

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO – 03.19

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE CEILÂNDIA (UPA-CEI)

1. INTRODUÇÃO

Segundo Item I do Anexo VIII, a atividade assistencial da Unidade de Pronto Atendimento de CEILÂNDIA se concentra em atendimentos de saúde de complexidade intermediária. Localiza-se dentro da rede assistencial da Região Oeste em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Os Planos de Trabalho desta Unidade de abrangência de atuação do IGESDF, mencionada na Cláusula Terceira do 3º Termo Aditivo, encontram-se no Anexo VIII.

Os serviços fomentados pela SES/DF junto à UPA- CEILÂNDIA referentes a produção são:

1. Atendimento com especialidades médicas e não médicas (conforme item I.II, páginas 126 a 128 do Terceiro Termo Aditivo);
2. Serviço de Apoio Terapêutico e Diagnóstico (Raio X, exames laboratoriais de rotina e eletrocardiograma);
3. Transporte de Pacientes (segundo o anexo, será implementado por POP da instituição);
4. Ensino (docência, preceptoria e orientação; residência profissional de saúde, nas modalidades uni e multiprofissional);
5. Programas Especiais e Novas Especialidades de Atendimento (introdução de novas especialidades médicas e não médicas pelo contratado).

2. DAS METAS DE PRODUÇÃO

As metas de produção se encontram no item II do anexo VIII do Terceiro Termo Aditivo do Contrato de Gestão (Nº 001/2018-SES/DF) e tem como dimensão os “(Atendimentos de Urgência e Emergência)”, subdividida em três indicadores:

I – Atendimentos de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada;

II – Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento (UPA);

III – Acolhimento com Classificação de Risco.

A base de dados definida no 3º TA é o SIA/DATASUS/MS.

Abaixo, o demonstrativo das Metas de Produção para Ano 2019. As metas têm como referência 22 (vinte e dois) dias úteis por mês:

Quadro 1. Metas de Produção

Fonte: 3º Termo Aditivo do Contrato de Gestão 1/2018 SES-DF.

UPA - CE		
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	META ANUAL	META QUAD
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1.964	4.699
ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA	62.005	10.031
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	47.109	13.389

3. DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

Os indicadores de desempenho se encontram no item III (Anexo VIII) do Terceiro Termo Aditivo do Contrato de Gestão (Nº 001/2018-SES/DF); não farão parte das metas, a fim de repasse financeiro pela SES-DF. São apresentados como Índice de Satisfação do Usuário Atendido (Pacientes e Acompanhantes), Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados, Tempo Médio de Permanência em Leitos de Observação em Sala Amarela e Tempo

de Faturamento Hospitalar. São indicadores relacionados à qualidade da assistência, à segurança do paciente e à qualidade da gestão da Unidade. Segue abaixo, os indicadores de desempenho:

Quadro 2. Metas de Desempenho

INDICADORES	
1	ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO ATENDIDO (PACIENTES E ACOMPANHANTES)
2	TAXA DE ATENDIMENTO DE PACIENTES REFERENCIADOS
3	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE OBSERVAÇÃO EM SALA AMARELA
4	TEMPO DE FATURAMENTO HOSPITALAR

Fonte: 3º Termo Aditivo do Contrato de Gestão 1/2018 SES-DF.

4. DAS METAS DO PLANO DE AÇÃO E MELHORIA

Ainda para cumprimento do Terceiro Termo Aditivo do Contrato de Gestão (Nº 001/2018-SES/DF), está a única Meta do Plano de Ação e Melhoria item IV (Anexo VIII).

Quadro 3. Metas do Plano de Ação e Melhoria

AÇÃO / MELHORIA		PRAZO
1	CRIAR PLANO DE PROJETO PARA HABILITAÇÃO DA UPA-RE	DEZ/19

Fonte: 3º Termo Aditivo do Contrato de Gestão 1/2018 SES-DF.

5. DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

O método de avaliação das metas consta no item VI (Anexo VIII) do Terceiro Termo Aditivo do Contrato de Gestão (Nº 001/2018-SES/DF), onde refere que o acompanhamento do contrato não é uma finalidade em si, podendo ser considerado como parte do processo de direção do contrato, que incluem a identificação e avaliação de problemas, discussão e negociação com a entidade provedora e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas.

