alcançados e as metas e compromissos acordados;
- b) análises decorrentes das atividades de acompanhamento da execução do CONTRATO DE GESTÃO;
- c) avaliação do cumprimento dos Planos de Trabalho.

[Grifado]

Importante destacar que, além do Contrato de Gestão nº 001/2018 e seus termos aditivos, ao IGESDF, entidade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 28.481.233/0001-72, aplicam-se as disposições da Lei Distrital nº 5.899/2017, que o instituiu, na forma de Serviço Social Autônomo, com o objetivo de prestar assistência médica qualificada e gratuita à população e de desenvolver atividades de ensino, pesquisa e gestão no campo da saúde, em cooperação com o Poder Público; da Lei Distrital nº 6.270/2019, que fez acréscimos à Lei 5.899/2017; do Decreto Distrital nº 39.674/2019, que regulamenta o Instituto; da Portaria SES/DF nº 637/2022, que disciplina a formação e a atuação das Comissões de Acompanhamento e Avaliação, as competências das Unidades Orgânicas e áreas técnicas da SES/DF relativas ao acompanhamento dos Contratos de Gestão e Resultados, bem como orienta mecanismos de repasses financeiros dos Contratos de Gestão e Resultados celebrados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências.

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

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

A Lei Distrital nº 5.899/2017 determina que "o contrato de gestão (...) deve ser aditivado anualmente para repactuação dos recursos de fomento destinados, das metas e dos indicadores de desempenho". Neste aspecto, registra-se que, considerando que não houve publicação de Termo Aditivo para formalização de Plano de Trabalho contendo indicadores e metas a serem monitorados no ano de 2022, conforme apontado nos Relatórios do 1º e do 2º quadrimestres de 2022 (id. [90050552](#) e [98027149](#)), os resultados apresentados nas Prestações de Contas do Contratado, assim como as análises contidas neste Relatório, referem-se àqueles indicadores e metas estipulados no 9º Termo Aditivo, de 12/02/2021 (id. [56085441](#)).

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

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

### 1.1. Do Contrato

Dispõe o 9º Termo Aditivo (id. [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 ≥ 50% da produção apresentada em cirurgia obstétrica (subgrupo 11)
	Internações clínicas	11.123 (grupo 03)
Diárias de UTI (SIH)	Total de diárias de UTI	UTI adulto - tipo II ≥ 7.765
		UTI infantil - tipo II ≥ 1.915
		UTI neonatal - tipo II ≥ 2.860
Partos (SIH)	Porcentagem de partos normais e de cesarianos	≤ 60% de partos cesarianos (Parto Normal: cód 310010039; Parto Cesariano: cód 411010034)
Atendimentos ambulatoriais (SIA)	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	36.250 (cód. 0301010048)
	Consulta médica na atenção especializada	48.714 (cód. 0301010072)
		≥ 10% Urologia (categoria profissional: médico urologista)
		≥ 30% ortopedia e traumatologia (categoria profissional: médico ortopedista e traumatologista)
		≥ 5% gineco-obstetria
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 obstetria, 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-obstetria, 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.

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

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

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

## 1.2. Internações Hospitalares

Dispõe o 9º Termo Aditivo 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 3º quadrimestre de 2022:

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

2022			3º Quadrimestre						
Internações Hospitalares	Meta Anual	Meta Quadrimestral	setembro	outubro	novembro	dezembro	Total	%	
Internações Cirúrgicas - Cód 04	4.088	1.363	594	440	436	432	1.902	139,55%	
Cirurgia Obstétrica - Cód 0411	$\geq 50\%$ da produção apresentada em cirurgia obstétrica (subgrupo 11)		246	198	210	172	826		
Cód 0411 / Cód 04			41,41%	45,00%	48,17%	39,81%	43,43%		
Internações Clínicas - Cód 03	11.123	3.708	1.470	1.271	1.182	1.118	5.041	135,95%	

### 1.2.1. Internações Cirúrgicas — Código 04.

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

Meta Anual	Meta Quadrimestral	Realizado 3º Quadrimestre	% Cumprimento da Meta Quadrimestral	% Cumprimento da Meta Anual
4.088	1.363	1.902	139,55%	46,53%

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

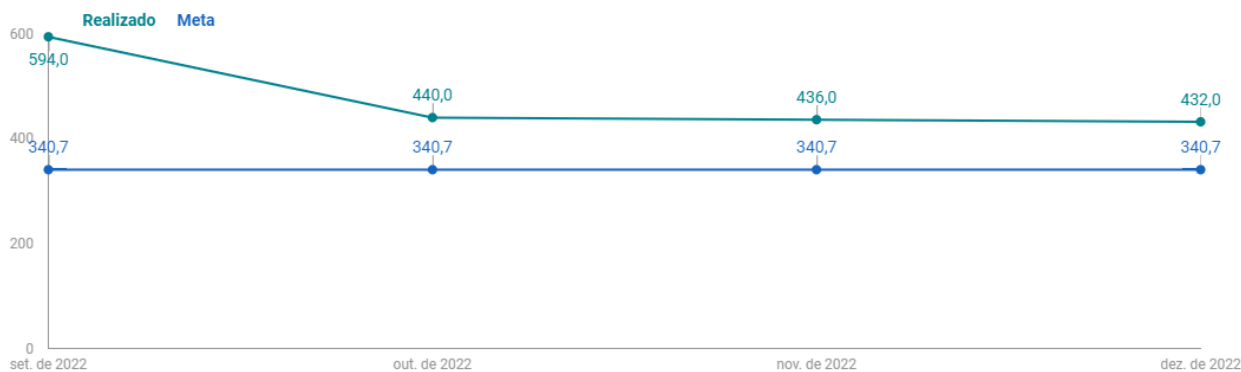
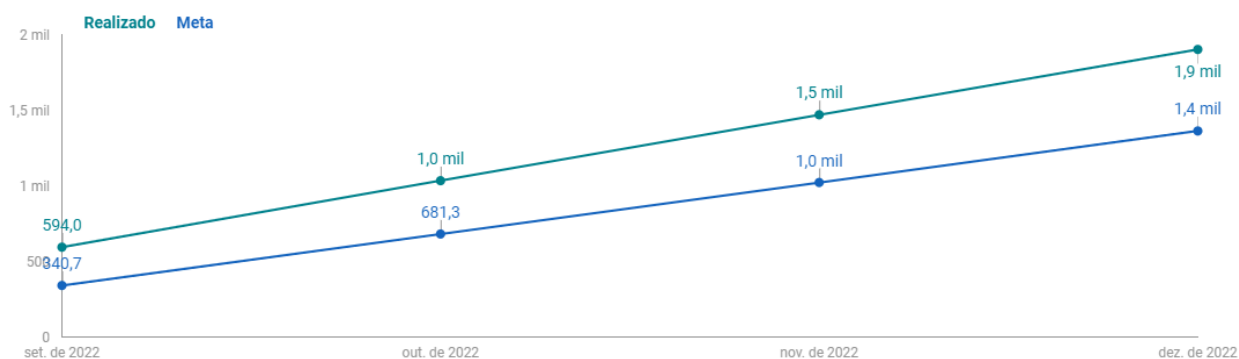


Gráfico 1.2 — Produção acumulada em Internações Cirúrgicas, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Internações Cirúrgicas no HRSM foi de **139,55%** 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 826 internações em cirurgias obstétricas, o que correspondeu a somente 43,43% do total de internações cirúrgicas. Ressalta-se que a meta de cirurgia obstétrica varia conforme o resultado apresentado para o número total de internações cirúrgicas, uma vez que possui vinculação à produção apresentada. **Desconto de 50 pontos**.
- Pontuação total em Internações Cirúrgicas projetada no 3º quadrimestre 2022: **70 pontos**.

A produção em Internações Cirúrgicas no 3º quadrimestre de 2022 alcançou 46,5% da meta estipulada para todo o ano. Considerando a produção de 1.979 de internações cirúrgicas no 1º quadrimestre de 2022 ([90050552](#)) e de 1.945 no 2º quadrimestre de 2022 ([98027149](#)), a meta anual já estava praticamente alcançada (total de 3.924 procedimentos) no mês de agosto de 2022. Evidencia-se, assim, o subdimensionamento da meta no Plano de Trabalho vigente (9º Termo Aditivo). Sugere-se, portanto, redimensionamento da meta supracitada, 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.

Constatou-se também o não atingimento da meta de pelo menos 50% da produção em Internações Cirúrgicas na especialidade de obstetria em todos os meses do quadrimestre em análise, motivo pelo qual esta Gerência recomenda que o IGESDF seja instado a apresentar justificativa para tal cenário, para que se possa fazer a correta interpretação destes achados.

### 1.2.2. Internações Clínicas — Código 03.

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

Meta Anual	Meta Quadrimestral	Realizado 3º Quadrimestre	% Cumprimento da Meta Quadrimestral	% Cumprimento da Meta Anual
11.123	3.708	5.041	135,95%	45,32%

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

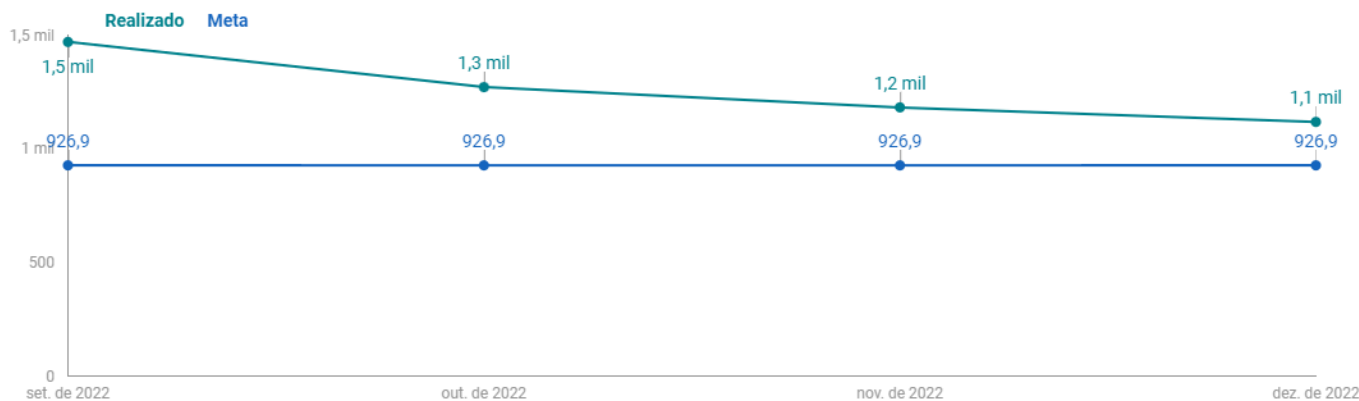
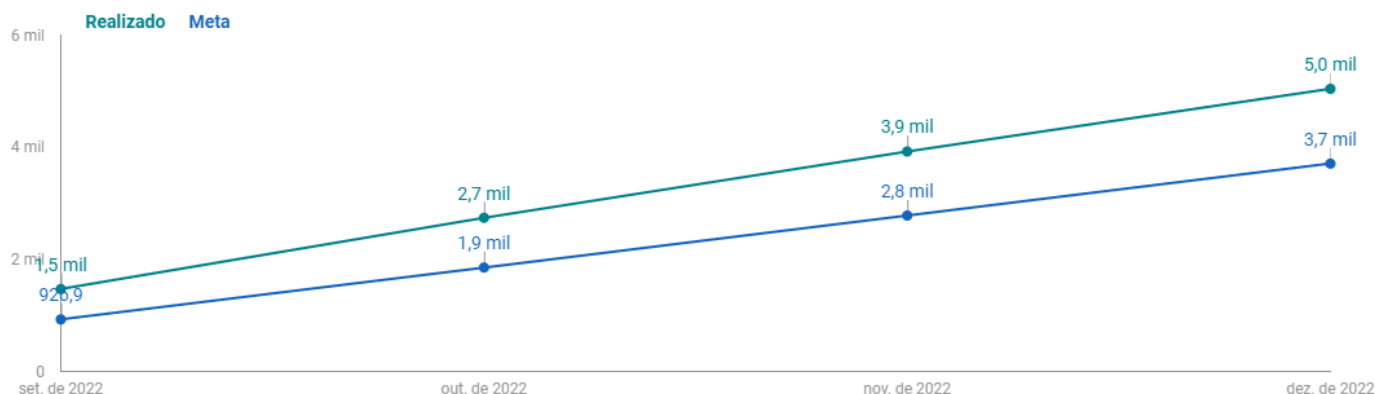


Gráfico 1.4 — Produção acumulada em Internações Clínicas, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Internações Clínicas no HRSM foi de **135,95%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação em Internações Clínicas projetada no 3º quadrimestre 2022: **120 pontos**.

Considerando que no período em análise alcançou-se 135,95% da meta quadrimestral e que nos 1º e 2º quadrimestres de 2022 observou-se expressiva superação da meta ([90050552](#); [98027149](#)), constata-se que, assim como na produção das internações cirúrgicas, existe nas internações clínicas, um subdimensionamento de meta, ou seja, não condizente com a demanda real e a capacidade instalada do HRSM, motivo pelo qual recomenda-se a sua revisão.

### 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 3º quadrimestre de 2022:

Quadro 1.2: Produção em Diárias de UTI no HRSM — 3º quadrimestre 2022.

Diárias de UTI	2022		3º Quadrimestre					Total	%
	Meta Anual	Meta Quadrimestral	setembro	outubro	novembro	dezembro			
Diárias de UTI - Adulto	7.765	2.588	1077	1136	1170	1284	4.667	180,33%	
Diárias de UTI - Infantil	1.915	638	0	0	0	0	0	0,00%	
Diárias de UTI - Neonatal	2.860	953	381	338	64	314	1.097	115,11%	

#### 1.3.1. Diárias de UTI Adulto

Tabela 1.3: Diárias de UTI adulto no HRSM — 3º quadrimestre 2022

Meta Anual	Meta Quadrimestral	Realizado 3º Quadrimestre	% Cumprimento da Meta Quadrimestral	% Cumprimento da Meta Anual
7.765	2.588	4.667	180,33%	60,10%

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

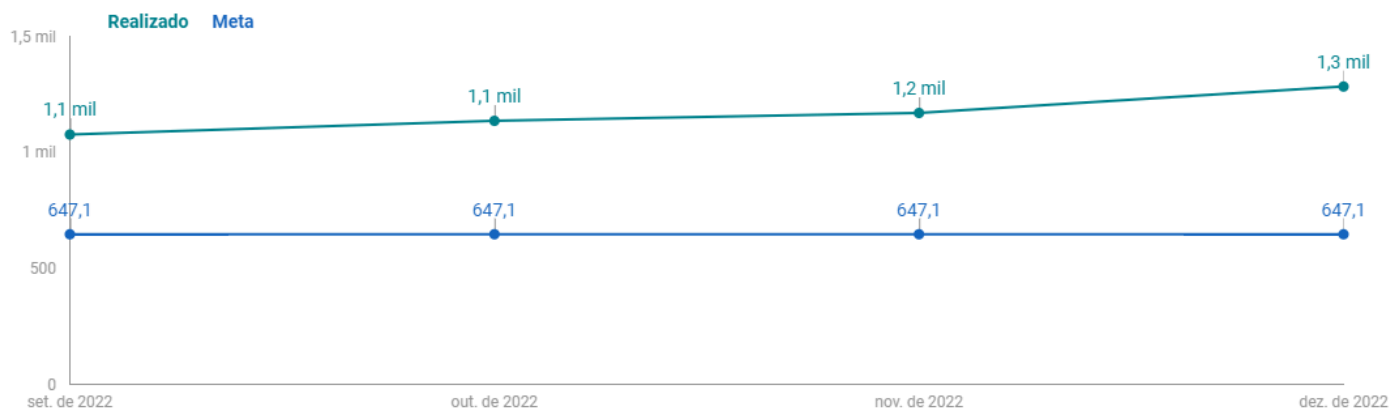
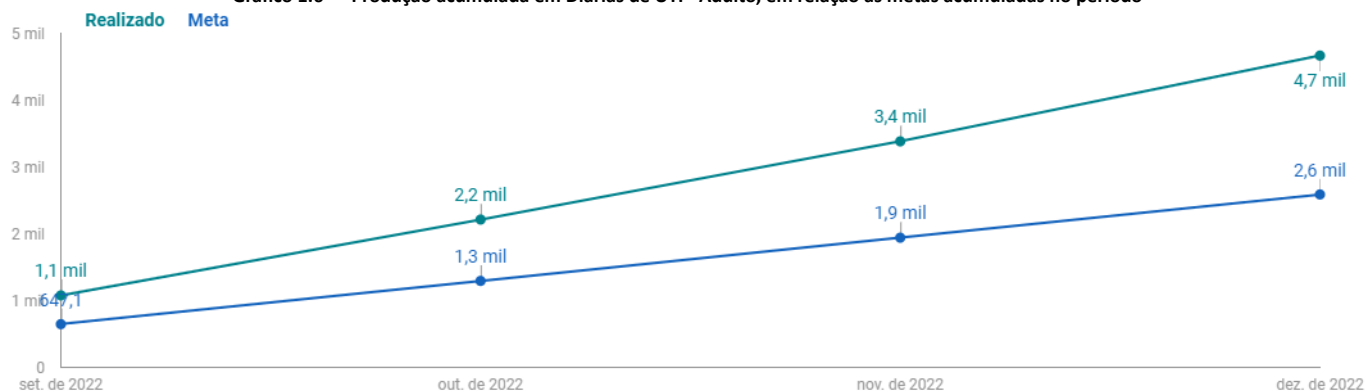


Gráfico 1.6 — Produção acumulada em Diárias de UTI - Adulto, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Diárias de UTI Adulto no HRSM foi de **180,33%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação em Diárias de UTI Adulto projetada no 3º quadrimestre 2022: **120 pontos**.

