



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência

Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados

Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação n.º 15/2021 -  
SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG

Brasília-DF, 10 de junho de  
2021.

**RELATÓRIO ANALÍTICO DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO CONTRATUAL - IGESDF**

**Competência: 1º quadrimestre de 2021**

**DADOS DO CONTRATO**

<b>Nº DO CONTRATO:</b> 01/2018 (4487652)		<b>Nº SIGGO:</b> 35629 (4419356)
<b>OBJETO CONTRATADO (00060-00000123/2018-64):</b> Contrato de Gestão: objetivos, indicadores, metas e responsabilidades do HBDF, HRSM, UPA CEILÂNDIA, UPA NÚCLEO BANDEIRANTE, UPA RECANTO DAS EMAS, UPA SAMAMBAIA, UPA SÃO SEBASTIÃO e UPA SOBRADINHO II de acordo com Plano Estratégico previsto para o período; responsabilidades da SES; fomentos do DF para o IGESDF; procedimentos para o acompanhamento pelo Poder Executivo.		
<b>TIPO DE CONTRATO:</b> CONTRATO DE GESTÃO	<b>PERÍODO DE VIGÊNCIA:</b> 20 anos	<b>INÍCIO/FIM:</b> 12/01/2018 a 11/01/2038
<b>VALOR TOTAL CONTRATUALIZADO</b> R\$ 12.043.019.100,00 (doze bilhões, quarenta e três milhões, dezenove mil e cem reais)	<b>CUSTEIO (30%):</b> R\$ 3.612.905.730,00 <b>CUSTEIO DE PESSOAL (70%):</b> R\$ 8.430.113.370,00	
<b>UNIDADES DE SAÚDE GERIDAS:</b> Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF Hospital Regional de Santa Maria - HRSM Unidade de Pronto Atendimento Ceilândia Sol Nascente - UPA CEI Unidade de Pronto Atendimento Núcleo Bandeirante - UPA NB Unidade de Pronto Atendimento Recanto das Emas - UPA RE Unidade de Pronto Atendimento Samambaia - UPA SAM Unidade de Pronto Atendimento São Sebastião - UPA SS Unidade de Pronto Atendimento Sobradinho II - UPA SOB		

**DADOS DA PARCERIA**

**ENTIDADE PARCEIRA: INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DO DISTRITO FEDERAL- IGESDF**

<b>CNPJ:</b> 28.481.233/0001-72	<b>CRENCIAMENTO:</b> Lei nº 5.899/2017, alterada pela Lei nº 6.270/2019 e Decreto nº 39.674/2019	
<b>ENDEREÇO DA ENTIDADE CONTRATADA:</b> SRTVN Quadra 701 Lote D, 3º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF	<b>CONTATO:</b> Telefone: (61) 3550-8900	
<b>VALOR QUADRIMESTRAL PREVISTO DO REPASSE:</b> R\$ 331.588.908,40	<b>VALOR QUADRIMESTRAL PREVISTO DE PESSOAL:</b> R\$ 232.112.235,88	<b>VALOR DE QUADRIMESTRAL CUSTEIO:</b> R\$ 99.476.672,52

**DADOS DE MONITORAMENTO**

Considerando o número de unidades geridas pelo INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DO DISTRITO FEDERAL - IGESDF e para tornar mais transparente, os dados de monitoramento a serem apresentados serão avaliados neste relatório quando forem dados gerais do IGESDF. Contudo, as informações pertinentes a cada uma das unidades geridas serão analisadas em relatório próprio. Assim, esse documento é composto de nove partes, são elas:

- 1ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 15 - IGESDF - 63607418 ;  
2ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 16 - HBDF - 63607856 ;  
3ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 17 - HRSM - 63608010 ;  
4ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 18 - UPA CEILÂNDIA - 63608103 ;  
5ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 19 - UPA NÚCLEO BANDEIRANTE - 63608171 ;  
6ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 20 - UPA RECANTO DAS EMAS - 63608280 ;  
7ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 21 - UPA SAMABAIA - 63608391 ;  
8ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 22 - UPA SÃO SEBASTIÃO - 63608556 ; e  
9ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 23 - UPA SOBRADINHO II - 63608672 ;

<b>PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTES RELATÓRIOS</b>	1º de JANEIRO a 30 de ABRIL/2021.
<b>PROCESSOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DA</b>	Janeiro, Fevereiro e Março/2021 - 04016-00044079/2021-03

## FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO

O presente relatório foi elaborado pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados - GATCG, unidade pertencente à Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência (DAQUA), e tem a pretensão de cumprir ao estabelecido no art. 3º da Portaria de Consolidação SES/DF nº 01, de 22 de outubro de 2020, que regulamenta as normas sobre a prestação de contas dos contratados e do apoio das áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde, no âmbito dos contratos de gestão e de resultados, republicada no DODF nº 219, de 19 de novembro de 2020. A saber:

Art. 3º A Unidade Supervisora atuará nos limites de suas competências regimentais na avaliação da execução dos compromissos contratuais.

§ 1º **Compete à DAQUA**, ou unidade equivalente:

I- Supervisão do contrato;

II- Acompanhamento e monitoramento da produção da contratada;

III- Averiguação do cumprimento do plano de metas contratualizadas;

IV- Aferição, por meio dos sistemas informatizados do SUS e do Sistema de Gestão, mediante parecer técnico específico, do percentual de atendimento, pela contratada, das metas pactuadas para o período de referência especificado em cada contrato;

**V- Elaboração, circunscrito aos termos do contrato, de relatório analítico de cumprimento de metas; (grifo nosso)**

Este documento descreve o trabalho executado no período de 1º de janeiro a 30 de abril de 2021 pela contratada - IGESDF - pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, constituído sob a forma de serviço social autônomo - SSA, que visa, operacionalização e execução dos serviços de saúde prestados nas unidades geridas.

Cabe destacar que não cabe ao mérito do presente Relatório o atendimento aos princípios da legalidade, moralidade, conveniência e oportunidade, vinculados aos procedimentos que antecederam a contratualização em questão, que foi matéria de elaboração, execução e apreciação de outras unidades competentes.

Compõe este relatório a Análise e Monitoramento dos seguintes temas:

1. Recursos Financeiros;
2. Transparência;
3. Pessoal;
4. Considerações Finais;
5. Anexos.

### 1. RECURSOS FINANCEIROS

#### 1.1. Repasses Mensais

Janeiro/2021 - 00060-00005526/2021-03				
	Valor	N.º do OB	Data:	ID (SEI)

Repasse de pessoal:	R\$ 23.184.870,95	2021OB00159	08/01/2021	53880099
Repasse de custeio:	R\$ 19.718.131,43	2021OB00160	08/01/2021	53880097
<b>Valor total do repasse:</b>	<b>R\$</b>	<b>42.903.002,38</b>		

<b>Fevereiro/2021 - 00060-00021142/2021-20</b>				
	<b>Valor</b>	<b>N.º do OB</b>	<b>Data:</b>	<b>ID (SEI)</b>
Repasse de pessoal:	R\$ 26.097.582,61	2021OB02132	04/02/2021	55540645
Repasse de custeio:	R\$ 11.063.658,08	2021OB02133	04/02/2021	55540642
<b>Valor total do repasse:</b>	<b>R\$</b>	<b>37.161.240,69</b>		

<b>Março/2021 - 00060-00099763/2021-19</b>				
	<b>Valor</b>	<b>N.º do OB</b>	<b>Data:</b>	<b>ID (SEI)</b>
Repasse de pessoal:	R\$ 26.314.207,03	2021OB03501	04/03/2021	57248974
Repasse de custeio:	R\$ 18.185.366,73	2021OB03502	04/03/2021	57248973
<b>Valor total do repasse:</b>	<b>R\$</b>	<b>44.499.573,76</b>		

<b>Abril/2021 - 00060-00138539/2021-50</b>				
	<b>Valor</b>	<b>N.º do OB</b>	<b>Data:</b>	<b>ID (SEI)</b>
Repasse de pessoal:	R\$ 28.056.264,51	2021OB05427	06/04/2021	59338456
Repasse custeio (1/2):	R\$ 4.985.959,96	2021OB05428	06/04/2021	59338468
Repasse custeio (2/2):	R\$ 12.374.433,21	2021OB05429	06/04/2021	59338472
<b>Valor total do repasse:</b>	<b>R\$</b>	<b>45.416.657,68</b>		

## 1.2. Repasses por termo aditivo

Em 2021 foram repassados ao IGESDF recursos para enfrentamento do COVID-19, no formato do :

<b>00060-00000123/2018-64</b>				
	<b>Valor</b>	<b>N.º do OB</b>	<b>Data:</b>	<b>ID (SEI)</b>

7º Termo aditivo:	R\$ 8.083.728,26	2021OB00748	18/01/2021	54389293
8º Termo aditivo:	R\$ 32.388.825,60	2021OB01098	21/01/2021	54637547
10º Termo aditivo:	R\$ 9.203.537,02	2021OB02509	12/02/2021	56098959
11º Termo aditivo:	R\$ 8.993.664,00	2021OB03187	01/03/2021	56931986
<b>Valor total do repasse:</b>	<b>R\$</b>	<b>58.669.754,88</b>		

### 1.3. Repasse total

De 1º de janeiro a 30 de abril de 2021 foi repassado ao IGESDF o montante de **R\$ 228.650.229,39 (duzentos e vinte e oito milhões, seiscentos e cinquenta mil duzentos e vinte e nove reais e trinta e nove centavos)**.

## 2. TRANSPARÊNCIA

A CONTRATADA deve disponibilizar seus relatórios de prestação de contas na página <https://igesdf.org.br/transparencia/relatorios-igesdf/?transparencia=ativo>. Na data de instrução deste processo os relatórios referentes a janeiro, fevereiro, março e abril de 2021 ainda não haviam sido disponibilizados.

A SES/DF disponibiliza as atualizações contratuais bem como os relatórios de acompanhamento da execução contratual por meio da página: <http://www.saude.df.gov.br/contrato-de-gestao-igesdf/>

## 3. PESSOAL

### 3.1. Pessoal Cedido

Os dados com pessoal cedido estão no processo nº 00060-00067905/2018-83. Abaixo segue tabela com os valores relativos ao primeiro quadrimestre de 2021.

Referência	Valor	SEI
<b>Janeiro</b>	R\$ 31.930.476,36	55272458
<b>Fevereiro</b>	R\$ 31.713.851,94	56924254
<b>1º a 28 de Março</b>	R\$ 28.997.666,69	59156010
<b>Assinatura do 12º Termo aditivo</b>		
<b>29 a 31 de Março</b>	R\$ 1.185.965,65	60870387
<b>Abril</b>	R\$ 15.118.798,51	60870387

A assinatura do 12º Termo aditivo id 58710348 modificou a forma como os gastos com

peçoal cedido será descontada da Contratada e por isso a diferença entre os valores de janeiro, fevereiro e março a abril. Os gastos com peçoal cedido no quadrimestre perfaz **R\$ 108.946.759,15 (cento e oito milhões, novecentos e quarenta e seis mil setecentos e cinquenta e nove reais e quinze centavos)**.

### 3.2. Peçoal Estatutário

O documento id 60512526 apresenta os dados de peçoal estatutário para o primeiro trimestre.

Na análise do documento citado foi possível apurar que:

- Os dados relativos a janeiro estão nas páginas 1 a 200, foram organizados em ordem alfabética por região. O valor total do período tampouco o valor total por unidade foram informados pela contratada em seu relatório. Em muitos lugares na tabela o valor não é visível pois é apresentado o símbolo ##### em seu lugar.
- Os dados de fevereiro estão nas páginas 201 a 434, foram organizados em ordem de matrícula e todas as regiões estão juntas. O valor total do período tampouco o valor total por unidade foram informados pela contratada.
- Os dados de março estão nas páginas 435 a 654, foram organizados em ordem alfabética e todas as regiões estão juntas. O valor total do período tampouco o valor total por unidade foram informados pela contratada.
- Diversos profissionais em todas as planilhas estão listado como trabalhando por período temporário e no projeto covid.
- Diversos profissionais apresentam o valor líquido de salário zerado.

Além dos problemas mencionados a tabela editável não foi disponibilizada o que inviabilizou o somatório dos gastos.

O documento id 62317374 apresenta os dados de Abril. Esta planilha foi dividida por locais e apresenta os valores totais com peçoal. Os valores estão apontado abaixo.

Unidade	Valor
HBDF	R\$ 18.417.048,87
HRSM	R\$ 10.867.606,39
IGESDF	R\$ 2.555.704,74
UCAD	R\$ 3.500.265,50
UPA CEI	R\$ 1.315.798,58
UPA NB	R\$ 1.150.249,91
UPA RE	R\$ 1.207.217,32
UPA SAM	R\$ 1.309.703,43
UPA SS	R\$ 1.308.300,90
UPA SOB	R\$ 1.178.364,26
<b>Total:</b>	<b>R\$ 42.810.259,90</b>

### 3.3. Peçoal do projeto Covid-19

Consoante informação apresentada no item 1.2. Repasses por termo aditivo, esta SES/DF transferiu ao Instituto R\$ 58.669.754,88 para a manutenção da pandemia. Contudo na planilha

de pessoal é possível identificar diversos profissionais com relação de trabalho do tipo contrato por tempo determinado e lotações ligadas ao projeto covid. Nos dados apresentados foram identificados pelo menos 119 profissionais que estão com esse perfil esses foram listados e anexados ao autos id 63972024.

Para a prestação de contas covid-19 o IGESDF deveria ter listado:

- Todos os profissionais que foram contratado para trabalhar exclusivamente por causa da pandemia, com contrato de trabalho temporário;
- Todos os profissionais que obtiveram aumento de carga horária para ajudar na pandemia e qual o valor deste aumento específico;
- Despesas com encerramento de contratos; e
- Valores de adicional de insalubridade devido ao COVID-19

Ao invés de subsidiar a prestação de contas dos 4º, 5º, 7º, 8º, 10º e 11º termos aditivos um valor de R\$ 2.786.555,52 (dois milhões, setecentos e oitenta e seis mil quinhentos e cinquenta e cinco reais e cinquenta e dois centavos) aparece aqui inflacionando os gastos com pessoal.

### **3.4. Gastos totais**

Não foi possível avaliar os gastos totais com pessoal no 1º quadrimestre.

## **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante o Quadrimestre avaliado realçamos os seguintes atos:

- Em 11 de janeiro de 2021, a assinatura do 6º Termo Aditivo que tem por objeto prorrogar as cláusulas transitórias por mais dez meses. Isso demonstra que a dependência do IGESDF quanto a SES/DF, mesmo após 19 meses ainda é muito grande.
- Em 12 de fevereiro de 2021, a assinatura do 9º Termo Aditivo que determinou as metas quantitativas e qualitativas para o ano de 2021.
- Em 29 de março de 2021, a assinatura do 12º Termo Aditivo que alterou a fórmula de desconto relacionadas ao pessoal cedido.

Ainda na instrução deste relatório foi detectada a necessidade das seguintes ações por parte da contratada:

- Disponibilização dos relatórios de prestação de contas referentes ao primeiro quadrimestre no site <https://igesdf.org.br/transparencia/relatorios-igesdf/?transparencia=ativo>.
- Encaminhamento de dados com os gastos com pessoal estatutário dividido por meses e por unidades geridas, de modo a possibilitar o cálculo dos gastos com pessoal.
- Apresentar a memória de cálculo das metas qualitativas de todas as unidades geridas.
- Informar em relatório restrito, os nomes dos residentes que ocupam as vagas de ensino e pesquisa tanto para a unidade do HBDF, quanto para unidade do HRSM.
- Plano de ações para diminuição do indicador de Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC) para o HBDF e para neonatologia do HRSM.
- Informar os Registro Hospitalar de Câncer - RHC para cada mês.

- Informar a composição das Comissões descritas no 9º Termo Aditivo, e indicar as datas das reuniões.
- Enviar dados sobre o Centro de Especialidades Odontológicas tipo I (CEO I) que está habilitado para unidade de HRSM.
- Prestar explicações sobre o não funcionamento do NRAD na unidade de HRSM.
- Apresentar os dados solicitados pela DGR desde 11 de março de 2020 no processo 00060-00075301/2020-25.

Diante o exposto, solicitam-se providências.

## 5. LISTA DE ANEXOS

1. Processo original - 00060-00000123/2018-64;
2. 6º Termo Aditivo - 53966108;
3. 7º Termo Aditivo - 54294834;
4. 8º Termo Aditivo - 54618632;
5. 9º Termo Aditivo - 56085441;
6. 10º Termo Aditivo - 56088167;
7. 11º Termo Aditivo - 56829763;
8. 12º Termo Aditivo - 58710348;
9. Prestação de contas IGESDF de Janeiro, Fevereiro e Março/2021 - 04016-00044079/2021-03
10. Prestação de contas IGESDF de Abril/2021 - 04016-00053963/2021-21.
11. Processo de repasse de janeiro/2021 - 00060-00005526/2021-03;
12. Processo de repasse de fevereiro/2021 - 00060-00021142/2021-20;
13. Processo de repasse de março/2021 - 00060-00099763/2021-19;
14. Processo de repasse de abril/2021 - 00060-00138539/2021-50;
15. Processo sobre pessoal cedido - 00060-00067905/2018-83;
16. Processo de indicadores do AGR - 00060-00075301/2020-25;

### É o relatório.

Elaboração:

Carolina Pradera Resende - Farmacêutica - matrícula: 196.758-4

Clarisse Danielli Silva Albergaria - Farmacêutica - matrícula: 1.697.399-2



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Farmacêutica Bioquímica - Farmácia**, em 25/08/2021, às 10:10, 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 **CLARISSE DANIELLI SILVA ALBERGARIA - Matr.1697399-2, Farmacêutica Bioquímica - Farmácia**, em 25/08/2021, às 10:10, 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= **63607418** código CRC= **E248AB6B**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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

00060-00267304/2021-74

Doc. SEI/GDF 63607418



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência

Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados

Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação n.º 16/2021 -  
SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG

Brasília-DF, 10 de junho de  
2021.

**RELATÓRIO ANALÍTICO DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO CONTRATUAL - Hospital de Base do Distrito Federal**

**Competência: 1º quadrimestre de 2021**

**DADOS DA UNIDADE**

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

**DADOS DE MONITORAMENTO**

Trata-se da 2ª parte do Relatório Analítico de Acompanhamento da Execução Contratual do IGESDF, referente à Unidade Hospital de Base do Distrito Federal. Para conhecimento, elenca-se as demais partes deste Relatório:	
1ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 15 - IGESDF - 63607418;	
2ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 16 - HBDF - 63607856;	
3ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 17 - HRSM - 63608010 ;	
4ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 18 - UPA CEILÂNDIA - 63608103;	
5ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 19 - UPA NÚCLEO BANDEIRANTE - 63608171;	
6ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 20 - UPA RECANTO DAS EMAS - 63608280 ;	
7ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 21 - UPA SAMAMBAIA - 63608391;	
8ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 22 - UPA SÃO SEBASTIÃO - 63608556; e	
9ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 23 - UPA SOBRADINHO II - 63608672;	
<b>PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTES RELATÓRIOS</b>	de JANEIRO a 30 de ABRIL de 2021.
<b>Relatórios de Prestação de Contas da Unidade</b>	Janeiro, fevereiro e março/2021 - 60513085 Abril/2021 - 62321205

**FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO**

O presente relatório foi elaborado pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados - GATCG, unidade pertencente à Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência (DAQUA), e tem a pretensão de cumprir ao estabelecido no art. 3º da Portaria de Consolidação SES/DF nº 01, de 22 de outubro de 2020, que regulamenta as normas sobre a prestação de contas dos contratados e do apoio das áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde, no âmbito dos contratos de gestão e de resultados, republicada no DODF nº 219, de 19 de novembro de 2020. A saber:

Art. 3º A Unidade Supervisora atuará nos limites de suas competências regimentais na avaliação da execução dos compromissos contratuais.

§ 1º **Compete à DAQUA**, ou unidade equivalente:

I- Supervisão do contrato;

II- Acompanhamento e monitoramento da produção da contratada;

III- Averiguação do cumprimento do plano de metas contratualizadas;

IV- Aferição, por meio dos sistemas informatizados do SUS e do Sistema de Gestão, mediante parecer técnico específico, do percentual de atendimento, pela contratada, das metas pactuadas para o período de referência especificado em cada contrato;

**V- Elaboração, circunscrito aos termos do contrato, de relatório analítico de cumprimento de metas; (grifo nosso)**

Este documento descreve o trabalho executado no período de 1º de janeiro a 30 de abril de 2021 pela contratada - IGESDF - pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, constituído sob a forma de serviço social autônomo - SSA, que visa, operacionalização e execução dos serviços de saúde prestados nas unidades geridas.

Cabe destacar que não cabe ao mérito do presente Relatório o atendimento aos princípios da legalidade, moralidade, conveniência e oportunidade, vinculados aos procedimentos que antecederam a contratualização em questão, que foi matéria de elaboração, execução e apreciação de outras unidades competentes.

Compõe este relatório a Análise e Monitoramento dos seguintes temas:

1. Metas Quantitativas;
2. Metas Qualitativas;
3. Metas de Monitoramento;
4. Farmácia Ambulatorial;
5. Transparência;
6. Considerações Finais
7. Anexos.

**1. METAS QUANTITATIVAS**

Os dados extraídos do DATASUS referem-se à produção faturada por mês de processamento, considerando o período de três meses disponíveis para a correção das críticas (glosas) identificadas. Diante disso, mensalmente, parte da produção faturada pode contemplar informações de meses anteriores, refletindo alguns picos na série histórica apresentada.

Os gráficos apresentados mostram a produção mensal, cujos resultados são 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, cujos resultados são comparados à meta acumulada e, finalmente, à meta quadrimestral.

Cabe ressaltar que as metas lineares não consideram as particularidades, eventos e tendências sazonais, as quais podem interferir no desempenho durante o período analisado.

**1.1. Internações Hospitalares**

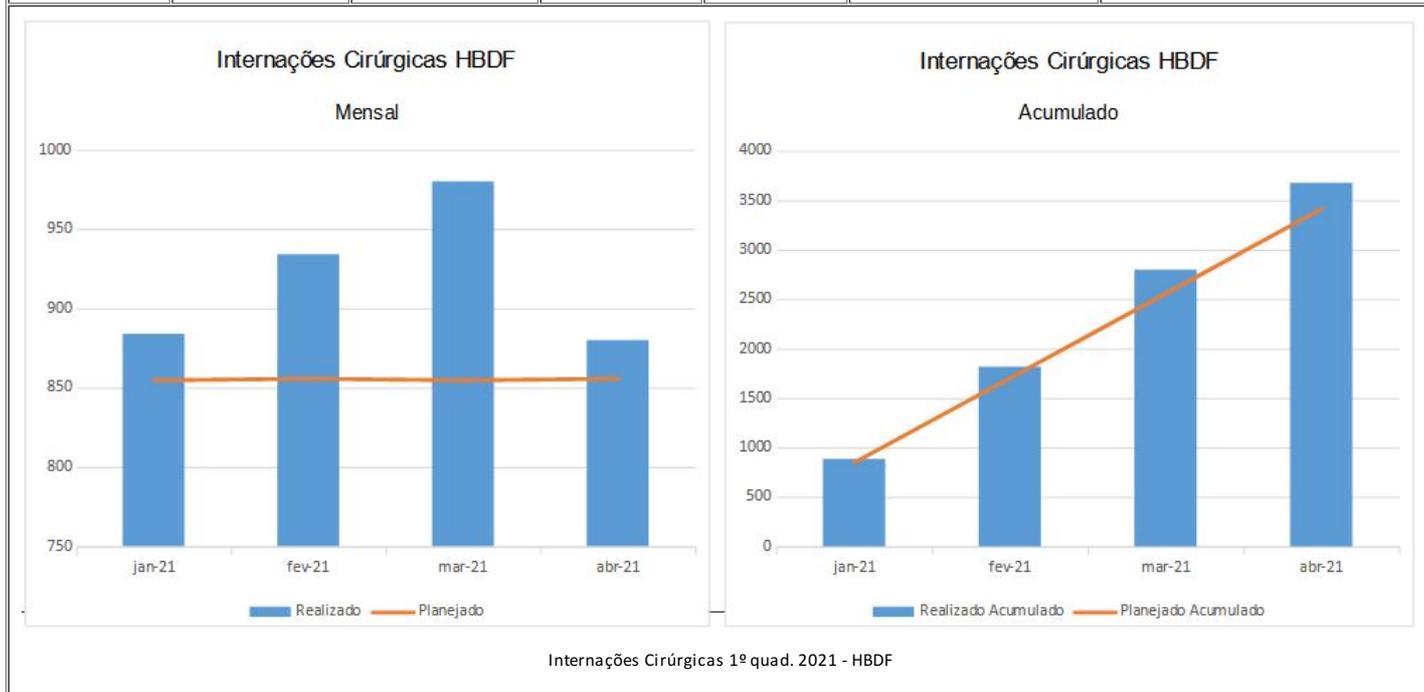
O quadro a seguir expõe as metas em internações hospitalares previstas no 9º Termo Aditivo ao Contrato e a produção destas no Hospital de Base no 1º quadrimestre de 2021.

METAS QUANTITATIVAS			1º Quadrimestre 2021				1º Quad.	
Internações Hospitalares	Meta Anual	Meta Quad.	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
<b>Internações Cirúrgicas - Cód 04</b>	<b>10.267</b>	<b>3.422</b>	<b>884</b>	<b>934</b>	<b>980</b>	<b>880</b>	<b>3.678</b>	<b>107,5%</b>
Cód 0406	≥ 15 % em cirurgias cardíacas e vasculares / total		173	206	175	186	740	
cardíacas e vasculares / total			19,57%	22,06%	17,86%	21,14%	20,12%	
Cód 0408	≥ 20% em cirurgias do sistema osteomuscular / total		168	156	176	171	671	
sistema osteomuscular / total			19,00%	16,70%	17,96%	19,43%	18,24%	
Cód 0403	≥ 15% em cirurgias do sistema nervoso central e periférico / total		120	127	110	106	463	
sistema nervoso central e periférico / total			13,57%	13,60%	11,22%	12,05%	12,59%	
Cód 0416	≥ 7% em cirurgias em oncologia / total		63	61	105	62	291	
Oncologia / total			7,13%	6,53%	10,71%	7,05%	7,91%	
<b>Internações Clínicas - Cód 03</b>	<b>16.741</b>	<b>5.580</b>	<b>1.098</b>	<b>1.123</b>	<b>1.233</b>	<b>1.240</b>	<b>4.694</b>	<b>84,1%</b>
Cód 0303, forma de organização 06	≥ 25% em tratamento de doenças cardiovasculares / total		116	124	163	124	527	
doenças cardiovasculares / total			10,56%	11,04%	13,22%	10,00%	11,23%	
Cód 0303, forma de organização 04	≥ 30% em tratamento de doenças no sistema nervoso central e periférico / total		143	155	131	134	563	
sistema nervoso central e periférico / total			13,02%	13,80%	10,62%	10,81%	11,99%	
Cód 0304	≥ 20% em neoplasia / total		300	306	343	315	1.264	
Neoplasia / total			27,32%	27,25%	27,82%	25,40%	26,93%	
<b>Transplantes - Cód 0505</b>	<b>60</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>30</b>	<b>150,0%</b>

Produção em internações hospitalares no HBDF e Metas, 1º quadrimestre 2021

<b>Internações Cirúrgicas - Cód 04</b>
--

Meta Quad.	Janeiro 2021	Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021	Total 1º quad. 2021	% cumprimento meta quad.
3.422	884	934	980	880	3.678	<b>107,5%</b>



A produção em Internações Cirúrgicas no HBDF superou a meta quadrimestral em 7,5%. 200 pontos.

No entanto, são também previstos no 9º Termo Aditivo percentuais mínimos de internações cirúrgicas por especialidades, baseados na carta de serviços e nas habilitações da unidade.

Pede-se pelo menos 15% de internações em cirurgias cardíacas e vasculares, sendo alcançado no quadrimestre 20,12%.

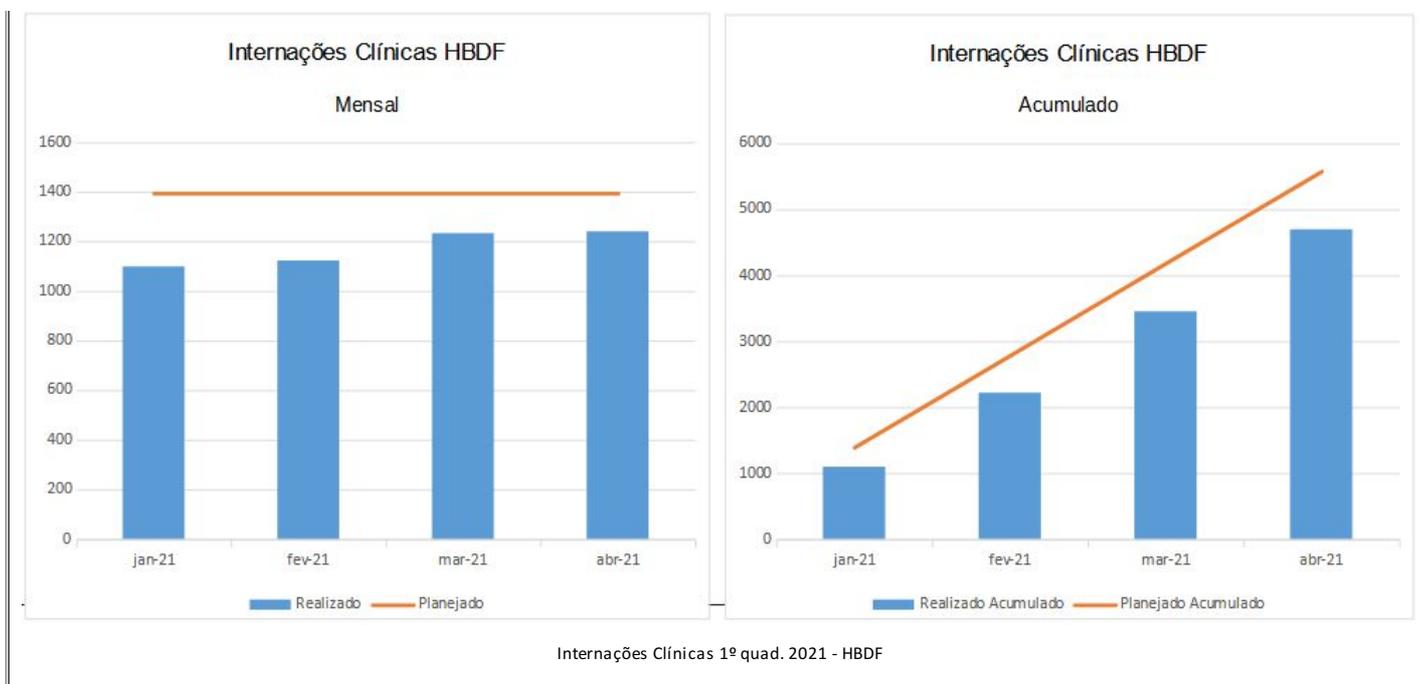
Pede-se pelo menos 20% de internações em cirurgias do sistema osteomuscular, sendo alcançado no quadrimestre apenas 18,24%. Desconto de 25 pontos.