Refere ainda que a UPA-CE/IGESDF tem direito de participar do processo de acompanhamento das atividades desenvolvidas, podendo apresentar esclarecimentos e apontamentos aos itens apurados pela SES-DF.

Sobre os critérios e parâmetros de avaliação, esta será feita quadrimestralmente pela comparação entre os quantitativos pactuados e o efetivamente realizado.

Os objetos de pactuação aferidos, acompanhados e avaliados serão:

- ✓ As Metas de Produção – Item II (Anexo VIII);
- ✓ As Metas do Plano de Ação e Melhoria – Item IV (Anexo VIII).

Cada um dos objetos de pactuação da UPA-CE receberá um peso em função da sua importância conforme a seguinte distribuição:

Quadro 4. Quadro síntese Peso x Metas

OBJETO DE PACTUAÇÃO	PESO
Metas de Produção	80%
Metas do plano de Ação e Melhoria	20%
Total	100%

Fonte: 3º Termo Aditivo do Contrato de Gestão 1/2018 SES-DF.

Para cada Meta de Produção da UPA-CE será atribuída uma nota de 0 (zero) a 10 (dez), em função do grau de consecução da meta acordada. Para tanto será observada a escala da tabela a seguir.

Quadro 5. Quadro síntese da nota x resultado obtido.

RESULTADO OBTIDO	NOTA ATRIBUÍDA
>90% ATÉ 100%	10
>80% ATÉ 89%	9
>70% ATÉ 79%	8
>60% ATÉ 69%	7
ABAIXO DE 60%	0

Fonte: 3º Termo Aditivo do Contrato de Gestão 1/2018 SES-DF.

As notas de cada um dos objetos de pactuação da UPA-CE serão calculadas pela média ponderada das notas dos serviços contratados, indicadores e metas e plano de ação e melhorias, constante em cada quadro.

A meta da UPA-CE que eventualmente não possa ser avaliada e cuja apuração do desempenho dependa de outros órgãos e entidades públicas ou de fontes oficiais, será desconsiderada da avaliação.

Para cada meta do plano de ação e melhoria, será atribuída a nota 1 (um) pelo atingimento e 0 (zero) em caso contrário.

Para cada meta não atingida (nota inferior a 7), a UPA-CE/IGESDF deverá apresentar a devida justificativa e elaborar plano de ação para realizá-la, que será acompanhado/avaliado no próximo quadrimestre.

A pontuação final, atribuída pela CAC, será calculada pela média ponderada das notas de desempenho/resultados alcançados nas metas de produção e metas do plano de ação e melhoria, conforme abaixo:

Quadro 6. Quadro síntese do conceito final.

PONTUAÇÃO GLOBAL	CONCEITO	SITUAÇÃO DO CONTRATADO
9 A 10	ÓTIMO	CUMPRIDO PLENAMENTE
8 A 8,9	BOM	CUMPRIDO PLENAMENTE
7 A 7,9	REGULAR	CUMPRIDO PARCIALMENTE
ABAIXO DE 7	INSATISFATÓRIO	NÃO CUMPRIDO

Fonte: 3º Termo Aditivo do Contrato de Gestão 1/2018 SES-DF.

6. DOS RESULTADOS

6.1 Metas de Produção

São apresentados os resultados das metas de produção contratualizadas para o ano de 2019, referentes aos serviços assistenciais, no período avaliado (3º quadrimestre de 2019). As metas baseiam-se nos resultados publicados pelas bases oficiais do DATASUS (FONTE: SIA/DATASUS/MS e SIA/Sala de Situação do GDF).