#### 1.3.1.1. Manifestação do IGESDF apresentada na prestação de contas mensal:

Registra-se que, mesmo superando a meta em todos os meses do quadrimestre em análise, o Instituto apresentou a seguinte análise para o mês de setembro de 2022:

— Setembro/22 (id. [98282770](#)):

Há de se considerar o processo seletivo 146/2022, que visa sanar o déficit de RH, em especial, da equipe médica do setor. No mês, destacaram-se bloqueio temporário de leitos e número significativo de admissões na UTI referente aos pacientes dialíticos. Os pacientes que evoluem para a diálise ou alta da UTI necessitam de regulação de leitos externos, o que aumenta o tempo de espera do paciente na unidade.

Em relação ao Índice de Renovação de Leitos, os pareceres externos (Cirurgia Torácica, Oncologia, Pneumologia, Radiologia intervencionista, Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca), bem como os exames externos como Broncoscopia, Radiologia intervencionista, Cineangiografiografia, Ressonância magnética demandam regulação externa e transporte para a sua realização, dificultando e contribuindo o rodízio de leitos e altas.

A manifestação descrita acima foi mencionada da mesma maneira no processo de Prestação de Contas de agosto de 2022 (id. [95728634](#)). A seguir, é possível verificar o que esta Gerência pontuou em Relatório referente ao 2º quadrimestre de 2022 (id. [98027149](#)):

Acerca dos leitos externos para realização de terapia renal substitutiva (os quais fazem parte de contratos de assistência complementar celebrados com clínicas especializadas), cabe citar o processo [00600-00008218/2022-58](#), em que a área técnica do Complexo Regulador da SES-DF (SES/CRDF/DIRAAH/CERAC) elencou a quantidade de pacientes que ficaram em espera, de janeiro/2021 até junho/2022 (id. 91713536). No entanto, não foram prestadas informações acerca dos motivos que têm impactado no tempo de espera de liberação destes leitos.

Assim, sugere-se:

Que o Contratado seja instado a esclarecer se as contratações decorrentes do processo seletivo 146/2022 foram efetivadas e se ainda permanece déficit de pessoal no setor. Caso ainda permaneça, informar exatamente qual é o déficit e quais ações serão tomadas para saná-lo, indicando prazos e responsáveis pelo cumprimento.

Que o Contratado apresente o tempo médio de espera do paciente dialítico no período que já estava de alta clínica na unidade e aguardou regulação de leito externo que atenderia à necessidade de terapia renal substitutiva. Tendo em vista a existência de riscos clínicos ao paciente que permanece em unidade intensiva por mais tempo do que necessário, tais como risco maior de infecção, prejuízo mental e social pelo isolamento familiar, perda de força muscular, entre outros, tal levantamento contribui para que soluções possam ser desenvolvidas e aplicadas pela rede SES-DF;

Para pareceres externos, exames externos e o transporte visando sua realização, conforme apontado anteriormente, também é sugerido que o Contratado informe o tempo médio dispendido nestas situações, bem como os possíveis prejuízos clínicos que podem decorrer da espera; e Adicionalmente, sugere-se análise complementar, pelo CRDF, acerca da manifestação do Contratado no que diz respeito aos aspectos de regulação.

Pelo exposto, considerando que os autos ainda não retornaram a esta Gerência com as solicitações requeridas, bem como que foram apresentadas problemáticas relativas ao déficit de RH, bloqueio de leitos, regulação de leitos, exames e pareceres externos, mesmo com as metas sendo ultrapassadas em todos os meses do 3º quadrimestre, reitera-se a necessidade de manifestação, pelo Contratado, quanto ao requerido no Relatório do 2º

quadrimestre de 2022 (id. [98027149](#)) e transcrito acima, afim de embasar e fornecer informações concretas para que as áreas pertinentes desta SES/DF possam proceder com averiguação.

### 1.3.2. Diárias de UTI Pediátrica

Tabela 1.4: Diárias de UTI pediátrica no HRSM — 3º quadrimestre 2022

Meta Anual	Meta Quadrimestral	Realizado 3º Quadrimestre	% Cumprimento da Meta Quadrimestral	% Cumprimento da Meta Anual
1.915	638	0	0,00%	0,00%

- Considerando a perda da habilitação em UTI Pediátrica em abril de 2021, não houve produção em Diárias de UTI Pediátrica no 3º quadrimestre de 2022.
- Pontuação em Diárias de UTI Pediátrica projetada para o 3º quadrimestre 2022: **Zero pontos.**

### 1.3.3. Diárias de UTI Neonatal

Tabela 1.5: Diárias de UTI neonatal no HRSM — 3º quadrimestre 2022

Meta Anual	Meta Quadrimestral	Realizado 3º Quadrimestre	% Cumprimento da Meta Quadrimestral	% Cumprimento da Meta Anual
2.860	953	1.097	115,11%	38,36%

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

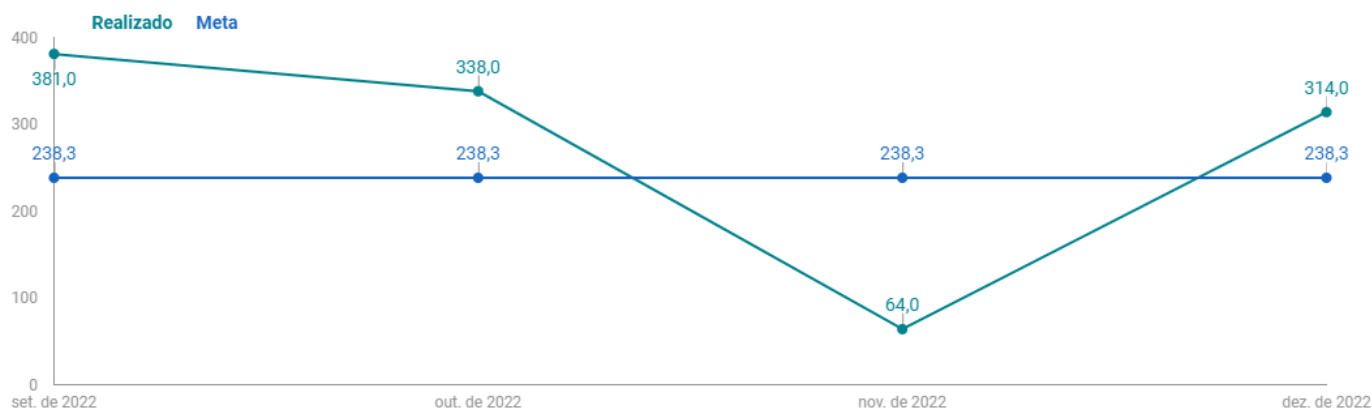
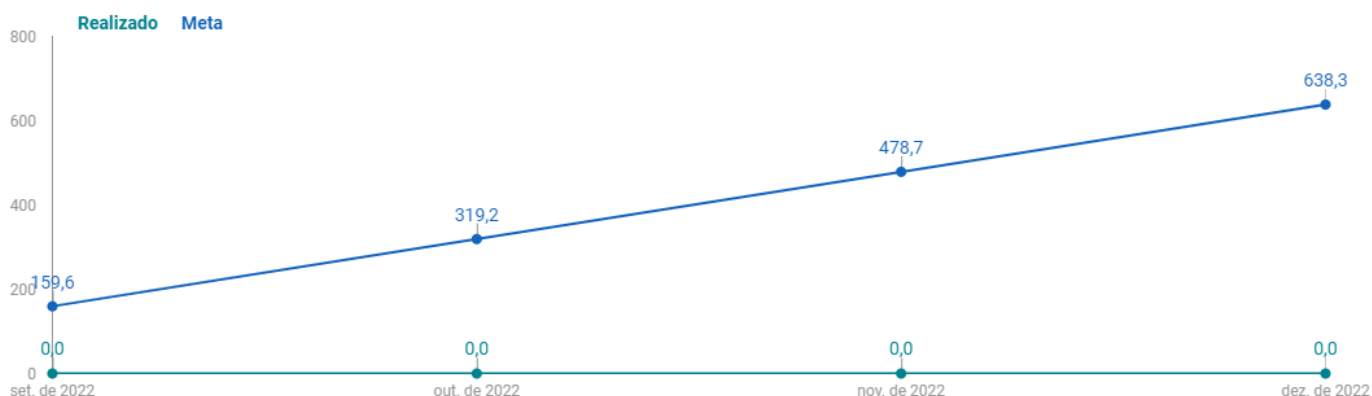


Gráfico 1.8 — Produção acumulada em Diárias de UTI - Neonatal, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Diárias de UTI Neonatal no HRSM foi de **115,11%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação em Diárias de UTI Neonatal projetada no 3º quadrimestre 2022: **110 pontos.**

Houve superação da meta em todos os meses do 3º quadrimestre de 2022, com exceção de novembro, cujo alcance foi de 26,86% da meta. Não foram apresentadas justificativas para o não atingimento da meta em novembro/2022 e, por isso, recomenda-se que o Contratado seja instado a apresentá-las.

## 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.

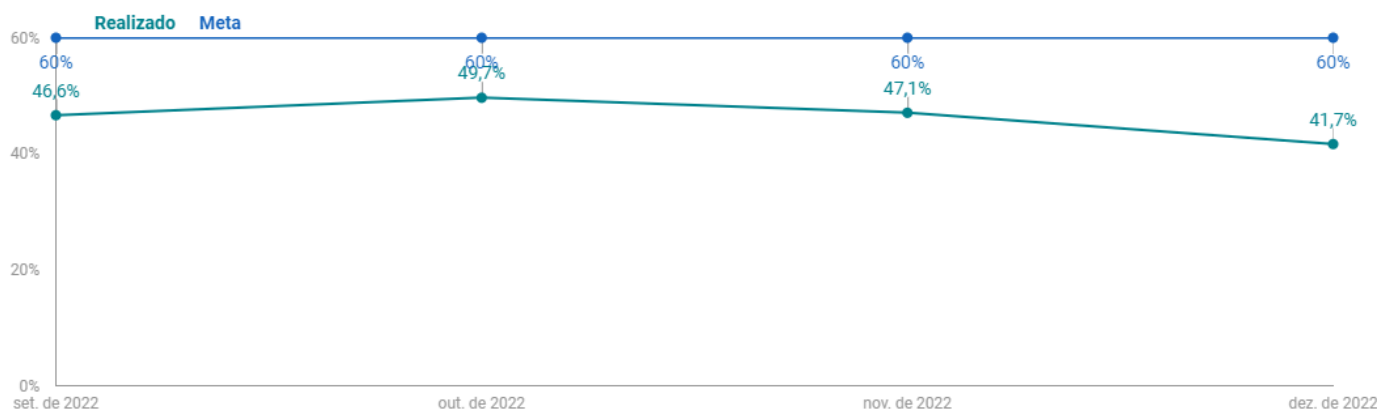
O resultado deste indicador pode refletir um acompanhamento pré-natal inadequado ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal.

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 3º quadrimestre de 2022:

Quadro 1.3: Partos no HRSM— 3º quadrimestre 2022.

2022			3º Quadrimestre				
Partos	Meta Anual	Meta Quadrimestral	setembro	outubro	novembro	dezembro	Total
Partos Normais (N) - 0310010039	C / (N+C) ≤ 60%	C / (N+C) ≤ 60%	183	145	171	147	646
Partos Cesarianas (C) - 0411010034 + 0411010042			160	143	152	105	560
C / (N+C) %			46,65%	49,65%	47,06%	41,67%	46,43%

Gráfico 1.9 — Relação (%) entre partos Cesarianas e total de partos no HRSM, 3º quadrimestre de 2022



- É previsto como meta no 9º Termo Aditivo do Contrato que a produção de partos por cesariana seja de, no máximo, 60% do total de partos realizados no HRSM.
- A meta projetada foi atingida em todos os meses do quadrimestre, com média de **46,43%** 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%.

Considerando que o HRSM é referência em partos de alto risco na região e que a Unidade manteve a taxa de cesarianas abaixo de 50% nos últimos períodos de análise, vislumbra-se a possibilidade de que as pacientes atendidas não estejam enquadrando-se como alto risco. Assim, de forma a compreender adequadamente o panorama, sugere-se que o Contratado seja instado a prestar maiores esclarecimentos acerca do alcance do indicador.

#### 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-obstetrícia.

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 3º quadrimestre de 2022.

Quadro 1.4: Produção em Atendimentos Ambulatoriais no HRSM — 3º quadrimestre 2022.



2022			3º Quadrimestre						
Atendimentos Ambulatoriais	Meta Anual	Meta Quadrimestral	setembro	outubro	novembro	dezembro	Total	%	
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) - 0301010048	36.250	12.083	5.996	7.097	5.467	5.644	24.204	200,31%	
Consulta Médica na Atenção Especializada - 0301010072	48.714	16.238	2.590	2.703	2.581	2.531	10.405	64,08%	
Categoria Profissional: Médico Urologista	≥ 10% em urologia		106	133	104	126	469		
Urologia / Total			4,09%	4,92%	4,03%	4,98%	4,51%		
Categoria Profissional: Médico Ortopedista e Traumatologista	≥ 30% em ortopedia e traumatologia		861	894	734	939	3.428		
Ortopedia e Traumatologia / Total			33,24%	33,07%	28,44%	37,10%	32,95%		
Categoria Profissional: Médico Ginecologista e Obstetria	≥ 5% em gineco-obstetria		447	450	399	348	1.644		
Ginecologia e Obstetria / Total			17,26%	16,65%	15,46%	13,75%	15,80%		
Procedimentos MAC	435.936	145.312	75.856	84.914	87.708	87.472	335.950	231,19%	

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

Tabela 1.6: Consultas de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) no HRSM — 3º quadrimestre 2022

Meta Anual	Meta Quadrimestral	Realizado 3º Quadrimestre	% Cumprimento da Meta Quadrimestral	% Cumprimento da Meta Anual
36.250	12.083	24.204	200,31%	66,77%

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

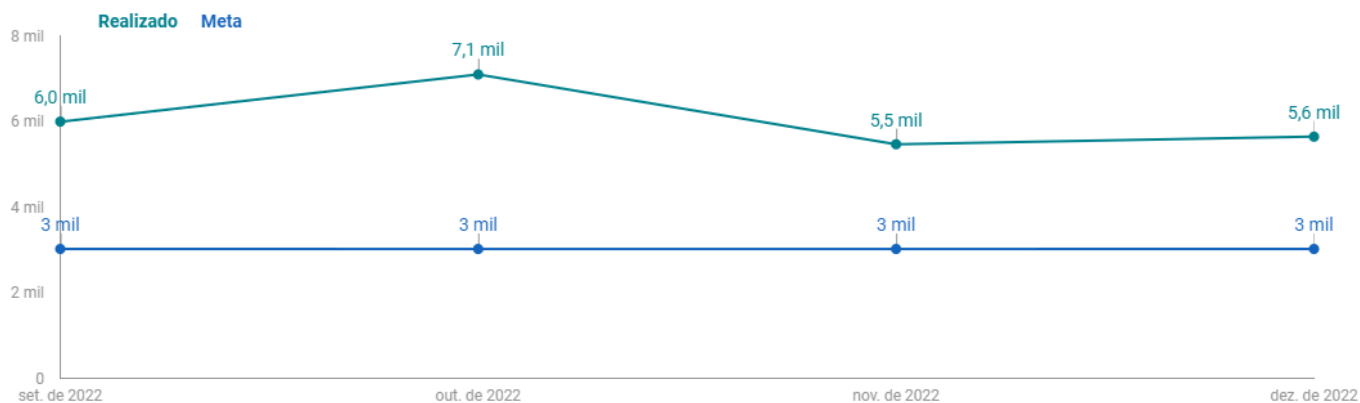
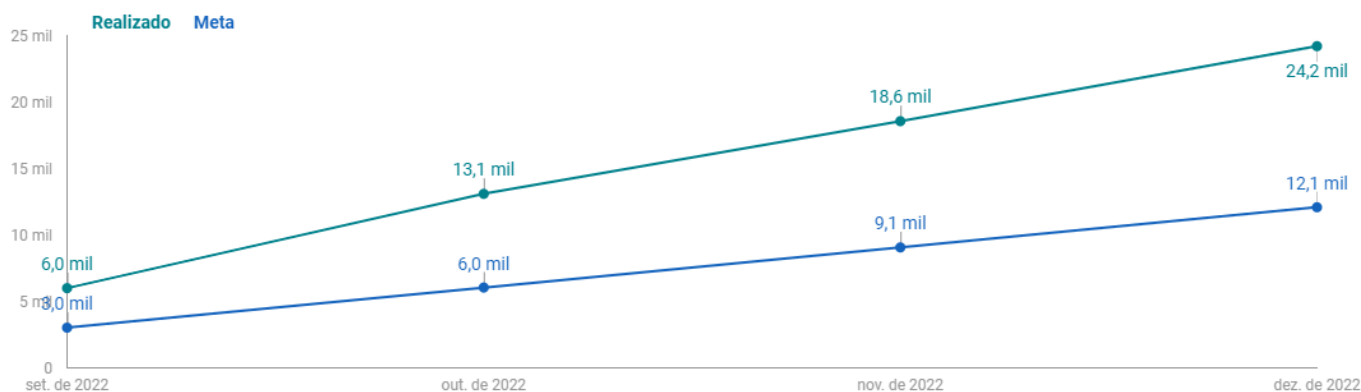


Gráfico 1.11 — Produção acumulada em Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico), em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) no HRSM superou a meta em todos os meses em análise, alcançando **200,31%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação total em Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) projetada no 2º quadrimestre 2022: **120 pontos**.