Pede-se pelo menos 15% de internações em cirurgias do sistema nervoso central e periférico, sendo alcançado no quadrimestre apenas 12,59%. Desconto de 25 pontos.

Pede-se pelo menos 7% de internações em oncologia, sendo alcançado no quadrimestre 7,91%.

Pontuação total em Internações Cirúrgicas no 1º quadrimestre 2021: **150 pontos**

Internações Clínicas - Cód 03						
Meta Quad.	Janeiro 2021	Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021	Total 1º quad. 2021	% cumprimento meta quad.
5.580	1.098	1.123	1.233	1.240	4.694	<b>84,1%</b>



A produção em Internações Clínicas no HBDF foi de 84,1% da meta quadrimestral. 150 pontos.

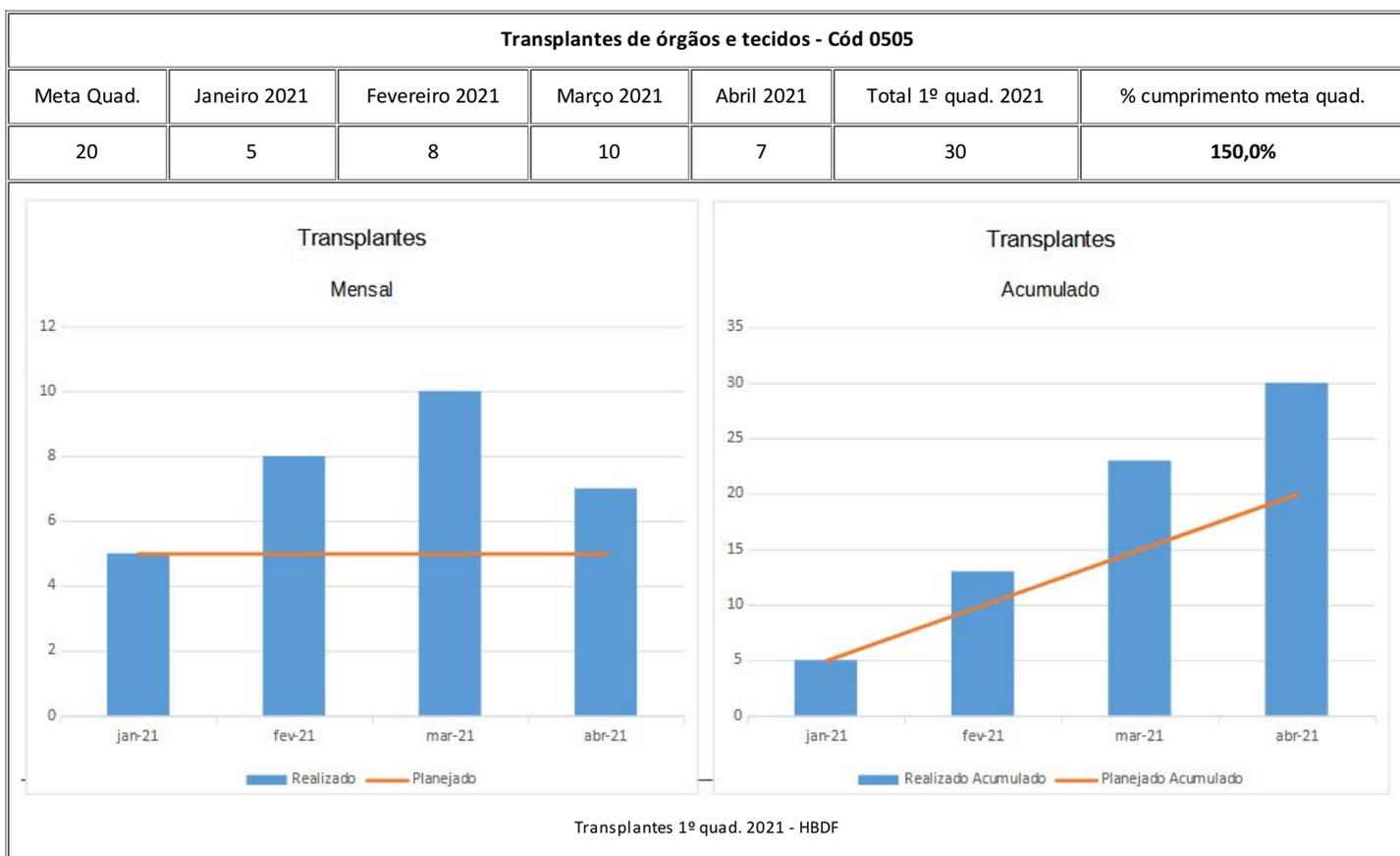
São também previstos no 9º Termo Aditivo percentuais mínimos de internações clínicas por especialidades, baseados na carta de serviços e nas habilitações da unidade.

Pede-se pelo menos 25% de internações clínicas para tratamento de doenças cardiovasculares, sendo alcançado no quadrimestre apenas 11,23%. Desconto de 25 pontos.

Pede-se pelo menos 30% de internações clínicas para tratamento de doenças no sistema nervoso central e periférico, sendo alcançado no quadrimestre apenas 11,99%. Desconto de 25 pontos.

Pede-se pelo menos 20% de internações clínicas em neoplasia, sendo alcançado no quadrimestre 26,93%.

Pontuação total em Internações Clínicas no 1º quadrimestre 2021: **100 pontos**



A produção em Transplantes de órgãos e tecidos no HBDF superou a meta em todos os meses em análise, sendo de 150% da meta quadrimestral.

1.2. **Atendimentos Ambulatoriais**

O quadro a seguir expõe as metas em atendimentos ambulatoriais previstas no 9º Termo Aditivo ao Contrato e a produção destas no Hospital de Base no 1º quadrimestre de 2021.

METAS QUANTITATIVAS			1º Quadrimestre 2021				1º Quad.	
Atendimentos ambulatoriais	Meta Anual	Meta Quad.	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) – 0301010048	32.106	10.702	3.728	3.964	5.343	5.767	18.802	175,7%
Consulta Médica na Atenção Especializada - 0301010072	264.924	88.308	17.463	17.207	22.365	18.586	75.621	85,6%
categoria profissional: Médico neurologista e Médico neurocirurgião	≥ 10% neurologia e neurocirurgia		1.673	1.563	1.782	1.691	6.709	
neurologia e neurocirurgia / total			9,58%	9,08%	7,97%	9,10%	8,87%	
categoria profissional: Médico oncologista clínico	≥ 6% oncologia clínica		1.901	1.628	2.149	1.869	7.547	
oncologia clínica / total			10,89%	9,46%	9,61%	10,06%	9,98%	
categoria profissional: médico ortopedista e traumatologista	≥ 7% ortopedia e traumatologia		861	981	1.209	994	4.045	
ortopedia e traumatologia / total			4,93%	5,70%	5,41%	5,35%	5,35%	
categoria profissional: Médico nefrologista	≥ 5% nefrologia		958	861	1.068	851	3.738	
Nefrologia / total			5,49%	5,00%	4,78%	4,58%	4,94%	
categoria profissional: Médico cardiologista, Médico cirurgião cardiovascular, Médico Cardiologista Intervencionista	≥ 10% cardiologia		1.196	1.094	1.602	1.286	5.178	
Cardiologia / total			6,85%	6,36%	7,16%	6,92%	6,85%	
<b>Procedimentos MAC</b>	<b>2.383.590</b>	<b>794.530</b>	<b>127.736</b>	<b>117.800</b>	<b>130.838</b>	<b>117.526</b>	<b>493.900</b>	<b>62,2%</b>

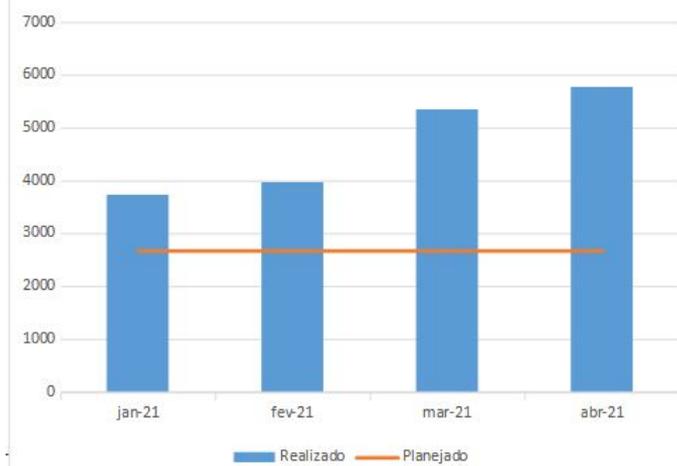
Produção em atendimentos ambulatoriais no HBDF e Metas, 1º quadrimestre 2021

### Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) - 0301010048

Meta Quad.	Janeiro 2021	Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021	Total 1º quad. 2021	% cumprimento meta quad.
10.702	3.728	3.964	5.343	5.767	18.802	175,7%

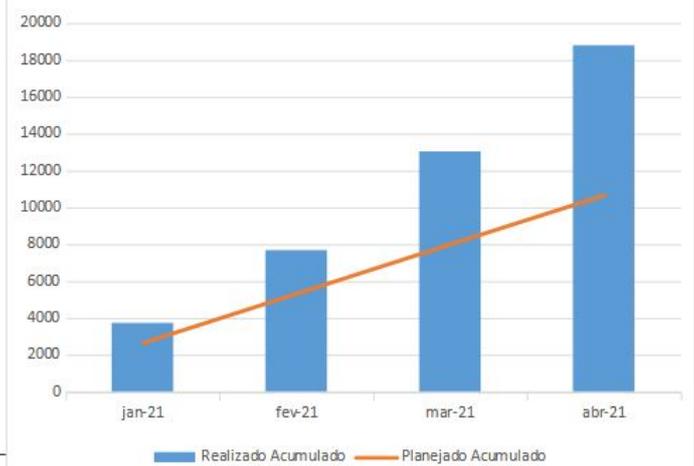
#### Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)

##### Mensal



#### Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)

##### Acumulado



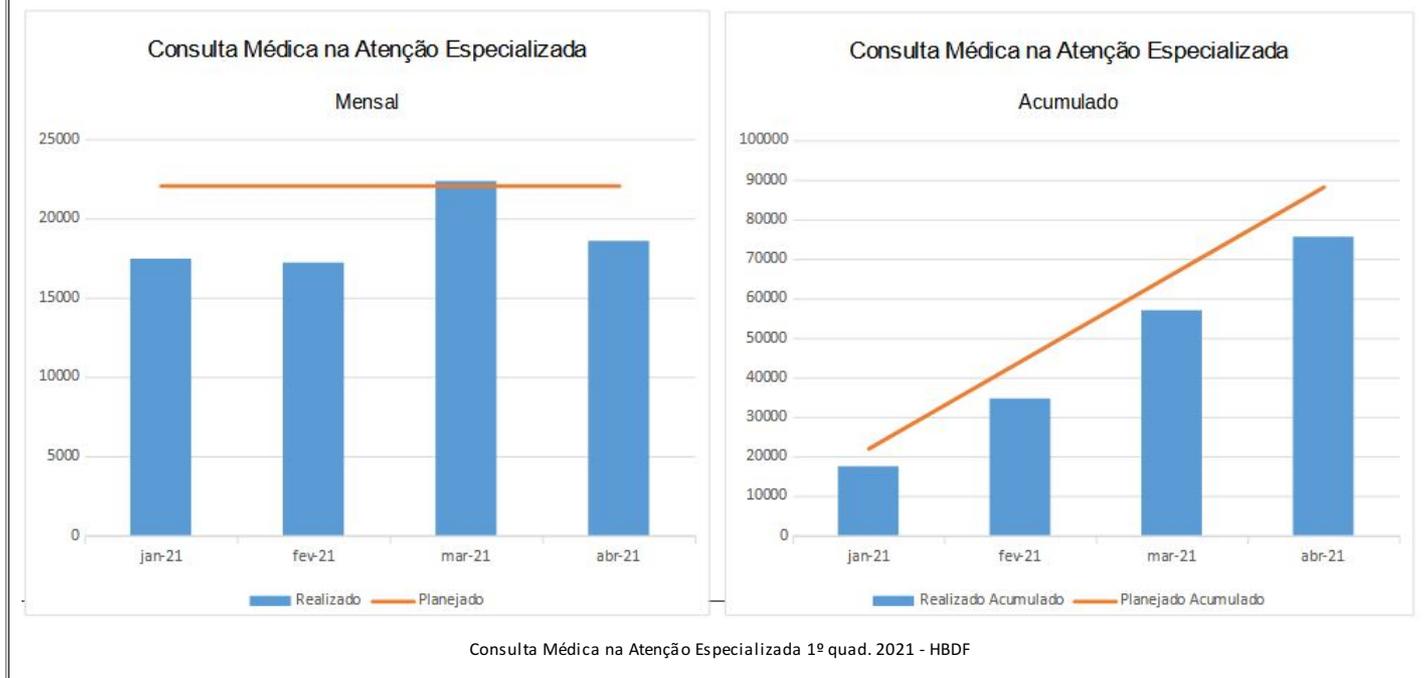
Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico) 1º quad. 2021 - HBDF

A produção em Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) no HBDF superou a meta em todos os meses em análise, sendo de 175,7% da meta quadrimestral.

Pontuação em Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) no 1º quadrimestre 2021: **60 pontos**

### Consulta Médica na Atenção Especializada - 0301010072

Meta Quad.	Janeiro 2021	Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021	Total 1º quad. 2021	% cumprimento meta quad.
------------	--------------	----------------	------------	------------	---------------------	--------------------------



A produção em Consulta Médica na Atenção Especializada foi de 85,6% da meta quadrimestral. 150 pontos.

São também previstos no 9º Termo Aditivo percentuais mínimos de consultas por especialidades, baseados na carta de serviços e nas habilitações da unidade.

Pede-se pelo menos 10% de consultas em neurologia e neurocirurgia, sendo alcançado no quadrimestre apenas 8,87%. Desconto de 20 pontos.

Pede-se pelo menos 6% de consultas em oncologia clínica, sendo alcançado no quadrimestre 9,98%.

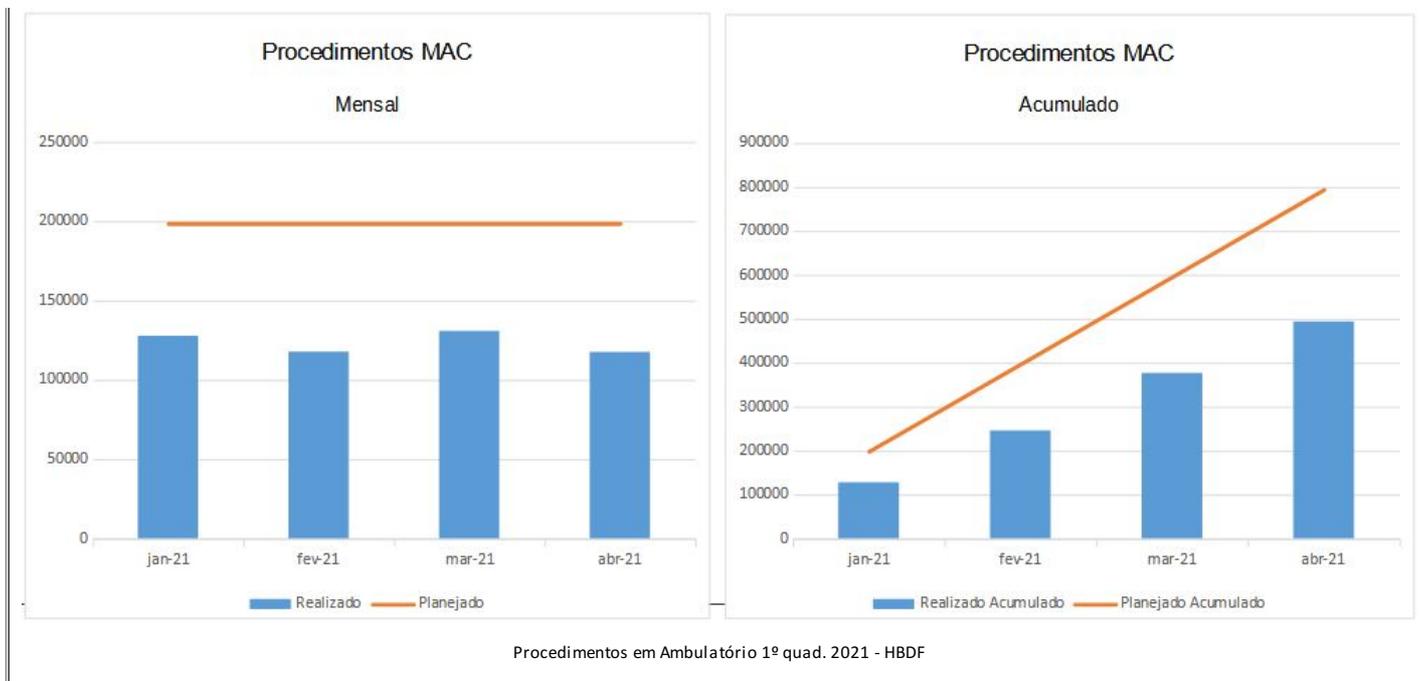
Pede-se pelo menos 7% de consultas em ortopedia e traumatologia, sendo alcançado no quadrimestre apenas 5,35%. Desconto de 20 pontos.

Pede-se pelo menos 5% de consultas em nefrologia, sendo alcançado no quadrimestre apenas 4,94%. Desconto de 20 pontos.

Pede-se pelo menos 10% de consultas em cardiologia, sendo alcançado no quadrimestre apenas 6,85%. Desconto de 20 pontos.

Pontuação total em Consulta Médica na Atenção Especializada no 1º quadrimestre 2021: **70 pontos**

Procedimentos MAC						
Meta Quad.	Janeiro 2021	Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021	Total 1º quad. 2021	% cumprimento meta quad.
794.530	127.736	117.800	130.838	117.526	493.900	<b>62,2%</b>



A produção em Procedimentos MAC no HBDF ficou abaixo da meta em todos os meses em análise, sendo de 62,2% da meta quadrimestral.

Pontuação em Procedimentos MAC no 1º quadrimestre 2021: **Zero pontos**

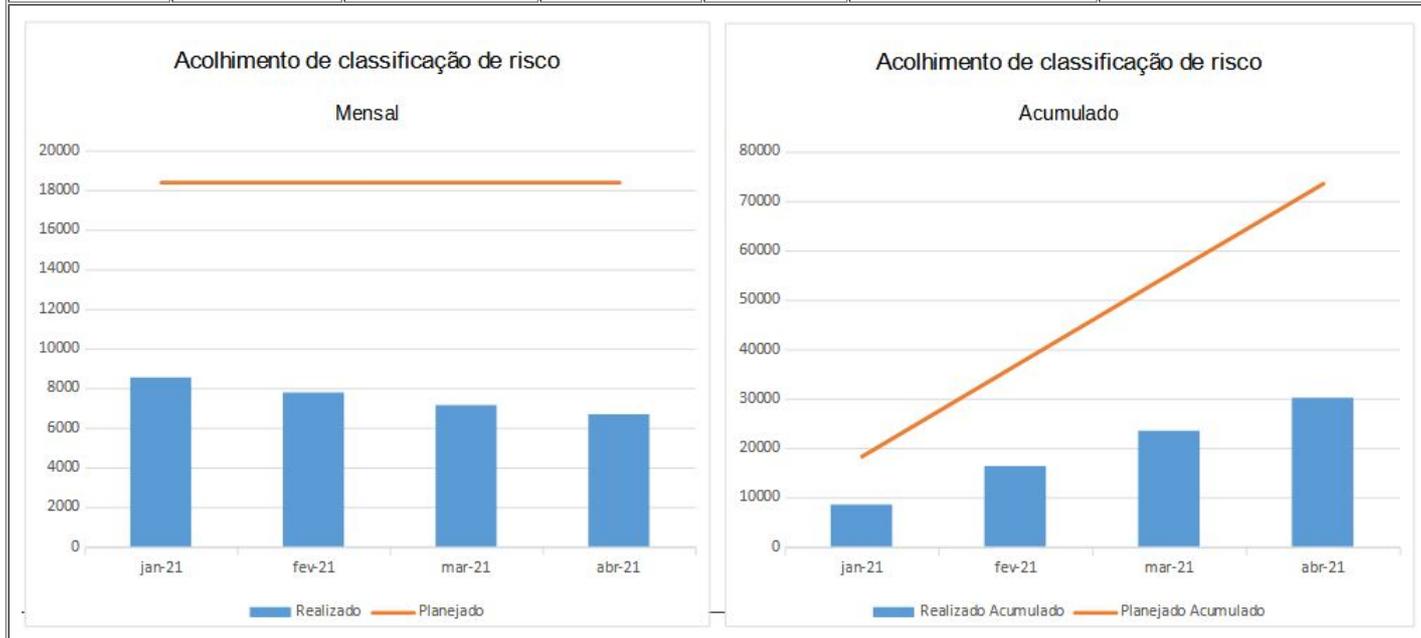
### 1.3. Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

O quadro a seguir expõe as metas em atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência previstas no 9º Termo Aditivo ao Contrato e a produção destas no Hospital de Base no 1º quadrimestre de 2021.

METAS QUANTITATIVAS			1º Quadrimestre 2021				1º Quad.	
Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência	Meta Anual	Meta Quad.	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Acolhimento de classificação de risco - 0301060118	220.897	73.632	8.545	7.771	7.150	6.688	30.154	41,0%
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - 0301060061	220.897	73.632	9.457	8.465	7.835	7.453	33.210	45,1%

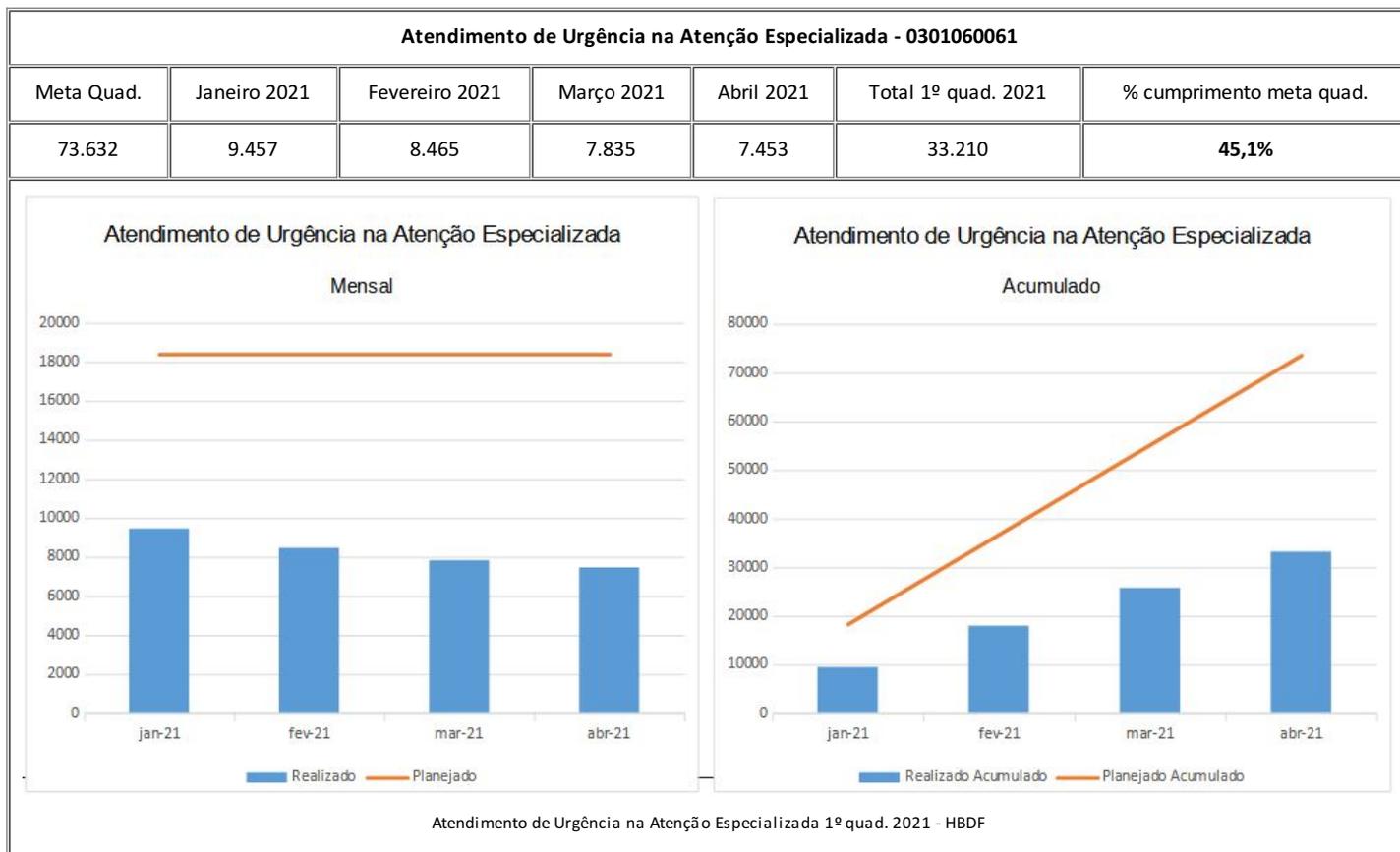
Produção em Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência no HBDF e Metas, 1º quadrimestre 2021

Acolhimento de classificação de risco - 0301060118						
Meta Quad.	Janeiro 2021	Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021	Total 1º quad. 2021	% cumprimento meta quad.
73.632	8.545	7.771	7.150	6.688	30.154	41,0%



A produção em Acolhimento de classificação de risco no HBDF ficou abaixo da meta em todos os meses em análise, sendo de apenas 41,0% da meta quadrimestral.

Pontuação em Acolhimento de classificação de risco no 1º quadrimestre 2021: **Zero pontos**



A produção em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada no HBDF ficou abaixo da meta em todos os meses em análise, sendo de apenas 45,1% da meta quadrimestral.

Pontuação em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada no 1º quadrimestre 2021: **Zero pontos**

## 2. METAS QUALITATIVAS

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão são determinados e pactuados indicadores que devem ser acompanhados mensalmente com vistas a mensurar a qualidade, produtividade e efetividade do desempenho nas unidades geridas pelo IGESDF.

Cabe destacar a ausência de bases oficiais para apuração de tais indicadores, sendo esses dados disponibilizados mensalmente pela Contratada. Ademais, apesar da previsão imposta no 9º TA de apresentação de memória de cálculo dos indicadores, esses não foram disponibilizados. Dessa forma, não pôde-se avaliar adequadamente o cumprimento das metas qualitativas.

Indicador	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril	
	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos
Taxa de ocupação operacional de leitos	79%	100	85%	100	81%	100	74%	75
Tempo de permanência em leitos clínica médica	13,9 dias	100	12,8 dias	100	11,4 dias	100	10,9 dias	100
Tempo de permanência	8,1 dias	100	7,7 dias	100	7,4 dias	100	7,2 dias	100

em leitos cirúrgicos	5,2 anos	100	7,7 anos	100	7,7 anos	100	7,2 anos	100
Taxa de mortalidade institucional	6%	75	5%	100	7%	75	8%	50
Taxa de ocupação de leitos de UTI	81%	100	87%	100	84%	100	89%	100
Taxa de infecção de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas	0,55%	100	1,44%	75	0,39%	100	0,23%	100

Indicador	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril	
	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos
Cirurgias Eletivas	92,7%	100	95,4%	100	77%	50	66%	-
Cardíacas e vasculares	16,8%	-	17,3%	-	19,2%	-	14,47%	-
Oncologia	6,5%	-	7,2%	-	8,7%	-	5,97%	-
Ortopedia e traumatologia	4,2%	-25	4,8%	-25	10,6%	-25	6,29%	-25

### 3. METAS DE MONITORAMENTO

#### 3.1. Ensino, pesquisa e residência

O 9º Termo aditivo que além de ofertar as vagas conforme quadro abaixo é necessário o preenchimento de pelo menos 75%. A média do número de residentes no quadrimestre foi dividida pelo número de vagas multiplicado pela duração do curso para o percentual apresentado.

##### 3.1.1. Especialidades e vagas da residência

Informa-se que dos 23 programas oferecidos somente um está dentro da meta.

Programa	Área profissionais	Vagas ofertadas	Jan	Fev	Mar	Abr	Percentagem
Enfermagem em Centro Cirúrgico (2 anos)	Enfermagem	30	12	12	10	12	19%
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (3 anos)	Odontologia	2	-	-	3	2	20%
Multiprofissional em Atenção em Oncologia (2 anos)	Enfermagem	4	4	4	5	5	56,2%
Multiprofissional em Atenção em Oncologia (2 anos)	Farmácia	4	1	1	2	2	18%
Multiprofissional em Atenção em Oncologia (2 anos)	Fisioterapia	4	-	1	6	6	40%
Multiprofissional em Atenção em Oncologia (2 anos)	Nutrição	4	4	-	2	4	31%
Multiprofissional em Atenção em Oncologia (2 anos)	Psicologia	2	4	4	3	7	112%
Multiprofissional em Atenção em Oncologia (2 anos)	Serviço Social	4	-	-	-	1	3%

Multiprofissional em Atenção Cardíaca (2 anos)	Enfermagem	2	-	-	4	4	50%
Multiprofissional em Atenção Cardíaca (2 anos)	Nutrição	2	-	-	2	2	25%
Multiprofissional em Atenção Cardíaca (2 anos)	Psicologia	2	-	-	2	2	25%
Multiprofissional em Terapia Intensiva (2 anos)	Enfermagem	10	-	11	2	11	30%
Multiprofissional em Terapia Intensiva (2 anos)	Farmácia	5	-	6	-	6	30%
Multiprofissional em Terapia Intensiva (2 anos)	Fisioterapia	5	-	6	1	7	35%
Multiprofissional em Terapia Intensiva (2 anos)	Nutrição	5	-	7	3	9	47,5%
Multiprofissional em Terapia Intensiva (2 anos)	Odontologia	5	-	5	1	6	30%
Multiprofissional em Terapia Intensiva (2 anos)	Psicologia	5	-	5	6	8	50%
Multiprofissional em Urgência/Trauma (2 anos)	Enfermagem	10	-	-	2	2	5%
Multiprofissional em Urgência/Trauma (2 anos)	Fisioterapia	5	1	1	1	1	10%
Multiprofissional em Urgência/Trauma (2 anos)	Nutrição	5	-	-	2	2	10%
Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (2 anos)	Enfermagem	16	-	-	1	-	0,00%
Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (2 anos)	Fisioterapia	8	-	-	-	-	0,00%
Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (2 anos)	Nutrição	8	3	3	1	-	10%

### 3.1.2. Especialidades e vagas para a residência médica

Informa-se que dos 36 programas oferecidos somente 8 não estão dentro da meta.