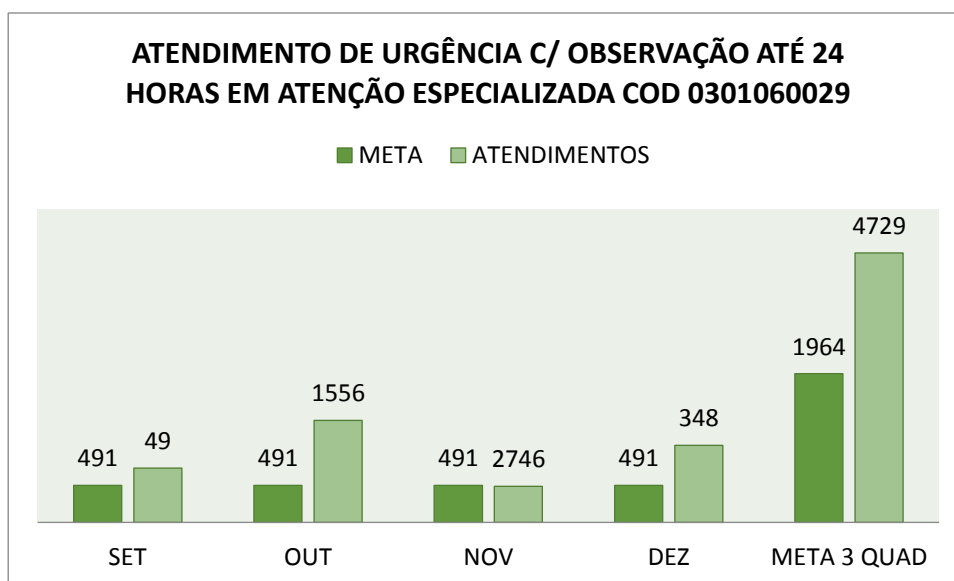
Quadro 7. Resultados das metas

CONTRATO			META ALCANÇADA 3º QUAD					AVALIAÇÃO	
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	META ANUAL	META QUAD	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	% DE CUMPRIMENTO	NOTA
Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas - CÓD 03.01.06.002-9	5.894	1.964	49	1556	2746	378	4.729	240,78	10
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento - CÓD 03.01.06.009-6	62.005	20.668	106	906	3174	5843	10029	48,52%	0
Acolhimento com Classificação de Risco - CÓD 03.01.06.011-8	47.109	15.703	0	2.181	5342	5866	13.389	85,26%	9

FONTE: SIA/DATASUS/MS e SIA/Sala de Situação do GDF.

6.1.1 Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas (Cód 03.01.06.002-9)

Esse tipo de atendimento compreende o exame inicial e o acompanhamento ao paciente em situação de urgência. Neste caso, o atendimento vai além da consulta, pois o paciente permanece em observação por até no máximo 24 horas.



FONTE: SIA/DATASUS/MS e SIA/Sala de Situação do GDF.

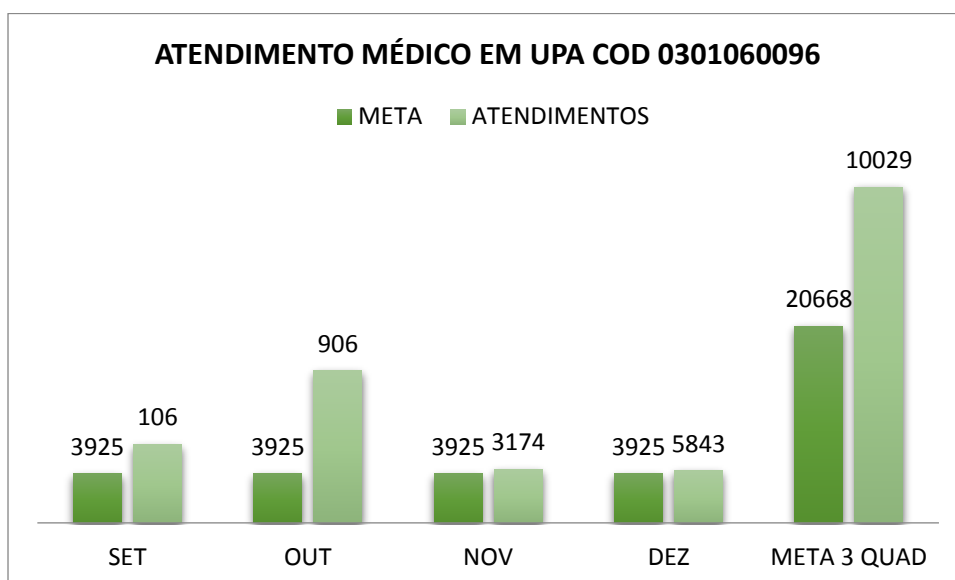
MANIFESTAÇÃO DO IGESDF

“Esse tipo de atendimento compreende o exame inicial e o acompanhamento ao paciente em situação de urgência. Neste caso o atendimento vai além de consulta, pois o paciente permanece em observação por até no máximo 24 horas. Neste tempo pode ser administrada medicação conforme o quadro clínico do paciente, ou ainda podem ser realizados exames para esclarecimento diagnóstico. Após este atendimento, quando não tiveram suas queixas resolvidas, os pacientes devem ser encaminhados com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

Para o terceiro quadrimestre a meta linear estipulada foi de 1964 atendimentos, sendo realizado um total de 4.728 atendimentos, superando a meta quadrimestral.”