Considerando que nos 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2022 (id. [90050552](#) e [98027149](#)) houve expressiva superação da meta em questão (166,4%; 186,36% e 200,31%, respectivamente), reitera-se a necessidade de sua revisão, de forma a refletir a real capacidade da Unidade Hospitalar e a estabelecer adequadas e efetivas condições ao monitoramento do Contrato de Gestão.

### 1.5.2. Consulta Médica na Atenção Especializada — 03.01.01.007-2

Tabela 1.7: Consulta Médica na Atenção Especializada no HRSM — 3º quadrimestre 2022

Meta Anual	Meta Quadrimestral	Realizado 3º Quadrimestre	% Cumprimento da Meta Quadrimestral	% Cumprimento da Meta Anual
48.714	16.238	10.405	64,08%	21,36%

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

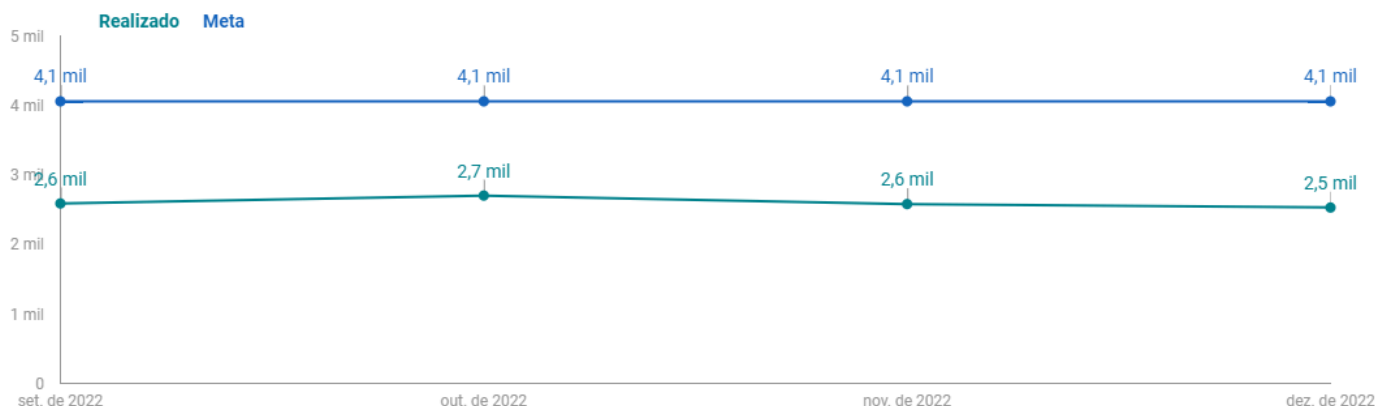
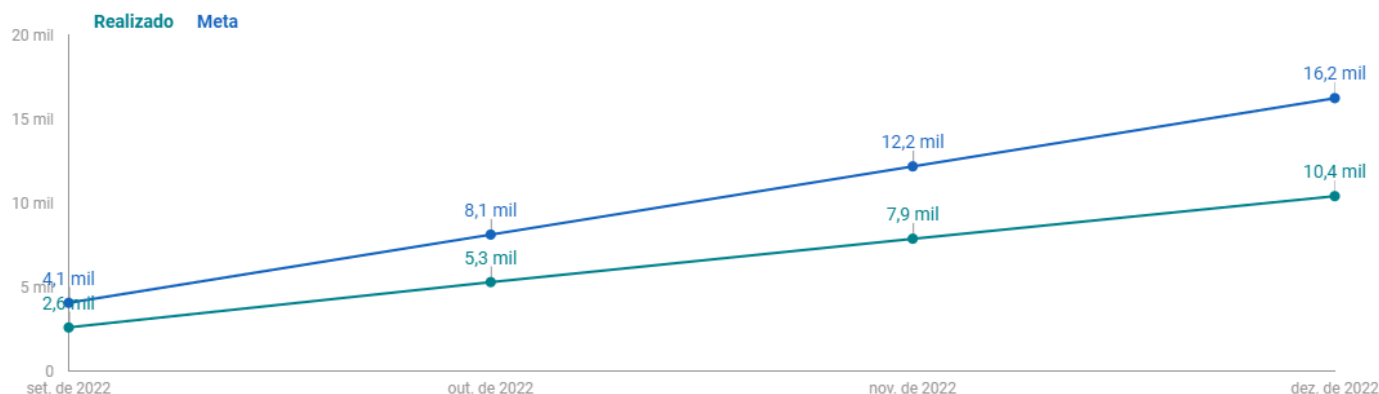


Gráfico 1.13 — Produção acumulada em Consulta Médica na Atenção Especializada, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Consulta Médica na Atenção Especializada no HRSM foi de **10.405**, o que representa apenas **64,08%** da meta projetada para um quadrimestre. **Zero pontos.**
  - Pedese pelo menos 10% em consultas em Urologia, sendo alcançado **4,51%**, o que representa um valor abaixo do estimado em contrato. **Desconto de 25 pontos.**
  - Pedese pelo menos 30% em consultas em Ortopedia e Traumatologia, sendo alcançado **32,95%**, o que representa um valor acima do estimado em contrato. **Sem desconto.**
  - Pedese pelo menos 5% do total em consultas em Gineco-Obstetrícia, sendo alcançado **15,80%**, o que representa um valor acima do estimado em contrato. **Sem desconto.**
  - Pontuação total em Consulta Médica na Atenção Especializada projetada no 3º quadrimestre 2022: **-25 pontos.**

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

##### — Setembro/22 (id. [98282770](#))

Consulta médica na atenção especializada - Conforme demonstrado, infere-se aumento na produtividade das especialidades. Em contrapartida, destacam-se os atestados médicos prolongados, licença prêmio, férias e remanejamento para outros setores sem substituição: Agendados: 2.893 pacientes; Atendidos: 2.515 pacientes; Falta ao retorno: 168 pacientes; Falta SISREG: 210 pacientes. Em síntese, destaca-se 13,07% de faltas.

Consulta médica em urologia - A Urologia teve 101 atendimentos, 112 agendamentos, 07 faltas de retorno e 04 faltas - consulta SISREG. Destaca-se um médico de atestado médico.

##### — Outubro/22 (id. [100126475](#))

Consulta médica na atenção especializada - Não cumprimento da meta devido à falta de especialistas para atender as especialidades de serviços ofertadas pelo Contrato de Gestão e de RH, visando suprir Índice de Segurança Técnica (IST) em faltas programadas - férias, atestado médico, abonos.

Consulta médica em urologia - Conforme descrição deste indicador, é nítido o declínio gradativo da especialidade, refletindo negativamente na qualidade do serviço ofertado e não sendo possível dar continuidade aos retornos de egressos da internação de pós-operatório no tempo preconizado, acompanhamento ambulatorial de internação para desospitalização e aumento da demanda reprimida no SISREG (proveniente do déficit de RH). É muito importante o alinhamento da demanda x RH x meta para otimização do atendimento e alcance da meta.

##### — Novembro/22 (id. [101738890](#)):

Consulta médica na atenção especializada - A falta de especialistas para atender as especialidades de serviços ofertados, bem como feriados, impossibilita o alcance almejado. Importante enfatizar que para melhorar o indicador é de extrema importância a reposição de médicos que pediram desligamento, adequando o dimensionamento de acordo com as metas preconizadas e ofertas pactuadas. Em síntese foram realizados 2.903 agendamentos e foram realizados 2.581 atendimentos. Com um índice de 11% de faltas.

Consulta médica em urologia - Não foi possível alcançar a meta por falta de especialista, refletindo negativamente na qualidade do serviço ofertado e continuidade ao tratamento, retornos, egressos da internação de pós-operatório, atendimento de demanda reprimida no SISREG. Infere-se a importância do alinhamento da demanda x RH x meta para otimização do atendimento para alcançar o progresso almejado. Em síntese: Meta : 406 atendimentos, Meta alcançada: 127 atendimentos.

Consulta médica em ortopedia e traumatologia - Há uma necessidade de adequação do dimensionamento do setor ambulatorial com o Índice de Segurança Técnica (férias, abonos e licenças) para atender as pactuações de ofertas de serviços acordados com a Gestão Regional, a fim de alcançar a meta mensal de 30%. Meta : 1218 atendimentos, Meta alcançada: 736 atendimentos.

— Dezembro/22 (id. [104134905](#)):

Consulta médica em urologia - Atualmente, estão sendo disponibilizados em torno de 02 a 03 períodos na especialidade Urologia para atender ao setor ambulatorial, o que pode estar comprometendo o cumprimento da meta prevista no Contrato de Gestão.

Nas justificativas apresentadas, nota-se que o Contratado tem pleno conhecimento e reconhece o déficit de RH para as áreas médicas, todavia, persiste a justificativa do dimensionamento em relação à férias, abonos e licenças. Ressalta-se que a GATCG tem acompanhado o impacto do déficit de recursos humanos enfrentado pelo HRSM no alcance da meta em questão, havendo, em seus Relatórios Analíticos, reiterado a necessidade de adoção de providências visando recomposição do quadro de pessoal da Unidade, conforme apresentado a seguir:

- 1º quadrimestre de 2022 (00060-00318540/2022-47)

"Quanto às manifestações, (1) sobre o espaço reduzido, tramita no processo [00060-00288351/2022-32](#) discussão acerca da implantação de 36 novos leitos em espaço ocioso no HRSM; (2) sobre os urologistas, em consulta aos anexos de pessoal item 5.2 foram localizados nove Urologistas e não dez, como descrito na manifestação; e (3) sobre os ortopedistas, também no item 5.2, foi identificada a redução da equipe nos meses de março e abril de apenas um profissional.

Sobre as justificativas relacionadas à necessidade de reposição de recursos humanos, sugere-se que o Instituto seja instado a apresentar Plano de Ação, com definição clara dos prazos e responsáveis pela reposição de pessoal do HRSM."

- 2º quadrimestre de 2022 (00060-00486296/2022-44)

"Em virtude do Relatório Anual de Acompanhamento relativo ao ano de 2021 ([00060-00192179/2022-12](#)), foi solicitado ao IGESDF plano de ação visando à reposição de RH nas unidades ([88428559](#)). Em retorno, no dia 12/07/2022, por meio do Despacho [90914794](#), o Contratado informa que o quadro de pessoal das unidades sob gestão do IGESDF não apresentava déficit, conforme transcrito:

*"Das convocações, concernente ao corrente ano, foram realizadas 2.028 convocações, sendo contratados 1.241 profissionais entre as carreiras médicas, enfermagem, multiprofissionais e administrativos para as Unidades administradas pelo IGESDF: Hospital de Base, Hospital Regional de Santa Maria e as Unidades de Pronto Atendimento - UPAs, de acordo com a relação de contratações realizadas em 2022 ([90916563](#)). Salientamos que deste total, está incluso o preenchimento de 284 vagas para a área de enfermagem do Hospital de Base e 116 vagas de cargos assistenciais e administrativos para as UPAs, de acordo com relação em anexo. Destes, as previsões de admissões foram postas entre os dias 04/07 à 15/07. Assim, complementando o quadro de pessoal das Unidades citas e zerando o déficit de pessoal destas."*

[grifado]

Considerado que o próprio Contratado relata que há déficit de profissionais para prestar os serviços conforme pactuado contratualmente, reitera-se que o Instituto seja instado a esclarecer se as contratações decorrentes dos processos seletivos relatados foram efetivadas e se ainda permanece déficit de pessoal nos setores indicados. Caso ainda permaneça, informar exatamente qual é o déficit e quais ações serão tomadas para saná-lo, indicando prazos e responsáveis pelo cumprimento."

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

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

Pelo exposto, sugere-se que o Contratado seja instado a apresentar Plano de Trabalho indicando como o HRSM aumentará o número de Consultas Médicas na Atenção Especializada.

Adicionalmente, com relação a necessidade de entrada de novos profissionais médicos, observou-se processo seletivo em andamento para contratação de médicos urologistas disponibilizado no [site do IGESDF](#), conforme figura a seguir:

## MEDICO I – UROLOGISTA (v2480487)

Finalizado

Publicado em: 25 de janeiro de 2023

Prazo de inscrição: 01/02/2023

**REQUISITOS OBRIGATÓRIOS**

– Graduação em Medicina, comprovada por meio de diploma emitido por Instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

– Residência e/ou Título de Especialista em Urologia;

– Registro ativo no Conselho Regional de Medicina Distrito Federal – CRM/DF;

– Experiência como Médico Urologista.

**REQUISITOS DESEJÁVEIS**

– Conhecimento em Sistema de Gestão e prontuário eletrônico como: MV, Trackcare, entre outros;

- Hospital
- UPAS
- Resultados de Exame
- Boletim Assistencial
- Prestação de Contas
- Trabalhe Conosco

Assim sendo, considerando que o processo seletivo v2480487 consta como "finalizado", recomenda-se que o Instituto esclareça se tais profissionais serão destinados ao HRSM, para que haja o entendimento por parte desta Gerência se é possível esperar aumento no volume de consultas urológicas na Unidade.