Programa de residência	Vagas	Jan	Fev	Mar	Abr	Porcentagem
Acupuntura (2 anos)	2	4	4	4	4	100%
Anestesiologia (3 anos)	6	28	27	27	19	140%
Área Cirúrgica Básica (2 anos)	7	11	11	11	12	80%
Cirurgia Geral (3 anos)	2	4	4	4	6	75%
Cancerologia Clínica (3 anos)	4	3	3	3	-	18%
Cardiologia (2 anos)	8	15	15	15	13	90,6%
Cirurgia do Trauma (1 ano)	2	2	3	3	2	125%
Cirurgia Torácica (2 anos)	2	2	2	2	2	50%
Cirurgia Vascular (2 anos)	4	7	7	7	6	84,3%
Clínica Médica (2 anos)	15	32	31	31	27	100%
Coloproctologia (2 anos)	2	4	4	4	4	100%
Ecocardiografia (2 anos)	1	1	1	1	1	50%
Eletrofisiologia Clínica Invasiva (1 ano)	1	1	1	1	1	100%

Endocrinologia (2 anos)	2	4	1	1	4	62,5%
Endoscopia Digestiva (2 anos)	1	1	1	1	2	62,5%
Endoscopia Respiratória I (1 ano)	1	1	1	1	1	100%
Endoscopia Respiratória II (1 ano)	1	-	-	-	-	0%
Gastroenterologia (2 anos)	4	10	8	8	8	106%
Hematologia e Hemoterapia (2 anos)	2	5	5	5	4	118%
Hepatologia (1 anos)	1	1	1	1	2	125%
Infectologia (3 anos)	2	8	6	6	6	108%
Mastologia (2 anos)	2	6	5	5	4	125%
Medicina Intensiva Pediátrica (2 anos)	2	2	2	2	4	62,5%
Nefrologia (2 anos)	4	6	6	6	9	84%
Neurocirurgia (5 anos)	3	15	15	15	15	100%
Neurofisiologia Clínica (1 ano)	4	4	4	4	2	87,5%
Neurologia (3 anos)	6	20	20	20	18	108%
Oftalmologia (3 anos)	6	19	19	19	20	106%
Ortopedia e Traumatologia (3 anos)	5	17	17	17	17	113%
Otorrinolaringologia (3 anos)	2	15	14	14	6	204%
Patologia (3 anos)	3	7	7	7	9	83%
Pneumologia (2 anos)	2	6	4	4	4	112%
Psiquiatria (3 anos)	3	14	14	14	9	141%
Radiologia e Diagnóstico por Imagem (3 anos)	5	14	14	14	14	93%
Reumatologia (2 anos)	3	5	5	5	6	87,5%
Transplante Renal (2 anos)	2	1	1	1	-	18%
Urologia (3 anos)	2	8	8	8	6	125%

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

De acordo com a ANS id 64221844, *in verbis*:

A qualidade da assistência a pacientes em uso de CVC está diretamente relacionada ao risco de infecção. Assim sendo, a taxa de densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL associada a CVC se mostrou um indicador de resultado no domínio das infecções hospitalares útil para divulgação pública. Embora as IPCSL sejam menos frequentes que outras infecções hospitalares, como as infecções do trato urinário, sítio cirúrgico e pneumonias, elas estão associadas a morbidade e mortalidade substanciais e a altos custos para os sistemas de saúde. Ao mesmo tempo, as estratégias de prevenção das IPCSL são muito bem estabelecidas, e, portanto, o monitoramento da taxa de densidade de IPCSL permite avaliar a aderência dos profissionais de saúde às práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários de CVC.

Monitoramento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Taxa	2,14	1,85	6,24	10,5

Observaram-se taxas inaceitavelmente altas em março e abril.

## 4. FARMÁCIA AMBULATORIAL

Para funcionamento integral da Farmácia Ambulatorial localizada dentro do HBDF anexa aos autos os relatórios de distribuição do quadrimestre:

Mês	Sei	Valor
Janeiro	64070206	R\$ 1.706.490,76
Fevereiro	64070318	R\$ 1.717.613,53
Março	64070397	R\$ 1.384.997,85
Abril	64070479	R\$ 971.947,99

Assim o valor total repassado a FARMÁCIA AMBULATORIAL foi de **R\$ 5.791.050,13** (cinco milhões, setecentos e noventa e um mil cinquenta reais e treze centavos).

## 5. TRANSPARÊNCIA

### 5.1. Instrução normativa nº 04, de 24 de fevereiro de 2010

Indicador	UTI	Jan	Fev	Mar	Abr
Taxa de mortalidade absoluta e estimada	Geral - 4º andar	31,6%	23,1%	42,9%	41,2%
	Geral - 3º andar	29,4%	25%	29,2%	50,0%
	Pediátrica	2,3%	14,6%	6,1%	4,7%
	Covid-19	55,3%	46,5%	46,7%	51,2%
	Cirúrgica	8,4%	6,5%	22,2%	65,4%
	Trauma	9,7%	32,1%	26,8%	17,5%
	Coronária	19,2%	3,6%	24,2%	6,9%
Tempo de permanência na UTI	Geral - 4º andar	12,5 dias	16,4 dias	16,2 dias	13,8 dias
	Geral - 3º andar	17,3 dias	10,3 dias	12,4 dias	11,9 dias
	Pediátrica	5,5 dias	5,8 dias	5,9 dias	7,2 dias
	Covid-19	10,1 dias	11,4 dias	10,1 dias	12,5 dias
	Cirúrgica	4,4 dias	6,5 dias	5,4 dias	22,5 dias
	Trauma	19,1 dias	9,7 dias	8,8 dias	14,5 dias
	Coronária	8,1 dias	7,1 dias	6,3 dias	6,7 dias
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)	Geral - 4º andar	11,7	7,6	6,6	0,0
	Geral - 3º andar	0,0	0,0	0,0	0,0
	Pediátrica	0,0	0,0	0,0	8,0
	Covid-19	5,5	13,7	0,0	0,0
	Cirúrgica	27,5	14,1	3,9	3,5
	Trauma	11,7	7,7	5,5	9,2
	Coronária	0,0	0,0	14,9	0,0
	Geral - 4º andar	72,2%	62,0%	65,1%	60,6%
	Geral - 3º andar	69,9%	47,0%	65,9%	68,1%

Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM)	Pediátrica	28,4%	42,0%	40,3%	42,5%
	Covid-19	71,0%	67,0%	82,0%	83,9%
	Cirúrgica	30,3%	19,5%	53,4%	73,4%
	Trauma	58,6%	51,3%	65,1%	61,9%
	Coronária	27,2%	16,2%	36,4%	15,1%
Densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS)	Geral - 4º andar	0,0	5,0	14,6	23,5
	Geral - 3º andar	0,0	0,0	5,0	16,8
	Pediátrica	0,0	0,0	0,0	5,0
	Covid-19	0,0	13,4	9,6	13,8
	Cirúrgica	0,0	0,0	0,0	5,3
	Trauma	9,2	5,7	4,7	12,7
	Coronária	6,6	0,0%	7,3	0,0
Taxa de utilização de cateter venoso central	Geral - 4º andar	90,7%	93,9%	88,4%	90,4%
	Geral - 3º andar	85,7%	59,0%	79,2%	89,5%
	Pediátrica	60,5%	71,4%	59,7%	65,6%
	Covid-19	85,0%	85,1%	91,6%	92,9%
	Cirúrgica	70,0%	73,9%	86,0%	96,2%
	Trauma	74,2%	69,3%	76,6%	74,8%
	Coronária	77,9%	66,5%	74,5%	61,1%
Densidade de incidência de infecções de trato urinário relacionado a cateter vesical	Geral - 4º andar	0,0	0,0%	0,0	0,0
	Geral - 3º andar	0,0	0,0	0,0	0,0
	Pediátrica	0,0	0,0	0,0	0,0
	Covid-19	0,0	0,0	0,0	0,0
	Cirúrgica	0,0	0,0	0,0	1,9
	Trauma	0,0	0,0	0,0	0,0
	Coronária	0,0	0,0	0,0	0,0
Taxa de reinternação em 24 horas	Geral - 4º andar	Dados não fornecidos			
	Geral - 3º andar	Dados não fornecidos			
	Pediátrica	Dados não fornecidos			
	Covid-19	Dados não fornecidos			
	Cirúrgica	Dados não fornecidos			
	Trauma	Dados não fornecidos			
	Coronária	Dados não fornecidos			

## 5.2. Registro Hospitalar de Câncer - RHC

Dado não fornecido

## 5.3. Comissões

Comissão descrita no 9º TA	Comissão citada nos relatórios de prestação de contas	Periodicidade	Datas das reuniões
Comissão de Acompanhamento do Processo de Certificação e Contratualização do Hospital de Base como Hospital de Ensino;	Indicada como comissão do IGESDF, e não da unidade HBDF	Mensal	Não informado
Comissão de Análise de Óbitos e Biópsias;	Comissão de análise de óbitos - COMOB	Mensal	Não informado
Comissão de Biossegurança;	Em formação	-	-
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;	Comissão de Controle de infecção - CCIH	a definir	Não informado
Comissão de Documentação Médica e Estatística;	Em formação	-	-
Comissão de Ética em Enfermagem	Comissão de ética em enfermagem - COMEE	Mensal	Não informado
Comissão de Ética Médica;	Comissão de ética médica COMET	a definir	Não informado
Comissão de Farmácia e Terapêutica;	Indicada como comissão do IGESDF, e não da unidade HBDF	Quinzenal	Não informado
Comissão de Proteção Radiológica;	Comissão de proteção radiológica	Mensal	Não informado
Comissão de Revisão de Prontuários;	Comissão de revisão de prontuários - COMPR	Mensal	Não informado
Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho;	Comissão interna de prevenção de acidentes de trabalho - CIPA	a definir	Não informado
Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes;	Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos - CIDOTT	a definir	Não informado
Comissão de Residências Médicas;	Comissão de residências médicas - COREME	a definir	Não informado
Comissão de Residências Multiprofissionais;	Indicada como comissão do IGESDF, e não da unidade HBDF	Bimestral	Não informado
Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde – PGRSS;	Comissão do plano de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde -PGRSS	Mensal	Não informado
Comissão Regional de Sistema de Informação do Câncer.	Em formação	-	-
Comitê de Ética em Pesquisa;	Indicada como comissão do IGESDF, e não da unidade HBDF	Quinzenal	Não informado
Comitê Transfusional;	Em formação	-	-

Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;	Equipe multiprofissional em terapia nutricional - EMTN	Mensal	Não informado
Comissão de Hemotransusão;	Não citada no relatório		
Conselho Científico;	Indicada como comissão do IGESDF, e não da unidade HBDF	Semanal	Não informado
Comissão de Incorporação de Produtos para Saúde;	Em formação	-	-
Comissão de Incorporação de Equipamentos de Saúde;	Indicada como comissão do IGESDF, e não da unidade HBDF	Quinzenal	Não informado
Comissão Gestora Multidisciplinar (NR32).	Não citada no relatório		
*	Comissão de segurança do paciente - NSP	a definir	Não informado

\*A Comissão de segurança do paciente - NSP - não está listada no 9º Termo Aditivo, sugere-se que seja incluída no próximo Termo Aditivo.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude da pandemia do Covid-19, foi sancionada a Lei Federal nº. 13.992, de 22 de abril de 2020, que suspendeu por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março, a obrigatoriedade de atingimento das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes a integralidade dos repasses dos valores financeiros contratualizados. A Lei nº. 6.661, de 17 de agosto de 2020, determina a aplicação da Lei nº. 13.992, no Distrito Federal, aos contratos de gestão celebrados com o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde – IGESDF e com o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICIPE. Já os Decretos Legislativos nº 2.284 e 2.301, ambos de 2020, estendem as dispensas do atingimento dos resultados fiscais, devido a ocorrência do estado de calamidade pública, até 30 de junho de 2021.

Dessa forma, não há que se falar em descontos por não atingimento de metas no período. No entanto, é importante o monitoramento dos dados de produtividade da parceria pela SES/DF.

Considerando os parâmetros adotados pelo 9º Termo Aditivo ao Contrato para análise da parceria apresentada IGESDF/HRSM, no 1º quadrimestre de 2021 obteve-se:

- Metas Quantitativas:

META	Produção	Pontuação
Internações Cirúrgica	107,5%	150
Internações Clínicas	84,1%	100
Transplantes	150%	130
Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)	175,7%	60
Consulta Médica na Atenção Especializada	85,6%	70
Procedimentos MAC	62,2%	0
Acolhimento de classificação de risco	41%	0
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	45,1%	0
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>	<b>510 pontos</b>	

Conforme quadro de desconto das metas presente no 9º Termo Aditivo ao Contrato, aplicar-se-ia desconto de 25%.

- Metas Qualitativas:

Meta	Produção	Pontuação
Taxa de ocupação operacional de leitos	79,75%	93,75
Tempo de permanência em leitos clínica médica	12,25 dias	100
Tempo de permanência em leitos cirúrgicos	7,6 dias	100
Taxa de mortalidade institucional	6,5%	75
Taxa de ocupação de leitos de UTI	85,25%	100
Taxa de infecção de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas	0,65%	93,75
Cirurgias eletivas	82,77%	62,5
<b>PONTUAÇÃO TOTAL*</b>	<b>600 pontos</b>	

\*Foram descontados 25 pontos por não cumprimento de percentual exigido em ortopedia e traumatologia.

Conforme quadro de desconto das metas presente no 9º Termo Aditivo ao Contrato, aplicar-se-ia desconto de 10%.

## 7. ANEXOS

- 7.1. Processo original - 00060-00000123/2018-64;
  - 7.1.1. 9º Termo Aditivo - 56085441;
- 7.2. Relatório de prestação de contas do 1º trimestre - 04016-00044079/2021-03;
  - 7.2.1. Comissões - 60513038;
  - 7.2.2. Metas HBDF - 60513085;
  - 7.2.3. Dados de UTI - HBDF - 60513664;
  - 7.2.4. Dados de ensino e pesquisa - 60513729;
- 7.3. Relatório de prestação de contas de Abril/2021 - 04016-00053963/2021-21;
  - 7.3.1. Comissões - 62320317;
  - 7.3.2. Metas HBDF - 62321205;
  - 7.3.3. Dado de UTI - HBDF - 62326875;
  - 7.3.4. Dados de ensino e pesquisa - 62328189;
- 7.4. Relatório de distribuição de janeiro/2021 - 64070206;
- 7.5. Relatório de distribuição de fevereiro/2021 - 64070318;
- 7.6. Relatório de distribuição de março/2021 - 64070397;
- 7.7. Relatório de distribuição de abril/2021 - 64070479;
- 7.8. Lei nº 13.992/2020 - 64178724;
- 7.9. Lei nº 6.661/2020 - 64178899;
- 7.10. Decreto legislativo nº 2.284/2020 - 64179079;
- 7.11. Decreto legislativo nº 2.301/2020 - 64179307;
- 7.12. Informativo da ANS sobre Densidade de incidência de infecção por CVC - 64221844;

### É o relatório.

Elaboração:

Carolina Pradera Resende - Farmacêutica - matrícula: 196.758-4

Clarisse Danielli Silva Albergaria - Farmacêutica - matrícula: 1.697.399-2



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados-Substituto(a)**, em 20/08/2021, às 08:39, 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 **CLARISSA DANIELLI SILVA ALBERGARIA - Matr.1697399-2, Farmacêutica Bioquímica - Farmácia**, em 20/08/2021, às 08:42, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
[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= **63607856** código CRC= **1F63D9AE**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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



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

Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação n.º 17/2021 -  
SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG

Brasília-DF, 10 de junho de  
2021.

**RELATÓRIO ANALÍTICO DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO CONTRATUAL - Hospital Regional  
de Santa Maria**

**Competência: 1º quadrimestre de 2021**

**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 DE MONITORAMENTO**

Trata-se da 3ª parte do Relatório Analítico de Acompanhamento da Execução Contratual do IGESDF, referente à Unidade Hospital Regional de Santa Maria. Para conhecimento, elenca-se as demais partes deste Relatório: 1ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 15 - IGESDF - 63607418; 2ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 16 - HBDF - 63607856; 3ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 17 - HRSM - 63608010; 4ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 18 - UPA CEILANDIA - 63608103; 5ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 19 - UPA NÚCLEO BANDEIRANTE - 63608171; 6ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 20 - UPA RECANTO DAS EMAS - 63608280; 7ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 21 - UPA SAMAMBAIA - 63608391; 8ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 22 - UPA SÃO SEBASTIÃO - 63608556; e 9ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 23 - UPA SOBRADINHO II - 63608672;	
<b>PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTES RELATÓRIOS</b>	de JANEIRO a 30 de ABRIL/2021.
<b>Relatórios de Prestação de Contas da Unidade</b>	Janeiro, fevereiro e março/2021 - 60513152 Abril/2021 - 62321650

**FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO**

O presente relatório foi elaborado pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados - GATCG, unidade pertencente à Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência (DAQUA), e tem a pretensão de cumprir ao estabelecido no art. 3º da Portaria de Consolidação SES/DF nº 01, de 22 de outubro de 2020, que regulamenta as normas sobre a prestação de contas dos contratados e do apoio das áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde, no âmbito dos contratos de gestão e de resultados, republicada no DODF nº 219, de 19 de novembro de 2020. A saber:

Art. 3º A Unidade Supervisora atuará nos limites de suas competências regimentais na avaliação da execução dos compromissos contratuais.

§ 1º **Compete à DAQUA**, ou unidade equivalente:

I- Supervisão do contrato;

II- Acompanhamento e monitoramento da produção da contratada;

III- Averiguação do cumprimento do plano de metas contratualizadas;

IV- Aferição, por meio dos sistemas informatizados do SUS e do Sistema de Gestão,

mediante parecer técnico específico, do percentual de atendimento, pela contratada, das metas pactuadas para o período de referência especificado em cada contrato;

**V- Elaboração, circunscrito aos termos do contrato, de relatório analítico de cumprimento de metas; (grifo nosso)**

Este documento descreve o trabalho executado no período de 1º de janeiro a 30 de abril de 2021 pela contratada - IGESDF - pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, constituído sob a forma de serviço social autônomo - SSA, que visa, operacionalização e execução dos serviços de saúde prestados nas unidades geridas.

Cabe destacar que não cabe ao mérito do presente Relatório o atendimento aos princípios da legalidade, moralidade, conveniência e oportunidade, vinculados aos procedimentos que antecederam a contratualização em questão, que foi matéria de elaboração, execução e apreciação de outras unidades competentes.

Compõe este relatório a Análise e Monitoramento dos seguintes temas:

1. Metas Quantitativas;
2. Metas Qualitativas;
3. Indicadores de Monitoramento;
4. NRAD;
5. Transparência;
6. Considerações finais;
7. Anexos.

**1. METAS QUANTITATIVAS**

Os dados extraídos do DATASUS referem-se à produção faturada por mês de processamento, considerando o período de três meses disponíveis para a correção das críticas (glosas) identificadas. Diante disso, mensalmente, parte da produção faturada pode contemplar informações de meses anteriores, refletindo alguns picos na série histórica apresentada.

Os gráficos apresentados mostram a produção mensal, cujos resultados são 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, cujos resultados são comparados à meta acumulada e, finalmente, à meta quadrimestral.

Cabe ressaltar que as metas lineares não consideram as particularidades, eventos e tendências sazonais, as quais podem interferir no desempenho durante o período analisado.

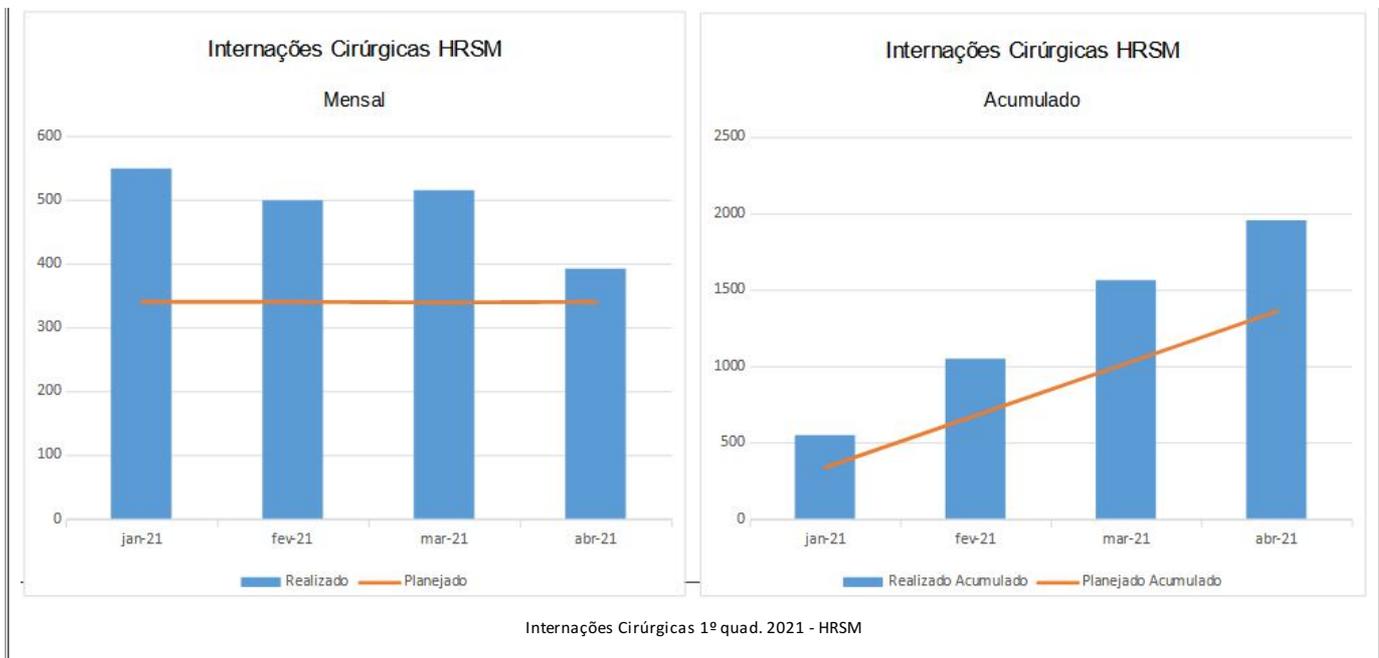
**1.1. Internações Hospitalares**

O quadro a seguir expõe as metas em internações hospitalares previstas no 9º Termo Aditivo ao Contrato e a produção destas no Hospital Regional de Santa Maria no 1º quadrimestre de 2021.

METAS QUALITATIVAS			1º Quadrimestre 2021				1º Quad.	
Internações Hospitalares	Meta Anual	Meta Quad.	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Internações Cirúrgicas - Cód 04	4.088	1.363	549	499	515	392	1.955	143,5%
Cód 0411	≥ 50% da produção apresentada em		230	229	254	212	925	
Cód 0411 / Cód 04	cirurgia obstétrica (subgrupo 11)		41,89%	45,89%	49,32%	54,08%	47,31%	
Internações Clínicas - Cód 03	11.123	3.708	1.139	1.077	1.398	1.537	5.151	138,9%
Diárias de UTI - Adulto	7.765	2.588	445	337	488	243	1.513	58,5%
Diárias de UTI - Infantil	1.915	638	168	97	6	0	271	42,5%
Diárias de UTI - Neonatal	2.860	953	327	248	343	469	1.387	145,5%

Produção em internações hospitalares no HRSM e Metas, 1º quadrimestre 2021

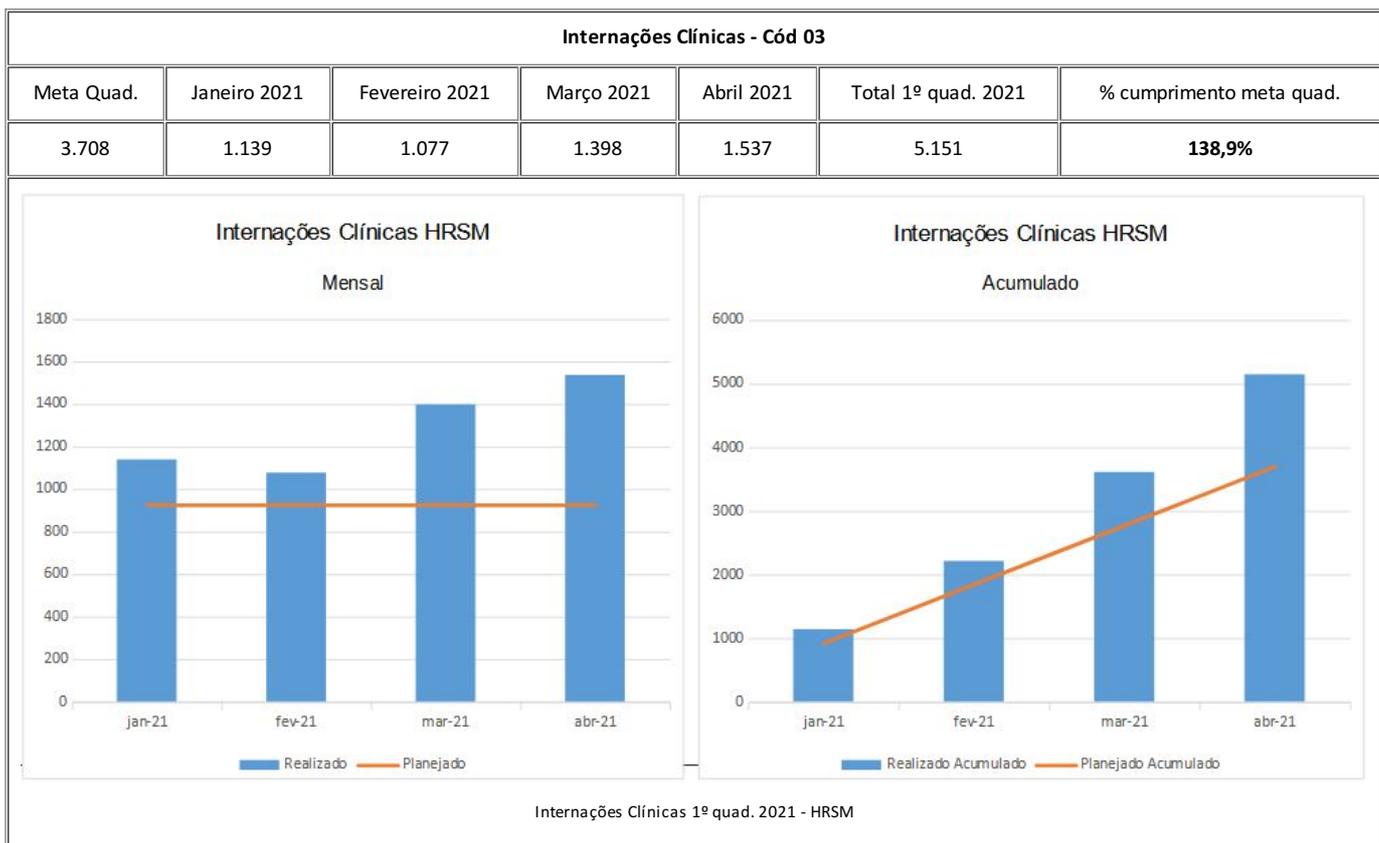
Internações Cirúrgicas - Cód 04						
Meta Quad.	Janeiro 2021	Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021	Total 1º quad. 2021	% cumprimento meta quad.
1.363	549	499	515	392	1.955	143,5%



A produção em Internações Cirúrgicas no HRSM superou a meta em todos os meses em análise, sendo de 143,5% da meta quadrimestral. 120 pontos.

No entanto, é também previstos no 9º Termo Aditivo percentual mínimo de 50% em cirurgia obstétrica (subgrupo 11), sendo alcançado 47,3% no quadrimestre. Desconto de 50 pontos.

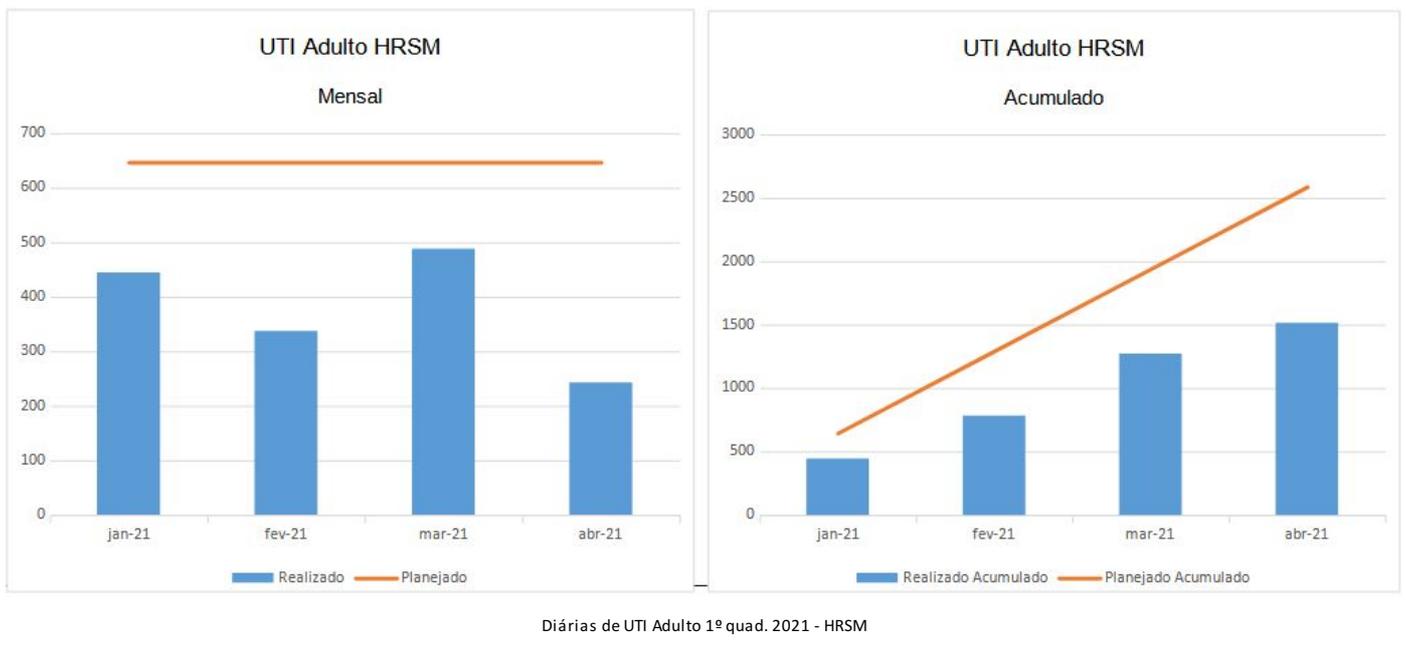
Pontuação total em Internações Cirúrgicas no 1º quadrimestre 2021: **70 pontos**



A produção em Internações Clínicas no HRSM superou a meta em todos os meses em análise, sendo de 138,9% da meta quadrimestral.