6.1.2 Atendimento médico em unidade de pronto atendimento (Cód 03.01.06.009-6)

Trata-se de atendimento aos pacientes acometidos por quadros de urgência e emergência, realizando o atendimento inicial, estabilizando o paciente e definindo o encaminhamento responsável, quando necessário.



FONTE: SIA/DATASUS/MS e SIA/Sala de Situação do GDF.

MANIFESTAÇÃO DO IGESDF

“Para o terceiro quadrimestre a meta linear estipulada é de 20.668 atendimentos, sendo realizado um total de 10.029 atendimentos

(...)

Deve ser levado em consideração, para análise dos resultados apresentados acima, que a Portaria de Consolidação N° 3 de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, Anexo 12 do Anexo III, estabelece para monitoramento de faturamento SIGTAP os seguintes códigos:

03.01.06.002-9 – Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada;

03.01.06.009-6 – Atendimento médico em UPA 24h de pronto atendimento;

03.01.06.011-8 – Acolhimento com classificação de risco.

Entretanto, no Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão N° 001/2018

– SES/DF, encontra-se equivocadamente com o código SIGTAP 03.01.06.006-1 (atendimento de urgência na atenção especializada).

Observa-se que ao extrair no DATASUS o código SIGTAP 03.01.06.006-1 (Atendimento de Urgência na Atenção Especializada), desde o ano de 2014, equivocadamente, este código veio sendo lançado no sistema de faturamento das UPAs, assim não cumprindo o estipulado em Portaria Ministerial. Com esta análise foi verificado que o faturamento das UPAs estava ocorrendo no dois códigos (03.01.06.009-6; 03.01.06.006-1), tendo em vista que estes códigos se referem ao atendimento inicial.

A partir dessa análise o IGESDF, no intuito de cumprir a portaria ministerial, iniciou um processo para que não ocorresse mais o faturamento no código em desacordo com a portaria ministerial.”

ANÁLISE CAC

O IGESDF não atingiu a meta quadrimestral definida para esta meta de produção.

Esta CAC usou como fonte o SIA e a Sala de Situação do GDF, encontrando números equivalentes com os demonstrados pelo SIA/DATASUS, conforme tabela acima.

Quanto à observação do IGESDF que ao extrair no DATASUS o código SIGTAP 03.01.06.006-1 (Atendimento de Especializada), desde o ano de 2014, equivocadamente, este código veio sendo lançado no sistema de faturamento das UPAs, assim não cumprindo o estipulado na portaria ministerial. Ao verificar a Portaria supramencionada, verifica-se:

(...)

Art 89. O monitoramento do número de atendimentos realizados pela UPA 24h levará em conta os procedimentos definidos no Anexo 12 do Anexo III, a serem registrados no formato Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPA-I.

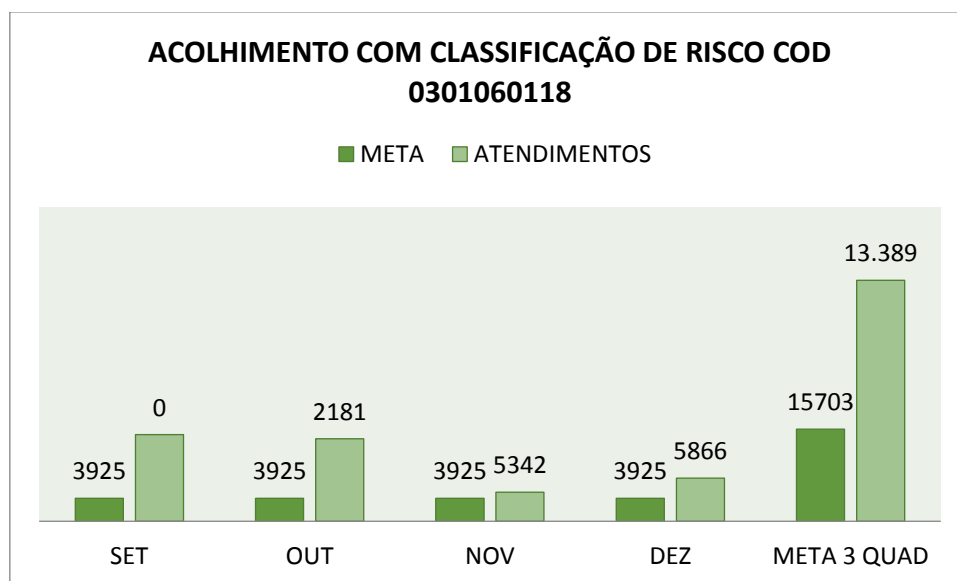
(...)