### 1.5.3. Procedimentos MAC

Tabela 1.8: Procedimentos MAC no HRSM – 3º quadrimestre 2022

Meta Anual	Meta Quadrimestral	Realizado 3º Quadrimestre	% Cumprimento da Meta Quadrimestral	% Cumprimento da Meta Anual
435.936	145.312	335.950	231,19%	77,06%

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

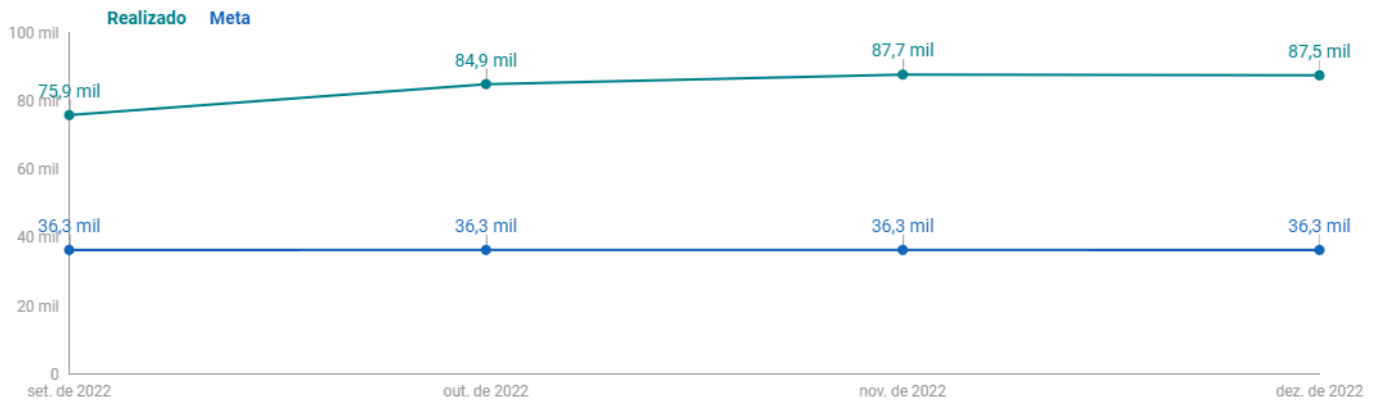
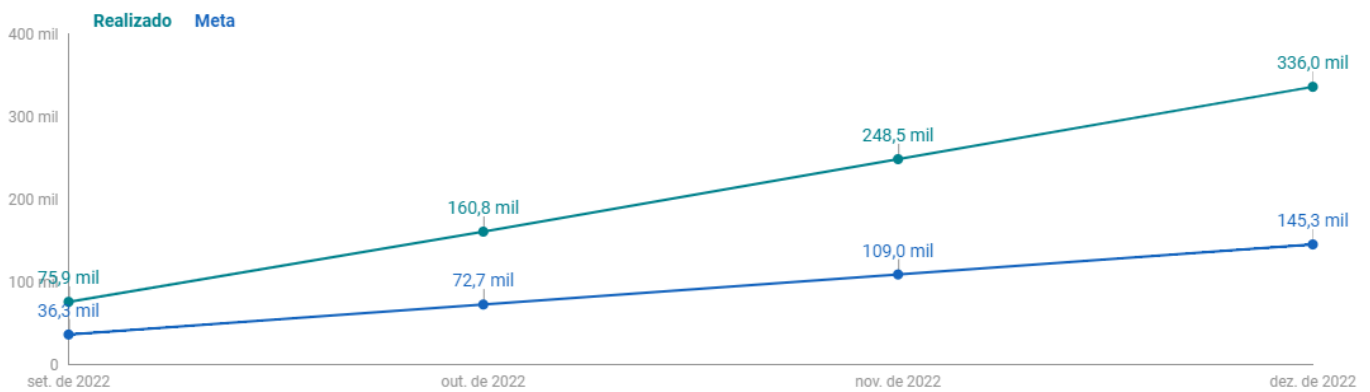


Gráfico 1.15 – Produção acumulada em Procedimentos MAC, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Procedimentos MAC no HRSM superou a meta em todos os meses em análise, alcançando **231,19%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação total em Procedimentos MAC projetada no 3º quadrimestre 2022: **120 pontos**.

A produção em Procedimentos MAC no 2º quadrimestre de 2022 ([98027149](#)) alcançou 68,43% da meta estipulada para todo o ano. No 1º quadrimestre ([90050552](#)), 57,4% já tinha sido realizado, portanto, somando os dois quadrimestres do ano, o HRSM já havia atingido sua meta anual para procedimentos MAC. Neste 3º quadrimestre, alcançou-se 231,19% da meta anual, concluindo 2022 acima do preconizado. Pelo exposto, constata-se subdimensionamento da meta. Em tempo, recomenda-se a sua revisão, de forma a refletir a real capacidade da Unidade.

#### 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 3º quadrimestre de 2022.

Quadro 1.5: Produção em Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência no HRSM — 3º quadrimestre 2022.

Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência	2022		3º Quadrimestre				Total	%
	Meta Anual	Meta Quadrimestral	setembro	outubro	novembro	dezembro		
Acolhimento de Classificação de Risco - 0301060118	99.913	33.304	10.959	11.673	10.894	10.474	44.000	132,12%
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - 0301060061	99.913	33.304	10.264	11.141	10.550	10.118	42.073	126,33%

#### 1.6.1. Acolhimento com classificação de risco — 03.01.06.011-8

Tabela 1.9: Acolhimento com classificação de risco no HRSM — 3º quadrimestre 2022

Meta Anual	Meta Quadrimestral	Realizado 3º Quadrimestre	% Cumprimento da Meta Quadrimestral	% Cumprimento da Meta Anual
99.913	33.304	44.000	132,12%	44,04%

Gráfico 1.16 — Produção em Acolhimento com classificação de risco, por mês, em relação à meta mensal

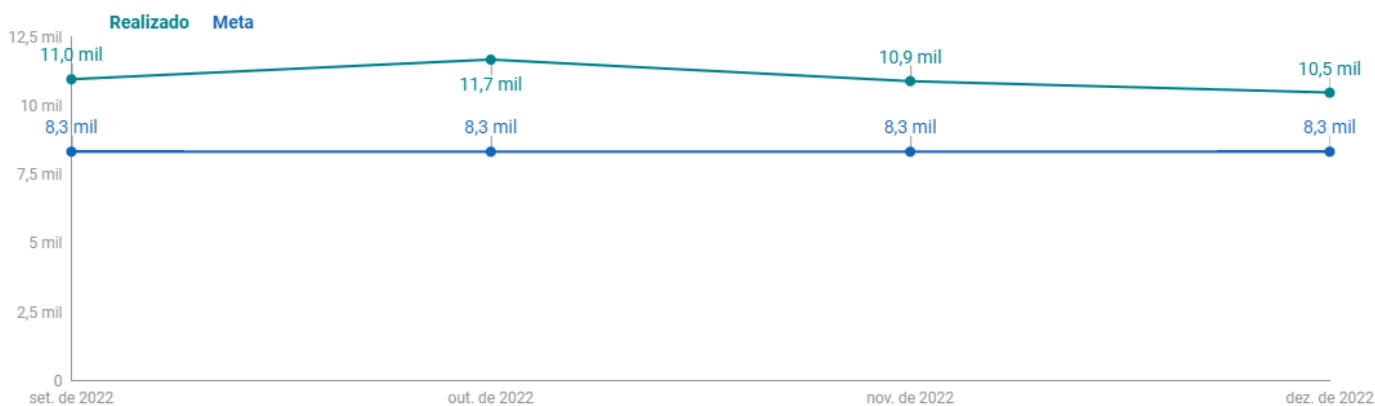
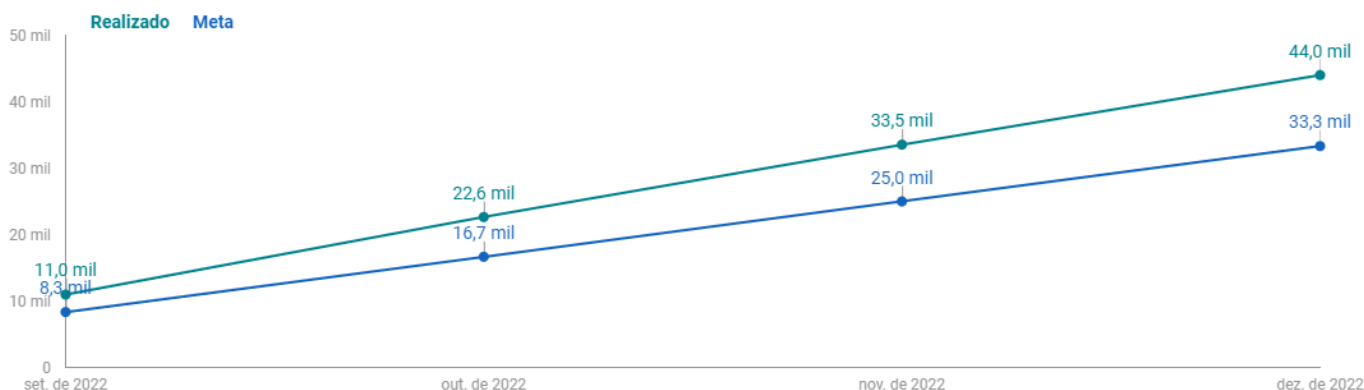


Gráfico 1.17 — Produção acumulada em Acolhimento com classificação de risco, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Acolhimento com classificação de risco no HRSM alcançou **132,12%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação total em Acolhimento de classificação de risco projetada no 3º quadrimestre 2022: **120 pontos**.

#### 1.6.2. Atendimento de Urgência na Atenção Especializada — 03.01.06.006-1

Tabela 1.10: Atendimento de Urgência na Atenção Especializada no HRSM — 3º quadrimestre

Meta Anual	Meta Quadrimestral	Realizado 3º Quadrimestre	% Cumprimento da Meta Quadrimestral	% Cumprimento da Meta Anual
99.913	33.304	42.073	126,33%	42,11%

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

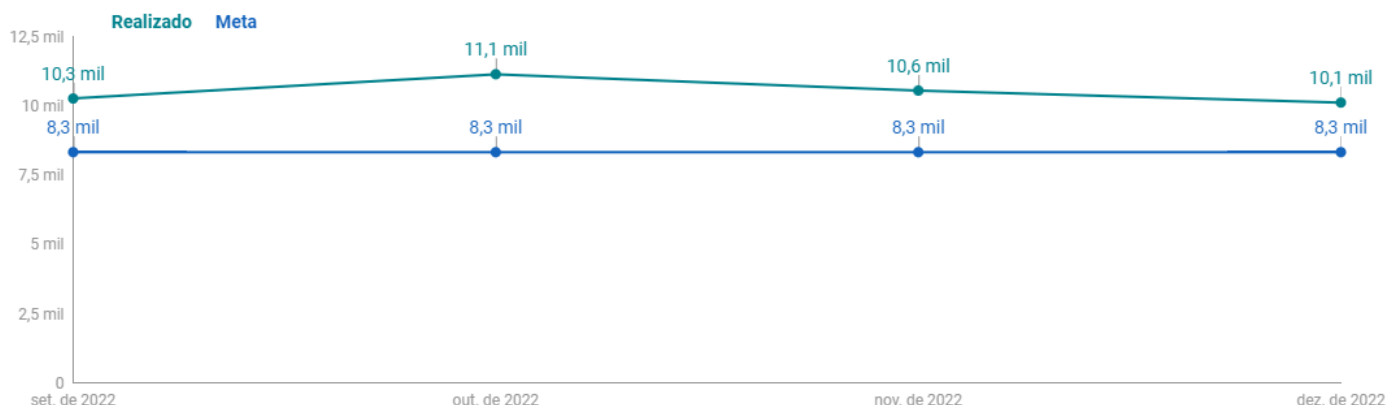
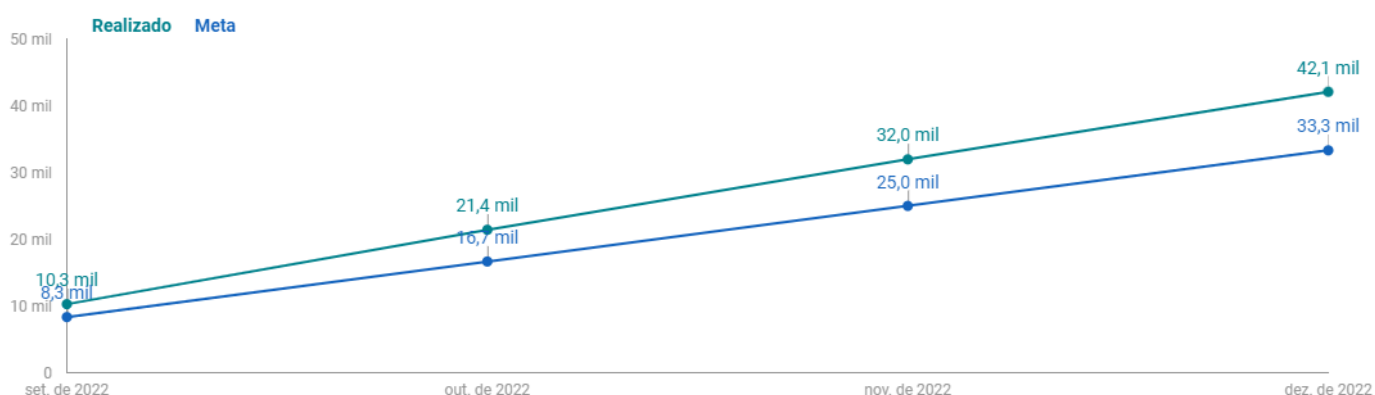


Gráfico 1.19 — Produção acumulada em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada no HRSM foi de **126,33%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação total em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada projetada no 3º quadrimestre 2022: **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 de Produção

Cabe destacar que as metas quantitativas previstas no Contrato de Gestão Nº 001/2018 ([4487652](#)) são anuais, tendo sido ajustadas neste documento a fim de propiciar análise parcial com expectativas de cumprimento das metas. O Relatório Anual de 2022 conterà a avaliação final das metas quanto ao cumprimento.

Assim, é pertinente mencionar que esta Gerência considera tal método de acompanhamento ineficaz por inviabilizar análises definitivas durante o ano e, com isso, tomadas de decisões mais céleres. Sugere-se, assim, estabelecimento de metas que possam ser monitoradas mensalmente, para viabilizar aferição quadrimestral.

Desta forma, considerados os parâmetros estipulados no Item II do Anexo II do 9º Termo Aditivo do Contrato (id. [56085441](#)), se a apuração da pontuação fosse quadrimestral, o IGESDF faria jus a **875 pontos** no 3º quadrimestre/2022, referentes aos indicadores de produção do HRSM, conforme detalhamento a seguir.

Quadro 1.6: Resultado e Pontuação por Indicador de Produção no HRSM — 3º quadrimestre 2022

Indicador	Produção quadrimestral	Pontuação
Internações Cirúrgica	139,55%	70*
Internações Clínicas	135,95%	120
Partos	46,43%	**
Diárias de UTI Adulto	180,33%	120
Diárias de UTI Pediátrica	0%	0
Diárias de UTI Neonatal	115,11%	110
Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)	200,31%	120
Consulta Médica na Atenção Especializada	64,08%	-25*
Procedimentos MAC	231,19%	120
Acolhimento de classificação de risco	132,12%	120
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	126,33%	120

<b>Pontuação Total</b>	<b>875 pontos</b>
------------------------	-------------------

\*Pontuação após aplicação de descontos em razão do não cumprimento de percentuais estipulados para as especialidades, conforme previsão contratual.

\*\* O Contrato (9º Termo Aditivo, Anexo II, Quadro III.II) não atribuiu pontuação para este indicador, conforme pode ser visto na introdução deste item "1. Indicadores de Produção".

## 1.8. Recomendações

Mais uma vez, registra-se que a repactuação de metas anual determinada pela Lei Distrital nº 5.899/2017 para o ano de 2022 não foi efetivada. Todos os resultados apresentados nas PCMs pelo Instituto, assim como as análises contidas no presente Relatório, referem-se àqueles indicadores e metas estipulados no 9º Termo Aditivo, de 12/01/2021 (id. [56085441](#)).

Ainda nesta seara, considerando as metas acima apontadas como subdimensionadas, vide itens 1.2.1., 1.2.2., 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 DE QUALIDADE

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão (id. [56085441](#)), ficaram pactuadas metas qualitativas a serem apuradas mensalmente 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

Diferentemente dos Indicadores de Produção, como não há bases de dados oficiais (sistemas de informação), os dados abaixo registrados são aqueles disponibilizados mensalmente pelo Contratado.

### 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.

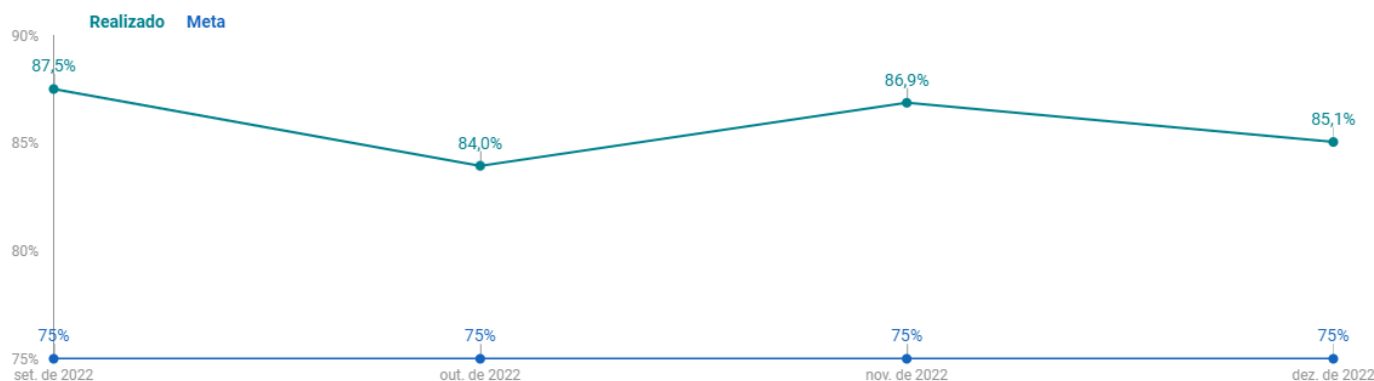
**Meta:** manter índice  $\geq 75\%$ .