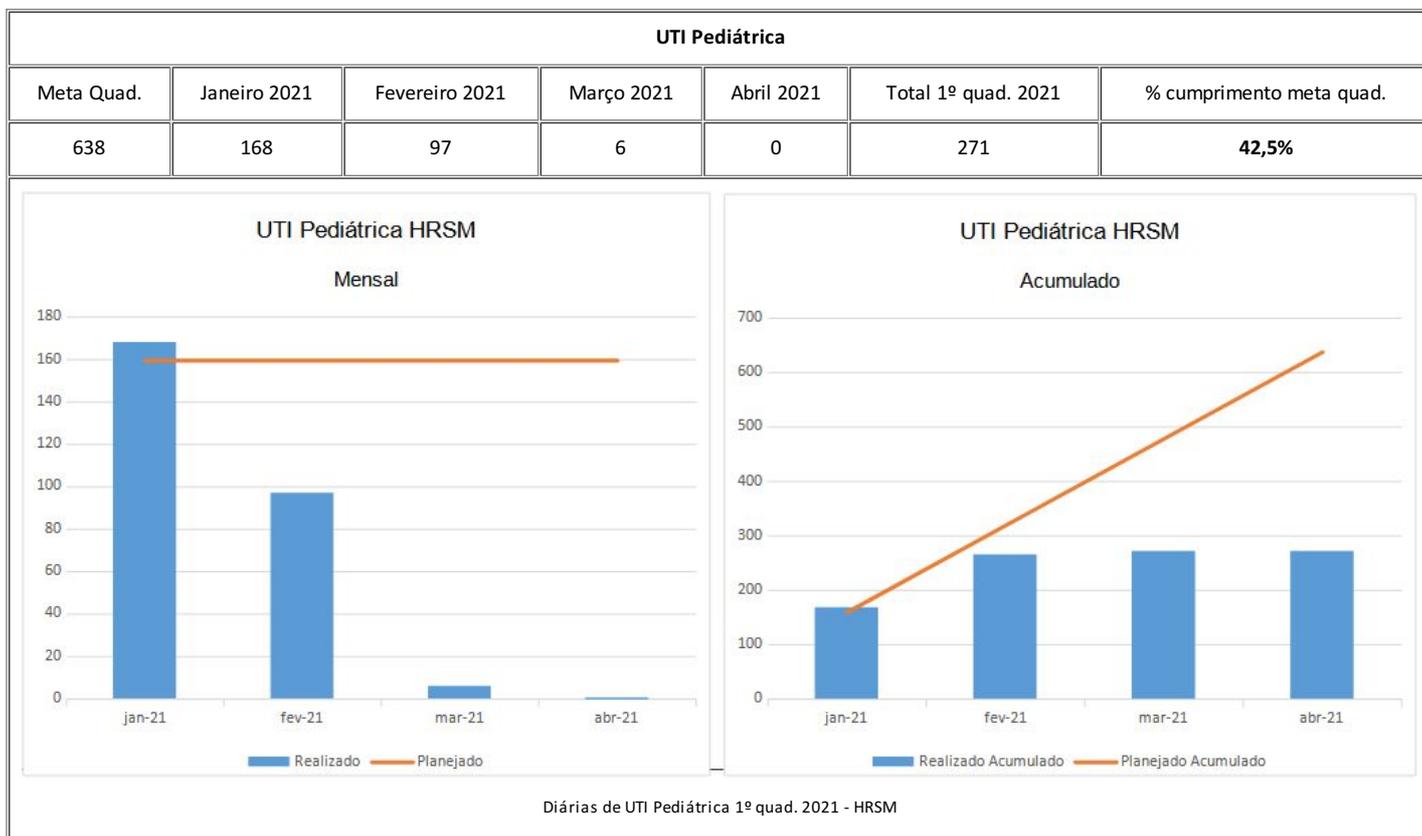
Pontuação em Internações Clínicas no 1º quadrimestre 2021: **120 pontos**

UTI Adulto						
Meta Quad.	Janeiro 2021	Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021	Total 1º quad. 2021	% cumprimento meta quad.
2.588	445	337	488	243	1.513	<b>58,5%</b>



A produção em Diárias de UTI Adulto foi de apenas 58,5% da meta quadrimestral.

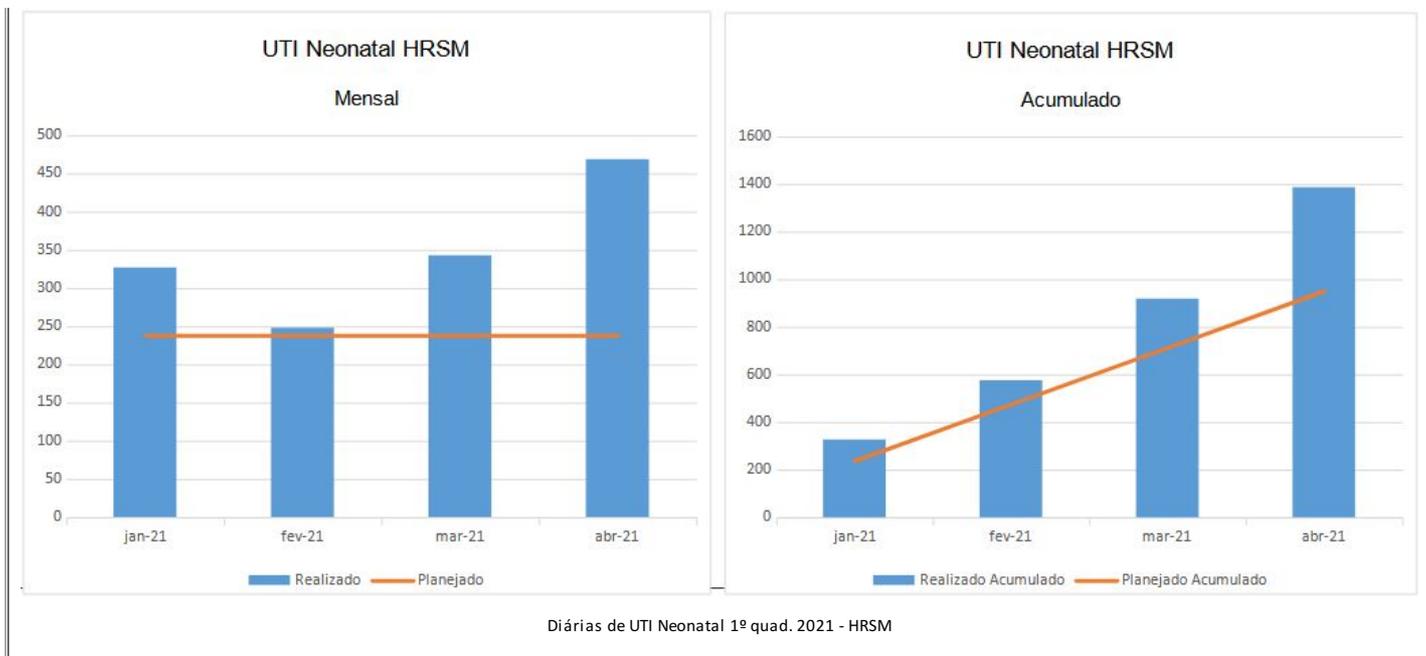
Pontuação em Diárias de UTI Adulto no 1º quadrimestre 2021: **Zero pontos**



A produção em Diárias de UTI Pediátrica foi de apenas 42,5% da meta quadrimestral.

Pontuação em Diárias de UTI Pediátrica no 1º quadrimestre 2021: **Zero pontos**

UTI Neonatal						
Meta Quad.	Janeiro 2021	Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021	Total 1º quad. 2021	% cumprimento meta quad.
953	327	248	343	469	1.387	<b>145,5%</b>



A produção em Diárias de UTI Neonatal no HRSM superou a meta em todos os meses em análise, sendo de 145,5% da meta quadrimestral.

Pontuação em Diárias de UTI Neonatal no 1º quadrimestre 2021: **120 pontos**

### 1.2. Partos

O quadro a seguir expõe a meta em Partos prevista no 9º Termo Aditivo ao Contrato e a produção desta no Hospital Regional de Santa Maria no 1º quadrimestre de 2021.

METAS QUANTITATIVAS		1º Quadrimestre 2021				1º Quad.	
Partos	Meta Anual	Meta Quad.	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Partos normais (N) 310010039	C / N+C ≤ 60%	C / N+C ≤ 60%	166	172	185	193	716
Partos cesarianas (C) 411010034 + 0411010042			158	152	181	147	638
C / N+C (%)			48,8%	46,9%	49,5%	43,2%	47,1%

Partos no HRSM, 1º quadrimestre 2021



É previsto como meta no 9º Termo Aditivo ao Contrato que a produção de partos por cesariana seja de, no máximo, 60% do total de partos realizados no HRSM.

Meta atingida em todos os meses do quadrimestre, com média de 47,1% partos

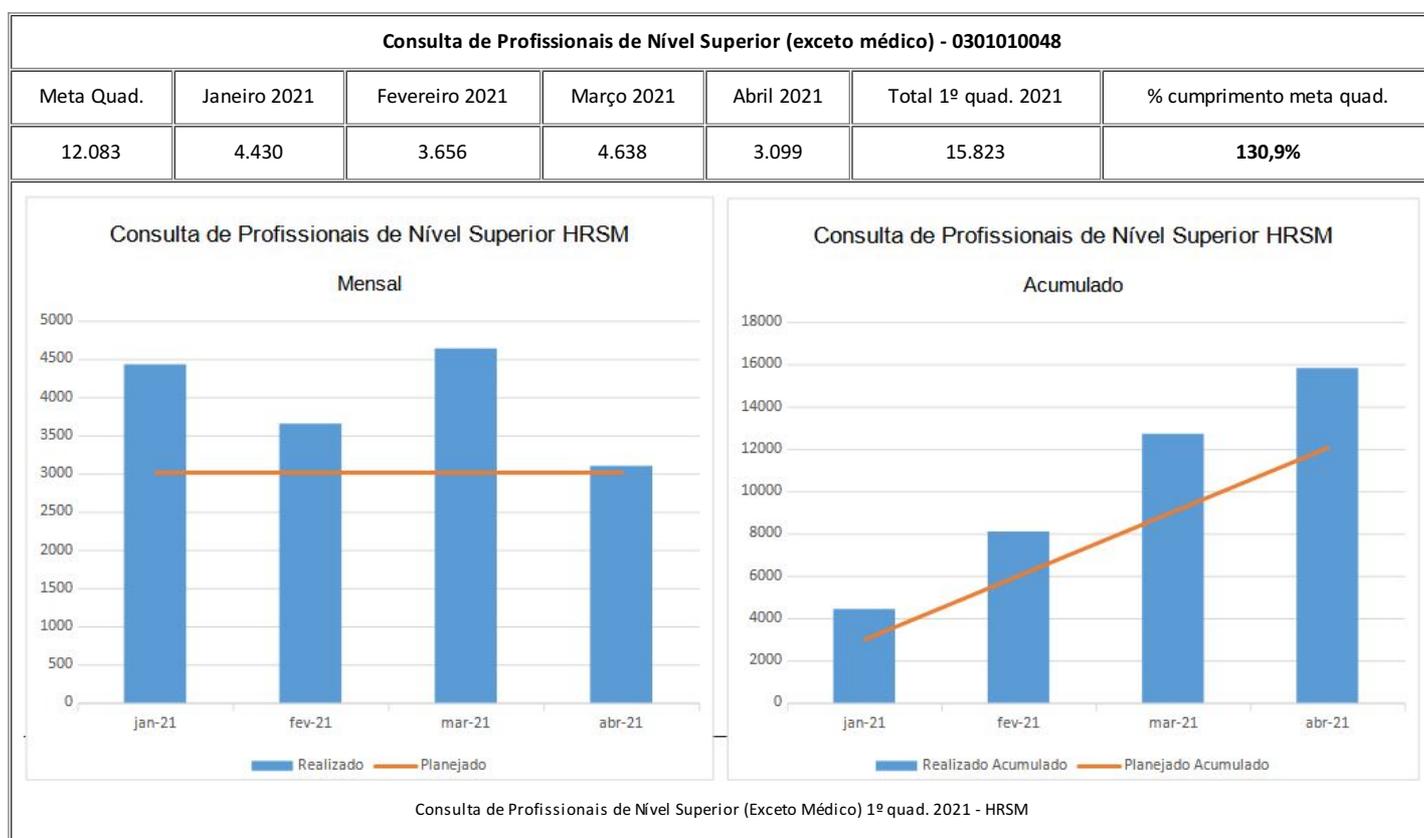
cesarianas no quadrimestre.

### 1.3. Atendimentos Ambulatoriais

O quadro a seguir expõe as metas em Atendimentos Ambulatoriais previstas no 9º Termo Aditivo ao Contrato e a produção destas no Hospital Regional de Santa Maria no 1º quadrimestre de 2021.

METAS QUANTITATIVAS			1º Quadrimestre 2021				1º Quad.	
Atendimentos Ambulatoriais	Meta Anual	Meta Quad.	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico) - 0301010048	36.250	12.083	4.430	3.656	4.638	3.099	15.823	130,9%
Consulta Médica na Atenção Especializada - 0301010072	48.714	16.238	2.545	2.364	3.213	2.521	10.643	65,5%
Categoria profissional: médico urologista	≥ 10% Urologia		55	118	93	120	386	
Uro / total			2,16%	4,99%	2,89%	4,76%	3,63%	
Categoria profissional: médico ortopedista e traumatologista	≥ 30% ortopedia e traumatologia		960	937	1.132	837	3.866	
Orto / total			37,72%	39,64%	35,23%	33,20%	36,32%	
Categoria profissional: médico ginecologista e obstetra	≥ 5% gineco-obstetrícia		177	162	238	161	738	
Gineco / total			6,95%	6,85%	7,41%	6,39%	6,93%	
Ambulatório - Procedimentos	435.936	145.312	136.698	52.872	71.178	47.685	308.433	212,3%

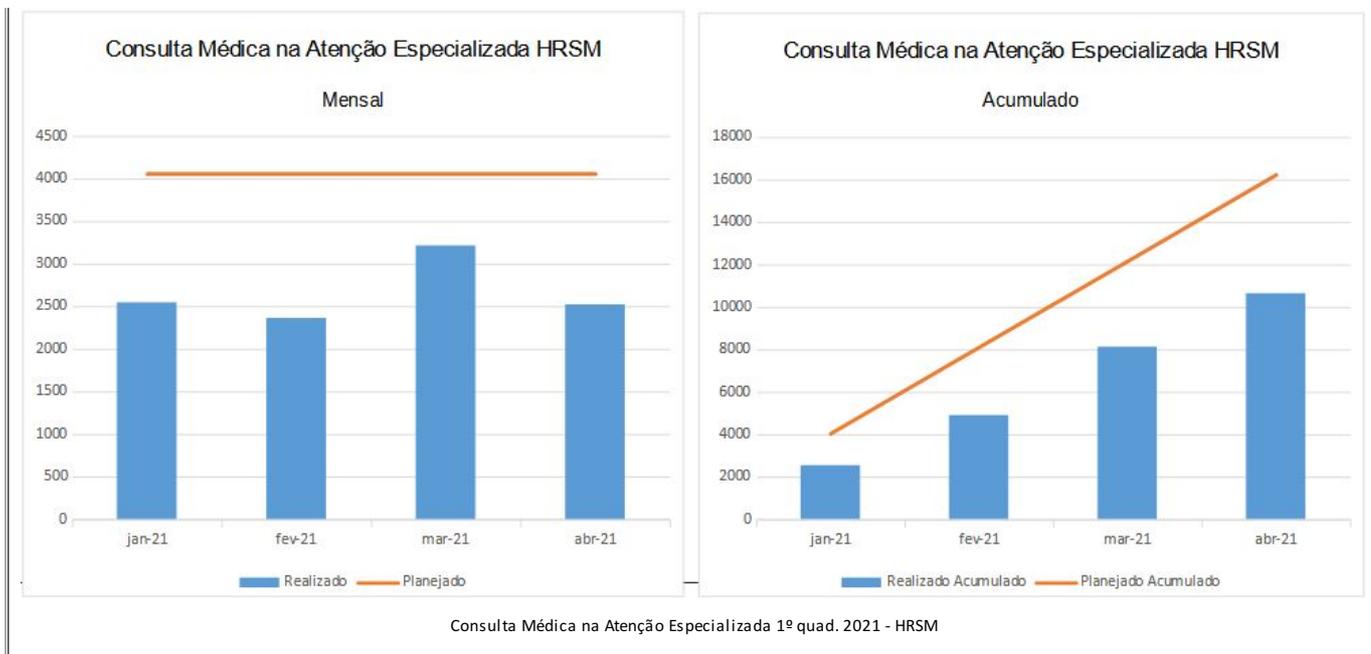
Produção em Atendimentos Ambulatoriais no HRSM e Metas, 1º quadrimestre 2021



A produção em Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) no HRSM superou a meta em todos os meses em análise, sendo de 130,9% da meta quadrimestral.

Pontuação total em Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) no 1º quadrimestre 2021: **120 pontos**

Consulta Médica na Atenção Especializada - 0301010072						
Meta Quad.	Janeiro 2021	Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021	Total 1º quad. 2021	% cumprimento meta quad.
16.238	2.545	2.364	3.213	2.521	10.643	<b>65,5%</b>



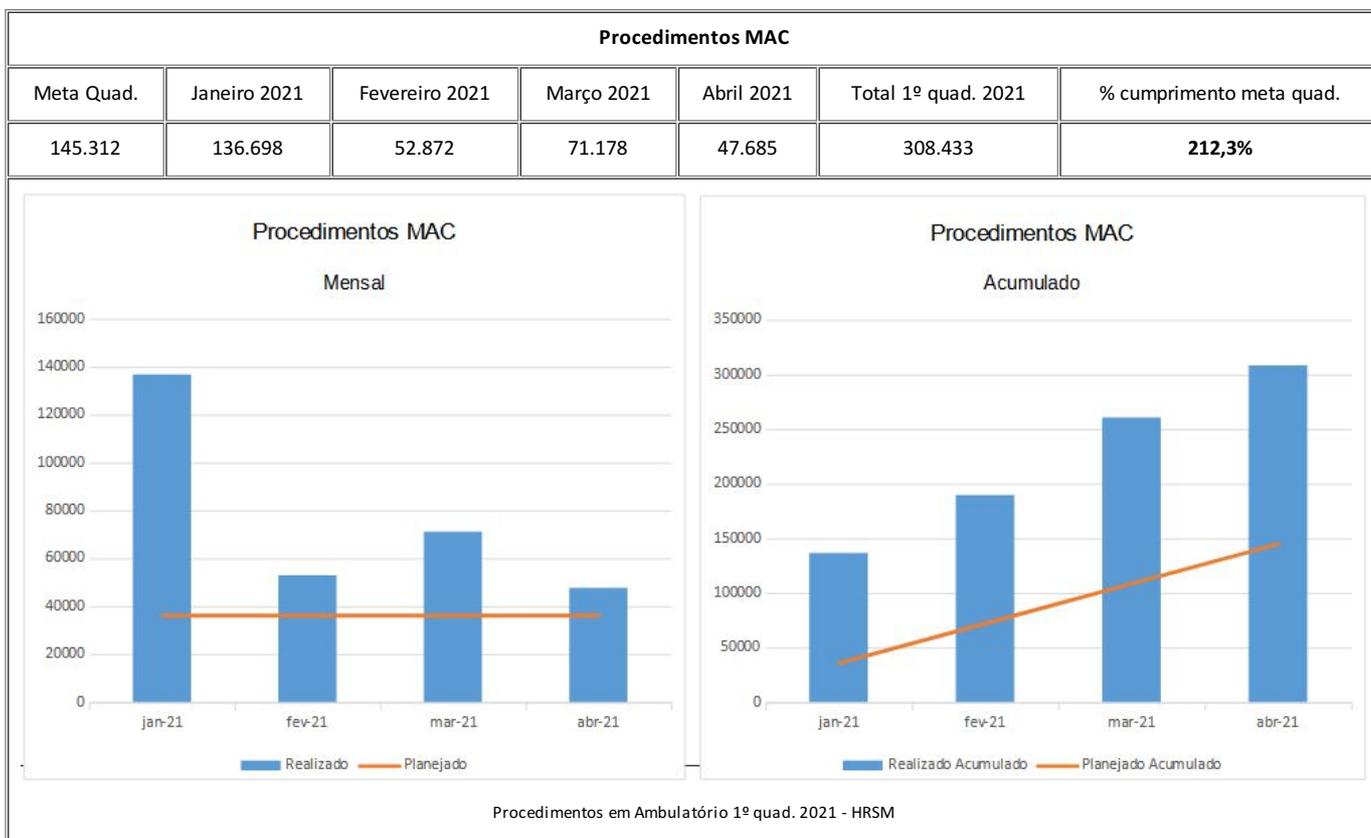
A produção em Consulta Médica na Atenção Especializada no HRSM foi de apenas 65,5% da meta quadrimestral. Zero pontos.

Pede-se pelo menos 10% de consultas em urologia, sendo alcançado no quadrimestre apenas 3,63%. Desconto de 25 pontos.

Pede-se pelo menos 30% de consultas em ortopedia e traumatologia, sendo alcançado no quadrimestre 36,32%.

Pede-se pelo menos 5% de consultas em gineco-obstetrícia, sendo alcançado no quadrimestre 6,93%.

Pontuação total em Consulta Médica na Atenção Especializada no 1º quadrimestre 2021: **-25 pontos**



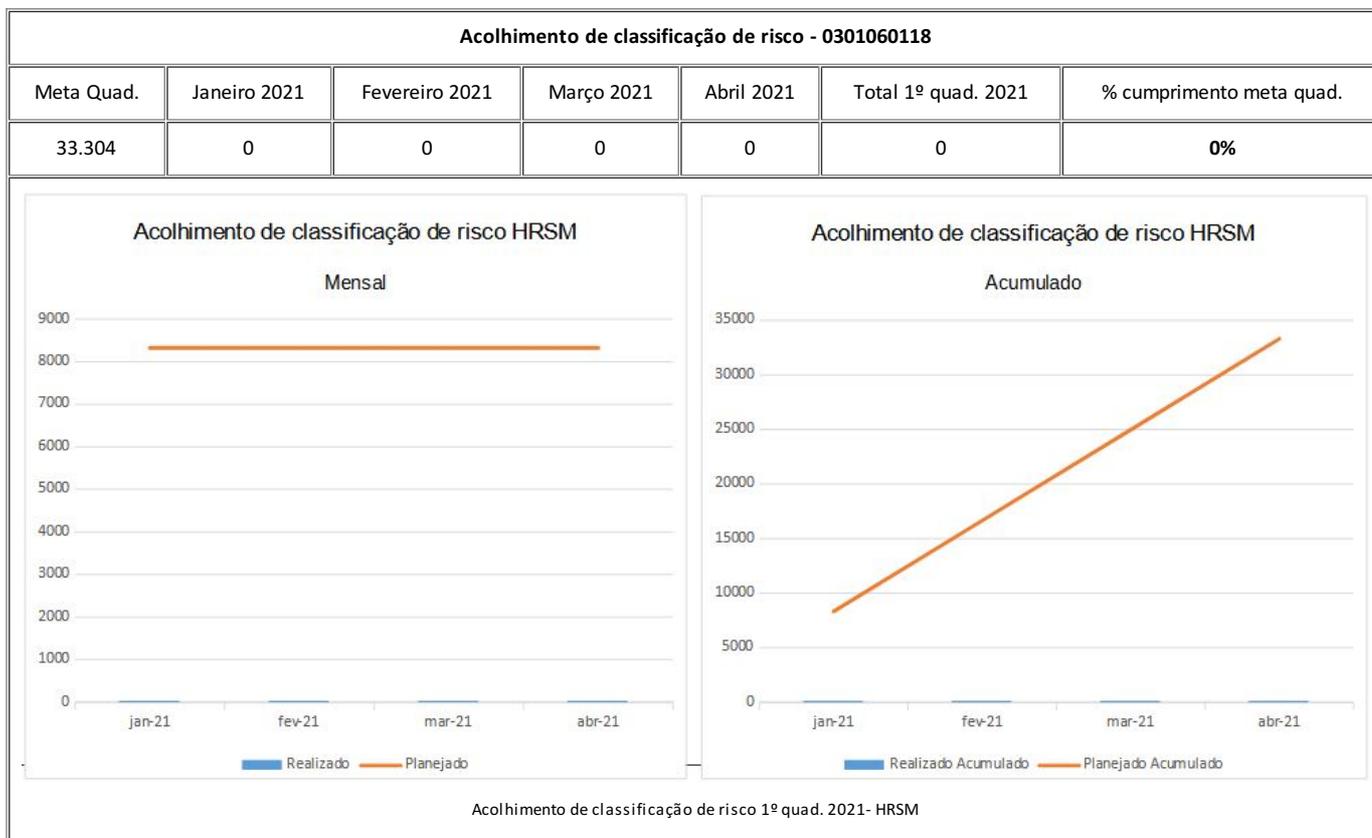
A produção em Procedimentos MAC no HRSM superou a meta em todos os meses em análise, sendo de 212,3% da meta quadrimestral.

Pontuação total em Procedimentos MAC no 1º quadrimestre 2021: **120 pontos**

#### 1.4. **Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência**

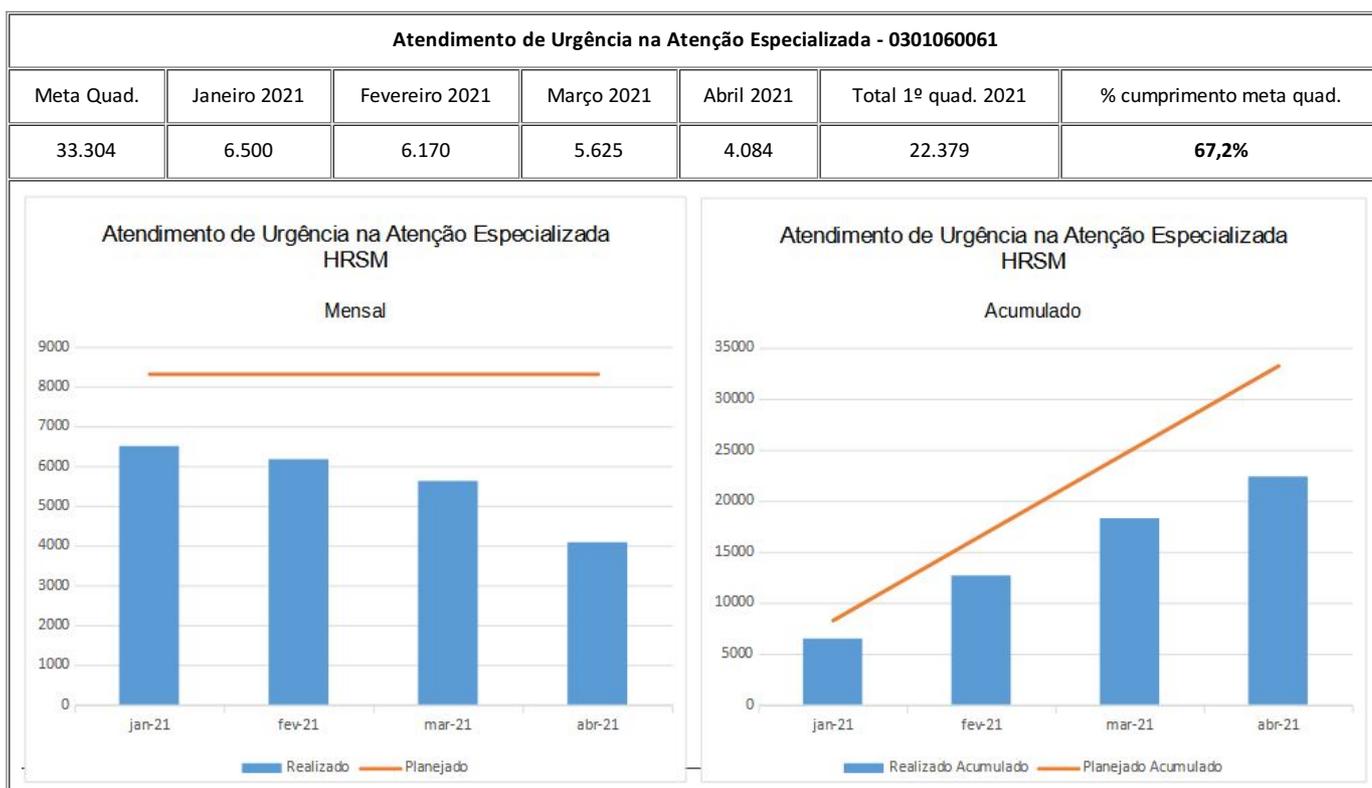
METAS QUANTITATIVAS			1º Quadrimestre 2021				1º Quad.	
Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência	Meta Anual	Meta Quad.	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Acolhimento de classificação de risco - 0301060118	99.913	33.304	0	0	0	0	0	0,0%
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - 0301060061	99.913	33.304	6.500	6.170	5.625	4.084	22.379	67,2%

Produção em atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência no HRSM e Metas, 1º quadrimestre 2021



Não houve produção validada em Acolhimento de classificação de risco no HRSM no 1º quadrimestre de 2021.

Pontuação total em Acolhimento de classificação de risco no 1º quadrimestre 2021: **Zero pontos**



A produção em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada no HRSM ficou abaixo da meta em todos os meses em análise, sendo de apenas 67,2% da meta quadrimestral.

Pontuação total em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada no 1º quadrimestre 2021: **Zero pontos**

## 2. METAS QUALITATIVAS

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão são determinados e pactuados indicadores que devem ser acompanhados mensalmente com vistas a mensurar a qualidade, produtividade e efetividade do desempenho nas unidades geridas pelo IGESDF.

Cabe destacar a ausência de bases oficiais para apuração de tais indicadores, sendo esses dados disponibilizados mensalmente pela Contratada. Ademais, apesar da previsão imposta no 9º TA de apresentação de memória de cálculo dos indicadores, esses não foram disponibilizados. Dessa forma, não pôde-se avaliar adequadamente o cumprimento das metas qualitativas.