ANEXO 12 DO ANEXO III

Procedimento	Descrição
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA
03.01.06.009-6	ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA 24H DE PRONTO ATENDIMENTO
03.01.06.010-0	ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PRO- VISÓRIA
03.01.06.011-8	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Após esta análise, esta CAC concorda que houve erro no lançamento do código no 3º Termo Aditivo, e sugere mudança para o código correto, substituindo o cód 03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada por 03.01.06.002-9 - Atendimento de Urgência c/ Observação até 24 horas em Atenção Especializada.

6.1.3 Acolhimento com classificação de risco



MANIFESTAÇÃO DO IGESDF

“Trata-se do acolhimento do paciente, identificando e classificando o grau de risco, de modo a estabelecer a ordem de prioridade e o tempo limite para o atendimento médico, utilizando-se de protocolo seguro.

Para o terceiro quadrimestre a meta linear estipulada foi de 15.703 classificações, tendo sido realizado um total de 13.389 classificações, atingindo 85,25% pontos percentuais acima da meta quadrimestral.”

ANÁLISE CAC

O IGESDF não atingiu a meta quadrimestral definida para esta meta de produção.

Esta CAC usou como fonte o SIA/Sala de Situação do GDF, encontrando números equivalentes com os demonstrados pelo SIA/DATASUS, conforme tabela acima.

6.2 Dos Indicadores de Desempenho

Não farão parte das metas a fim de repasse financeiro pela SES-DF.

São metas qualitativas (qualidade da assistência e qualidade da gestão da Unidade).

Nenhum dos itens possuem fontes oficiais para retirar os dados.

Quadro 8. Resultado das metas de desempenho.

CONTRATO		META ALCANÇADA 2º QUAD				AVALIAÇÃO		
INDICADORES	META	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA	% DE CUMPRIMENTO	NOTA
Índice de Satisfação do Usuário Atendido (Pacientes e Acompanhantes)	S/ meta	/	/	/	/	/	/	/
Tempo Médio de Permanência em Leitos de Observação em Sala Amarela (em dias)	S/ meta	3,8	2,4	3,4	3,4	3,25	/	/
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados	S/ meta	/	/	/	/	/	/	/
Tempo de Faturamento Hospitalar	S/ meta	/	/	/	/	/	/	/

MANIFESTAÇÃO DO IGESDF

“No Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão no 001/2018 SES/DF, foram pactuados os indicadores a serem monitorados, cujas metas ainda não foram contratualizadas. No momento, esses indicadores não estão fazendo parte da avaliação do contrato, o que não exime a responsabilidade das áreas de iniciar o monitoramento e avaliação dos resultados internamente, em busca de aprimorar a gestão e a qualidade do atendimento assistencial.”

ANÁLISE CAC

Uma vez que não tem como finalidade o repasse financeiro mensal pela SES-DF, dificulta uma análise mais aprofundada e com isso, fazer um juízo de valor, pois não temos dados específicos para podermos comparar possíveis metas a serem alcançadas.

Esta CAC deixa clara a importância de que esses indicadores devam ser considerados como metas a serem cumpridas para o Repasse Mensal, pois refletem como está a qualidade e eficiência da prestação do serviço pelo CONTRATADO.