Resultado informado:

Quadro 2.1: Taxa de Ocupação Operacional de Leitos no HRSM — 3º quadrimestre 2022				
Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Numerador	7.776	7.964	8.006	8.147
Denominador	8.885	9.486	9.215	9.578
<b>Resultado</b>	87,5%	84%	86,9%	85,1%

Polaridade do indicador: quanto maior melhor

Gráfico 2.1 — Taxas de ocupação operacional de leitos no 3º quadrimestre de 2022, por mês, no HRSM



## 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  $\leq$  a 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.

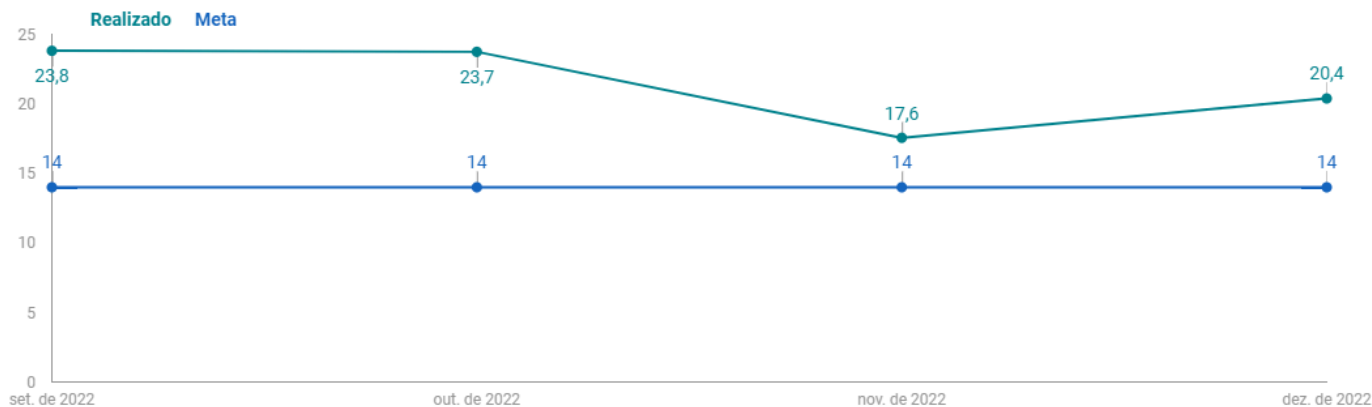
Resultado informado:

Quadro 2.2: Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos no HRSM — 3º quadrimestre 2022

Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Numerador	2.048	2.113	2.072	2.100
Denominador	86	89	118	103
<b>Resultado</b>	<b>23,8 dias</b>	<b>23,7 dias</b>	<b>17,6 dias</b>	<b>20,4 dias</b>

Polaridade do indicador: quanto menor melhor

Gráfico 2.2 — Tempo médio de permanência em leitos clínicos no 3º quadrimestre de 2022, por mês, no HRSM



### 2.2.1. Manifestações do IGESDF apresentadas na prestações de contas mensal:

— Setembro/22 (id. [98282770](#)):

TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil: conforme a Portaria GM/MS nº 2.809 de 07 de dezembro de 2012, que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados, o tempo médio de internação preconizado pra esse perfil de pacientes é de 45 dias. Assim, o TMP da UCPPed está compatível com o parâmetro preconizado. No entanto, nota-se um aumento do TMP em relação ao mês passado, em consonância com o aumento de admissões de paciente em ventilação mecânica na unidade. Vale lembrar que os processos de desospitalização segura já estão ocorrendo, bem como o monitoramento dos dados apurados.

TMP em leitos clínicos: o tempo médio de permanência dos pacientes internados na Clínica Médica se relacionam aos processos de desospitalização que dependem do cuidado assistencial da rede. O percentual de pacientes que aguardam hemodiálise, cirurgia de revascularização / CATE, oxigenioterapia e ILP se mantém similar ao do mês anterior, o que equivale a 27% dos pacientes em condições de altas hospitalares. Além disso, enfrentamos algumas outras dificuldades, conforme descritas:

- Tempo médio de agendamento para exames regulados (externo) é de 10 a 15 dias.
- Cerca de 16,6% pacientes internados possuem condições clínicas crônicas como osteomielite crônica, que requer tratamento prolongado com antibioticoterapia de amplo espectro (endovenoso). No que se refere às ações internas de melhorias:
- Atuação diária do NIR com foco na desospitalização dos pacientes internados por mais de 15 dias;
- Realização de rounds clínicos com equipe multidisciplinar 4x por semana;
- Articulação com a central de regulação e entorno sul;



- Matriciamento e articulação com NRAD St Maria;
- Análise e monitoramento dos indicadores, realizando reunião com as equipes (médica, enfermagem, multiprofissional) para elaboração de plano de ação;
- Instituição de grupos interprofissionais e multidisciplinar para a otimização do tratamento de doenças específicas

— Outubro/22 (id. [100126475](#))

TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil: Conforme a Portaria GM/MS nº 2.809 de 7 de dezembro de 2012, que Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados, o tempo médio de internação preconizado pra esse perfil de pacientes é de 45 dias. Assim, o TMP da UCPPed está compatível com o parâmetro preconizado. Além disso, houve uma queda no TMP devido ao maior número desospitalização de pacientes com homecare.

TMP em leitos clínicos: O tempo médio de permanência dos pacientes internados na clínica médica segue vinculado aos processos de desospitalização, que dependem de assistência da rede. Conforme dados levantados, cerca de 19,4% 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, enfrentamos algumas outras dificuldades:

- Tempo médio de agendamento para exames regulados (externo) é de 14 a 21 dias.
- Aproximadamente 16% dos pacientes internados possuem condições clínicas crônicas como osteomielite crônica, requerendo tratamento prolongado com antibioticoterapia de amplo espectro (endovenoso)
- Aproximadamente 7% dos pacientes internados apresentam resistência antimicrobiana, sendo a grande maioria pacientes egressos de UTI, que necessitam de tratamento de amplo espectro e por tempo prolongado (maior do que 14 dias)

No que tange as ações internas de melhorias:

- Atuação diária do NIR com foco na desospitalização dos pacientes internados por mais de 15 dias
- Realização de rounds clínicos com equipe multidisciplinar 4x por semana.
- Implementação da central de exames: equipe voltada à marcação e direcionamento dos pacientes a fim de evitar desmarcações ou cancelamento dos exames por ausência dos documento ou de preparo adequado.
- Análise e monitoramento dos indicadores e reunião com as equipes (medica, enfermagem, multiprofissional)
- Instituição de grupos interprofissionais e multidisciplinar para otimização do tratamento de doenças específicas - Implementação de round com a CCIH

— Novembro/22 (id. [101738890](#))

TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil: Conforme a Portaria GM/MS nº 2.809 de 7 de dezembro de 2012 que Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados, o tempo médio de internação preconizado pra esse perfil de pacientes é de até 60 dias. Assim, o TMP da UCPPed está compatível com o preconizado. A oscilação do TMP da UCPPed está relacionado ao perfil dos pacientes admitidos e assistidos na unidade (quantidade de pacientes em VM e/ou em processo de reabilitação por exemplo).

TMP em leitos clínicos: O TMP dos pacientes internados na clínica médica está relacionado ao perfil assistencial assistido em nossa unidade, bem como aos processos de desospitalização que dependem de assistência proporcionada pela rede, tal qual se descreve abaixo:

1. PERFIL DO PACIENTE ASSISTIDO NA UNIDADE

- Aproximadamente 40% dos pacientes internados são pacientes idosos com sequelas de doenças crônicas incapacitantes (por exemplo: doenças neurodegenerativas), necessitando de cuidados médicos e assistenciais mais prolongados, além de reabilitação físico funcional.
- Aproximadamente 12,5% dos pacientes internados possuem condições clínicas crônicas como osteomielite crônica que requer tratamento prolongado com antibioticoterapia de amplo espectro (endovenoso)
- Aproximadamente 8,3% dos pacientes internados apresentam resistência antimicrobiana, sendo a grande maioria pacientes egressos de UTI, e 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

Conforme dados levantados nesse mês, cerca de 17,4% 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. Nota-se uma queda percentual dos pacientes internados para tratamento de osteomielite e também daqueles que aguardam vaga em rede para desospitalização, o que impactou positivamente no TMP do mês de novembro (17,6) em comparação ao mês de outubro (23,74). Isso ocorreu devido às medidas internas que temos adotado, aqui em especial a implementação de grupos interprofissionais e multidisciplinar para otimização do tratamento de doenças específicas como a osteomielite e também a um discreto aumento da disponibilidade de vagas em rede, proporcionando maiores desospitalização dos pacientes que aguardavam HD e POD. Logo, infere-se que a oscilação do TMP dos leitos clínicos está intrinsecamente relacionado ao perfil dos pacientes admitidos e assistidos na unidade e também à oferta de vagas para os pacientes que necessitam da rede para seguimento clínico e alta segura. No que tange as ações internas de melhorias, seguimos com 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.

— Dezembro/22 (id. [104134905](#)):

TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil: Conforme a Portaria GM/MS nº 2.809 de 07 de dezembro de 2012, que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados, o tempo médio de internação preconizado para esse perfil de pacientes é de até 60 dias. Assim, o TMP da UCPPed está compatível com o parâmetro preconizado. A oscilação do TMP da UCPPed está relacionado ao perfil de pacientes admitidos a cada mês na unidade (quantidade de pacientes em Ventilação Mecânica e/ou em processo de reabilitação, por exemplo).

TMP em leitos clínicos: O TMP dos pacientes internados na Clínica Médica está relacionado ao perfil assistencial admitido em nossa unidade e aos processos de desospitalização, que dependem de 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:
- 1.1: Pacientes idosos com sequelas de doenças crônicas incapacitantes (por exemplo: doenças neurodegenerativas), necessitando de cuidados médicos e assistenciais mais prolongados, além de reabilitação físico funcional.

- 1.2: 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, cuja grande maioria são 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

Conforme dados levantados em dezembro, cerca de 16,6% 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. Ainda que esse percentual seja menor, em comparação ao mês de novembro, trata-se dos mesmos pacientes, aumentando assim os dias de permanência desses pacientes. Além disso, o tempo médio de agendamento para exames regulados (externo) é de 14 a 21 dias, impactando no dado geral da Média de Permanência hospitalar. No que tange às ações internas de melhorias, seguem o monitoramento e a 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.

### 2.2.2. Análise das justificativas técnico-assistenciais e Recomendações:

O não alcance do indicador Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos também foi constatado no 1º e no 2º quadrimestres de 2022, conforme Relatórios id. [90050552](#) e id. [98027149](#). No 1º quadrimestre de 2022, frente ao não alcance da meta, esta Gerência recomendou encaminhamento das justificativas apresentadas pelo Instituto para análise do Complexo Regulador, que retornou por meio do Despacho SES/CRDF ([95564761](#)), o qual encaminhou o Despacho CERAC/DIRAHH/CRDF ([94544192](#)), exarado pela Central de Regulação Interestadual e de Alta Complexidade, transcrito a seguir:

"(...) Em atenção ao despacho SES/GAB/CGCSS ([94266264](#)), que solicita manifestação do CRDF acerca das justificativas apresentadas pela contratada a respeito do "Tempo médio de permanência em leitos clínicos" em que, dentre as justificativas, a contratada apresentou "Dificuldade de regulação dos pacientes para a clínica de hemodiálise".

Esta Central confirma que há dificuldade no direcionamento de pacientes para clínicas de Terapia Renal Substitutiva - TRS, pois há uma grande escassez de vagas, tanto na rede SES quanto em clínicas contratadas. A dificuldade se intensificou a partir de fevereiro de 2022, após o fechamento da Clínica MSF. Na data de hoje estamos com cerca de 117 pacientes aguardando em fila para hemodiálise ambulatorial e 157 pacientes para hemodiálise hospitalar."

Posteriormente, a GATCG emitiu o Despacho SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG ([96556655](#)) manifestando ciência em relação à confirmação da CERAAH/DIRAHH/CRDF/SES acerca da dificuldade de regulação de pacientes para clínicas de Terapia Renal Substitutiva - TRS em virtude da escassez de vagas na Rede SES e nas clínicas contratadas, que se agravou com o fechamento da Clínica MSF a partir de fevereiro do ano corrente, em tempo que informou que permaneceria acompanhando a situação e seu impacto sobre as prestações de contas dos meses subsequentes.

Ainda, citou que foram apresentadas, pelo Contratado, outras justificativas para o não alcance da meta, além da dificuldade de regulação de pacientes para clínicas de diálise, bem como ações de melhorias realizadas no período. Considerando, no entanto, que mesmo com as ações implementadas, o tempo médio de permanência em leitos clínicos aumentou, esta Gerência registrou a necessidade de exigência de apresentação de novas ações, com definição clara de atividades, responsáveis, prazos e impactos previstos, visando otimizar o resultado do indicador em questão, que fora direcionada ao Contratado por meio do Ofício 390 ([97421746](#)).

No 2º quadrimestre de 2022, esta Gerência sugeriu novamente encaminhamento das justificativas apresentadas ao Complexo Regulador e à Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Em retorno, a Gerência de Serviços de Internação acostou ao processo SEI: [00060-00486296/2022-44](#) o Despacho SES/SAIS/CATES/DSINT/GESINT ([103787107](#)), transcrito parcialmente a seguir:

"(...)

O indicador "Tempo Médio de Permanência em leitos Clínicos", considerando os dados extraídos do DATASUS de novembro de 2022 <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def> referente a Média de Permanência de leitos de Clínica Médica do Distrito Federal mostra 11,2 dias como apresentado na tabela abaixo.

(...)

Muito mais que o simples gerenciamento de leitos, manter a média de permanência baixa tem impacto direto no desempenho, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar, a alta desse indicador de saúde indica alto risco de infecção hospitalar. Logo, a média de permanência afeta algo acima do equilíbrio financeiro: a segurança do paciente.

Considerando as justificativas apresentadas pela instituição, esclarecemos que o contrato para fornecimento de Oxigenoterapia domiciliar está tramitando em dois processos, um Emergencial 00060-00259462/2021-51 e um Regular 00060-00007427/2019-33, como uma prioridade desta SES. O contrato com o ICDF foi renovado em 2022 e foi aprovada uma tabela de cofinanciamento ([00060-00403225/2022-14](#)) para as clínicas de hemodiálise credenciadas visando aumento das vagas de HD já em vias de formalização com maior oferta de vagas.

A implantação de protocolos clínicos e fluxos podem contribuir para facilitar a gestão da média de permanência para as patologias de maior prevalência no hospital. A gestão e organização da equipe clínica para planejar a alta hospitalar no momento da internação, check-list de enfermagem para garantir que o paciente esteja com todos os laudos dos exames e todas as orientações do time assistencial podem agilizar a alta até as 10 hs, possibilitando que os pacientes aguardando internação provenientes do Pronto Atendimento possam rapidamente ocupar um leito otimizando os leitos operacionais."

Ainda que os autos não tenham retornado à esta GATCG, verifica-se que a Gerência Geral de Assistência do IGESDF emitiu o Plano de Ação solicitado, conforme Despacho IGESDF/DIASE/SUPSM/GEGAS ([100648729](#)). Por isso, foi encaminhado o Despacho SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG ([108496514](#)), com a sugestão de análise, pela SAIS, do conteúdo apresentado no referido Plano de Ação.