Indicador	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril	
	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos
Taxa de ocupação de leitos	88%	100	89%	100	83%	100	87%	100
Tempo médio de permanência em leitos clínicos	6,4 dias	100	6 dias	100	5,1 dias	100	4,7 dias	100
Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	6,2 dias	100	7,4 dias	100	5,9 dias	100	5,9 dias	100
Taxa de mortalidade institucional	2%	100	2%	100	3%	100	4%	100
Taxa de ocupação de leitos de UTI	87%	100	90%	100	91%	100	97%	100
Taxa de infecção de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas	4,54	0	3,04	0	Dado não apurado	0	Dado não apurado	0

## 3. INDICADORES DE MONITORAMENTO

### 3.1. Ensino, pesquisa e residência

O 9º Termo aditivo que além de ofertar as vagas conforme quadro abaixo é necessário o preenchimento de pelo menos 75%. A média do número de residentes no quadrimestre foi dividida pelo número de vagas multiplicado pela duração do curso para o percentual apresentado.

#### 3.1.1. Especialidades e vagas da residência

Informa-se que dos 5 cursos oferecidos somente um está dentro da meta.

Programa	Área profissionais	Vagas	Residentes	Percentual
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - Uniprofissional, em Rede (3 anos)	Odontologia	8	4	16%
Terapia Intensiva - multiprofissional, em Rede (2 anos)	Enfermagem	4	4	50%
Terapia Intensiva - multiprofissional, em Rede (2 anos)	Farmácia	3	2	33%

Terapia Intensiva - multiprofissional, em Rede (2 anos)	Fisioterapia	1	2	100%
Terapia Intensiva - multiprofissional, em Rede (2 anos)	Odontologia	3	1	16%

### 3.1.2. Especialidades e vagas para a residência médica

Um dos cursos está fora do estabelecido.

Programa de residência	Vagas	Residentes	Percentual
Cirurgia Geral (3 anos)	7	21	100%
Ortopedia e Traumatologia (3 anos)	8	11	45,8%

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

De acordo com a ANS id 64221844, *in verbis*:

A qualidade da assistência a pacientes em uso de CVC está diretamente relacionada ao risco de infecção. Assim sendo, a taxa de densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL associada a CVC se mostrou um indicador de resultado no domínio das infecções hospitalares útil para divulgação pública. Embora as IPCSL sejam menos frequentes que outras infecções hospitalares, como as infecções do trato urinário, sítio cirúrgico e pneumonias, elas estão associadas a morbidade e mortalidade substanciais e a altos custos para os sistemas de saúde. Ao mesmo tempo, as estratégias de prevenção das IPCSL são muito bem estabelecidas, e, portanto, o monitoramento da taxa de densidade de IPCSL permite avaliar a aderência dos profissionais de saúde às práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários de CVC.

Monitoramento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Adulto	11,9	5,7	3,1	1,8
Neonatal	11,6	10,4	7,4	7,5

Embora o valor de Abril para os adultos esteja bom, é necessário diminuir o indicador para Neonatal.

### 3.3. Centro de Especialidade Odontológica tipo I (CEO I)

Dado não enviados.

## 4. NRAD

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.

Consoante o 9º Termo aditivo o HRSM deveria ter reestabelecido o serviço que foi descontinuado pelo IGESDF.

Assim destaca-se o processo 04016-00044363/2021-71 no qual é apurado que o atendimento não está sendo realizado e cita-se o Subsecretário de Atenção integral à saúde, *in verbis*:

encaminhamento aos executores do contrato 01/2018 e a CGCSS (gestora administrativa dos contratos desta SES) afim de sejam aplicadas as penalidades ao instituto caso averiguado descumprimento do contrato;

Considerando a falta de informação do relatório e o disposto acima, sugere-se a aplicação de penalidade por descumprimento de contrato.

## 5. TRANSPARÊNCIA

### 5.1. Instrução normativa nº 04, de 24 de fevereiro de 2010

INDICADOR	UTI	Jan	Fev	Mar	Abr
Taxa de mortalidade absoluta e estimada	UTI Adulto	26,8%	44,6%	42,3%	63,5%
	UTI neonatal	15,4%	61,8%	12,9%	8,3%
	UTI Adulto	9,0	17,0	11,1	18,3

Tempo de permanência na UTI (dias)	UTI neonatal	23,0	16,1	19,7	16,4
	UTI Adulto	4,0	1,9	9,6	9,9
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)	UTI neonatal	4,1	0,0	0,0	0,0
	UTI Adulto	62,0%	62,6%	80,1%	88,1%
Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM)	UTI neonatal	41,2%	40,0%	33,6%	23,0%
	UTI Adulto	11,9	5,7	3,1	1,8
Densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) relacionada ao acesso vascular central	UTI neonatal	11,6	10,4	7,4	7,5
	UTI Adulto	90,5%	83,4%	92,1%	97,3%
Taxa de utilização de cateter venoso central	UTI neonatal	59,1%	52,6%	42,8%	47,0%
	UTI Adulto	3,1	0,0	0,0	0,0
Densidade de incidência de infecções de trato urinário relacionado a cateter vesical	UTI neonatal	0,0	0,0	0,0	0,0
	Dado não fornecido				
Taxa de reinternação em 24 horas	Manifestação IGESDF (60513692): Aguardando o desenvolvimento e validação do indicador pela área assistencial responsável e área da tecnologia da informação				

## 5.2. Comissões

Comissão descrita no 9º TA	Comissão citada nos relatórios de prestação de contas	Periodicidade	Datas das reuniões
Comissão de Óbitos	Comissão de análise de óbitos - COMOB	Mensal	Não informado
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;	Comissão de controle de infecção - CCIH	a definir	Não informado
Comissão de Documentação Médica e Estatística;	Em formação	-	-
Comissão de Proteção Radiológica;	Em formação	-	-
Comissão de Revisão de Prontuários;	Comissão de revisão de prontuários - COMRP	a definir	Não informado
Comissão de Residências Médicas;	Comissão de residências médicas - COREME	Trimestral	Não informado
Comissão de Residências Multiprofissionais;	<a href="#">Indicada como comissão do IGESDF, e não da unidade HRSM</a>	a definir	Não informado
Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal;	Em formação	-	-
Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde – PGRSS;	Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde – PGRSS;	Mensal	Não informado
Comissão de Ética Médica;	Comissão de Ética Médica - COMET	Quinzenal	Não informado
Comissão de Ética em Enfermagem;	Comissão de ética em enfermagem - COMEE	Bimestral	Não informado
Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;	Equipe multiprofissional de terapia nutricional - EMTN	a definir	Não informado
Comissão de Farmácia e Terapêutica;	<a href="#">Indicada como comissão do IGESDF, e não da unidade HRSM</a>	a definir	Não informado
Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho;	Comissão interna de prevenção de acidentes de trabalho - CIPA	Mensal	Não informado

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os parâmetros adotados pelo 9º Termo Aditivo ao Contrato para análise da parceria apresentada IGESDF/HRSM, obteve-se:

- Metas Quantitativas:

META	Produção	Pontuação
Internações Cirúrgica	143,5%	70
Internações Clínicas	138,9%	120
UTI Adulto	58,5%	0
UTI Pediátrica	42,5%	0
UTI Neonatal	145,5%	120
Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)	130,9%	120
Consulta Médica na Atenção Especializada	65,5%	-25
Procedimentos MAC	212,3%	120
Acolhimento de classificação de risco	0%	0
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	67,2%	0
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>		<b>525 pontos</b>

Conforme quadro de desconto das metas presente no 9º Termo Aditivo ao Contrato, aplicar-se-ia desconto de 25%.

- Metas Qualitativas:

Indicador	Qualidade	Pontuação
Taxa de ocupação de leitos	86,75%	100
Tempo médio de permanência em leitos clínicos	5,55	100
Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	6,35	100
Taxa de mortalidade institucional	2,75	100
Taxa de ocupação de leitos de UTI	91,25	100
Taxa de infecção de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas	3,79	0
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>		<b>500 pontos</b>

Conforme quadro de desconto das metas presente no 9º Termo Aditivo ao Contrato, aplicar-se-ia desconto de 10%.

## 7. LISTA DE ANEXOS

- 7.1. Processo original - 00060-00000123/2018-64;
  - 7.1.1. 9º Termo Aditivo - 56085441;
- 7.2. Relatório de prestação de contas do 1º trimestre - 04016-00044079/2021-03;
  - 7.2.1. Comissões - 60513038;
  - 7.2.2. Metas HRSM - 60513152;
  - 7.2.3. Dados de UTI - HRSM - 60513692;
  - 7.2.4. Dados de ensino e pesquisa - 60513756;
- 7.3. Relatório de prestação de contas de Abril/2021 - 04016-00053963/2021-21;
  - 7.3.1. Comissões - 62320317;
  - 7.3.2. Metas HRSM - 62321650;
  - 7.3.3. Dado de UTI - HRSM - 62327314;

- 7.3.4. Dados de ensino e pesquisa - 62328189;
- 7.4. Processo sobre o NRAD de HRSM - 04016-00044363/2021-71;
- 7.5. Lei nº 13.992/2020 - 64178724;
- 7.6. Lei nº 6.661/2020 - 64178899;
- 7.7. Decreto legislativo nº 2.284/2020 - 64179079;
- 7.8. Decreto legislativo nº 2.301/2020 - 64179307;
- 7.9. Informativo da ANS sobre Densidade de incidência de infecção por CVC - 64221844;

**É o relatório.**

Elaboração:

Carolina Pradera Resende - Farmacêutica - matrícula: 196.758-4

Clarisse Danielli Silva Albergaria - Farmacêutica - matrícula: 1.697.399-2



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados-Substituto(a)**, em 20/08/2021, às 08:40, 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 **CLARISSE DANIELLI SILVA ALBERGARIA - Matr.1697399-2, Farmacêutica Bioquímica - Farmácia**, em 20/08/2021, às 08:44, 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= **63608010** código CRC= **F5E220C9**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência

Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados

Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação n.º 18/2021 -  
SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG

Brasília-DF, 10 de junho de  
2021.

**RELATÓRIO ANALÍTICO DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO CONTRATUAL - UPA CEILÂNDIA**

**Competência: 1º quadrimestre de 2021.**

**DADOS DA UNIDADE**

Unidade de Pronto Atendimento Ceilândia - UPA CEI	
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE</b> RNN 27, Área Especial D, Ceilândia Norte - DF	<b>CONTATO</b> : (61) 3550-8897

**DADOS DE MONITORAMENTO**

Trata-se da 4ª parte do Relatório Analítico de Acompanhamento da Execução Contratual do IGESDF, referente à Unidade UPA CEILÂNDIA. Para conhecimento, elenca-se as demais partes deste Relatório: 1ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 15 - IGESDF - 63607418; 2ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 16 - HBDF - 63607856; 3ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 17 - HRSM - 63608010; 4ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 18 - UPA CEILÂNDIA - 63608103; 5ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 19 - UPA NÚCLEO BANDEIRANTE - 63608171; 6ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 20 - UPA RECANTO DAS EMAS - 63608280; 7ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 21 - UPA SAMAMBAIA - 63608391; 8ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 22 - UPA SÃO SEBASTIÃO - 63608556; e 9ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 23 - UPA SOBRADINHO II - 63608672;	
<b>PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTES RELATÓRIOS</b>	1º de JANEIRO a 30 de ABRIL/2021.
<b>Relatórios de Prestação de Contas da Unidade</b>	Janeiro, fevereiro e março/2021 - 60513234 Abril/2021 - 62322226

**FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO**

O presente relatório foi elaborado pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados - GATCG, unidade pertencente à Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência (DAQUA), e tem a pretensão de cumprir ao estabelecido no art. 3º da Portaria de Consolidação SES/DF nº 01, de 22 de outubro de 2020, que regulamenta as normas sobre a prestação de contas dos contratados e do apoio das áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde, no âmbito dos contratos de gestão e de resultados, republicada no DODF nº 219, de 19 de novembro de 2020. A saber:

Art. 3º A Unidade Supervisora atuará nos limites de suas competências regimentais na avaliação da execução dos compromissos contratuais.

§ 1º **Compete à DAQUA**, ou unidade equivalente:

I- Supervisão do contrato;

II- Acompanhamento e monitoramento da produção da contratada;

III- Averiguação do cumprimento do plano de metas contratualizadas;

IV- Aferição, por meio dos sistemas informatizados do SUS e do Sistema de Gestão, mediante parecer técnico específico, do percentual de

atendimento, pela contratada, das metas pactuadas para o período de referência especificado em cada contrato;

**V- Elaboração, circunscrito aos termos do contrato, de relatório analítico de cumprimento de metas; (grifo nosso)**

Este documento descreve o trabalho executado no período de 1º de janeiro a 30 de abril de 2021 pela contratada - IGESDF - pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, constituído sob a forma de serviço social autônomo - SSA, que visa, operacionalização e execução dos serviços de saúde prestados nas unidades geridas.

Cabe destacar que não cabe ao mérito do presente Relatório o atendimento aos princípios da legalidade, moralidade, conveniência e oportunidade, vinculados aos procedimentos que antecederam a contratualização em questão, que foi matéria de elaboração, execução e apreciação de outras unidades competentes.

Compõe este relatório a Análise e Monitoramento dos seguintes temas:

- 1. Metas Quantitativas;**
- 2. Metas Qualitativas;**
- 3. Comissões;**
- 4. Considerações finais;**
- 5. Anexos.**

## 1. METAS QUANTITATIVAS

Os indicadores de produtividade definidos aferem a capacidade de resposta e eficiência dos processos da UPA, durante o ano 2021.

Os dados extraídos do DATASUS referem-se à produção faturada por mês de processamento, considerando o período de três meses disponíveis para a correção das críticas (glosas) identificadas. Diante disso, mensalmente, parte da produção faturada pode contemplar informações de meses anteriores, refletindo alguns picos na série histórica apresentada.

Os gráficos apresentados mostram a produção mensal, cujos resultados são 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, cujos resultados são comparados à meta acumulada e, finalmente, à meta quadrimestral.

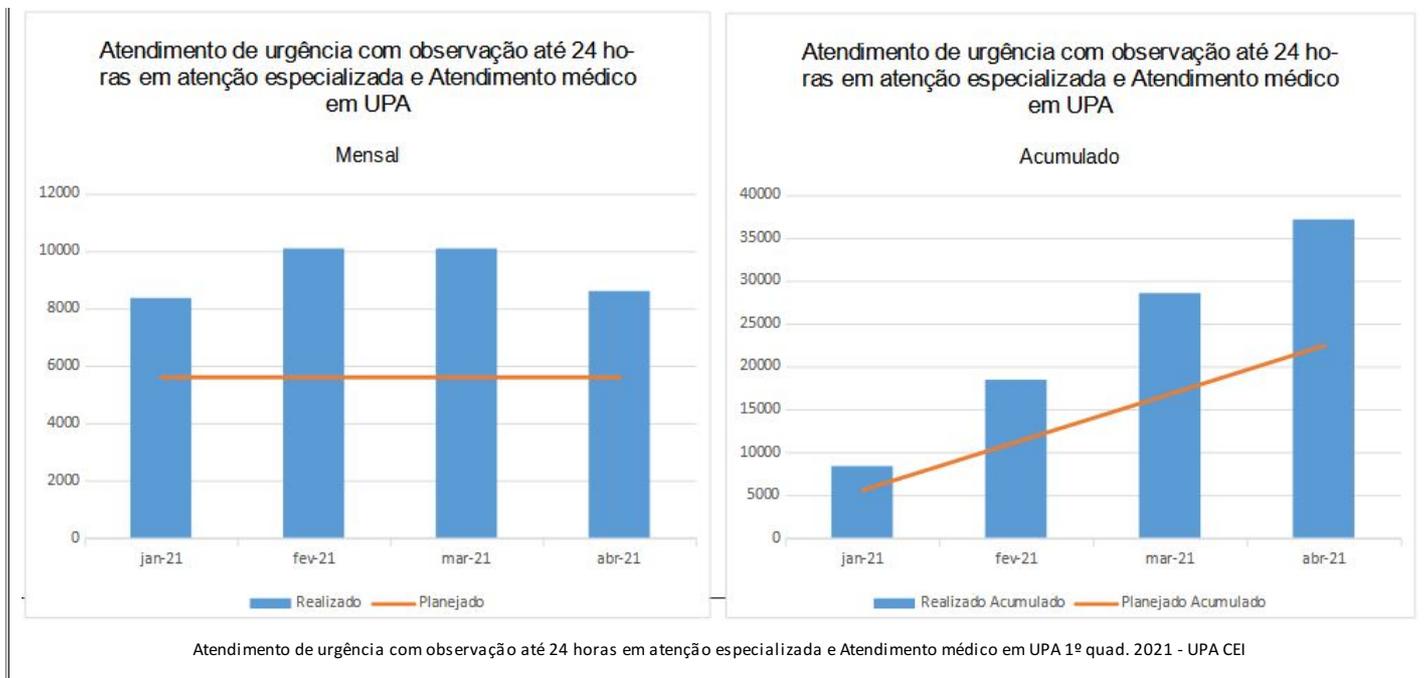
Cabe ressaltar que as metas lineares não consideram as particularidades, eventos e tendências sazonais, as quais podem interferir no desempenho durante o período analisado.

O quadro a seguir expõe as Metas Quantitativas previstas no 9º Termo Aditivo ao Contrato e a produção destas na UPA Ceilândia no 1º quadrimestre de 2021.

METAS QUANTITATIVAS				1º Quadrimestre 2021				1º Quad.	
Meta	Código	Meta Anual	Meta Quad.	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada	0301060029	67.500	22.500	4.150	5.474	5.103	4.763	37.153	165,1%
Atendimento médico em UPA	0301060096			4.212	4.621	4.983	3.847		
Acolhimento com classificação de risco	0301060118	67.500	22.500	4.672	4.595	4.972	3.840	18.079	80,4%

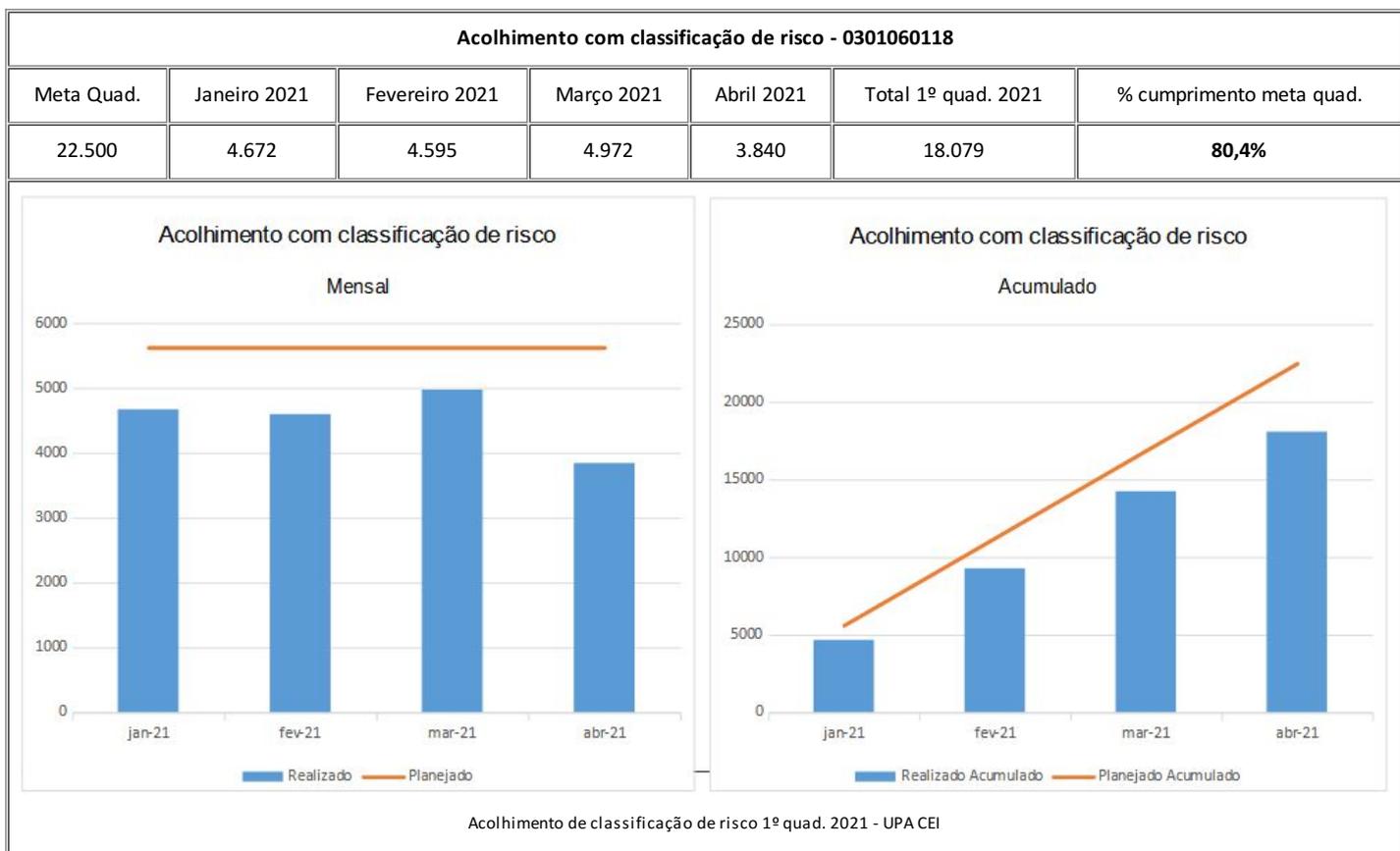
Produção na UPA-CEI e Metas, 1º quadrimestre 2021

Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada - 0301060029						
Atendimento médico em UPA - 0301060096						
Meta Quad.	Janeiro 2021	Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021	Total 1º quad. 2021	% cumprimento meta quad.
22.500	8.362	10.095	10.086	8.610	37.153	<b>165,1%</b>



Na UPA-CEI, a produção em Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada somada à produção de Atendimento médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, sendo de 165,1% da meta quadrimestral.

Pontuação em Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada e Atendimento médico em UPA: **250 pontos**



A produção em Acolhimento com classificação de risco na UPA-CEI foi de 80,4% da meta quadrimestral.

Pontuação em Acolhimento com classificação de risco: **150 pontos**

## 2. METAS QUALITATIVAS

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão são determinados e pactuados indicadores que devem ser acompanhados mensalmente com vistas a mensurar a qualidade, produtividade e efetividade do desempenho nas unidades geridas pelo IGESDF.

Cabe destacar a ausência de bases oficiais para apuração de tais indicadores, sendo

esses dados disponibilizados mensalmente pela Contratada. Ademais, apesar da previsão imposta no 9º TA de apresentação de memória de cálculo dos indicadores, esses não foram disponibilizados. Dessa forma, não pôde-se avaliar adequadamente o cumprimento das metas qualitativas bem como entender os motivos de taxas de ocupação superiores a 100%.

Indicador	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril	
	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos
Taxa de ocupação em sala amarela	184%	100	174%	100	242%	100	211%	100
Taxa de mortalidade institucional	0,0%	100	0%	100	1%	75	1%	75

### 3. COMISSÕES

O 9º Termo aditivo determina que a UPA CEI constitua legalmente e mantenha em pleno funcionamento as seguintes Comissões:

Comissão descrita no 9º TA	Comissão citada nos relatórios de PC	Periodicidade das reuniões	Data de reunião
Comissão de Óbitos	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar –CCIH	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Revisão de Prontuários	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Ética Médica	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Ética de Enfermagem	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado

Apesar de este ser o primeiro relatório após a publicação do 9º Termo Aditivo ao Contrato, esperava-se que na prestação de contas da Contratada referente à unidade fossem informados ou indicados os processos nos quais constassem: atas de reuniões, listas de presença, deliberações, membros das comissões, data das sessões e regimento interno das comissões instituídas. No entanto, tudo que a contratada apresentou foram os dados citados na tabela acima.

Para melhor esclarecimento da necessidade das comissões, descreve-se abaixo suas fundamentações legais.

#### 3.1. Comissão de óbitos:

Esta comissão é regulamentada e normatizada pelo CFM, Resolução nº 2.171 de 30 de outubro de 2017 (id 64139892). É obrigatória a presença de uma comissão de óbitos em cada unidade de saúde. Como demonstrado no relatório de prestação de contas do 1º trimestre e de abril (documentos id 60513038 e 62320317 respectivamente), o IGESDF instituiu uma só comissão para todas as seis UPAS.

#### 3.2. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH:

Foi instituída pela Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde (id 64141161) para assessorar a autoridade máxima da instituição na execução das ações de controle de infecção hospitalar. Embora seja compreensível que o IGESDF possa ser assessorado por apenas uma comissão, é do entendimento desta Secretaria de Saúde que para efetiva execução é necessário que cada unidade tenha sua própria comissão formada por Consultores e Executores, conforme determinação legal.

#### 3.3. Comissão de Revisão de Prontuários:

A Resolução do CFM nº 1.638 de 09 de agosto de 2002 (id 64146105) torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. A tempo, o prontuário digital está regulamentado pela Resolução CFM nº 1.821 de 11 de julho de 2007 (id 64146544). Novamente, destaca-se que embora todas as unidades geridas pelo IGESDF possam ter o mesmo

padrão, a revisão de prontuários deve ser realizada por unidade.

### 3.4. Comissão de Ética Médica:

A Resolução CFM nº 2.152 de 30 de setembro de 2016 id 64146978 estabelece em seu artigo primeiro:

"todos os estabelecimentos de assistência a saúde e outras pessoas jurídicas onde se exerça a medicina, (...) devem eleger, entre os membros de seu corpo clínico, Comissões de Ética Médica (...)"

Informa-se que todas as UPAs estão dentro dos parâmetros descritos acima.

### 3.5. Comissão Ética de Enfermagem

A Resolução COFEN nº 593 de 05 de novembro de 2018 id 64147898 define em seu artigo quarto, *in verbis*:

Art. 4º Tornar obrigatória a criação e funcionamento de Comissão de Ética em instituições com no mínimo 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem.

Parágrafo único. Torna-se facultativa a constituição da Comissão de Ética em instituições com número inferior a 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem.

Embora a UPA CEILÂNDIA possua 37 enfermeiros e a Comissão de Ética de Enfermagem seja facultativa, instrui-se que a unidade adote a constituição dessa Comissão.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude da pandemia do Covid-19, foi sancionada a Lei Federal nº. 13.992, de 22 de abril de 2020, que suspendeu por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março, a obrigatoriedade de atingimento das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes a integralidade dos repasses dos valores financeiros contratualizados. A Lei nº. 6.661, de 17 de agosto de 2020, determina a aplicação da Lei nº. 13.992, no Distrito Federal, aos contratos de gestão celebrados com o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde – IGESDF e com o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICIPE. Já os Decretos Legislativos nº 2.284 e 2.301, ambos de 2020, estendem as dispensas do atingimento dos resultados fiscais, devido a ocorrência do estado de calamidade pública, até 30 de junho de 2021.

Dessa forma, não há que se falar em descontos por não atingimento de metas no período. No entanto, é importante o monitoramento dos dados de produtividade da parceria pela SES/DF.

Considerando os parâmetros adotados pelo 9º Termo Aditivo ao Contrato para análise da parceria apresentada IGESDF/UPA Ceilândia, no 1º quadrimestre de 2021 obteve-se:

- Metas Quantitativas:

META	Produção	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento	165,1%	250
Acolhimento com Classificação de Risco	80,4%	150
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>	<b>400 pontos</b>	

Conforme quadro de desconto das metas presente no 9º Termo Aditivo ao Contrato, aplicar-se-ia desconto de 10%.

- Metas Qualitativas:

INDICADOR	Alcançado	Pontuação
Taxa de ocupação em sala amarela	202,8%	100
Taxa de mortalidade institucional	0,5%	100
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>	<b>200 pontos</b>	

## 5. ANEXOS

- 5.1. Processo Original - 00060-00000123/2018-64;
  - 5.1.1. 9º Termo aditivo - 56085441;
- 5.2. Prestação de contas janeiro, fevereiro e março/2021 - 04016-00044079/2021-03;
  - 5.2.1. Comissões - 60513038;
  - 5.2.2. Metas - 60513234;
- 5.3. Prestação de contas de abril/2021 - 04016-00053963/2021-21;
  - 5.3.1. Comissões - 62321650;
  - 5.3.2. Metas - 62322226;
- 5.4. Resolução CFM nº 2.171/2017 - 64139892;
- 5.5. Portaria Ministério da Saúde nº 2.616/1998 - 6141161;
- 5.6. Resolução CFM nº 1.638/2002 - 64146105;
- 5.7. Resolução CFM nº 1.821/2008 - 64146544;
- 5.8. Resolução CFM nº 2.152/2019 - 64146978;
- 5.9. Resolução COFEN nº 593/2018 - 64147898;
- 5.10. Lei Federal nº. 13.992/2020 - 64178724;
- 5.11. Lei Distrital nº. 6.661/2020 - 64178899;
- 5.12. Decretos Legislativos nº. 2.284/2020 - 64179079;
- 5.13. Decreto Legislativo nº. 2.301/2020 - 64179307;

### É o relatório.

Elaboração:

Carolina Pradera Resende - Farmacêutica - matrícula: 196.758-4

Clarisse Danielli Silva Albergaria - Farmacêutica - matrícula: 1.697.399-2



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados-Substituto(a)**, em 20/08/2021, às 08:40, 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 **CLARISSA DANIELLI SILVA ALBERGARIA - Matr.1697399-2, Farmacêutica Bioquímica - Farmácia**, em 20/08/2021, às 08:44, 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= **63608103** código CRC= **5045C153**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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



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

Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação n.º 19/2021 -  
SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG

Brasília-DF, 10 de junho de  
2021.

**RELATÓRIO ANALÍTICO DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO CONTRATUAL - UPA Núcleo  
Bandeirante**

**Competência: 1º quadrimestre de 2021**

**DADOS DA UNIDADE**

<b>Unidade de Pronto Atendimento do Núcleo Bandeirante - UPA NB</b>	
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE:</b> DF-075, KM 180, Área Especial, EPNB - Núcleo Bandeirante - DF	<b>CONTATO:</b> (61) 3550-8817

**DADOS DE MONITORAMENTO**

Trata-se da 5ª parte do Relatório Analítico de Acompanhamento da Execução Contratual do IGESDF, referente à Unidade UPA NÚCLEO BANDEIRANTE. Para conhecimento, elenca-se as demais partes deste Relatório: 1ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 15 - IGESDF - 63607418; 2ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 16 - HBDF - 63607856; 3ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 17 - HRSM - 63608010; 4ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 18 - UPA CEILANDIA - 63608103; 5ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 19 - UPA NÚCLEO BANDEIRANTE - 63608171; 6ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 20 - UPA RECANTO DAS EMAS - 63608280; 7ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 21 - UPA SAMAMBAIA - 63608391; 8ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 22 - UPA SÃO SEBASTIÃO - 63608556; e 9ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 23 - UPA SOBRADINHO II - 63608672;	
<b>PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTES RELATÓRIOS</b>	de JANEIRO a 30 de ABRIL/2021.
<b>Relatórios de Prestação de Contas da Unidade</b>	Janeiro, fevereiro e março/2021 - 60513288 Abril/2021 - 62322683

**FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO**

O presente relatório foi elaborado pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados - GATCG, unidade pertencente à Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência (DAQUA), e tem a pretensão de cumprir ao estabelecido no art. 3º da Portaria de Consolidação SES/DF nº 01, de 22 de outubro de 2020, que regulamenta as normas sobre a prestação de contas dos contratados e do apoio das áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde, no âmbito dos contratos de gestão e de resultados, republicada no DODF nº 219, de 19 de novembro de 2020. A saber:

Art. 3º A Unidade Supervisora atuará nos limites de suas competências regimentais na avaliação da execução dos compromissos contratuais.