6.2.1 Índice de satisfação do usuário atendido (pacientes e acompanhantes)

É a relação percentual entre a quantidade de avaliações entre bom e ótimo com o total de pessoas pesquisadas (pacientes e acompanhantes atendidos), mediante questionário impresso, padronizado e auto administrado.

MANIFESTAÇÃO DO IGESDF

“No último quadrimestre não houve mensuração do indicador nas unidades sob gestão do IGESDF, em decorrência do atraso na contratação de uma empresa especializada que seria responsável pela coleta e análise dos dados obtidos na pesquisa.

Em relação à contratação da empresa, foi assinado o contrato no 096/2019, firmado entre IGESDF e o Instituto Euvaldo Lodi-DF. Contudo, os trâmites necessários para a realização da pesquisa de satisfação estão em fase de finalização, sendo a primeira apuração do indicador realizada no primeiro quadrimestre de 2020, conforme prazo pactuado.”

ANÁLISE CAC

Mesmo sendo um índice de desempenho, que não tem como finalidade o repasse mensal, deveria conter pelo menos os dados da avaliação. Ou seja, até o fechamento deste Relatório Quadrimestral, **NÃO** houve nenhuma pesquisa realizada com os pacientes e seus acompanhantes.

Com isso, só podemos concluir que diante da falta de avaliação pelos usuários dos serviços da qualidade do serviço prestado, não é possível fazer um juízo de valor se realmente o **CONTRATADO** está sendo eficiente no cumprimento do contrato, no que tange ao atendimento ao público. Por

isso, **não é possível** afirmar se o **CONTRATADO** está oferecendo um serviço de qualidade e eficiência para a população.

6.2.2 Taxa de atendimento de pacientes referenciados

É a relação percentual entre o número de pacientes acolhidos pela respectiva unidade hospitalar de referência e o número total de pacientes referenciados na unidade de pronto atendimento.

MANIFESTAÇÃO DO IGESDF

“A metodologia de cálculo do indicador está em fase de construção, dado que os esforços iniciais da gestão da UPA se deram na adequação de estrutura, abastecimento e alocação de pessoal. De qualquer forma, a unidade já consegue levantar a quantidade de pacientes transferidos a outras unidades hospitalares.”

ANÁLISE CAC

Mesmo sendo um índice de desempenho, que não tem como finalidade o repasse mensal, e a metodologia de cálculo desde o último relatório **lamentavelmente** até o momento ainda encontra-se em construção.

Com isso, só podemos concluir que diante da falta de referenciação de pacientes, **NÃO** é possível fazer um juízo de valor se realmente o **CONTRATADO** está sendo eficiente no cumprimento do contrato, no que tange à resolutividade dos quadros clínicos mais complexos. Por isso, não há possibilidade alguma de afirmar se o **CONTRATADO** está oferecendo um serviço de qualidade e eficiência para a população.

6.2.3 Tempo médio de permanência em leitos de observação em sala amarela

É a relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de saídas na sala amarela (por altas, transferência externa, evasão ou óbitos no

mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos de observação da sala amarela na unidade de pronto atendimento.

MANIFESTAÇÃO DO IGESDF

“A estruturação para cálculo deste indicador ainda encontra-se em fase de criação. No entanto, a unidade já consegue levantar o tempo médio de permanência do paciente, contribuindo na avaliação e definição de ações, para o adequado e característico atendimento de urgência com observação até 24 horas.”

ANÁLISE CAC

Mesmo sendo um índice de desempenho, que não tem como finalidade o repasse mensal, e a metodologia de cálculo desse indicador de permanência em leitos de observação desde o último relatório **lamentavelmente** até o momento ainda encontra-se em construção.

Deveria fazer parte das metas a fim de repasse financeiro pela SES/DF. Não temos parâmetros para avaliar a qualidade da resolutividade do quadro dos pacientes, por não sabermos se o tempo de permanência nos leitos é longo ou não. Esta CAC não tem acesso ao TrakCare ou outro prontuário eletrônico em uso pelo IGESDF (que seja referenciado como fonte oficial usada para coleta dos dados pelo IGESDF) para a CAC-IGESDF. Isso dificulta mais ainda podermos fazer um juízo de valor sobre esse Índice.