### 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 ≤ a 14 dias

Resultado informado:

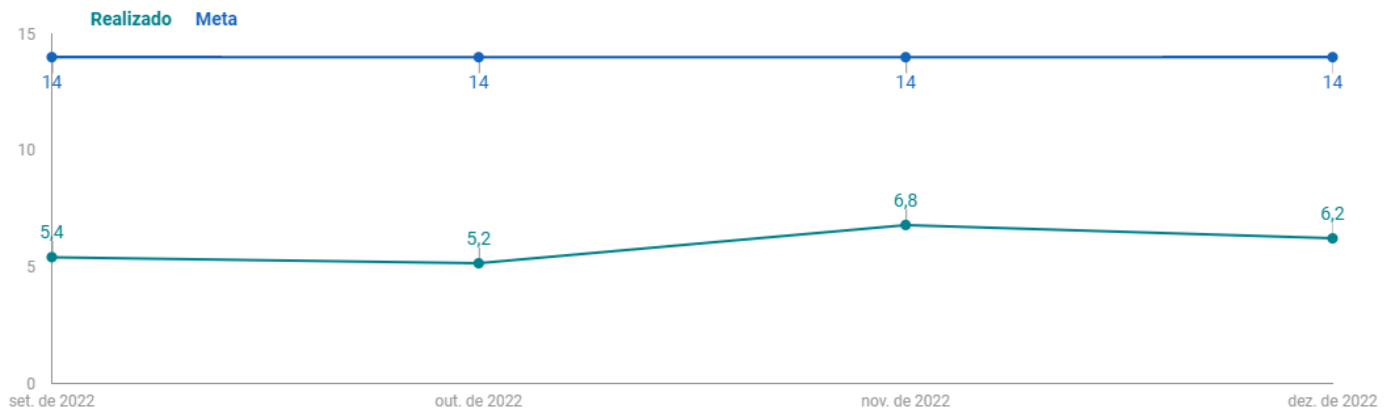
Quadro 2.3: Tempo Médio de permanência em leitos cirúrgicos no HRSM – 3º quadrimestre/2022

Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro

Numerador	1.306	1.367	1.462	1.482
Denominador	241	265	215	238
<b>Resultado</b>	5,4 dias	5,2 dias	6,8 dias	6,2 dias

Polaridade do indicador: quanto menor melhor

Gráfico 2.3 — Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos no 3º quadrimestre de 2022, por mês, no HRSM



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 ≤ 5%.

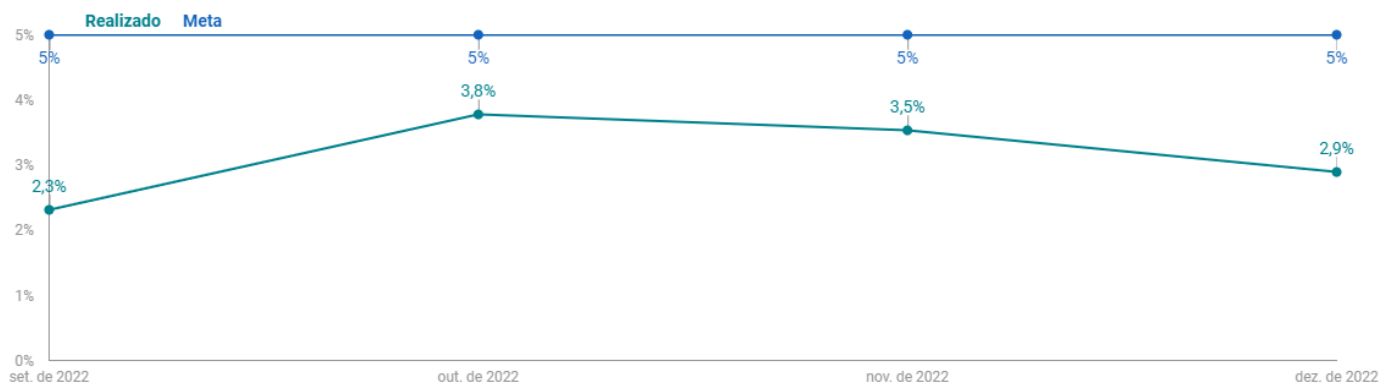
Resultado informado:

Quadro 2.4: Taxa de Mortalidade Institucional no HRSM — 3º quadrimestre 2022

Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Numerador	24	40	36	30
Denominador	1.038	1.739	1.019	1.037
<b>resultado</b>	2,3%	3,8%	3,5%	2,9%

Polaridade do indicador: quanto menor melhor

Gráfico 2.4 — Taxa de mortalidade institucional no 3º quadrimestre de 2022, por mês, no HRSM



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  $\geq 80\%$

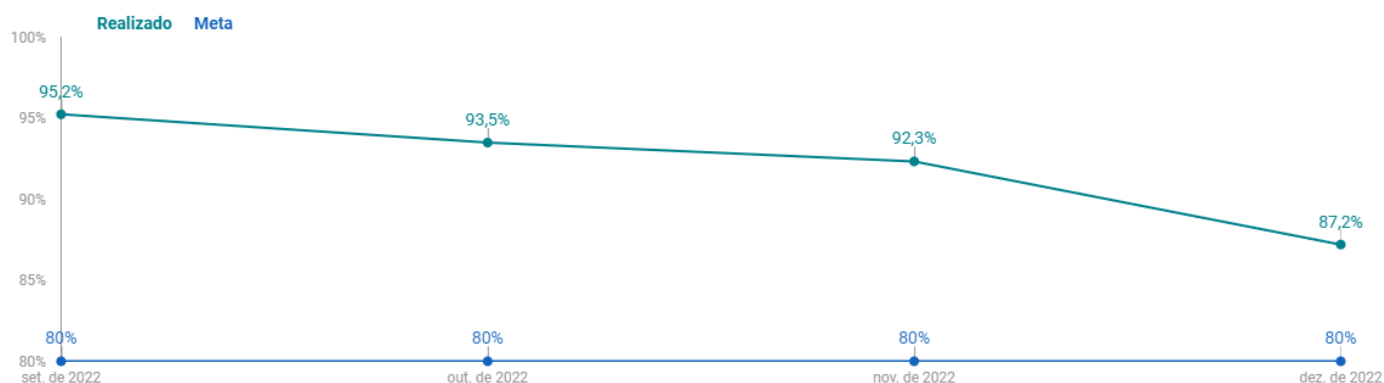
Resultado informado:

Quadro 2.5: Taxa de Ocupação de leitos de UTI no HRSM — 3º quadrimestre 2022

Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Numerador	1.462	1.739	1.662	1.622
Denominador	1.535	1.860	1.800	1.860
<b>Resultado</b>	<b>95,2%</b>	<b>93,5%</b>	<b>92,3%</b>	<b>87,2%</b>

Polaridade do indicador: quanto maior melhor

Gráfico 2.5 — Taxa de ocupação de leitos de UTI no 3º quadrimestre de 2022, por mês, no HRSM



## 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 PCM's dos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2022, com exceção da PCM de outubro que apresentou dado de setembro/2022 (id. [100136907](#)). No entanto, em consulta ao Relatório de Prestação de Contas Anual de 2022, processo SEI: [04016-00029318/2023-59](#), id. [108984333](#), encaminhado pelo Contratado em 24/03/2023, é possível verificar que constam os resultados de todos os meses do 3º quadrimestre, assim, estes foram utilizados na presente análise.

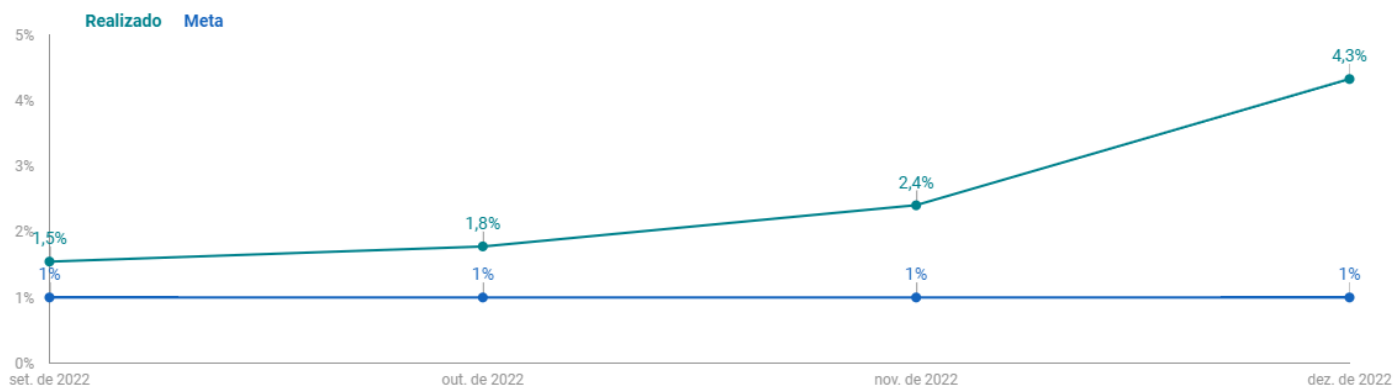
Resultado informado:

Quadro 2.6: Taxa de ISC em cirurgias limpas no HRSM — 3º quadrimestre 2022

Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Numerador	3	4	5	9
Denominador	194	225	208	208
<b>Resultado</b>	<b>1,55%</b>	<b>1,78%</b>	<b>2,40%</b>	<b>4,33%</b>

Polaridade do indicador: quanto menor melhor

Gráfico 2.6 — Taxas de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas no 3º quadrimestre de 2022, por mês, no HRSM



### 2.6.1. Manifestações do IGESDF apresentadas na prestações de contas mensal:

—Setembro/22 (id. [98282770](#))

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. Destacam-se planos de ação nos processos SEI: 04016-00038485/2022-18 e 00060-00335756/2022-77, que visam reduzir as taxas de infecções em sítio cirúrgico no HRSM. Ressalta-se treinamento focal sobre Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico nas modalidades virtual e presencial. Os dados reportados são monitorados pelo NUCIH/HRSM e traduzem o reflexo da assistência prestada pela equipe multiprofissional envolvida no cuidado direto e indireto ao paciente. Para alcançar melhores resultados, faz-se necessário o engajamento do corpo gestor junto às suas equipes assistenciais para cumprir as boas práticas de cuidado nos aspectos modificáveis de prevenção e controle de IRAS, os quais são reiteradamente reforçados pela equipe deste NUCIH/HRSM.

Observação: Os dados da Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico do mês de Agosto de 2022 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 setembro. Além disso, os dados anteriores (Junho, Julho) podem também sofrer alterações, devido à vigilância de 90 dias.

#### 2.6.1.1. Análise das justificativas técnico-assistenciais e Recomendações:

Pelo exposto, esta Gerência faz as seguintes recomendações:

- Considerando que não foram apresentadas justificativas para o não alcance da meta em nenhum dos meses do quadrimestre, recomenda-se que o Instituto seja instado a apresentá-las;
- Sugere-se que o Contratado conceda acesso à GATCG/DAQUA/CGCSS/GAB/SES aos processos 04016-00038485/2022-18 e 00060-00335756/2022-77;
- Sugere-se, s.m.j., que seja realizada visita técnica pela área assistencial desta SES/DF, em conjunto com a CAC-IGES, para verificar as medidas físicas de contenção de infecções; e
- Recomenda-se encaminhamento, pela Contratante, dos protocolos utilizados para análise dos RTDs responsáveis.

### 2.7. Pontuação e Percentual de Desconto Correspondente — Indicadores de Qualidade

Conforme registrado na introdução deste item "2. Indicadores de Qualidade", o 9º Termo Aditivo estipulou que a apuração da pontuação deve ser realizada mensalmente, da seguinte forma:

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

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

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

Quadro 2.7: Resultado e Pontuação por Indicador de Desempenho no HRSM – 3º quadrimestre 2022

3º QUADRIMESTRE/2022		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro	
Indicador	Meta	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos
Taxa de ocupação de leitos	≥ 75%	87,52%	100	83,96%	100	86,88%	100	85,06%	100
Tempo médio de permanência em leitos clínicos	≤ 14 dias	24 dias	zero	24 dias	zero	18 dias	zero	20 dias	zero
Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	≤ 14 dias	5 dias	100	5 dias	100	7 dias	100	6 dias	100
Taxa de mortalidade institucional	≤ 5%	2,31%	100	3,78%	100	3,53%	100	2,89%	100
Taxa de ocupação de leitos de UTI	≥ 80%	95,24%	100	93,49%	100	92,33%	100	87,20%	100
Taxa de infecção de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas	≤ 1% (últimos 12 meses)	1,55%	75	1,78%	75	2,40%	50	4,33	zero
<b>PONTUAÇÃO MENSAL</b>		<b>475 pontos</b>		<b>475 pontos</b>		<b>450 pontos</b>		<b>400 pontos</b>	
<b>% DESCONTO</b>		<b>10%</b>		<b>10%</b>		<b>10%</b>		<b>20%</b>	

2.8. **Recomendações**

Rememora-se que a repactuação das metas anuais determinada pela Lei Distrital nº 5.899/2017 para o ano de 2022 não foi efetivada. Todos os resultados apresentados nas PCMs do Instituto, assim como as análises contidas no presente Relatório, referem-se àqueles indicadores e metas estipulados no 9º Termo Aditivo, de 12/01/2021 (id. [56085441](#)).

Desta feita, esta Gerência registra a necessidade de formalização, em nível contratual, de indicadores e metas que permitam adequado acompanhamento e avaliação do desempenho assistencial do Contratado.

Ainda, apesar da previsão imposta no 9º Termo Aditivo de apresentação de memória de cálculo dos indicadores, estes não foram adequadamente disponibilizados, uma vez que não há informações sobre a que se referem os numeradores e os denominadores informados, inviabilizando auditar os dados. Desta forma, reitera-se a sugestão contida no Relatório do 1º quadrimestre/2022 (id. [90050552](#)), que contém proposta para o formato de disponibilização dos dados e dos comprovantes, conforme tópico 2.8. Proposta de adequação à Prestação de Contas.

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

Os programas de residência da SES/DF estão vinculados à Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS), que por sua vez é mantida pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) (...) **número de vagas para residência apresentado no Nono Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 SES/DF evidencia-se discrepância em relação ao número de vagas ofertados pela ESCS/FEPECS/SESDF nos novos Editais para o exercício de 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]

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

Foi apresentado pelo IGESDF, nas PCMs de setembro (id. [98282782](#)), outubro (id. [100342287](#)), novembro (id. [101746542](#)) e dezembro (id. [104134920](#)) o número total de residentes (os que ingressaram + R2, R3, R4 e R5), juntamente com as respectivas relações nominais. Os dados seguem transcritos nos subitens 3.1.1 e 3.1.2 a seguir. A fórmula utilizada para o cálculo do valor da quarta coluna foi: "Meta contratual considerando a duração" = quantidade de vagas estipulada no Contrato x duração do curso x 0,75, sendo os resultados decimais arredondados para cima.

## 3.1.1. Residências Médicas

Observa-se que as quantidades de residentes de cada programa de residência médica se mantiveram inalteradas (possivelmente não houve novas inserções nem desligamentos) e que a meta de preenchimento de 75% das vagas previstas no 9º Termo Aditivo não foi atingida.

Quadro 3.1: Residências médicas no HRSM — 3º quadrimestre 2022

Programa	Duração	Quantidade vagas 9º TA	Meta contratual considerando a duração	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Média	Resultado
Cirurgia Geral	3 anos	7	16	0	0	0	0	0	zero
Ortopedia e Traumatologia	3 anos	8	18	10	10	10	10	10	55,6%

As quantidades mensais registradas acima incluem os quantitativos informados pelo Contratado na tabela das PCMs intitulada "Rede Integrada (COREME/SESDF), na qual o cenário preferencial é o Hospital Regional de Santa Maria".

## 3.1.2. Residência Profissional

A meta de preenchimento de 75% das vagas previstas não foi atingida nos programas estipulados no 9º Termo Aditivo, conforme Quadro 3.2.

Quadro 3.2: Residências Profissionais no HRSM — 3º quadrimestre 2022

Programa	Duração	Quantidade vagas 9º TA	Meta contratual considerando a duração	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Média	Resultado
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial — Odontologia	3 anos	8	18	0	3	3	4	2,5	14%
Terapia Intensiva — Enfermagem	2 anos	4	6	0	2	2	2	1,5	25%
Terapia Intensiva — Farmácia	2 anos	3	5	0	1	1	1	0,75	15%
Terapia Intensiva — Fisioterapia	2 anos	1	2	0	1	1	1	0,75	38%
Terapia Intensiva — Odontologia	2 anos	3	5	0	2	2	2	1,5	30%

## 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 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:

## Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0404	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS II	NACIONAL	12/2021	99/9999	3856/GM/MS	22/12/2021		30/12/2021	30/12/2021

Para CEO tipo II, a Portaria GM/MS nº 1.464/2011 estipula uma produção mensal de 110 Procedimentos Básicos; 90 Procedimentos de Periodontia; 60 Procedimentos de Endodontia; 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 do 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 — 3º quadrimestre 2022

Procedimentos Odontológicos		Meta Norma Ministerial	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadri/2022
Procedimentos Básicos	Quantidade Total Procedimentos Básicos	110	291	268	183	242	984
	Percentual de procedimentos restauradores (03.07.01.002-3 + 03.07.01.003-1 + 03.07.01.004-0)	50%	3%	3%	9%	2%	4,25%
Endodontia	Quantidade Total Endodontia	60	56	37	49	44	186
	Percentual de procedimentos específicos de endodontia (03.07.02.005-3 + 03.07.02.009-6)	20%	48%	38%	41%	23%	68,5%
Cirurgia Oral Menor		90	148	408	508	220	1.284
Periodontia		90	53	60	82	zero	195

A produção do 3º quadrimestre/2022 observada no Painel não cumpre todos os fatores necessários para a manutenção da habilitação CEO II. Uma vez que há, na SES/DF, setor competente por conduzir, controlar e acompanhar as habilitações das Unidades de saúde, a Gerência de Controle de

Credenciamento e Habilitação (SES/SUPLANS/DICS/GCCH), sugere-se que o presente Relatório seja encaminhado ao referido setor visando obter manifestação acerca do resultado observado.