§ 1º **Compete à DAQUA**, ou unidade equivalente:

I- Supervisão do contrato;

II- Acompanhamento e monitoramento da produção da contratada;

III- Averiguação do cumprimento do plano de metas contratualizadas;

IV- Aferição, por meio dos sistemas informatizados do SUS e do Sistema de Gestão,

mediante parecer técnico específico, do percentual de atendimento, pela contratada, das metas pactuadas para o período de referência especificado em cada contrato;

**V- Elaboração, circunscrito aos termos do contrato, de relatório analítico de cumprimento de metas; (grifo nosso)**

Este documento descreve o trabalho executado no período de 1º de janeiro a 30 de abril de 2021 pela contratada - IGESDF - pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, constituído sob a forma de serviço social autônomo - SSA, que visa, operacionalização e execução dos serviços de saúde prestados nas unidades geridas.

Cabe destacar que não cabe ao mérito do presente Relatório o atendimento aos princípios da legalidade, moralidade, conveniência e oportunidade, vinculados aos procedimentos que antecederam a contratualização em questão, que foi matéria de elaboração, execução e apreciação de outras unidades competentes.

Compõe este relatório a Análise e Monitoramento dos seguintes temas:

1. Metas Quantitativas;
2. Metas Qualitativas;
3. Comissões;
4. Considerações Finais;
5. Anexos.

**1. METAS QUANTITATIVAS**

Os indicadores de produtividade definidos aferem a capacidade de resposta e eficiência dos processos da UPA, durante o ano 2021.

Os dados extraídos do DATASUS referem-se à produção faturada por mês de processamento, considerando o período de três meses disponíveis para a correção das críticas (glosas) identificadas. Diante disso, mensalmente, parte da produção faturada pode contemplar informações de meses anteriores, refletindo alguns picos na série histórica apresentada.

Os gráficos apresentados mostram a produção mensal, cujos resultados são 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, cujos resultados são comparados à meta acumulada e, finalmente, à meta quadrimestral.

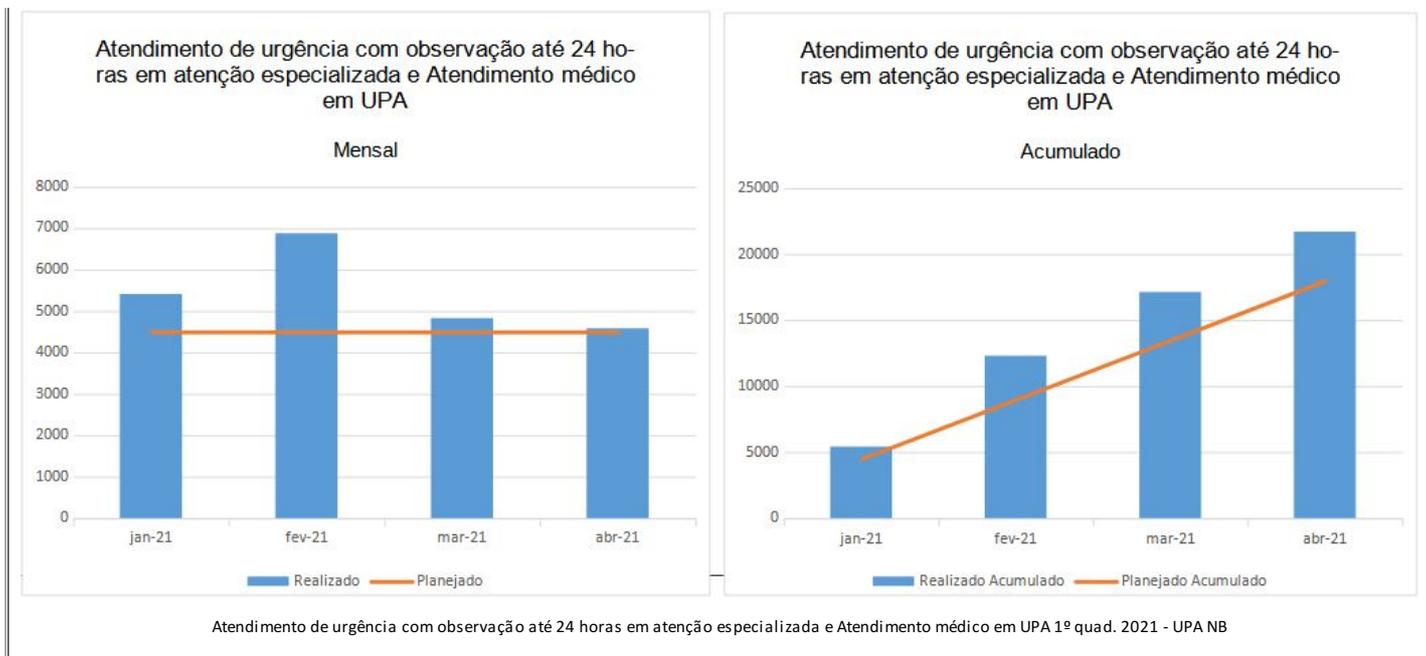
Cabe ressaltar que as metas lineares não consideram as particularidades, eventos e tendências sazonais, as quais podem interferir no desempenho durante o período analisado.

O quadro a seguir expõe as Metas Quantitativas previstas no 9º Termo Aditivo ao Contrato e a produção destas na UPA Núcleo Bandeirante no 1º quadrimestre de 2021.

METAS QUANTITATIVAS				1º Quadrimestre 2021				1º Quad.	
Meta	Código	Meta Anual	Meta Quad.	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada	0301060029**	54.000	18.000	2.303	3.579	2.394	2.289	21.699	120,6%
Atendimento médico em UPA	0301060096			3.106	3.299	2.436	2.293		
Acolhimento com classificação de risco	0301060118	54.000	18.000	3.370	3.306	2.467	2.388	11.531	64,1%

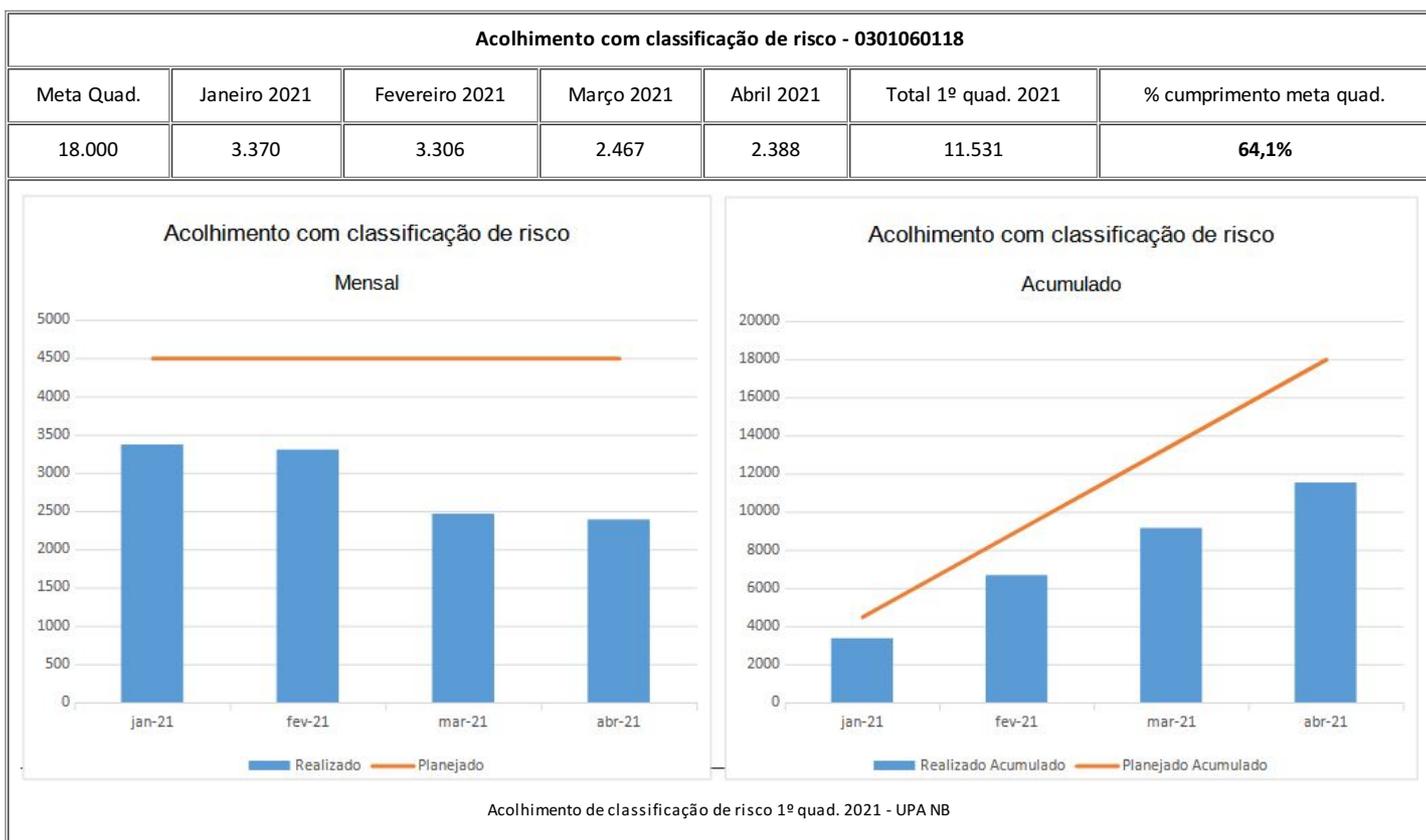
Produção na UPA-NB e Metas, 1º quadrimestre 2021

Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada - 0301060029						
Atendimento médico em UPA - 0301060096						
Meta Quad.	Janeiro 2021	Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021	Total 1º quad. 2021	% cumprimento meta quad.
18.000	5.409	6.878	4.830	4.582	21.699	<b>120,6%</b>



Na UPA-NB, a produção em Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada somada à produção de Atendimento médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, sendo de 120,6% da meta quadrimestral.

Pontuação em Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada e Atendimento médico em UPA: **250 pontos**



A produção em Acolhimento com classificação de risco na UPA-NB foi de apenas 64,1% da meta quadrimestral.

Pontuação em Acolhimento com classificação de risco: **0 pontos**

## 2. METAS QUALITATIVAS

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão são determinados e pactuados indicadores que devem ser acompanhados mensalmente com vistas a mensurar a qualidade, produtividade e efetividade do desempenho nas unidades geridas pelo IGESDF.

Cabe destacar a ausência de bases oficiais para apuração de tais indicadores, sendo esses dados disponibilizados mensalmente pela Contratada. Ademais, apesar da previsão imposta no 9º TA de apresentação de memória de cálculo dos indicadores, esses não foram disponibilizados. Dessa forma, não pôde-se avaliar adequadamente o cumprimento das metas qualitativas bem como

entender os motivos de taxas de ocupação superiores a 100%.

Indicador	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril	
	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos
Taxa de ocupação em sala amarela	139%	100	147%	100	242%	100	191%	100
Taxa de mortalidade institucional	1%	75	2%	75	3%	50	2%	75

### 3. COMISSÕES

O 9º Termo aditivo determina que a UPA NB constitua legalmente e mantenha em pleno funcionamento as seguintes Comissões:

Comissão descrita no 9º TA	Comissão citada nos relatórios de PC	Periodicidade das reuniões	Data de reunião
Comissão de Óbitos	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar –CCIH	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Revisão de Prontuários	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Ética Médica	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Ética de Enfermagem	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado

Apesar de este ser o primeiro relatório após a publicação do 9º Termo Aditivo ao Contrato, esperava-se que na prestação de contas da Contratada referente à unidade fossem informados ou indicados os processos nos quais constassem: atas de reuniões, listas de presença, deliberações, membros das comissões, data das sessões e regimento interno das comissões instituídas. No entanto, tudo que a contratada apresentou foram os dados citados na tabela acima.

Para melhor esclarecimento da necessidade das comissões, descreve-se abaixo suas fundamentações legais.

#### 3.1. Comissão de óbitos:

Esta comissão é regulamentada e normatizada pelo CFM, Resolução nº 2.171 de 30 de outubro de 2017 (id 64139892). É obrigatória a presença de uma comissão de óbitos em cada unidade de saúde. Como demonstrado no relatório de prestação de contas do 1º trimestre e de abril (documentos id 60513038 e 62320317 respectivamente), o IGESDF instituiu uma só comissão para todas as seis UPAS.

#### 3.2. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH:

Foi instituída pela Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde (id 64141161) para assessorar a autoridade máxima da instituição na execução das ações de controle de infecção hospitalar. Embora seja compreensível que o IGESDF possa ser assessorado por apenas uma comissão, é do entendimento desta Secretaria de Saúde que para efetiva execução é necessário que cada unidade tenha sua própria comissão formada por Consultores e Executores, conforme determinação legal.

#### 3.3. Comissão de Revisão de Prontuários:

A Resolução do CFM nº 1.638 de 09 de agosto de 2002 (id 64146105) torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. A tempo, o prontuário digital está regulamentado pela Resolução CFM nº 1.821 de 11 de julho de 2007 (id 64146544). Novamente, destaca-se que embora todas as unidades geridas pelo IGESDF possam ter o mesmo padrão, a revisão de prontuários deve ser realizada por unidade.

#### 3.4. Comissão de Ética Médica:

A Resolução CFM nº 2.152 de 30 de setembro de 2016 id 64146978 estabelece em seu

artigo primeiro:

"todos os estabelecimentos de assistência a saúde e outras pessoas jurídicas onde se exerça a medicina, (...) devem eleger, entre os membros de seu corpo clínico, Comissões de Ética Médica (...)"

Informa-se que todas as UPAs estão dentro dos parâmetros descritos acima.

### 3.5. Comissão Ética de Enfermagem

A Resolução COFEN nº 593 de 05 de novembro de 2018 id 64147898 define em seu artigo quarto, *in verbis*:

Art. 4º Tornar obrigatória a criação e funcionamento de Comissão de Ética em instituições com no mínimo 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem.

Parágrafo único. Torna-se facultativa a constituição da Comissão de Ética em instituições com número inferior a 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem.

Embora a UPA NÚCLEO BANDEIRANTE possua 39 enfermeiros e a Comissão de Ética de Enfermagem seja facultativa, instrui-se que a unidade adote a constituição dessa Comissão.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude da pandemia do Covid-19, foi sancionada a Lei Federal nº. 13.992, de 22 de abril de 2020, que suspendeu por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março, a obrigatoriedade de atingimento das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes a integralidade dos repasses dos valores financeiros contratualizados. A Lei nº. 6.661, de 17 de agosto de 2020, determina a aplicação da Lei nº. 13.992, no Distrito Federal, aos contratos de gestão celebrados com o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde – IGESDF e com o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICIPE. Já os Decretos Legislativos nº 2.284 e 2.301, ambos de 2020, estendem as dispensas do atingimento dos resultados fiscais, devido a ocorrência do estado de calamidade pública, até 30 de junho de 2021.

Dessa forma, não há que se falar em descontos por não atingimento de metas no período. No entanto, é importante o monitoramento dos dados de produtividade da parceria pela SES/DF.

Considerando os parâmetros adotados pelo 9º Termo Aditivo ao Contrato para análise da parceria apresentada IGESDF/UPA Núcleo Bandeirante, no 1º quadrimestre de 2021 obteve-se:

- Metas Quantitativas:

META	Produção	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento	120,6%	250
Acolhimento com Classificação de Risco	64,1%	zero
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>	<b>250 pontos</b>	

Conforme quadro de desconto das metas presente no 9º Termo Aditivo ao Contrato, aplicar-se-ia desconto de 20%.

- Metas Qualitativas:

INDICADOR	Alcançado	Pontuação
Taxa de ocupação em sala amarela	179,8%	100
Taxa de mortalidade institucional	2,0%	75
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>	<b>175 pontos</b>	

## 5. ANEXOS

- 5.1. Processo Original - 00060-00000123/2018-64;
  - 5.1.1. 9º Termo aditivo - 56085441;
- 5.2. Prestação de contas janeiro, fevereiro e março/2021 - 04016-00044079/2021-03;
  - 5.2.1. Comissões - 60513038;
  - 5.2.2. Metas - 60513234;
- 5.3. Prestação de contas de abril/2021 - 04016-00053963/2021-21;

- 5.3.1. Comissões - 62321650;
- 5.3.2. Metas - 62322683;
- 5.4. Resolução CFM nº 2.171/2017 - 64139892;
- 5.5. Portaria Ministério da Saúde nº 2.616/1998 - 6141161;
- 5.6. Resolução CFM nº 1.638/2002 - 64146105;
- 5.7. Resolução CFM nº 1.821/2008 - 64146544;
- 5.8. Resolução CFM nº 2.152/2019 - 64146978;
- 5.9. Resolução COFEN nº 593/2018 - 64147898;
- 5.10. Lei Federal nº. 13.992/2020 - 64178724;
- 5.11. Lei Distrital nº. 6.661/2020 - 64178899;
- 5.12. Decretos Legislativos nº. 2.284/2020 - 64179079;
- 5.13. Decreto Legislativo nº. 2.301/2020 - 64179307;

**É o relatório.**

Elaboração:

Carolina Pradera Resende - Farmacêutica - matrícula: 196.758-4

Clarisse Danielli Silva Albergaria - Farmacêutica - matrícula: 1.697.399-2



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados-Substituto(a)**, em 20/08/2021, às 08:40, 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 **CLARISSA DANIELLI SILVA ALBERGARIA - Matr.1697399-2, Farmacêutica Bioquímica - Farmácia**, em 20/08/2021, às 08:44, 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= **63608171** código CRC= **C5EEE6B7**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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



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

Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação n.º 20/2021 -  
SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG

Brasília-DF, 10 de junho de  
2021.

**RELATÓRIO ANALÍTICO DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO CONTRATUAL - UPA Recanto das  
Emas**

**Competência: 1º quadrimestre de 2021**

**DADOS DA UNIDADE**

<b>Unidade de Pronto Atendimento do Recanto das Emas - UPA RE</b>	
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE</b> Quadra 400/600, Área Especial - Recanto das Emas - DF	<b>CONTATO:</b> (61) 3550-8809

**DADOS DE MONITORAMENTO**

Trata-se da 6ª parte do Relatório Analítico de Acompanhamento da Execução Contratual do IGESDF, referente à Unidade UPA RECANTO DAS EMAS. Para conhecimento, elenca-se as demais partes deste Relatório:	
1ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 15 - IGESDF - 63607418;	
2ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 16 - HBDF - 63607856;	
3ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 17 - HRSM - 63608010;	
4ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 18 - UPA CEILÂNDIA - 63608103;	
5ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 19 - UPA NÚCLEO BANDEIRANTE - 63608171;	
6ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 20 - UPA RECANTO DAS EMAS - 63608280;	
7ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 21 - UPA SAMAMBAIA - 63608391;	
8ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 22 - UPA SÃO SEBASTIÃO - 63608556; e	
9ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 23 - UPA SOBRADINHO II - 63608672;	
<b>PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTES RELATÓRIOS</b>	de JANEIRO a 30 de ABRIL/2021.
<b>Relatórios de Prestação de Contas da Unidade</b>	Janeiro, fevereiro e março/2021 - 60513548 Abril/2021 - 62325422

**FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO**

O presente relatório foi elaborado pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados - GATCG, unidade pertencente à Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência (DAQUA), e tem a pretensão de cumprir ao estabelecido no art. 3º da Portaria de Consolidação SES/DF nº 01, de 22 de outubro de 2020, que regulamenta as normas sobre a prestação de contas dos contratados e do apoio das áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde, no âmbito dos contratos de gestão e de resultados, republicada no DODF nº 219, de 19 de novembro de 2020. A saber:

Art. 3º A Unidade Supervisora atuará nos limites de suas competências regimentais na avaliação da execução dos compromissos contratuais.

§ 1º **Compete à DAQUA**, ou unidade equivalente:

I- Supervisão do contrato;

II- Acompanhamento e monitoramento da produção da contratada;

III- Averiguação do cumprimento do plano de metas contratualizadas;

IV- Aferição, por meio dos sistemas informatizados do SUS e do Sistema de Gestão,

mediante parecer técnico específico, do percentual de atendimento, pela contratada, das metas pactuadas para o período de referência especificado em cada contrato;

**V- Elaboração, circunscrito aos termos do contrato, de relatório analítico de cumprimento de metas; (grifo nosso)**

Este documento descreve o trabalho executado no período de 1º de janeiro a 30 de abril de 2020 pela contratada - IGESDF - pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, constituído sob a forma de serviço social autônomo - SSA, que visa, operacionalização e execução dos serviços de saúde prestados nas unidades geridas.

Cabe destacar que não cabe ao mérito do presente Relatório o atendimento aos princípios da legalidade, moralidade, conveniência e oportunidade, vinculados aos procedimentos que antecederam a contratualização em questão, que foi matéria de elaboração, execução e apreciação de outras unidades competentes.

Compõe este relatório a Análise e Monitoramento dos seguintes temas:

1. Metas Quantitativas;
2. Metas Qualitativas;
3. Comissões;
4. Considerações finais;
5. Anexos.

**1. METAS QUANTITATIVAS**

Os indicadores de produtividade definidos aferem a capacidade de resposta e eficiência dos processos da UPA, durante o ano 2021.

Os dados extraídos do DATASUS referem-se à produção faturada por mês de processamento, considerando o período de três meses disponíveis para a correção das críticas (glosas) identificadas. Diante disso, mensalmente, parte da produção faturada pode contemplar informações de meses anteriores, refletindo alguns picos na série histórica apresentada.

Os gráficos apresentados mostram a produção mensal, cujos resultados são 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, cujos resultados são comparados à meta acumulada e, finalmente, à meta quadrimestral.

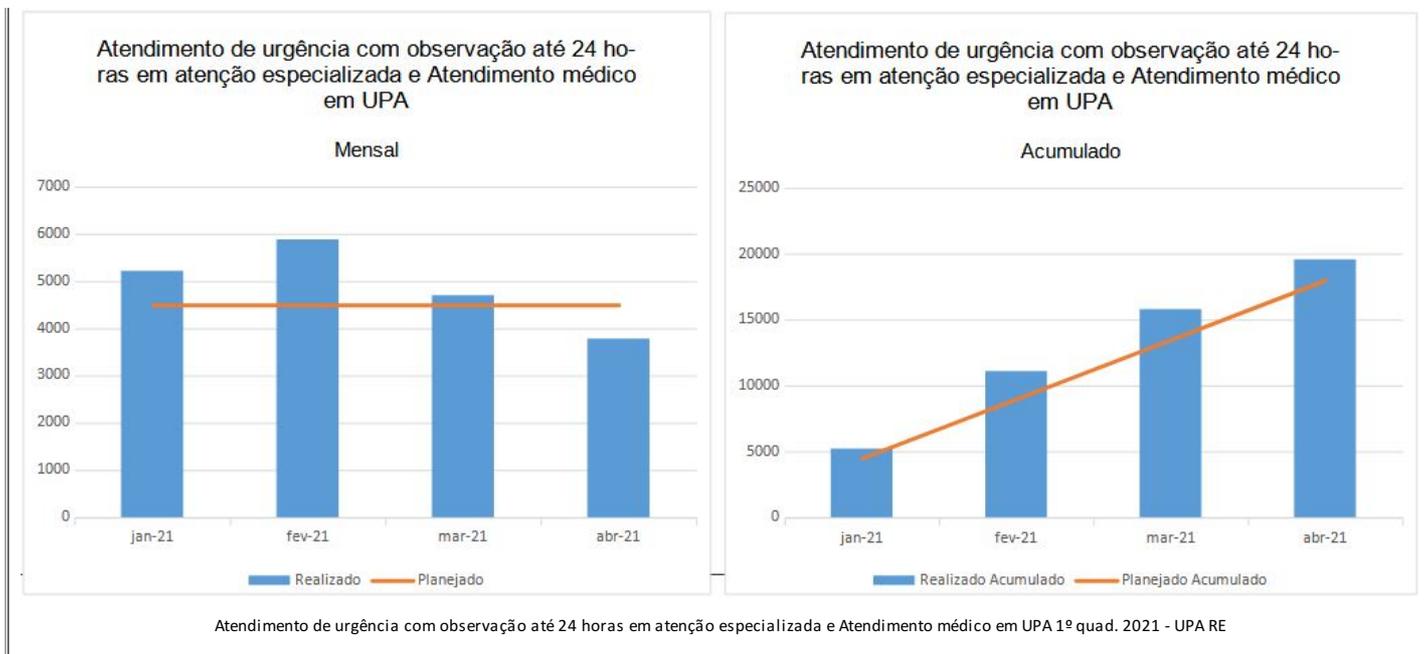
Cabe ressaltar que as metas lineares não consideram as particularidades, eventos e tendências sazonais, as quais podem interferir no desempenho durante o período analisado.

O quadro a seguir expõe as Metas Quantitativas previstas no 9º Termo Aditivo ao Contrato e a produção destas na UPA Recanto das Emas no 1º quadrimestre de 2021.

METAS QUANTITATIVAS				1º Quadrimestre 2021				1º Quad.	
Meta	Código	Meta Anual	Meta Quad.	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada	0301060029**	54.000	18.000	2.157	2.785	2.262	1.849	19.577	108,8%
Atendimento médico em UPA	0301060096			3.057	3.096	2.439	1.932		
Acolhimento com classificação de risco	0301060118	54.000	18.000	3.014	3.155	2.439	1.931	10.539	58,6%

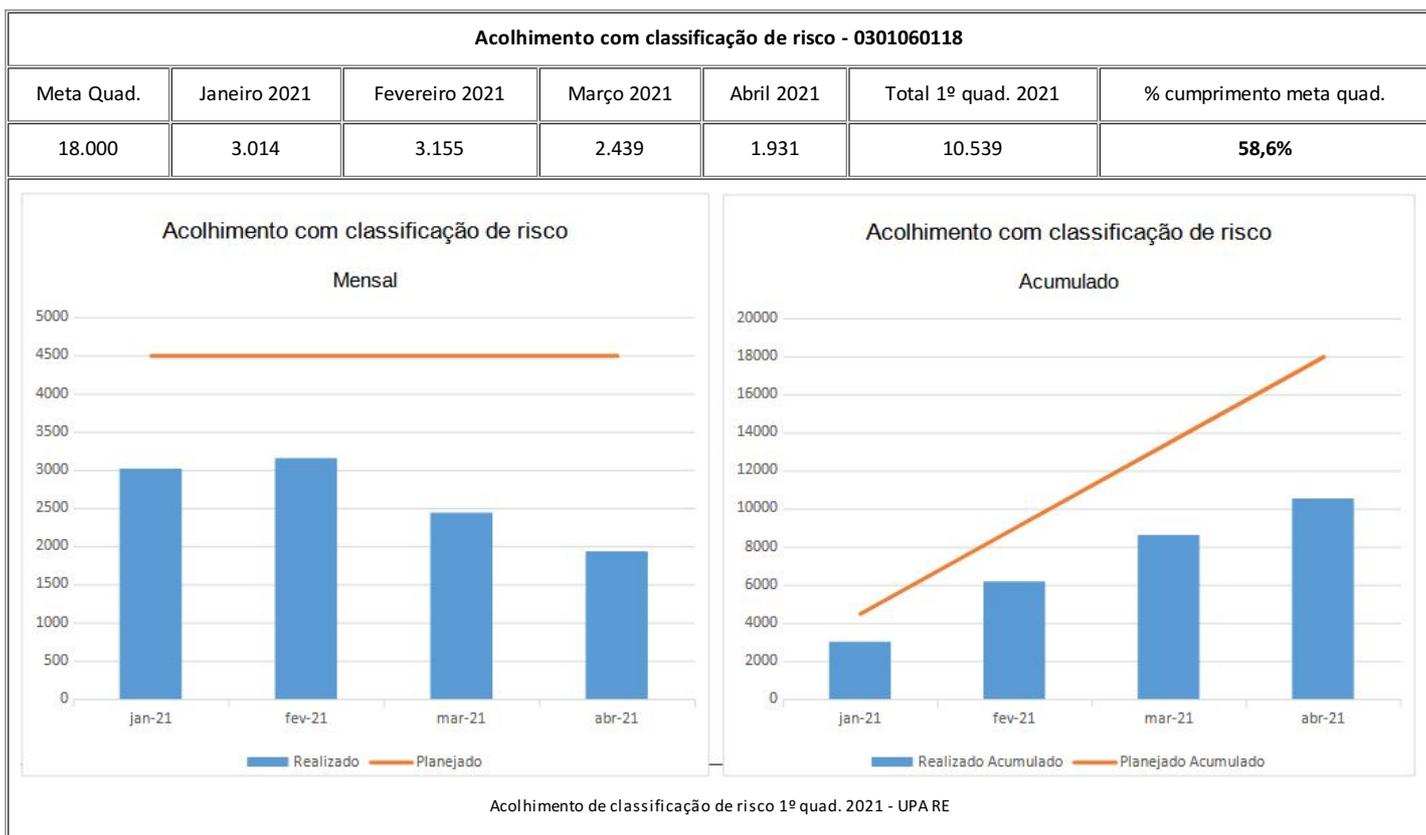
Produção na UPA-RE e Metas, 1º quadrimestre 2021

Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada - 0301060029						
Atendimento médico em UPA - 0301060096						
Meta Quad.	Janeiro 2021	Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021	Total 1º quad. 2021	% cumprimento meta quad.
18.000	5.214	5.881	4.701	3.781	19.577	<b>108,8%</b>



Na UPA-RE, a produção em Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada somada à produção de Atendimento médico em UPA superou a meta em janeiro, fevereiro e março, sendo de 108,8% da meta quadrimestral.

Pontuação em Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada e Atendimento médico em UPA: **200 pontos**



A produção em Acolhimento com classificação de risco na UPA-RE foi de apenas 58,6% da meta quadrimestral.

Pontuação em Acolhimento com classificação de risco: **0 pontos**

## 2. METAS QUALITATIVAS

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão são determinados e pactuados indicadores que devem ser acompanhados mensalmente com vistas a mensurar a qualidade, produtividade e efetividade do desempenho nas unidades geridas pelo IGESDF.