Com isso, só podemos concluir que houve a medição do tempo de permanência em leitos de observação, porém **NÃO** é possível fazer um juízo de valor se realmente o CONTRATADO está sendo eficiente no cumprimento do contrato, no que tange à resolutividade dos quadros clínicos mais complexos, pois não temos referências para comparar, tampouco metas para avaliar se estão sendo alcançadas. Por isso, não é possível afirmar se o CONTRATADO está oferecendo um serviço de qualidade e eficiência para a população, segundo este índice de desempenho.

6.2.4 Tempo de faturamento hospitalar

Mede o percentual faturado e/ou informado para a cobrança dentro do período corrente em relação ao total de procedimentos faturados dentro da competência.

MANIFESTAÇÃO DO IGESDF

*“Por tratar-se de unidade de pronto atendimento, não se possui faturamento hospitalar. Até o devido ajuste no contrato, será disponibilizado o tempo de faturamento ambulatorial. Cabe ressaltar que a fonte utilizada para extração dos dados foi o Sistema **dbSaude Numb3rs®**, o qual utiliza como fonte de dados para o cálculo a base oficial DATASUS.”*

ANÁLISE CAC

Além de informar não ter faturamento hospitalar por ser UPA (algo que deveria ter sido atentado quando da assinatura do 3º Termo Aditivo), os dados que informaram (FATURAMENTO AMBULATORIAL), não foi explicitada a fonte para extração dos dados. Com isso, não é possível fazer a análise, tampouco o juízo de valor dos dados.

Saliento que tal dado é de suma importância e deveria fazer parte das metas a fim de repasse financeiro pela SES/DF. Não temos parâmetros para avaliarmos o que está sendo realmente faturado pelos serviços prestados pelo IGESDF na UPA. O que dificulta a avaliação criteriosa sobre esse Índice.

Dessa forma existe uma inviabilidade de percebermos se está sendo feita a cobrança adequada dos serviços prestados pelo IGESDF, e se realmente o CONTRATADO está sendo eficiente no cumprimento do contrato.

6.3 METAS DO PLANO DE AÇÃO E MELHORIA

Quadro 9. Resultado das metas do plano de ação e melhoria.

CONTRATO		2º QUADRIMESTRE				
AÇÃO /MELHORIA	PRAZO	MAIO	JUN	JUL	AGO	NOTA
1 - Criar plano de projeto para habilitação da UPA-RE	Dez/19	-	-	-	-	0

MANIFESTAÇÃO DO IGESDF

“Como meta de plano de ação e melhoria a Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h Ceilândia tem a ação de: criar plano de projeto para habilitação da UPA com prazo de entrega para DEZ/2019.

Esta meta está relacionada à criação de um plano de ações e estratégias, com a finalidade de habilitar a UPA 24h Ceilândia para a retomada do custeio pelo Ministério da Saúde –MS. Para tal, a gerência iria definir linhas de ação para atendimento aos requisitos necessários de forma a garantir a habilitação da unidade conforme determina portaria ministerial.

O processo de retomada do custeio das UPAs do Distrito Federal pelo Ministério da Saúde foi iniciado mediante reunião entre a equipe da Superintendência de Atenção Pré-Hospitalar do IGESDF e a Coordenação-Geral de Urgência e Emergência, onde foi agendada visita da equipe técnica do MS para o mês de novembro com objetivo de verificar as condições atuais das instalações físicas, insumos, fluxo de atendimento e registro das atividades desenvolvidas, avaliando de forma global a viabilidade do restabelecimento da habilitação que se encontrava suspensa. Na data estabelecida foram realizadas as vistorias pela equipe do MS e da Vigilância Sanitária do Distrito Federal. Como resultado das inspeções, a UPA Ceilândia encontra-se apta para funcionamento, porém com pendência pela habilitação da unidade junto ao Ministério da Saúde.

Até o momento, as ações a serem executadas para solucionar a pendência sinalizada pelo MS estão sendo tratadas pelas áreas competentes com foco em regularizar, em tempo hábil, para assim aprimorar o processo de trabalho e consolidar a habilitação da UPA 24h Ceilândia junto ao Ministério da Saúde.

Por fim, destacamos que a meta foi atingida dentro do prazo estipulado, visto que além da criação de plano de projeto para habilitação da UPA, a execução do plano está sendo realizada.”