## 5. NRAD

O Item VI do Anexo II do 9º Termo Aditivo do Contrato de Gestão 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 retirados das PCMs do IGESDF (setembro — [98851292](#); outubro — [100126475](#); novembro — [101738890](#); e dezembro — [104134905](#)).

Quadro 5.1: Procedimentos e atendimento realizados pelo NRAD no HRSM — 3º quadrimestre 2022

Procedimento/Atendimento NRAD	Setembro/22	Outubro/22	Novembro/22	Dezembro/22	TOTAL
Visita de avaliação para admissão	13	10	5	4	32
Visita de admissão	2	5	6	2	15
Visita de atendimento domiciliar	128	100	104	118	450
Procedimentos	607	455	446	553	2.061
Visitas pós óbito	zero	1	zero	zero	1
Telemonitoramento	37	38	41	31	147
Atendimento na unidade ao público (online e presencial)	128	164	83	112	487
Montagem de prontuário físico de paciente	2	4	3	2	11
Reunião de equipe	2	7	4	2	15
Alta	4	8	5	5	22

Diante da produção apresentada, cabe destacar o Despacho da SES/SAIS/CATES/DSINT/GESAD ([103897817](#)), *in verbis*:

- Atualmente, o NURAD possui 24 pacientes admitidos no Serviço de Atenção Domiciliar, sendo assim, cabe ressaltar que conforme PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016 que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas:

Do Funcionamento do SAD

[...]

Art. 22. Estima-se, em média, o atendimento de 60 (sessenta) usuários para cada EMAD Tipo 1 e 30 (trinta) usuários para cada EMAD Tipo 2, mensalmente.

Considerando que o NURAD possui EMAD Tipo I, sugerimos ações visando o aumento da média de atendimento de usuários de acordo com a referida Portaria, considerando as necessidades clínicas dos pacientes e frequência de visitas.

Considerando que, pela produção apresentada, não foi possível apurar a quantidade de usuários atendidos, bem como as regras da habilitação em Atenção Domiciliar expressas na [Portaria nº 825, de 25/04/2016](#), recomenda-se que a Prestação de Contas do NRAD seja modificada para contemplar, 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 número de usuários atendidos por mês (conforme Art.22º).

## 6. COMISSÕES

Dispõe o 9º Termo Aditivo (id. [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;

Ademais, têm-se as seguintes 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](#).

### 6.1. Análise dos dados apresentados

Em atendimento à solicitação registrada no Relatório id. [90050552](#) (itens 4.7. e 8.5), o IGESDF encaminhou, no decorrer do mês de novembro/2022, 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, segue as análises:

Quadro 6.1: Resumo do funcionamento das Comissões no HRSM — 3º quadrimestre 2022

Comissões	Regimento			Designações dos membros		Reuniões	Análise
	SEI	Publicação	Periodicidade	SEI	Publicação		
A. Comissão de Revisão de Óbitos (COMOB)	<a href="#">100699218</a>	10/08/2021	Mensal	<a href="#">100699297</a>	11/08/2022	Setembro: <a href="#">100699690</a> Outubro: <a href="#">100700351</a> Novembro: <a href="#">101603785</a> Dezembro: <a href="#">103173243</a>	Documentação satisfatória
B. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	<a href="#">100686099</a>	20/09/2022	Trimestral	<a href="#">100686193</a>	21/10/2022	Julho: <a href="#">92276193</a> Outubro: <a href="#">98621246</a>	Documentação satisfatória
C. Comissão de Documentação Médica e Estatística (CODME)	<a href="#">100667917</a>	02/05/2022	Mensal	<a href="#">100668135</a>	02/05/2022	Setembro: <a href="#">100668529</a> Outubro: <a href="#">100668610</a> Novembro: <a href="#">100668665</a> Dezembro: <a href="#">101794428</a>	Documentação satisfatória.
D. Comitê de Gerenciamento dos Riscos em Radiologia Diagnóstica	<a href="#">100915694</a>	28/07/2021	Bimestral	<a href="#">100915748</a>	22/01/2021	Setembro: <a href="#">100918857</a> Novembro: <a href="#">100918964</a>	Documentação satisfatória.
E. Comissão de Revisão de Prontuário	<a href="#">100666636</a>	02/05/2022	Mensal	<a href="#">100666735</a>	13/04/2022	Setembro: <a href="#">100667210</a> Outubro: <a href="#">101735619</a> Novembro: <a href="#">100667275</a> Dezembro: <a href="#">101794638</a>	Documentação satisfatória.
F. Comissão de Residências Médicas (COREME)	<a href="#">100514074</a>	sem data	Bimestral	<a href="#">100221791</a>	01/04/2021	Outubro: <a href="#">100223140</a> Dezembro: <a href="#">102238135</a>	Documentação satisfatória.
H. Comitê Regional de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil	<a href="#">100428051</a>	02/09/2021	Mensal	<a href="#">100428145</a>	29/11/2019	Setembro: <a href="#">100429605</a> Outubro: <a href="#">100429410</a> Novembro: <a href="#">100430482</a> Dezembro: <a href="#">102970911</a>	Documentação satisfatória.
I. Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CPGRSS)	<a href="#">83292100</a>	27/12/2021	Trimestral	<a href="#">83292100</a>	27/12/2021	Outubro: <a href="#">100689519</a> Dezembro: <a href="#">104056913</a>	Documentação satisfatória.
J. Comissão de Ética em Enfermagem (CEE)	<a href="#">100800705</a>	31/05/2021	Mensal	<a href="#">101444749</a>	03/11/2022	Setembro: <a href="#">100801094</a> Outubro: <a href="#">100811934</a> Novembro: <a href="#">101594405</a> Dezembro: <a href="#">102479237</a>	Documentação satisfatória.
K. Comissão de Ética Médica (CEM)	<a href="#">83292100</a>	08/07/2021	Trimestral	<a href="#">83292100</a>	07/07/2021	Setembro: <a href="#">100543503</a> Outubro: <a href="#">100543761</a> e <a href="#">100544340</a> Novembro: <a href="#">100544591</a> e <a href="#">100544809</a> e <a href="#">100894774</a>	<b>Documentação insatisfatória.</b> *Observação: nos documentos citados ao lado, só consta a comunicação da reunião, sem acesso a ata. De acordo com a Comissão a ata consta no Processo: <a href="#">83292100</a> , onde esta gerência não possui acesso
L. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional	<a href="#">100289775</a>	07/07/2021	Mensal	<a href="#">100290184</a>	19/10/2021	Documentação não apresentada	<b>Documentação insatisfatória</b> *Observação: nos documentos <a href="#">100291114</a> , <a href="#">101154716</a> , <a href="#">102254101</a> consta o cancelamento das reuniões mensais do quadrimestre por falta dos membros. Última reunião realizada em agosto de 2022.
N. Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho (CIPA)	<a href="#">83292100</a>	28/07/2021	Trimestral	<a href="#">87222993</a>	18/04/2022	Setembro: <a href="#">96086885</a> Outubro: <a href="#">98259945</a> Novembro: <a href="#">101735046</a> Dezembro: <a href="#">101908283</a>	Documentação satisfatória.

O. Comissão Gestora Multidisciplinar	<a href="#">100690940</a>	07/07/2021	Trimestral	<a href="#">100691042</a>	19/07/2021	Outubro: <a href="#">100691734</a>	Documentação satisfatória
P. Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente (CNSP)	<a href="#">100689979</a>	07/04/2021	Quadrimestral	<a href="#">100690169</a>	14/02/2022	Setembro: <a href="#">100690426</a> Dezembro: <a href="#">102376245</a>	Documentação satisfatória.

A respeito das Comissões estipuladas no 9º Termo Aditivo, observou-se que, com exceção da Comissão de Ética Médica (CEM) e da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, todas as demais estão em pleno funcionamento.

## 6.2. Recomendação

Para a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, que justificou em processos a não realização das reuniões obrigatórias em Contrato, recomenda-se que o Instituto retome as reuniões de forma a cumprir o estabelecido.

Ainda, sugere-se que o Instituto seja instado a disponibilizar as atas da Comissão de Ética Médica (CEM) à GATCG/DAQUA/CGCSS/GAB/SES.

## 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;

[Grifado]

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

No quadrimestre, constata-se que cinco servidores em "cessão especial" deixaram a unidade do HRSM, diminuindo em 45 o quantitativo total, de 802 para 757 profissionais. A saber, em dezembro/2022, a equipe dos cedidos era composta por: 9 Analistas, 6 Assistentes Administrativos, 10 Dentistas, 90 Enfermeiros, 2 Farmacêuticos, 25 Fisioterapeutas, 3 Fonoaudiólogos, 138 Médicos, 3 Nutricionistas, 1 Psicólogo, 429 Técnicos de Enfermagem, 8 Técnicos de Laboratório, 10 Técnicos de Nutrição, 8 Técnicos em Higiene Dental e 15 Técnicos em Radiologia.

### 7.2. Acesso às Informações Complementares

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

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

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

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

Quadro 7.1: Quantitativo de Profissionais no HRSM — 3º quadrimestre 2022

Cargo	Setembro	Outubro	Novembro		Dezembro	
			Quantitativo	Horas	Quantitativo	Horas
Agente Administrativo	2	2	2	80	2	80
Analista	23	22	22	840	23	880
Analista de Laboratório	27	28	27	1.004	28	1.040
Analista de T.I.	1	1	1	40	1	40
Aprendiz	zero	zero	zero		1	20
Assessor	2	2	2	80	2	80
Assistente Administrativo	88	90	90	3.540	89	3.500
Assistente Social	14	21	22	660	22	660
Auxiliar Administrativo	5	4	3	120	3	120
Auxiliar de Farmácia	zero	1	zero		zero	
Auxiliar de Laboratório	5	5	5	180	5	180
Auxiliar de Ortopedia e Gesso	12	12	11	396	11	396
Chefe	35	35	56	1.440	35	1.400
Consultor	7	7	8	320	8	320
Coordenador	2	2	2	80	2	80
Dentista	23	23	21	672	21	672
Diretor Clínico	1	1	1	40	1	40
Enfermeiro	349	348	352	12.220	352	12.216

Farmacêutico	12	12	12	484	12	484
Fisioterapeuta	149	150	151	4.320	147	4.216
Fonoaudiólogo	21	21	29	950	30	980
Gerente	9	9	9	380	8	340
Maqueiro	70	66	65	2.340	67	2.412
Médico	464	467	465	11.462	459	11.468
Motorista	2	2	2	72	1	36
Nutricionista	34	34	34	1.328	34	1.328
Psicólogo	21	23	25	932	25	928
Recepcionista	6	5	3	120	3	120
Técnico de Enfermagem	1.099	1.092	1.089	36.764	1.075	36.296
Técnico de Laboratório	66	65	67	2.404	66	2.368
Técnico de Nutrição	32	32	32	1.088	32	1.096
Técnico em Higiene Dental	12	15	17	420	17	420
Técnico em Necropsia	3	3	3	108	3	108
Técnico em Radiologia	17	16	15	420	15	420
Terapeuta Ocupacional	13	15	15	450	14	420
<b>TOTAL:</b>	<b>2.626</b>	<b>2.631</b>	<b>2.638</b>	<b>85.714</b>	<b>2.614</b>	<b>85.164</b>

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

Especialidade	Setembro	Outubro	Novembro		Dezembro	
			Quantitativo	Horas	Quantitativo	Horas
Anatomopatologista	2	2	3	78	2	54
Anestesiologista	44	44	43	1.010	42	1.014
Cardiologista	2	2	2	60	2	60
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	4	4	4	96	4	96
Cirurgia Geral	43	43	43	1.008	44	1.032
Cirurgia Plástica	1	1	1	20	1	20
Cirurgia Vascular	3	3	3	78	3	78
Clínica Médica	52	50	50	1.446	49	1.426
Dermatologista	1	1	1	20	zero	
Emergencista	3	3	3	60	3	60
Gastroenterologista	2	2	1	20	1	20
Gestor	2	1	1	40	1	40
Ginecologia e Obstetrícia	44	43	43	1.098	43	1.098
Hematologista	1	1	1	24	1	24
Infectologista	4	4	4	110	4	110
Intensivista	44	46	49	1.284	48	1.334
Mastologista	2	2	2	44	2	44
Nefrologista	12	12	11	306	11	306
Neonatólogista	46	45	45	1.064	46	1.088
Neurologista	1	1	1	24	1	24
Ortopedista e traumatologia	38	38	39	954	37	922
Pediatria	67	67	64	1.404	65	1.440
Plantonista	28	32	31	840	30	816
Psiquiatra	3	3	3	72	3	72
Queimados	1	1	1	20	1	20
Radiologista	2	2	2	40	2	40
Regulador	zero	2	2	48	2	48
Reumatologista	3	3	3	42	2	30
Urologista	9	9	9	152	9	152

## 7.4. Das alegações de déficit de RH

## Indicador - UTI Adulto

— Setembro/22 (id. [98282770](#)):

Há de se considerar o processo seletivo 146/2022, que visa sanar o déficit de RH, em especial, da equipe médica do setor. No mês, destacaram-se bloqueio temporário de leitos e número significativo de admissões na UTI referente aos pacientes dialíticos. Os pacientes que evoluem para a diálise ou alta da UTI necessitam de regulação de leitos externos, o que aumenta o tempo de espera do paciente na unidade. Em relação ao Índice de Renovação de Leitos, os pareceres externos (Cirurgia Torácica, Oncologia, Pneumologia, Radiologia intervencionista, Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca), bem como os exames externos como Broncoscopia, Radiologia intervencionista, Cineangiogramia, Ressonância magnética demandam regulação externa e transporte para a sua realização, dificultando e contribuindo o rodízio de leitos e altas.

Consulta médica na atenção especializada - Conforme demonstrado, infere-se aumento na produtividade das especialidades. Em contrapartida, destacam-se os atestados médicos prolongados, licença prêmio, férias e remanejamento para outros setores sem substituição: Agendados: 2.893 pacientes; Atendidos: 2.515 pacientes; Falta ao retorno: 168 pacientes; Falta SISREG: 210 pacientes. Em síntese, destaca-se 13,07% de faltas

Consulta médica em urologia - A Urologia teve 101 atendimentos, 112 agendamentos, 07 faltas de retorno e 04 faltas - consulta SISREG. Destaca-se um médico de atestado médico.

— Outubro/22 (id. [100126475](#))

Consulta médica na atenção especializada - Não cumprimento da meta devido à **falta de especialistas para atender as especialidades de serviços ofertadas pelo Contrato de Gestão e de RH**, visando suprir Índice de Segurança Técnica (IST) em faltas programadas - férias, atestado médico, abonos.

Consulta médica em urologia - Conforme descrição deste indicador, **é nítido o declínio gradativo da especialidade, refletindo negativamente na qualidade do serviço ofertado e não sendo possível dar continuidade aos retornos de egressos da internação de pós-operatório no tempo preconizado**, acompanhamento ambulatorial de internação para desospitalização e aumento da demanda reprimida no SISREG (proveniente do déficit de RH). É muito importante o alinhamento da demanda x RH x meta para otimização do atendimento e alcance da meta.