Cabe destacar a ausência de bases oficiais para apuração de tais indicadores, sendo esses dados disponibilizados mensalmente pela Contratada. Ademais, apesar da previsão imposta no 9º TA de apresentação de memória de cálculo dos indicadores, esses não foram disponibilizados. Dessa forma, não pôde-se avaliar adequadamente o cumprimento das metas qualitativas bem como

entender os motivos de taxas de ocupação superiores a 100%.

Indicador	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril	
	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos
Taxa de ocupação em sala amarela	151%	100	191%	100	180%	100	142%	100
Taxa de mortalidade institucional	1%	75	0%	100	2%	75	2%	75

### 3. COMISSÕES

O 9º Termo aditivo determina que a UPA RE constitua legalmente e mantenha em pleno funcionamento as seguintes Comissões:

Comissão descrita no 9º TA	Comissão citada nos relatórios de PC	Periodicidade das reuniões	Data de reunião
Comissão de Óbitos	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Revisão de Prontuários	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Ética Médica	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Ética de Enfermagem	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado

Apesar de este ser o primeiro relatório após a publicação do 9º Termo Aditivo ao Contrato, esperava-se que na prestação de contas da Contratada referente à unidade fossem informados ou indicados os processos nos quais constassem: atas de reuniões, listas de presença, deliberações, membros das comissões, data das sessões e regimento interno das comissões instituídas. No entanto, tudo que a contratada apresentou foram os dados citados na tabela acima.

Para melhor esclarecimento da necessidade das comissões, descreve-se abaixo suas fundamentações legais.

#### 3.1. Comissão de óbitos:

Esta comissão é regulamentada e normatizada pelo CFM, Resolução nº 2.171 de 30 de outubro de 2017 (id 64139892). É obrigatória a presença de uma comissão de óbitos em cada unidade de saúde. Como demonstrado no relatório de prestação de contas do 1º trimestre e de abril (documentos id 60513038 e 62320317 respectivamente), o IGESDF instituiu uma só comissão para todas as seis UPAS.

#### 3.2. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH:

Foi instituída pela Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde (id 64141161) para assessorar a autoridade máxima da instituição na execução das ações de controle de infecção hospitalar. Embora seja compreensível que o IGESDF possa ser assessorado por apenas uma comissão, é do entendimento desta Secretaria de Saúde que para efetiva execução é necessário que cada unidade tenha sua própria comissão formada por Consultores e Executores, conforme determinação legal.

#### 3.3. Comissão de Revisão de Prontuários:

A Resolução do CFM nº 1.638 de 09 de agosto de 2002 (id 64146105) torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. A tempo, o prontuário digital está regulamentado pela Resolução CFM nº 1.821 de 11 de julho de 2007 (id 64146544). Novamente, destaca-se que embora todas as unidades geridas pelo IGESDF possam ter o mesmo padrão, a revisão de prontuários deve ser realizada por unidade.

#### 3.4. Comissão de Ética Médica:

A Resolução CFM nº 2.152 de 30 de setembro de 2016 id 64146978 estabelece em seu artigo primeiro:

"todos os estabelecimentos de assistência a saúde e outras pessoas jurídicas onde se exerça a medicina, (...) devem eleger, entre os membros de seu corpo clínico, Comissões de Ética Médica (...)".

Informa-se que todas as UPAs estão dentro dos parâmetros descritos acima.

### 3.5. Comissão Ética de Enfermagem

A Resolução COFEN nº 593 de 05 de novembro de 2018 id 64147898 define em seu artigo quarto, *in verbis*:

Art. 4º Tornar obrigatória a criação e funcionamento de Comissão de Ética em instituições com no mínimo 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem.

Parágrafo único. Torna-se facultativa a constituição da Comissão de Ética em instituições com número inferior a 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem.

Embora a UPA RECANTO DAS EMAS possua 38 enfermeiros e a Comissão de Ética de Enfermagem seja facultativa, instrui-se que a unidade adote a constituição dessa Comissão.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude da pandemia do Covid-19, foi sancionada a Lei Federal nº. 13.992, de 22 de abril de 2020, que suspendeu por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março, a obrigatoriedade de atingimento das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes a integralidade dos repasses dos valores financeiros contratualizados. A Lei nº. 6.661, de 17 de agosto de 2020, determina a aplicação da Lei nº. 13.992, no Distrito Federal, aos contratos de gestão celebrados com o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde – IGESDF e com o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICIPE. Já os Decretos Legislativos nº 2.284 e 2.301, ambos de 2020, estendem as dispensas do atingimento dos resultados fiscais, devido a ocorrência do estado de calamidade pública, até 30 de junho de 2021.

Dessa forma, não há que se falar em descontos por não atingimento de metas no período. No entanto, é importante o monitoramento dos dados de produtividade da parceria pela SES/DF.

Considerando os parâmetros adotados pelo 9º Termo Aditivo ao Contrato para análise da parceria apresentada IGESDF/UPA Recanto das Emas, no 1º quadrimestre de 2021 obteve-se:

- Metas Quantitativas:

META	Produção	Pontuação
<b>Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada</b> <b>Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento</b>	108,8%	200
<b>Acolhimento com Classificação de Risco</b>	58,6%	zero
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>	<b>200 pontos</b>	

Conforme quadro de desconto das metas presente no 9º Termo Aditivo ao Contrato, aplicar-se-ia desconto de 30%.

- Metas Qualitativas:

INDICADOR	Alcançado	Pontuação
<b>Taxa de ocupação em sala amarela</b>	166,0%	100
<b>Taxa de mortalidade institucional</b>	1,25%	75
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>	<b>175 pontos</b>	

## 5. ANEXOS

- 5.1. Processo Original - 00060-00000123/2018-64;
  - 5.1.1. 9º Termo aditivo -56085441;
- 5.2. Prestação de contas janeiro, fevereiro e março/2021 - 04016-00044079/2021-03;
  - 5.2.1. Comissões - 60513038;
  - 5.2.2. Metas - 60513548;
- 5.3. Prestação de contas de abril/2021 - 04016-00053963/2021-21;
  - 5.3.1. Comissões - 62321650;

- 5.3.2. Metas - 62325422;
- 5.4. Resolução CFM nº 2.171/2017 - 64139892;
- 5.5. Portaria Ministério da Saúde nº 2.616/1998 - 6141161;
- 5.6. Resolução CFM nº 1.638/2002 - 64146105;
- 5.7. Resolução CFM nº 1.821/2008 - 64146544;
- 5.8. Resolução CFM nº 2.152/2019 - 64146978;
- 5.9. Resolução COFEN nº 593/2018 - 64147898;
- 5.10. Lei Federal nº. 13.992/2020 - 64178724;
- 5.11. Lei Distrital nº. 6.661/2020 - 64178899;
- 5.12. Decretos Legislativos nº. 2.284/2020 - 64179079;
- 5.13. Decreto Legislativo nº. 2.301/2020 - 64179307;

**É o relatório.**

Elaboração:

Carolina Pradera Resende - Farmacêutica - matrícula: 196.758-4

Clarisse Danielli Silva Albergaria - Farmacêutica - matrícula: 1.697.399-2



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados-Substituto(a)**, em 20/08/2021, às 08:40, 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 **CLARISSA DANIELLI SILVA ALBERGARIA - Matr.1697399-2, Farmacêutica Bioquímica - Farmácia**, em 20/08/2021, às 08:44, 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= **63608280** código CRC= **5FCDB30E**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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



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

Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação n.º 21/2021 -  
SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG

Brasília-DF, 10 de junho de  
2021.

**RELATÓRIO ANALÍTICO DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO CONTRATUAL - UPA Samambaia**

**Competência: 1º quadrimestre de 2021**

**DADOS DA UNIDADE**

<b>Unidade de Pronto Atendimento de Samambaia - UPA SAM</b>	
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE:</b> QS 107, Conjunto 4, Área Especial - Samambaia - DF	<b>CONTATO:</b> (61) 3550-8739

**DADOS DE MONITORAMENTO**

Trata-se da 7ª parte do Relatório Analítico de Acompanhamento da Execução Contratual do IGESDF, referente à Unidade UPA SAMAMBAIA. Para conhecimento, elenca-se as demais partes deste Relatório:	
1ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 15 - IGESDF - 63607418;	
2ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 16 - HBDF - 63607856;	
3ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 17 - HRSM - 63608010;	
4ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 18 - UPA CEILANDIA - 63608103;	
5ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 19 - UPA NÚCLEO BANDEIRANTE - 63608171;	
6ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 20 - UPA RECANTO DAS EMAS - 63608280;	
7ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 21 - UPA SAMAMBAIA - 63608391;	
8ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 22 - UPA SÃO SEBASTIÃO - 63608556; e	
9ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 23 - UPA SOBRADINHO II - 63608672;	
<b>PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTES RELATÓRIOS</b>	15 de JANEIRO a 30 de ABRIL/2020.
<b>Relatórios de Prestação de Contas da Unidade</b>	Janeiro, fevereiro e março/2021 - 60513357 Abril/2021 - 62324647

**FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO**

O presente relatório foi elaborado pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados - GATCG, unidade pertencente à Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência (DAQUA), e tem a pretensão de cumprir ao estabelecido no art. 3º da Portaria de Consolidação SES/DF nº 01, de 22 de outubro de 2020, que regulamenta as normas sobre a prestação de contas dos contratados e do apoio das áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde, no âmbito dos contratos de gestão e de resultados, republicada no DODF nº 219, de 19 de novembro de 2020. A saber:

Art. 3º A Unidade Supervisora atuará nos limites de suas competências regimentais na avaliação da execução dos compromissos contratuais.

§ 1º **Compete à DAQUA**, ou unidade equivalente:

I- Supervisão do contrato;

II- Acompanhamento e monitoramento da produção da contratada;

III- Averiguação do cumprimento do plano de metas contratualizadas;

IV- Aferição, por meio dos sistemas informatizados do SUS e do Sistema de Gestão, mediante parecer técnico específico, do percentual de atendimento, pela contratada, das metas

pactuadas para o período de referência especificado em cada contrato;

**V- Elaboração, circunscrito aos termos do contrato, de relatório analítico de cumprimento de metas; (grifo nosso)**

Este documento descreve o trabalho executado no período de 1º de janeiro a 30 de abril de 2021 pela contratada - IGESDF - pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, constituído sob a forma de serviço social autônomo - SSA, que visa, operacionalização e execução dos serviços de saúde prestados nas unidades geridas.

Cabe destacar que não cabe ao mérito do presente Relatório o atendimento aos princípios da legalidade, moralidade, conveniência e oportunidade, vinculados aos procedimentos que antecederam a contratualização em questão, que foi matéria de elaboração, execução e apreciação de outras unidades competentes.

Compõe este relatório a Análise e Monitoramento dos seguintes temas:

1. Metas Quantitativas;
2. Metas Qualitativas;
3. Comissões;
4. Considerações Finais;
5. Anexos.

**1. METAS QUANTITATIVAS**

Os indicadores de produtividade definidos aferem a capacidade de resposta e eficiência dos processos da UPA, durante o ano 2021.

Os dados extraídos do DATASUS referem-se à produção faturada por mês de processamento, considerando o período de três meses disponíveis para a correção das críticas (glosas) identificadas. Diante disso, mensalmente, parte da produção faturada pode contemplar informações de meses anteriores, refletindo alguns picos na série histórica apresentada.

Os gráficos apresentados mostram a produção mensal, cujos resultados são 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, cujos resultados são comparados à meta acumulada e, finalmente, à meta quadrimestral.

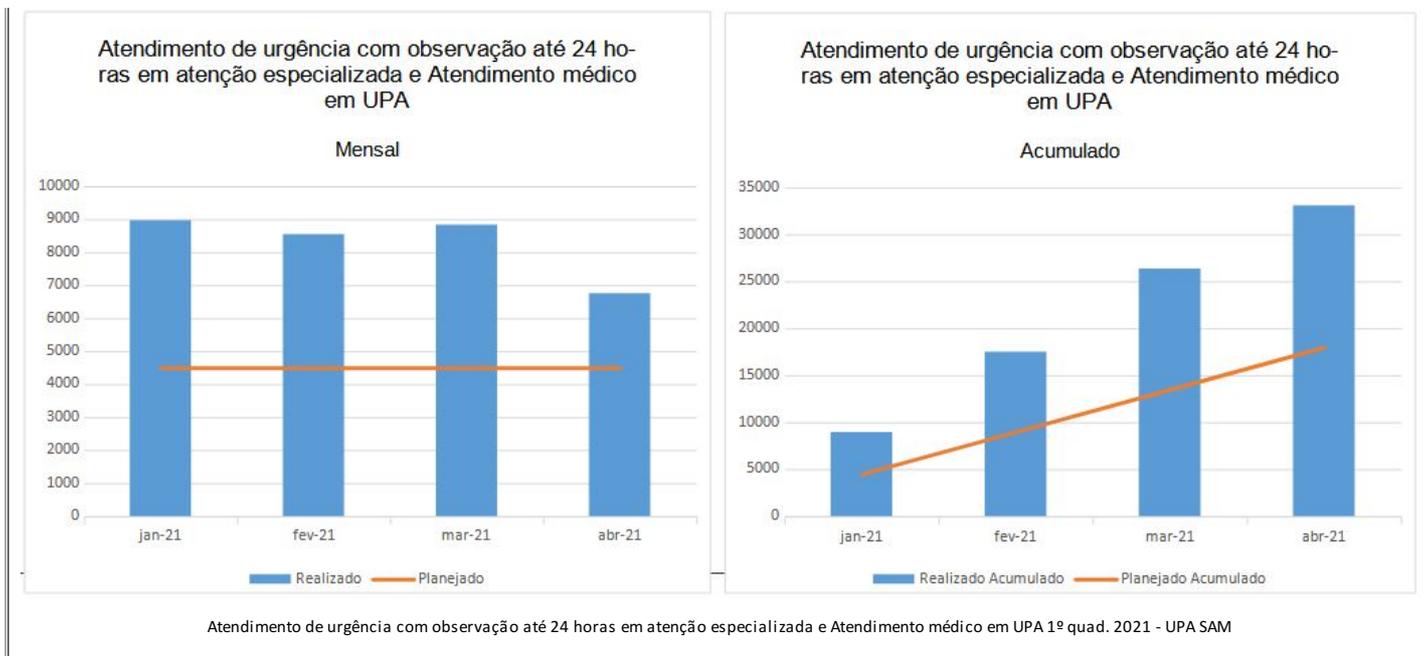
Cabe ressaltar que as metas lineares não consideram as particularidades, eventos e tendências sazonais, as quais podem interferir no desempenho durante o período analisado.

O quadro a seguir expõe as Metas Quantitativas previstas no 9º Termo Aditivo ao Contrato e a produção destas na UPA Samambaia no 1º quadrimestre de 2021.

METAS QUANTITATIVAS				1º Quadrimestre 2021				1º Quad.	
Meta	Código	Meta Anual	Meta Quad.	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada	0301060029**	54.000	18.000	3.793	3.690	3.807	2.884	33.081	183,8%
Atendimento médico em UPA	0301060096			5.168	4.851	5.023	3.865		
Acolhimento com classificação de risco	0301060118	54.000	18.000	5.028	4.456	4.113	3.378	16.975	94,3%

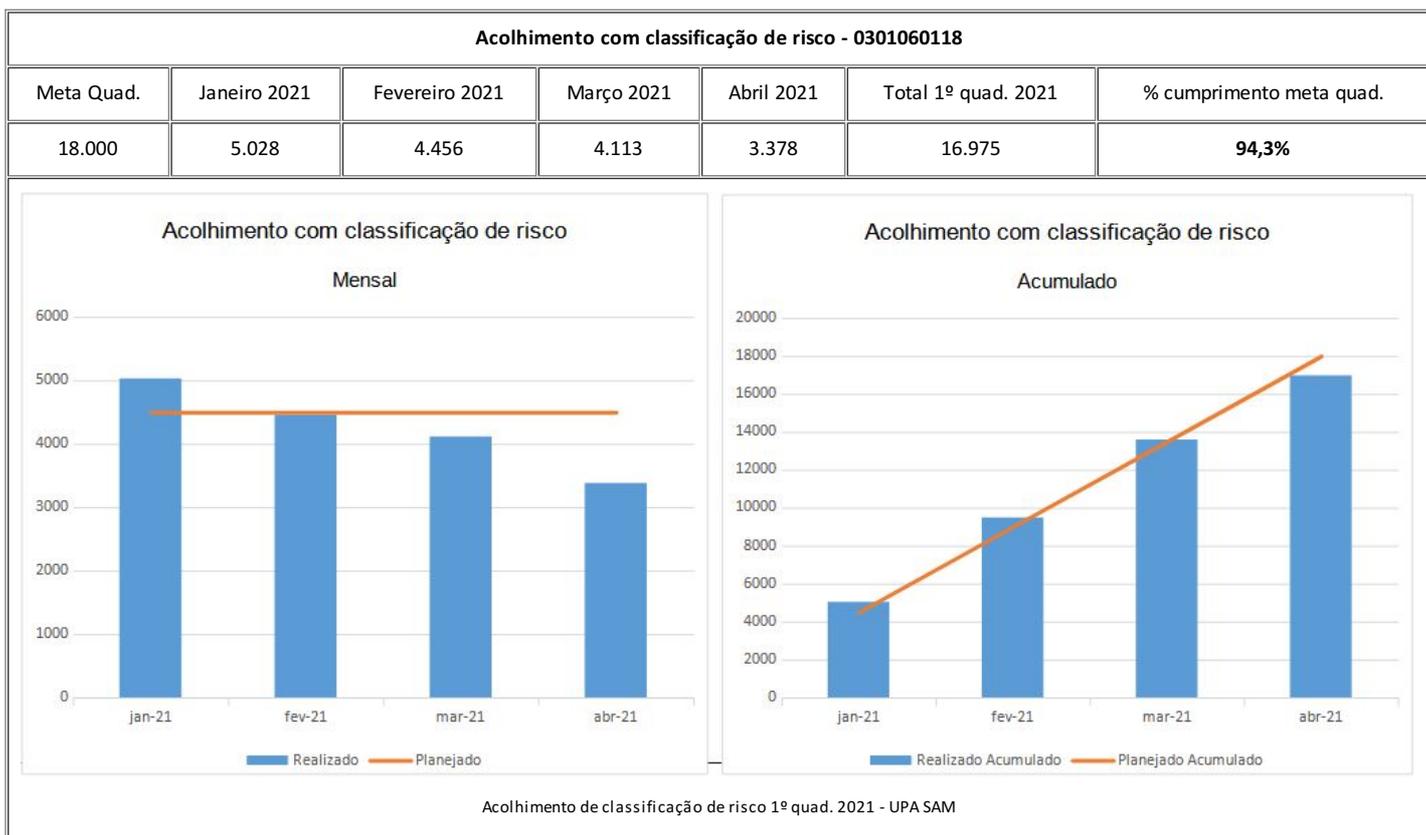
Produção na UPA-SAM e Metas, 1º quadrimestre 2021

Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada - 0301060029						
Atendimento médico em UPA - 0301060096						
Meta Quad.	Janeiro 2021	Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021	Total 1º quad. 2021	% cumprimento meta quad.
18.000	8.961	8.541	8.830	6.749	33.081	<b>183,8%</b>



Na UPA-SAM, a produção em Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada somada à produção de Atendimento médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, sendo de 183,8% da meta quadrimestral.

Pontuação em Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada e Atendimento médico em UPA: **250 pontos**



A produção em Acolhimento com classificação de risco na UPA-SAM foi de 94,3% da meta quadrimestral.

Pontuação em Acolhimento com classificação de risco: **175 pontos**

## 2. METAS QUALITATIVAS

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão são determinados e pactuados indicadores que devem ser acompanhados mensalmente com vistas a mensurar a qualidade, produtividade e efetividade do desempenho nas unidades geridas pelo IGESDF.

Cabe destacar a ausência de bases oficiais para apuração de tais indicadores, sendo esses dados disponibilizados mensalmente pela Contratada. Ademais, apesar da previsão imposta no 9º TA de apresentação de memória de cálculo dos indicadores, esses não foram disponibilizados. Dessa forma, não pôde-se avaliar adequadamente o cumprimento das metas qualitativas bem como

entender os motivos de taxas de ocupação superiores a 100%.

Indicador	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril	
	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos
Taxa de ocupação em sala amarela	162%	100	191%	100	293%	100	120%	100
Taxa de mortalidade institucional	0,0%	100	0%	100	0%	100	0%	100

### 3. COMISSÕES

O 9º Termo aditivo determina que a UPA SAM constitua legalmente e mantenha em pleno funcionamento as seguintes Comissões:

Comissão descrita no 9º TA	Comissão citada nos relatórios de PC	Periodicidade das reuniões	Data de reunião
Comissão de Óbitos	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Revisão de Prontuários	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Ética Médica	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Ética de Enfermagem	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado

Apesar de este ser o primeiro relatório após a publicação do 9º Termo Aditivo ao Contrato, esperava-se que na prestação de contas da Contratada referente à unidade fossem informados ou indicados os processos nos quais constassem: atas de reuniões, listas de presença, deliberações, membros das comissões, data das sessões e regimento interno das comissões instituídas. No entanto, tudo que a contratada apresentou foram os dados citados na tabela acima.

Para melhor esclarecimento da necessidade das comissões, descreve-se abaixo suas fundamentações legais.

#### 3.1. Comissão de óbitos:

Esta comissão é regulamentada e normatizada pelo CFM, Resolução nº 2.171 de 30 de outubro de 2017 (id 64139892). É obrigatória a presença de uma comissão de óbitos em cada unidade de saúde. Como demonstrado no relatório de prestação de contas do 1º trimestre e de abril (documentos id 60513038 e 62320317 respectivamente), o IGESDF instituiu uma só comissão para todas as seis UPAS.

#### 3.2. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH:

Foi instituída pela Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde (id 64141161) para assessorar a autoridade máxima da instituição na execução das ações de controle de infecção hospitalar. Embora seja compreensível que o IGESDF possa ser assessorado por apenas uma comissão, é do entendimento desta Secretaria de Saúde que para efetiva execução é necessário que cada unidade tenha sua própria comissão formada por Consultores e Executores, conforme determinação legal.

#### 3.3. Comissão de Revisão de Prontuários:

A Resolução do CFM nº 1.638 de 09 de agosto de 2002 (id 64146105) torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. A tempo, o prontuário digital está regulamentado pela Resolução CFM nº 1.821 de 11 de julho de 2007 (id 64146544). Novamente, destaca-se que embora todas as unidades geridas pelo IGESDF possam ter o mesmo padrão, a revisão de prontuários deve ser realizada por unidade.

#### 3.4. Comissão de Ética Médica:

A Resolução CFM nº 2.152 de 30 de setembro de 2016 id 64146978 estabelece em seu artigo primeiro:

"todos os estabelecimentos de assistência a saúde e outras pessoas jurídicas onde se exerça a medicina, (...) devem eleger, entre os membros de seu corpo clínico, Comissões de Ética Médica (...)".

Informa-se que todas as UPAs estão dentro dos parâmetros descritos acima.

### 3.5. Comissão Ética de Enfermagem

A Resolução COFEN nº 593 de 05 de novembro de 2018 id 64147898 define em seu artigo quarto, *in verbis*:

Art. 4º Tornar obrigatória a criação e funcionamento de Comissão de Ética em instituições com no mínimo 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem.

Parágrafo único. Torna-se facultativa a constituição da Comissão de Ética em instituições com número inferior a 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem.

Embora a UPA SAMAMBAIA possua 35 enfermeiros e a Comissão de Ética de Enfermagem seja facultativa, instrui-se que a unidade adote a constituição dessa Comissão.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude da pandemia do Covid-19, foi sancionada a Lei Federal nº. 13.992, de 22 de abril de 2020, que suspendeu por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março, a obrigatoriedade de atingimento das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes a integralidade dos repasses dos valores financeiros contratualizados. A Lei nº. 6.661, de 17 de agosto de 2020, determina a aplicação da Lei nº. 13.992, no Distrito Federal, aos contratos de gestão celebrados com o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde – IGESDF e com o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICIPE. Já os Decretos Legislativos nº 2.284 e 2.301, ambos de 2020, estendem as dispensas do atingimento dos resultados fiscais, devido a ocorrência do estado de calamidade pública, até 30 de junho de 2021.

Dessa forma, não há que se falar em descontos por não atingimento de metas no período. No entanto, é importante o monitoramento dos dados de produtividade da parceria pela SES/DF.

Considerando os parâmetros adotados pelo 9º Termo Aditivo ao Contrato para análise da parceria apresentada IGESDF/UPA Samambaia, no 1º quadrimestre de 2021 obteve-se:

- Metas Quantitativas:

META	Produção	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	183,8%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento		
Acolhimento com Classificação de Risco	94,3%	175
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>		<b>425 pontos</b>

- Metas Qualitativas:

INDICADOR	Alcançado	Pontuação
Taxa de ocupação em sala amarela	191,5%	100
Taxa de mortalidade institucional	0%	100
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>		<b>200 pontos</b>

## 5. ANEXOS

- 5.1. Processo Original - 00060-00000123/2018-64;
  - 5.1.1. 9º Termo aditivo -56085441;
- 5.2. Prestação de contas janeiro, fevereiro e março/2021 - 04016-00044079/2021-03;
  - 5.2.1. Comissões - 60513038;
  - 5.2.2. Metas - 60513357;
- 5.3. Prestação de contas de abril/2021 - 04016-00053963/2021-21;
  - 5.3.1. Comissões - 62321650;
  - 5.3.2. Metas - 62324647;

- 5.4. Resolução CFM nº 2.171/2017 - 64139892;
- 5.5. Portaria Ministério da Saúde nº 2.616/1998 - 6141161;
- 5.6. Resolução CFM nº 1.638/2002 - 64146105;
- 5.7. Resolução CFM nº 1.821/2008 - 64146544;
- 5.8. Resolução CFM nº 2.152/2019 - 64146978;
- 5.9. Resolução COFEN nº 593/2018 - 64147898;
- 5.10. Lei Federal nº. 13.992/2020 - 64178724;
- 5.11. Lei Distrital nº. 6.661/2020 - 64178899;
- 5.12. Decretos Legislativos nº. 2.284/2020 - 64179079;
- 5.13. Decreto Legislativo nº. 2.301/2020 - 64179307;

**É o relatório.**

Elaboração:

Carolina Pradera Resende - Farmacêutica - matrícula: 196.758-4

Clarisse Danielli Silva Albergaria - Farmacêutica - matrícula: 1.697.399-2



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados-Substituto(a)**, em 20/08/2021, às 08:40, 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 **CLARISSE DANIELLI SILVA ALBERGARIA - Matr.1697399-2, Farmacêutica Bioquímica - Farmácia**, em 20/08/2021, às 08:45, 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= **63608391** código CRC= **D7FC135F**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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



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

Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação n.º 22/2021 -  
SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG

Brasília-DF, 10 de junho de  
2021.

**RELATÓRIO ANALÍTICO DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO CONTRATUAL - UPA São Sebastião**

**Competência: 1º quadrimestre de 2021**

**DADOS DA UNIDADE**

<b>Unidade de Pronto Atendimento de São Sebastião - UPA SS</b>	
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE:</b> Quadra 102, Conjunto 1 - São Sebastião - DF	<b>CONTATO:</b> (61) 3550-8746

**DADOS DE MONITORAMENTO**

Trata-se da 8ª parte do Relatório Analítico de Acompanhamento da Execução Contratual do IGESDF, referente à Unidade UPA SÃO SEBASTIÃO. Para conhecimento, elenca-se as demais partes deste Relatório:	
1ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 15 - IGESDF - 63607418;	
2ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 16 - HBDF - 63607856;	
3ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 17 - HRSM - 63608010;	
4ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 18 - UPA CEILANDIA - 63608103;	
5ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 19 - UPA NÚCLEO BANDEIRANTE - 63608171;	
6ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 20 - UPA RECANTO DAS EMAS - 63608280;	
7ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 21 - UPA SAMAMBAIA - 63608391;	
8ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 22 - UPA SÃO SEBASTIÃO - 63608556; e	
9ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 23 - UPA SOBRADINHO II - 63608672;	
<b>PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTES RELATÓRIOS</b>	1º de JANEIRO a 30 de ABRIL/2021.
<b>Relatórios de Prestação de Contas da Unidade</b>	Janeiro, fevereiro e março/2021 - 60513585 Abril/2021 - 62325873

**FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO**

O presente relatório foi elaborado pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados - GATCG, unidade pertencente à Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência (DAQUA), e tem a pretensão de cumprir ao estabelecido no art. 3º da Portaria de Consolidação SES/DF nº 01, de 22 de outubro de 2020, que regulamenta as normas sobre a prestação de contas dos contratados e do apoio das áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde, no âmbito dos contratos de gestão e de resultados, republicada no DODF nº 219, de 19 de novembro de 2020. A saber:

Art. 3º A Unidade Supervisora atuará nos limites de suas competências regimentais na avaliação da execução dos compromissos contratuais.

§ 1º **Compete à DAQUA**, ou unidade equivalente:

I- Supervisão do contrato;

II- Acompanhamento e monitoramento da produção da contratada;

III- Averiguação do cumprimento do plano de metas contratualizadas;

IV- Aferição, por meio dos sistemas informatizados do SUS e do Sistema de Gestão, mediante parecer técnico específico, do percentual de atendimento, pela contratada, das metas pactuadas para o período de referência especificado em cada contrato;

**V- Elaboração, circunscrito aos termos do contrato, de relatório analítico de cumprimento de metas; (grifo nosso)**

Este documento descreve o trabalho executado no período de 1º de janeiro a 30 de abril de 2021 pela contratada - IGESDF - pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, constituído sob a forma de serviço social autônomo - SSA, que visa, operacionalização e execução dos serviços de saúde prestados nas unidades geridas.

Cabe destacar que não cabe ao mérito do presente Relatório o atendimento aos princípios da legalidade, moralidade, conveniência e oportunidade, vinculados aos procedimentos que antecederam a contratualização em questão, que foi matéria de elaboração, execução e apreciação de outras unidades competentes.

Compõe este relatório a Análise e Monitoramento dos seguintes temas:

1. Metas Quantitativas;
2. Metas Qualitativas;
3. Comissões;
4. Considerações finais;
5. Anexos.

**1. METAS QUANTITATIVAS**

Os indicadores de produtividade definidos aferem a capacidade de resposta e eficiência dos processos da UPA, durante o ano 2021.

Os dados extraídos do DATASUS referem-se à produção faturada por mês de processamento, considerando o período de três meses disponíveis para a correção das críticas (glosas) identificadas. Diante disso, mensalmente, parte da produção faturada pode contemplar informações de meses anteriores, refletindo alguns picos na série histórica apresentada.

Os gráficos apresentados mostram a produção mensal, cujos resultados são 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, cujos resultados são comparados à meta acumulada e, finalmente, à meta quadrimestral.

Cabe ressaltar que as metas lineares não consideram as particularidades, eventos e tendências sazonais, as quais podem interferir no desempenho durante o período analisado.