ANÁLISE CAC

O IGESDF deveria especificar o andamento (percentual) da habilitação da UPA. Sem esses dados, não temos como fazer um juízo de

valor se o que prevê no Contrato de Gestão, bem como no seu 3º TA, está sendo cumprido em relação ao Plano de Ação e Melhoria.

Portanto sem a demonstração explícita de prazos o julgamento é de que até o momento a meta **NÃO** foi atingida.

6.3.1 Resultado das metas do plano de ação e melhoria

Quadro 10. Resultado das metas de ação e melhoria.

UPA – CEILÂNDIA	
METAS DO PLANO DE AÇÃO E MELHORIA	NOTA
REALIZADAS	0

7. DO RESULTADO FINAL

Quadro 11. Resultado final.

METAS	NOTA	PESO	NOTA FINAL
PRODUÇÃO	10	80%	8
PLANO DE AÇÃO E MELHORIAS	0	20%	0
TOTAL			8
CONCEITO			BOM

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As metas são globais, não demonstrando produção por especialidade médica.

Também não houve no contrato meta para o serviço de apoio terapêutico e diagnóstico.

Não há meta para exames, cirurgias ou consultas reguladas, marcadas e executadas.

Sobre os repasses é importante ressaltar que as áreas da SES que prestam serviço para o IHBDF devem informar mensalmente os valores de desconto de custeio e de pessoal em tempo hábil para que a CAC possa analisar.

A compilação dos dados sobre os descontos são realizados pela Gerência (CGCSS/DAQUAGATCG) e informados a CAC que elabora o Relatório Circunstanciado.

Atrasos no encaminhamento de informações levam a desconto no mês subsequente.

Após informação da CAC o processo segue para DCGCA para instrução do pagamento e encaminhamento ao Fundo de Saúde, que autoriza o pagamento.

Ainda há muito trabalho a fazer, visto que o contrato apresenta falhas de avaliação, não apresenta glosa para falta de cumprimento, faltam metas para diversos serviços dentro do IHBDF que podem e devem ser avaliados.

Não houve uma preparação dos servidores para executar um contrato de gestão, devendo a SES proporcionar curso para executores de contrato.

Áreas técnicas médicas ou não médicas não dispõem de recursos suficientes de pessoal para um acompanhamento e avaliação adequada para um contrato de gestão, inteiramente novo.

Os valores referentes a custeio e a pessoal, por vezes se sobressaem um ao outro, dificultando a realização dos cálculos para repasse.

O número de pessoas envolvidas na avaliação e acompanhamento do contrato deveria ser suficiente para o trabalho, visto que uma reunião quadrimestral, como consta no contrato, não é suficiente para a finalização dos resultados e tampouco para compilação de diversos valores de diversas fontes da SES.

A CAC espera que o Termo Aditivo de 2020 seja elaborado com base nas recomendações feitas nos Relatórios quadrimestrais.

Recomendações:

1-Estratificar as metas de internação clínica e cirúrgica por especialidade;

2-Estratificar as metas ambulatoriais por consulta e procedimento por especialidade, com aumento de 10 a 20% no quantitativo com relação aos 3 anos anteriores;

3-Sistema de apuração de metas com desconto (glosas) em caso de não cumprimento de meta, ou percentual de desconto conforme cumprimento ou não das metas por quadrimestre;

4-Apresentar os comprovantes de metas que não se encontram nos bancos de dados oficiais (SIA, SIH e SISREG);

5-Apresentar as metas de desempenho por área médica;

6-Definir meta e pontuação para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico;

7-Disponibilizar curso de gestão de contrato para todos os membros da CAC;

8-Apresentar os serviços regulados, com vagas ofertadas, marcadas e executadas, com meta e nota;

9-Discriminar a memória de cálculo para repasse, com modelo a ser aplicado;

11-Que a SES faça a sua própria pesquisa de satisfação do usuário no contratado;

12-Que a SES possa ter acesso ao Prontuário eletrônico do contratado e a todos os seus sistemas de gestão;

13-Revisão das metas do 1º ano, principalmente daquelas que não alcançaram mais de 60% do pactuado;

14-Transparência nas aquisições do IGESDF, informando não apenas os equipamentos adquiridos, mas como foram adquiridos;

15-Apresentação do cumprimento de metas do IGESDF na Sala de Situação da SES/DF.