— Novembro/22 (id. [101738890](#)):

Consulta médica na atenção especializada - **A falta de especialistas para atender as especialidades de serviços ofertados, bem como feriados, impossibilita o alcance almejado**. Importante enfatizar que para melhorar o indicador **é de extrema importância a reposição de médicos** que pediram desligamento, adequando o dimensionamento de acordo com as metas preconizadas e ofertas pactuadas. Em síntese foram realizados 2.903 agendamentos e foram realizados 2.581 atendimentos. Com um índice de 11% de faltas

Consulta médica em urologia - Não foi possível alcançar a meta **por falta de especialista**, refletindo negativamente na qualidade do serviço ofertado e continuidade ao tratamento, retornos, egressos da internação de pós-operatório, atendimento de demanda reprimida no SISREG. Infere-se a importância do alinhamento da demanda x RH x meta para otimização do atendimento para alcançar o progresso almejado. Em síntese: Meta : 406 atendimentos Meta alcançada: 127 atendimentos

Consulta médica em ortopedia e traumatologia - Há uma necessidade de adequação do dimensionamento do setor ambulatorial com o índice de Segurança Técnica (férias, abonos e licenças) para atender as pactuações de ofertas de serviços acordados com a Gestão Regional, a fim de alcançar a meta mensal de 30%. Meta : 1218 atendimentos Meta alcançada: 736 atendimentos

— Dezembro/22 (id. [104134905](#)):

Consulta médica em urologia - Atualmente, **estão sendo disponibilizados em torno de 02 a 03 períodos na especialidade Urologia para atender ao setor ambulatorial**, o que pode estar comprometendo o cumprimento da meta prevista no Contrato de Gestão

[Grifado]

## 7.5. Recomendações

a) Reiterar ao Contratado que o quadro de profissionais deve ser mantido sempre completo, realizando-se, sempre que necessário, as devidas contratações e/ou o remanejamento do pessoal que no período estava lotado no UCAD/IGESDF.

b) Incluir nos Relatórios de pessoal apresentados nas PCMs:

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

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

d) Que o Contratado seja reiterado quando à recomendação emitida no Item 1.5.2. do presente Relatório, visando apresentação de Plano de Trabalho para a resolução da problemática com a organização das férias e abonos de modo a evitar prejuízo a assistência médica prestada pelo HRSM.

## 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 (Setembro — [98282779](#); Outubro — [100136558](#); Novembro — [101746124](#); e Dezembro — [104134917](#)):

Indicador	UTI	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Taxa de mortalidade absoluta e estimada (%)	UTI Adulto	33,33%	44,30%	47,76%	21,74%
	UTI neonatal	0%	6,90%	2,86%	10%
Tempo de permanência na UTI (dias)	UTI Adulto	17,33	14,48	16,36	14,81
	UTI neonatal	4,66	20,52	16,17	20
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (%)	UTI Adulto	5,4	2,5	0,42	3,4
	UTI neonatal	0%	0	0	0
Taxa de utilização de ventilação mecânica (%)	UTI Adulto	62,9%	69,06%	65,42%	56,95%
	UTI neonatal	18,59%	36,47%	34,53%	15,07%

<b>Densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea (IPCSL) relacionada ao acesso vascular central (%)</b>	UTI Adulto	5,6	3,1	4,9	3,3
	UTI neonatal	8,4	5,4	0	7,2
<b>Taxa de utilização de cateter venoso central (%)</b>	UTI Adulto	81,33%	85,93%	93,25%	89,73%
	UTI neonatal	40,79%	56,64%	53,24%	45,06%
<b>Densidade de incidência de infecções de trato urinário relacionado a cateter vesical (%)</b>	UTI Adulto	0	0	0,0	1,1
	UTI neonatal	0	não informado	não informado	não informado
<b>Taxa de reinternação em 24 horas</b>	UTI Adulto	0%	0,89%	0%	0%
	UTI neonatal	0%	0%	3,92%	2,08%

Considerando que os valores referentes à DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES DE TRATO URINÁRIO RELACIONADOS A CATETER VESICAL PARA A UTI NEONATAL não foram apresentados, sugere-se solicitar manifestação ao Contratado acerca do andamento das pendências necessárias para desenvolvimento e validação do indicador, juntamente à previsão de conclusão para disponibilização dos dados.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

### 9.1. Indicadores de Produção

Conforme Contrato, as metas quantitativas são anuais, por isso, este Relatório faz uma análise parcial com expectativas de cumprimento das metas. Esta Gerência considera tal método de acompanhamento ineficaz por inviabilizar análises definitivas durante o ano e, com isso, tomadas de decisões mais céleres. Sugere-se, portanto, estabelecimento de metas que possam ser monitoradas mensalmente, para viabilizar aferição quadrimestral.

Ainda nesta seara, considerando que constatou-se subdimensionamento das metas apontadas nos itens 1.2.1., 1.2.2., 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.

#### 9.1.1. Internações Hospitalares

Embora as metas deste grupo (INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS E CLÍNICAS) estejam subdimensionadas, a Unidade não cumpriu a meta de pelo menos 50% da produção em Internações Cirúrgicas na especialidade de obstetrícia em todos os meses do quadrimestre em análise. Sugere-se, portanto, redimensionamento das metas, definindo adequadas e efetivas condições ao monitoramento do Contrato de Gestão, bem como que o IGESDF seja instado a apresentar justificativa para o não atingimento da meta de 50% de internações cirúrgicas em obstetrícia.

#### 9.1.2. Diárias de UTI Adulto

Uma vez que as solicitações provenientes do Relatório do 2º quadrimestre de 2022 (id. [98027149](#)) ainda não retornaram à esta Gerência, bem como que foram apresentadas, pelo Contratado, problemáticas relativas à déficit de RH, bloqueio de leitos, regulação de leitos, exames e pareceres externos, mesmo com as metas sendo ultrapassadas em todos os meses do 3º quadrimestre, reitera-se a necessidade de manifestação quanto aos itens a seguir:

- Que o Contratado seja instado a esclarecer se as contratações decorrentes do processo seletivo 146/2022 foram efetivadas e se ainda permanece déficit de pessoal no setor. Caso ainda permaneça, informar exatamente qual é o déficit e quais ações serão tomadas para saná-lo, indicando prazos e responsáveis pelo cumprimento.
- Que o Contratado apresente o tempo médio de espera do paciente dialítico no período que já estava de alta clínica na unidade e aguardou regulação de leito externo que atenderia à necessidade de terapia renal substitutiva. Tendo em vista a existência de riscos clínicos ao paciente que permanece em unidade intensiva por mais tempo do que necessário, tais como risco maior de infecção, prejuízo mental e social pelo isolamento familiar, perda de força muscular, entre outros, tal levantamento contribui para que soluções possam ser desenvolvidas e aplicadas pela rede SES-DF;
- Para pareceres externos, exames externos e o transporte visando sua realização, conforme apontado anteriormente, também é sugerido que o Contratado informe o tempo médio dispendido nestas situações, bem como os possíveis prejuízos clínicos que podem decorrer da espera; e Adicionalmente, sugere-se análise complementar, pelo CRDF, acerca da manifestação do Contratado no que diz respeito aos aspectos de regulação.

#### 9.1.3. Diárias de UTI Neonatal

Houve superação da meta em todos os meses do 3º quadrimestre de 2022, com exceção de novembro, cujo alcance foi de 26,86% da meta. Não foram apresentadas justificativas para o não alcance da meta em novembro/2022 e, por isso, recomenda-se que o Contratado seja instado a apresentá-las, visando entendimento do panorama pelas áreas técnicas desta SES/DF.

#### 9.1.4. Partos

Considerando que o HRSM é referência em partos de alto risco na região e que a Unidade manteve a taxa de cesarianas abaixo de 50% nos últimos períodos de análise, vislumbra-se a possibilidade de que as pacientes atendidas não estejam enquadrando-se como alto risco. Assim, de forma a compreender adequadamente o panorama, sugere-se que o Contratado seja instado a prestar maiores esclarecimentos acerca do alcance do indicador.

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

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

#### 9.1.6. Consulta Médica na Atenção Especializada

Nas justificativas apresentadas para o não alcance da meta está o déficit de RH para as áreas médicas, além de problemáticas relativas à férias, abonos e licenças, por isso, sugere-se que o Contratado apresente Plano de Trabalho indicando como o HRSM aumentará o número de Consultas Médicas na Atenção Especializada.

Além disso, considerando que o processo seletivo v2480487 consta como "finalizado", recomenda-se que o Instituto esclareça se tais profissionais serão destinados ao HRSM, para que haja o entendimento por parte desta Gerência se é possível esperar aumento no volume de consultas

urológicas na Unidade.

#### 9.1.7. Procedimentos MAC

Neste 3º quadrimestre, alcançou-se 231,19% da meta anual, concluindo 2022 acima do preconizado, assim, constata-se subdimensionamento da meta, em tempo que recomenda-se a sua revisão, de forma a refletir a real capacidade da Unidade.

#### 9.2. Indicadores de Qualidade

Não há bases oficiais para apuração dos indicadores de qualidade. Assim, os dados disponibilizados mensalmente pelo Contratado são os utilizados na análise. Os resultados dos indicadores de TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS CLÍNICOS e TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS LIMPAS estão fora do padrão acordado e são os responsáveis pela pontuação passível de aplicação de desconto.

Em complemento, apesar da previsão imposta no 9º Termo Aditivo de apresentação de memória de cálculo dos indicadores, estes não foram adequadamente disponibilizados, uma vez que não há informações sobre a que se referem os numeradores e os denominadores informados, inviabilizando auditar os dados. Desta forma, reitera-se a sugestão contida no Relatório do 1º quadrimestre/2022 (id. [90050552](#)), que contém proposta para o formato de disponibilização dos dados e dos comprovantes, conforme tópico 2.8. Proposta de adequação à Prestação de Contas.

##### 9.2.1. Tempo médio de permanência em leitos clínicos

A meta não foi alcançada em nenhum dos meses do quadrimestre em análise.

Cabe destacar que, frente ao Despacho SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG ([96556655](#)) emitido por esta GATCG, verifica-se que a Gerência Geral de Assistência do IGESDF emitiu Plano de Ação para melhoria do Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos no HRSM ([100648729](#)). Por isso, foi encaminhado o Despacho SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG ([108496514](#)), com a sugestão de análise, pela SAIS, do conteúdo apresentado no referido Plano de Ação.

##### 9.2.2. Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas

Para o indicador em questão, esta Gerência faz as seguintes recomendações:

(a) Considerando que não foram apresentadas justificativas para o não alcance da meta em nenhum dos meses do quadrimestre, recomenda-se que o Instituto seja instado a apresentá-las;

(b) Sugere-se que o Contratado conceda acesso à GATCG/DAQUA/CGCSS/GAB/SES aos processos 04016-00038485/2022-18 e 00060-00335756/2022-77;

(c) Sugere-se, s.m.j., que seja realizada visita técnica pela área assistencial desta SES/DF, em conjunto com a CAC-IGES, para verificar as medidas físicas de contenção de infecções; e

(d) Recomenda-se encaminhamento, pela Contratante, dos protocolos utilizados para análise dos RTDs responsáveis.

#### 9.3. Indicadores de Monitoramento

##### 9.3.1. 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)

A produção do 3º quadrimestre de 2022 observada no Quadro 4.1 não cumpre todos os fatores necessários para a manutenção da habilitação CEO II. Uma vez que há, na SES/DF, setor competente por conduzir, controlar e acompanhar as habilitações das unidades de saúde, a Gerência de Controle de Credenciamento e Habilitação (SES/SUPLANS/DICS/GCCH), sugere-se que o presente Relatório seja encaminhado ao referido setor visando obter manifestação acerca do resultado observado.

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

Consoante a [Portaria nº 825, de 25/04/2016](#), sugere-se que a Prestação de Contas do NRAD seja modificada para contemplar, também:

a) A modalidade ( AD 1, AD 2 ou AD 3, conforme Art. 6º);

b) As equipes multiprofissionais de Atenção Domiciliar (conforme Art. 16º), com número de profissionais e carga horária semanal; e

c) O número de usuários atendidos por mês (conforme Art.22º).

#### 9.6. Comissões

Para a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, que justificou em processos a não realização das reuniões obrigatórias em Contrato, recomenda-se que o Instituto retome as reuniões de forma a cumprir o estabelecido.

Ainda, sugere-se que o Instituto seja instado a disponibilizar as atas da Comissão de Ética Médica (CEM) à GATCG/DAQUA/CGCSS/GAB/SES.

#### 9.7. Pessoal

a) Reiterar ao Contratado que o quadro de profissionais deve ser mantido sempre completo, realizando-se, sempre que necessário, as devidas contratações e/ou o remanejamento do pessoal que no período estava lotado no UCAD/IGESDF.

b) Incluir nos Relatórios de pessoal apresentados nas PCMs:

— diferenciação de carga horária noturna e diurna; e

— cópias das escalas.

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

d) Que o Contratado seja reiterado quando à recomendação emitida no Item 1.5.2. do presente Relatório, visando apresentação de Plano de Trabalho para a resolução da problemática com a organização das férias e abonos de modo a evitar prejuízo a assistência médica prestada pelo HRSM.

**9.8. Indicadores da Unidade de Terapia Intensiva**

Considerando que os valores referentes à DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES DE TRATO URINÁRIO RELACIONADOS A CATETER VESICAL PARA A UTI NEONATAL não foram apresentados, sugere-se solicitar manifestação ao Contratado acerca do andamento das pendências necessárias para desenvolvimento e validação do indicador, juntamente à previsão de conclusão para disponibilização dos dados.

**10. LISTA DE ANEXOS**

- 10.1. Processo original — [00060-00000123/2018-64](#);
- 10.1.1. Contrato de Gestão — [4487652](#);
- 10.1.2. 9º Termo Aditivo — [56085441](#);
- 10.2. Prestação de Contas Setembro/22 — [04016-00099785/2022-65](#);
- 10.3. Prestação de Contas Outubro/22 — [04016-00108545/2022-69](#);
- 10.4. Prestação de Contas Novembro/22 — [04016-00117035/2022-82](#);
- 10.5. Prestação de Contas Dezembro/22 — [04016-00006368/2023-68](#);
- 10.6. Processo do Relatório do 2º quadrimestre/2022 — [00060-00486296/2022-44](#);
- 10.6.1. Relatório HRSM — [98027149](#);
- 10.7. Processo do Relatório do 1º quadrimestre/2022 — [00060-00318540/2022-47](#);
- 10.7.1. Relatório HRSM — [90050552](#);
- 10.8. Prestação de Contas Comissão de Revisão de Óbitos — [04016-00111732/2022-20](#);
- 10.9. Prestação de Contas Comissão de Controle de Infecção Hospitalar — [04016-00132541/2021-11](#);
- 10.10. Prestação de Contas Comissão de Documentação Médica e Estatística — [04016-00111569/2022-03](#);
- 10.11. Prestação de Contas Comitê de Gerenciamento dos Riscos em Radiologia Diagnóstica — [04016-00113155/2022-19](#);
- 10.12. Prestação de Contas Comissão de Revisão de Prontuário — [04016-00111564/2022-72](#);
- 10.13. Prestação de Contas Comissão de Residências Médicas — [04016-00109192/2022-14](#);
- 10.14. Prestação de Contas Comitê Regional de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil da Região Sul — [00060-00540433/2022-01](#);
- 10.15. Prestação de Contas Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde — [04016-00111678/2022-12](#);
- 10.16. Prestação de Contas Comissão de Ética de Enfermagem — [04016-00112488/2022-12](#);
- 10.17. Prestação de Contas Comissão de Ética Médica — [04016-00116731/2021-91](#);
- 10.18. Prestação de Contas Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional — [04016-00109607/2022-50](#);
- 10.19. Prestação de Contas Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho — [04016-00119252/2020-45](#);
- 10.20. Prestação de Contas Comissão Gestora Multidisciplinar — [04016-00111687/2022-11](#);
- 10.21. Prestação de Contas Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente — [04016-00111681/2022-36](#);
- 10.22. Prestação de Contas de Pessoal em "Cessão Especial" — [00060-00067905/2018-83](#);
- 10.22.1. Setembro/2022 — [96372646](#);
- 10.22.2. Outubro/2022 — [98607629](#);
- 10.22.3. Novembro/2022 — [100604903](#); e
- 10.22.4. Dezembro/2022 — [102476553](#).

**É o Relatório.****Elaboração:**

Carolina Pradera Resende — Farmacêutica — matrícula: 196.758-4;  
Marília Gabriela Silva Brandão — Administradora — matrícula: 1.706.883-5.

**Aprovação:**

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



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA DE ARAUJO SCHWARTZ - Matr. 1704994-6, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados**, em 12/04/2023, às 14:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **IARA DE SOUSA CEZARIO JARDIM - Matr.1443758-9**, **Diretor(a) de Avaliação e Qualificação da Assistência**, em 14/04/2023, às 07:35, 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= **106539033** código CRC= **2DF59339**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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

00060-00091751/2023-16

Doc. SEI/GDF 106539033

Criado por [55201967584](#), versão 237 por [55217049946](#) em 12/04/2023 14:08:52.