O quadro a seguir expõe as Metas Quantitativas previstas no 9º Termo Aditivo ao Contrato e a produção destas na UPA São Sebastião no 1º quadrimestre de 2021.

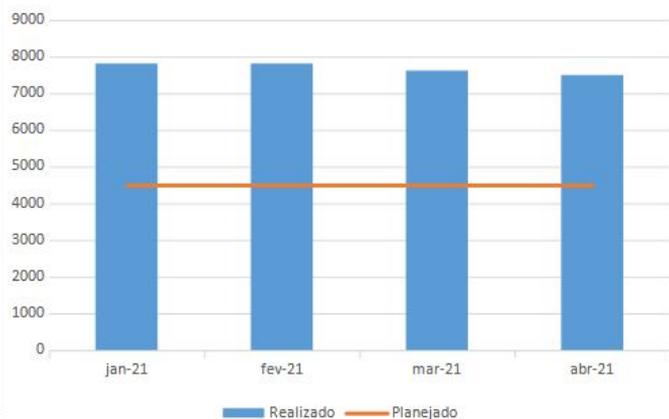
METAS QUANTITATIVAS				1º Quadrimestre 2021				1º Quad.	
Meta	Código	Meta Anual	Meta Quad.	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada	0301060029**	54.000	18.000	3.462	3.580	3.395	3.229	30.733	170,7%
Atendimento médico em UPA	0301060096			4.351	4.232	4.219	4.265		
Acolhimento com classificação de risco	0301060118	54.000	18.000	4.495	4.363	4.304	4.339	17.501	97,2%

Produção na UPA-SS e Metas, 1º quadrimestre 2021

Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada - 0301060029						
Atendimento médico em UPA - 0301060096						
Meta Quad.	Janeiro 2021	Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021	Total 1º quad. 2021	% cumprimento meta quad.
18.000	7.813	7.812	7.614	7.494	30.733	<b>170,7%</b>

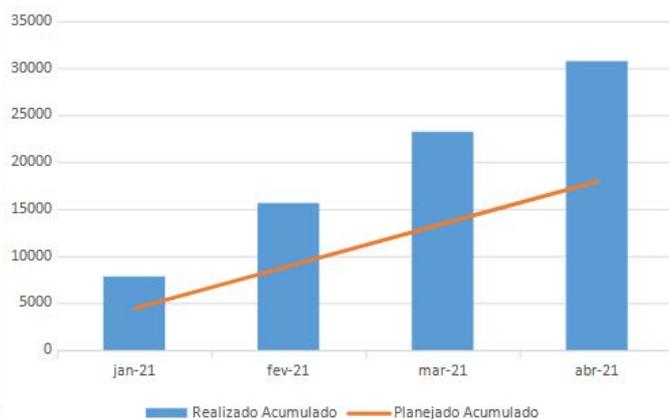
Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada e Atendimento médico em UPA

Mensal



Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada e Atendimento médico em UPA

Acumulado



Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada e Atendimento médico em UPA 1º quad. 2021 - UPA SS

Na UPA-SS, a produção em Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada somada à produção de Atendimento médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, sendo de 170,7% da meta quadrimestral.

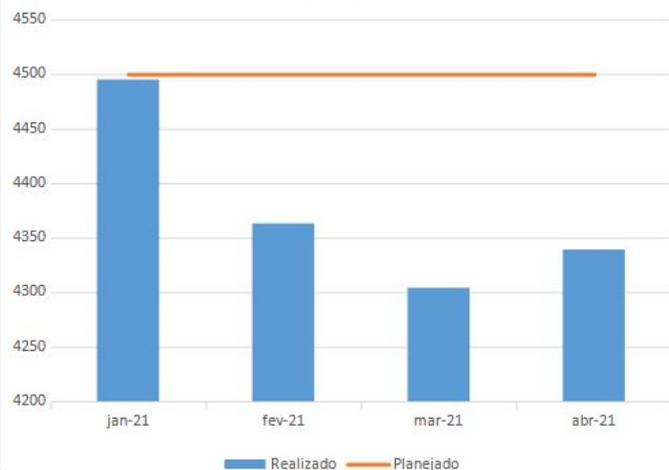
Pontuação em Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada e Atendimento médico em UPA: **250 pontos**

Acolhimento com classificação de risco - 0301060118

Meta Quad.	Janeiro 2021	Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021	Total 1º quad. 2021	% cumprimento meta quad.
18.000	4.495	4.363	4.304	4.339	17.501	<b>97,2%</b>

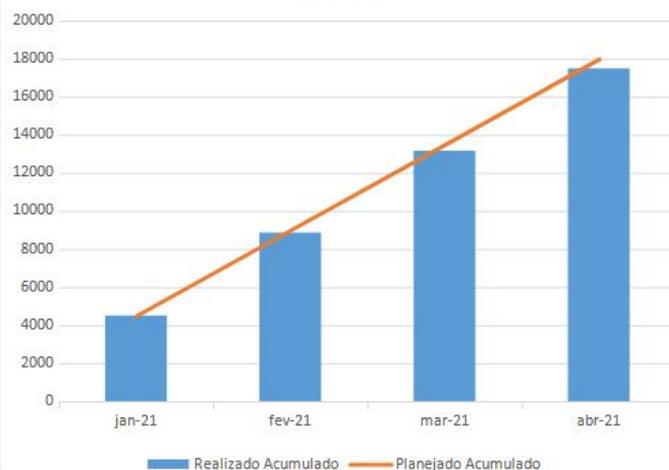
Acolhimento com classificação de risco

Mensal



Acolhimento com classificação de risco

Acumulado



Acolhimento de classificação de risco 1º quad. 2021 - UPA SS

A produção em Acolhimento com classificação de risco na UPA-SS foi de 97,2% da meta quadrimestral.

Pontuação em Acolhimento com classificação de risco: **175 pontos**

2. METAS QUALITATIVAS

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão são determinados e pactuados indicadores que devem ser acompanhados mensalmente com vistas a mensurar a qualidade, produtividade e efetividade do desempenho nas unidades geridas pelo IGESDF.

Cabe destacar a ausência de bases oficiais para apuração de tais indicadores, sendo esses dados disponibilizados mensalmente pela Contratada. Ademais, apesar da previsão imposta no 9º TA de apresentação de memória de cálculo dos indicadores, esses não foram disponibilizados. Dessa forma, não pôde-se avaliar adequadamente o cumprimento das metas qualitativas bem como

entender os motivos de taxas de ocupação superiores a 100%.

Indicador	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril	
	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos
Taxa de ocupação em sala amarela	99%	100	97%	100	131%	100	134%	100
Taxa de mortalidade institucional	0,0%	100	0%	100	0%	100	0%	100

### 3. COMISSÕES

O 9º Termo aditivo determina que a UPA SS constitua legalmente e mantenha em pleno funcionamento as seguintes Comissões:

Comissão descrita no 9º TA	Comissão citada nos relatórios de PC	Periodicidade das reuniões	Data de reunião
Comissão de Óbitos	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Revisão de Prontuários	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Ética Médica	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Ética de Enfermagem	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado

Apesar de este ser o primeiro relatório após a publicação do 9º Termo Aditivo ao Contrato, esperava-se que na prestação de contas da Contratada referente à unidade fossem informados ou indicados os processos nos quais constassem: atas de reuniões, listas de presença, deliberações, membros das comissões, data das sessões e regimento interno das comissões instituídas. No entanto, tudo que a contratada apresentou foram os dados citados na tabela acima.

Para melhor esclarecimento da necessidade das comissões, descreve-se abaixo suas fundamentações legais.

#### 3.1. Comissão de óbitos:

Esta comissão é regulamentada e normatizada pelo CFM, Resolução nº 2.171 de 30 de outubro de 2017 (id 64139892). É obrigatória a presença de uma comissão de óbitos em cada unidade de saúde. Como demonstrado no relatório de prestação de contas do 1º trimestre e de abril (documentos id 60513038 e 62320317 respectivamente), o IGESDF instituiu uma só comissão para todas as seis UPAS.

#### 3.2. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH:

Foi instituída pela Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde (id 64141161) para assessorar a autoridade máxima da instituição na execução das ações de controle de infecção hospitalar. Embora seja compreensível que o IGESDF possa ser assessorado por apenas uma comissão, é do entendimento desta Secretaria de Saúde que para efetiva execução é necessário que cada unidade tenha sua própria comissão formada por Consultores e Executores, conforme determinação legal.

#### 3.3. Comissão de Revisão de Prontuários:

A Resolução do CFM nº 1.638 de 09 de agosto de 2002 (id 64146105) torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. A tempo, o prontuário digital está regulamentado pela Resolução CFM nº 1.821 de 11 de julho de 2007 (id 64146544). Novamente, destaca-se que embora todas as unidades geridas pelo IGESDF possam ter o mesmo padrão, a revisão de prontuários deve ser realizada por unidade.

#### 3.4. Comissão de Ética Médica:

A Resolução CFM nº 2.152 de 30 de setembro de 2016 id 64146978 estabelece em seu artigo primeiro:

"todos os estabelecimentos de assistência a saúde e outras pessoas jurídicas onde se exerça a medicina, (...) devem eleger, entre os membros de seu corpo clínico, Comissões de Ética Médica (...)".

Informa-se que todas as UPAs estão dentro dos parâmetros descritos acima.

### 3.5. Comissão Ética de Enfermagem

A Resolução COFEN nº 593 de 05 de novembro de 2018 id 64147898 define em seu artigo quarto, *in verbis*:

Art. 4º Tornar obrigatória a criação e funcionamento de Comissão de Ética em instituições com no mínimo 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem.

Parágrafo único. Torna-se facultativa a constituição da Comissão de Ética em instituições com número inferior a 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem.

Embora a UPA SÃO SEBASTIÃO possua 34 enfermeiros e a Comissão de Ética de Enfermagem seja facultativa, instrui-se que a unidade adote a constituição dessa Comissão.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude da pandemia do Covid-19, foi sancionada a Lei Federal nº. 13.992, de 22 de abril de 2020, que suspendeu por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março, a obrigatoriedade de atingimento das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes a integralidade dos repasses dos valores financeiros contratualizados. A Lei nº. 6.661, de 17 de agosto de 2020, determina a aplicação da Lei nº. 13.992, no Distrito Federal, aos contratos de gestão celebrados com o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde – IGESDF e com o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICIPE. Já os Decretos Legislativos nº 2.284 e 2.301, ambos de 2020, estendem as dispensas do atingimento dos resultados fiscais, devido a ocorrência do estado de calamidade pública, até 30 de junho de 2021.

Dessa forma, não há que se falar em descontos por não atingimento de metas no período. No entanto, é importante o monitoramento dos dados de produtividade da parceria pela SES/DF.

Considerando os parâmetros adotados pelo 9º Termo Aditivo ao Contrato para análise da parceria apresentada IGESDF/UPA São Sebastião, no 1º quadrimestre de 2021 obteve-se:

- Metas Quantitativas:

META	Produção	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	170,7%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento		
Acolhimento com Classificação de Risco	97,2%	175
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>		<b>425 pontos</b>

- Metas Qualitativas:

INDICADOR	Alcançado	Pontuação
Taxa de ocupação em sala amarela	115,25%	100
Taxa de mortalidade institucional	0%	100
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>		<b>200 pontos</b>

## 5. ANEXOS

- 5.1. Processo Original - 00060-00000123/2018-64;
  - 5.1.1. 9º Termo aditivo -56085441;
- 5.2. Prestação de contas janeiro, fevereiro e março/2021 - 04016-00044079/2021-03;
  - 5.2.1. Comissões - 60513038;
  - 5.2.2. Metas - 60513585;
- 5.3. Prestação de contas de abril/2021 - 04016-00053963/2021-21;
  - 5.3.1. Comissões - 62321650;

- 5.3.2. Metas - 62325422;
- 5.4. Resolução CFM nº 2.171/2017 - 64139892;
- 5.5. Portaria Ministério da Saúde nº 2.616/1998 - 6141161;
- 5.6. Resolução CFM nº 1.638/2002 - 64146105;
- 5.7. Resolução CFM nº 1.821/2008 - 64146544;
- 5.8. Resolução CFM nº 2.152/2019 - 64146978;
- 5.9. Resolução COFEN nº 593/2018 - 64147898;
- 5.10. Lei Federal nº. 13.992/2020 - 64178724;
- 5.11. Lei Distrital nº. 6.661/2020 - 64178899;
- 5.12. Decretos Legislativos nº. 2.284/2020 - 64179079;
- 5.13. Decreto Legislativo nº. 2.301/2020 - 64179307;

**É o relatório.**

Elaboração:

Carolina Pradera Resende - Farmacêutica - matrícula: 196.758-4

Clarisse Danielli Silva Albergaria - Farmacêutica - matrícula: 1.697.399-2



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados-Substituto(a)**, em 20/08/2021, às 08:40, 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 **CLARISSE DANIELLI SILVA ALBERGARIA - Matr.1697399-2, Farmacêutica Bioquímica - Farmácia**, em 20/08/2021, às 08:45, 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= **63608556** código CRC= **84F7E698**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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



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

Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação n.º 23/2021 -  
SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG

Brasília-DF, 10 de junho de  
2021.

**RELATÓRIO ANALÍTICO DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO CONTRATUAL - UPA Sobradinho II**

**Competência: 1º quadrimestre de 2021**

**DADOS DA UNIDADE**

<b>Unidade de Pronto Atendimento de Sobradinho II - UPA SOB</b>	
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE:</b> DF-420, em frente à AR-13, Sobradinho II - DF	<b>CONTATO:</b> (61) 3550-8752

**DADOS DE MONITORAMENTO**

Trata-se da 9ª parte do Relatório Analítico de Acompanhamento da Execução Contratual do IGESDF, referente à Unidade UPA SOBRADINHO II. Para conhecimento, elenca-se as demais partes deste Relatório:	
1ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 15 - IGESDF - 63607418;	
2ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 16 - HBDF - 63607856;	
3ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 17 - HRSM - 63608010;	
4ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 18 - UPA CEILANDIA - 63608103;	
5ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 19 - UPA NÚCLEO BANDEIRANTE - 63608171;	
6ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 20 - UPA RECANTO DAS EMAS - 63608280;	
7ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 21 - UPA SAMAMBAIA - 63608391;	
8ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 22 - UPA SÃO SEBASTIÃO - 63608556; e	
9ª parte - RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 23 - UPA SOBRADINHO II - 63608672;	
<b>PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTES RELATÓRIOS</b>	01 de JANEIRO a 30 de ABRIL/2021.
<b>Relatórios de Prestação de Contas da Unidade</b>	Janeiro/2021 - 60513501 Abril/2021 - 62325038

**FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO**

O presente relatório foi elaborado pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados - GATCG, unidade pertencente à Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência (DAQUA), e tem a pretensão de cumprir ao estabelecido no art. 3º da Portaria de Consolidação SES/DF nº 01, de 22 de outubro de 2020, que regulamenta as normas sobre a prestação de contas dos contratados e do apoio das áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde, no âmbito dos contratos de gestão e de resultados, republicada no DODF nº 219, de 19 de novembro de 2020. A saber:

Art. 3º A Unidade Supervisora atuará nos limites de suas competências regimentais na avaliação da execução dos compromissos contratuais.

§ 1º **Compete à DAQUA**, ou unidade equivalente:

I- Supervisão do contrato;

II- Acompanhamento e monitoramento da produção da contratada;

III- Averiguação do cumprimento do plano de metas contratualizadas;

IV- Aferição, por meio dos sistemas informatizados do SUS e do Sistema de Gestão, mediante parecer técnico específico, do percentual de atendimento, pela contratada, das metas pactuadas para o período de referência especificado em cada contrato;

**V- Elaboração, circunscrito aos termos do contrato, de relatório analítico de cumprimento de metas; (grifo nosso)**

Este documento descreve o trabalho executado no período de 1º de janeiro a 30 de abril de 2021 pela contratada - IGESDF - pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, constituído sob a forma de serviço social autônomo - SSA, que visa, operacionalização e execução dos serviços de saúde prestados nas unidades geridas.

Cabe destacar que não cabe ao mérito do presente Relatório o atendimento aos princípios da legalidade, moralidade, conveniência e oportunidade, vinculados aos procedimentos que antecederam a contratualização em questão, que foi matéria de elaboração, execução e apreciação de outras unidades competentes.

Compõe este relatório a Análise e Monitoramento dos seguintes temas:

- 1. Metas quantitativas;**
- 2. Metas Qualitativas;**
- 3. Comissões;**
- 4. Considerações finais;**
- 5. Anexos.**

**1. METAS QUANTITATIVAS**

Os indicadores de produtividade definidos aferem a capacidade de resposta e eficiência dos processos da UPA, durante o ano 2021.

Os dados extraídos do DATASUS referem-se à produção faturada por mês de processamento, considerando o período de três meses disponíveis para a correção das críticas (glosas) identificadas. Diante disso, mensalmente, parte da produção faturada pode contemplar informações de meses anteriores, refletindo alguns picos na série histórica apresentada.

Os gráficos apresentados mostram a produção mensal, cujos resultados são 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, cujos resultados são comparados à meta acumulada e, finalmente, à meta quadrimestral.

Cabe ressaltar que as metas lineares não consideram as particularidades, eventos e tendências sazonais, as quais podem interferir no desempenho durante o período analisado.

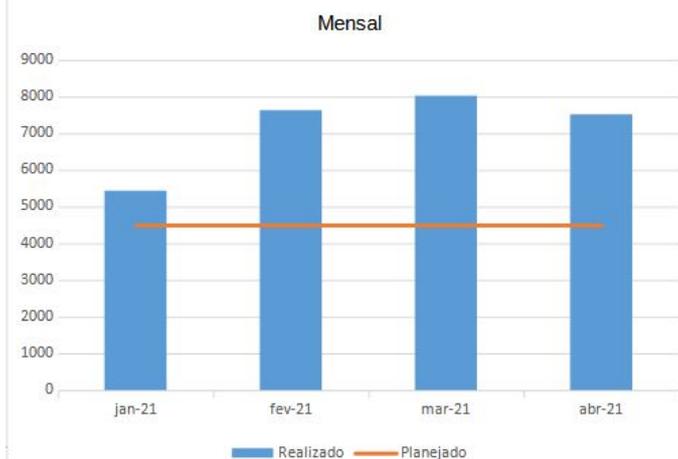
O quadro a seguir expõe as Metas Quantitativas previstas no 9º Termo Aditivo ao Contrato e a produção destas na UPA Sobradinho no 1º quadrimestre de 2021.

METAS QUANTITATIVAS				1º Quadrimestre 2021				1º Quad.	
Meta	Código	Meta Anual	Meta Quad.	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada	0301060029**	54.000	18.000	2.074	3.715	3.924	3.747	28.602	158,9%
Atendimento médico em UPA	0301060096			3.357	3.910	4.104	3.771		
Acolhimento com classificação de risco	0301060118	54.000	18.000	3.525	3.965	4.136	3.846	15.472	86,0%

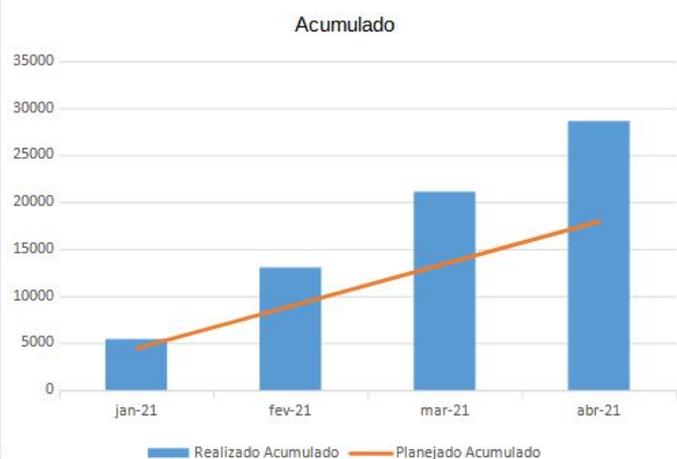
Produção na UPA-SOB e Metas, 1º quadrimestre 2021

Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada - 0301060029						
Atendimento médico em UPA - 0301060096						
Meta Quad.	Janeiro 2021	Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021	Total 1º quad. 2021	% cumprimento meta quad.
18.000	5.431	7.625	8.028	7.518	28.602	<b>158,9%</b>

Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada e Atendimento médico em UPA



Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada e Atendimento médico em UPA



Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada e Atendimento médico em UPA 1º quad. 2021 - UPA SOB

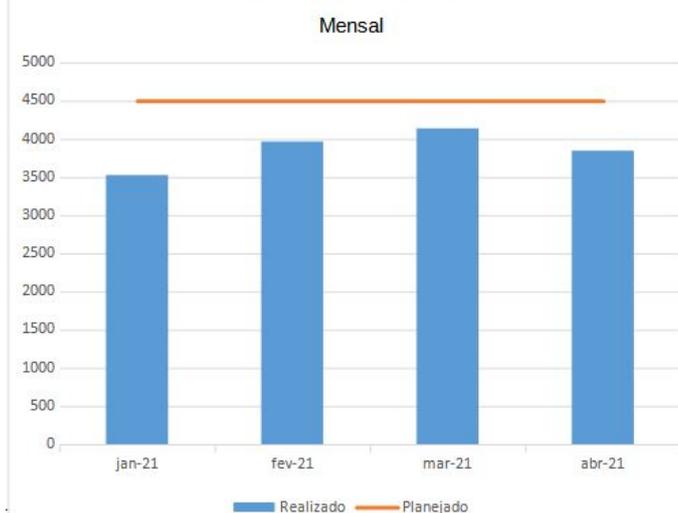
Na UPA-SOB, a produção em Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada somada à produção de Atendimento médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, sendo de 158,9% da meta quadrimestral.

Pontuação em Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada e Atendimento médico em UPA: **250 pontos**

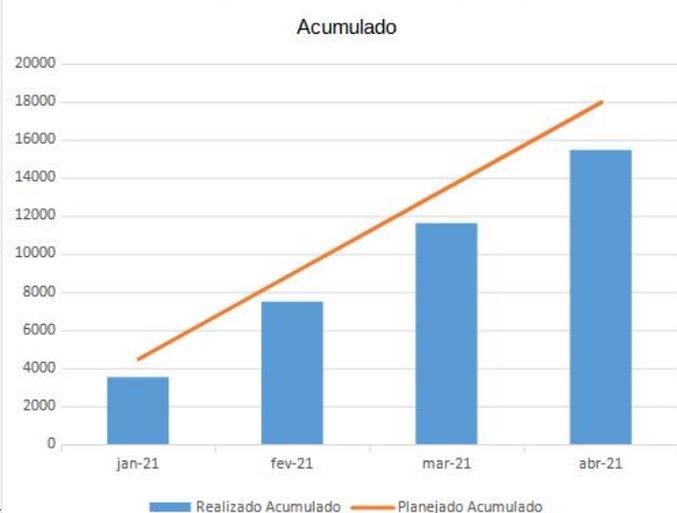
Acolhimento com classificação de risco - 0301060118

Meta Quad.	Janeiro 2021	Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021	Total 1º quad. 2021	% cumprimento meta quad.
18.000	3.525	3.965	4.136	3.846	15.472	<b>86,0%</b>

Acolhimento com classificação de risco



Acolhimento com classificação de risco



Acolhimento de classificação de risco 1º quad. 2021 - UPA SOB

A produção em Acolhimento com classificação de risco na UPA-SOB foi de 86,0% da meta quadrimestral.

Pontuação em Acolhimento com classificação de risco: **150 pontos**

## 2. METAS QUALITATIVAS

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão são determinados e pactuados indicadores que devem ser acompanhados mensalmente com vistas a mensurar a qualidade, produtividade e efetividade do desempenho nas unidades geridas pelo IGESDF.

Cabe destacar a ausência de bases oficiais para apuração de tais indicadores, sendo esses dados disponibilizados mensalmente pela Contratada. Ademais, apesar da previsão imposta no 9º TA de apresentação de memória de cálculo dos indicadores, esses não foram disponibilizados. Dessa forma, não pôde-se avaliar adequadamente o cumprimento das metas qualitativas bem como

entender os motivos de taxas de ocupação superiores a 100%.

Indicador	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril	
	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos
Taxa de ocupação em sala amarela	100%	100	98%	100	189%	100	159%	100
Taxa de mortalidade institucional	0,0%	100	0%	100	0%	100	0%	100

### 3. COMISSÕES

O 9º Termo aditivo determina que a UPA SS constitua legalmente e mantenha em pleno funcionamento as seguintes Comissões:

Comissão descrita no 9º TA	Comissão citada nos relatórios de PC	Periodicidade das reuniões	Data de reunião
Comissão de Óbitos	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Revisão de Prontuários	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Ética Médica	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado
Comissão de Ética de Enfermagem	Indicada uma para todas as UPAS	Quadrimestral	Não informado

Apesar de este ser o primeiro relatório após a publicação do 9º Termo Aditivo ao Contrato, esperava-se que na prestação de contas da Contratada referente à unidade fossem informados ou indicados os processos nos quais constassem: atas de reuniões, listas de presença, deliberações, membros das comissões, data das sessões e regimento interno das comissões instituídas. No entanto, tudo que a contratada apresentou foram os dados citados na tabela acima.

Para melhor esclarecimento da necessidade das comissões, descreve-se abaixo suas fundamentações legais.

#### 3.1. Comissão de óbitos:

Esta comissão é regulamentada e normatizada pelo CFM, Resolução nº 2.171 de 30 de outubro de 2017 (id 64139892). É obrigatória a presença de uma comissão de óbitos em cada unidade de saúde. Como demonstrado no relatório de prestação de contas do 1º trimestre e de abril (documentos id 60513038 e 62320317 respectivamente), o IGESDF instituiu uma só comissão para todas as seis UPAS.

#### 3.2. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH:

Foi instituída pela Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde (id 64141161) para assessorar a autoridade máxima da instituição na execução das ações de controle de infecção hospitalar. Embora seja compreensível que o IGESDF possa ser assessorado por apenas uma comissão, é do entendimento desta Secretaria de Saúde que para efetiva execução é necessário que cada unidade tenha sua própria comissão formada por Consultores e Executores, conforme determinação legal.

#### 3.3. Comissão de Revisão de Prontuários:

A Resolução do CFM nº 1.638 de 09 de agosto de 2002 (id 64146105) torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. A tempo, o prontuário digital está regulamentado pela Resolução CFM nº 1.821 de 11 de julho de 2007 (id 64146544). Novamente, destaca-se que embora todas as unidades geridas pelo IGESDF possam ter o mesmo padrão, a revisão de prontuários deve ser realizada por unidade.

#### 3.4. Comissão de Ética Médica:

A Resolução CFM nº 2.152 de 30 de setembro de 2016 id 64146978 estabelece em seu artigo primeiro:

"todos os estabelecimentos de assistência a saúde e outras pessoas jurídicas onde se exerça a medicina, (...) devem eleger, entre os membros de seu corpo clínico, Comissões de Ética Médica (...)".

Informa-se que todas as UPAs estão dentro dos parâmetros descritos acima.

### 3.5. Comissão Ética de Enfermagem

A Resolução COFEN nº 593 de 05 de novembro de 2018 id 64147898 define em seu artigo quarto, *in verbis*:

Art. 4º Tornar obrigatória a criação e funcionamento de Comissão de Ética em instituições com no mínimo 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem.

Parágrafo único. Torna-se facultativa a constituição da Comissão de Ética em instituições com número inferior a 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem.

Embora a UPA SOBRADINHO possua 39 enfermeiros e a Comissão de Ética de Enfermagem seja facultativa, instrui-se que a unidade adote a constituição dessa Comissão.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude da pandemia do Covid-19, foi sancionada a Lei Federal nº. 13.992, de 22 de abril de 2020, que suspendeu por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março, a obrigatoriedade de atingimento das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes a integralidade dos repasses dos valores financeiros contratualizados. A Lei nº. 6.661, de 17 de agosto de 2020, determina a aplicação da Lei nº. 13.992, no Distrito Federal, aos contratos de gestão celebrados com o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde – IGESDF e com o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICIPE. Já os Decretos Legislativos nº 2.284 e 2.301, ambos de 2020, estendem as dispensas do atingimento dos resultados fiscais, devido a ocorrência do estado de calamidade pública, até 30 de junho de 2021.

Dessa forma, não há que se falar em descontos por não atingimento de metas no período. No entanto, é importante o monitoramento dos dados de produtividade da parceria pela SES/DF.

Considerando os parâmetros adotados pelo 9º Termo Aditivo ao Contrato para análise da parceria apresentada IGESDF/UPA São Sobradinho, no 1º quadrimestre de 2021 obteve-se:

- Metas Quantitativas:

META	Produção	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	158,9%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento		
Acolhimento com Classificação de Risco	86,0%	150
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>		<b>400 pontos</b>

Conforme quadro de desconto das metas presente no 9º Termo Aditivo ao Contrato, aplicar-se-ia desconto de 10%.

- Metas Qualitativas:

INDICADOR	Alcançado	Pontuação
Taxa de ocupação em sala amarela	136,5%	100
Taxa de mortalidade institucional	0%	100
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>		<b>200 pontos</b>

## 5. ANEXOS

- 5.1. Processo Original - 00060-00000123/2018-64;
  - 5.1.1. 9º Termo aditivo -56085441;
- 5.2. Prestação de contas janeiro, fevereiro e março/2021 - 04016-00044079/2021-03;
  - 5.2.1. Comissões - 60513038;
  - 5.2.2. Metas - 60513501;
- 5.3. Prestação de contas de abril/2021 - 04016-00053963/2021-21;

- 5.3.1. Comissões - 62321650;
- 5.3.2. Metas - 62325038;
- 5.4. Resolução CFM nº 2.171/2017 - 64139892;
- 5.5. Portaria Ministério da Saúde nº 2.616/1998 - 64141161;
- 5.6. Resolução CFM nº 1.638/2002 - 64146105;
- 5.7. Resolução CFM nº 1.821/2008 - 64146544;
- 5.8. Resolução CFM nº 2.152/2019 - 64146978;
- 5.9. Resolução COFEN nº 593/2018 - 64147898;
- 5.10. Lei Federal nº. 13.992/2020 - 64178724;
- 5.11. Lei Distrital nº. 6.661/2020 - 64178899;
- 5.12. Decretos Legislativos nº. 2.284/2020 - 64179079;
- 5.13. Decreto Legislativo nº. 2.301/2020 - 64179307;

**É o relatório.**

Elaboração:

Carolina Pradera Resende - Farmacêutica - matrícula: 196.758-4

Clarisse Danielli Silva Albergaria - Farmacêutica - matrícula: 1.697.399-2



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados-Substituto(a)**, em 20/08/2021, às 08:41, 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 **CLARISSA DANIELLI SILVA ALBERGARIA - Matr.1697399-2, Farmacêutica Bioquímica - Farmácia**, em 20/08/2021, às 08:45, 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= **63608672** código CRC= **20A7EAC4**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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