



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

Relatório SEI-GDF n.º 15/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG

Brasília-DF, 20 de abril de 2022

**RELATÓRIO ANUAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO - IGESDF (CG Nº
001/2018)**

COMPETÊNCIA: 2021

DADOS DO CONTRATO DE GESTÃO

Nº DO CONTRATO DE GESTÃO: 01/2018 (4487652)	Nº SIGGO: 35629 (4419356)
OBJETO CONTRATADO (00060-00000123/2018-64): Estabelecer objetivos, indicadores, metas e responsabilidades do 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, de acordo com Plano Estratégico previsto para o período; responsabilidades da SES; fomentos do DF para o IGESDF; e procedimentos para o acompanhamento pelo Poder Executivo.	
PERÍODO DE VIGÊNCIA: 20 anos	INÍCIO: 12/01/2018 FIM: 11/01/2038

DADOS DA CONTRATADA

ENTIDADE PARCEIRA INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - IGESDF CNPJ: 28.481.233/0001-72	
AUTORIZAÇÃO LEGAL: Lei Distrital nº 5.899/2017 REGULAMENTAÇÃO: Decreto Distrital nº 39.674/2019 HOMOLOGAÇÃO DO ESTATUTO: Decreto Distrital nº 40.395/2020	
ENDEREÇO DA ENTIDADE CONTRATADA DMHS, Área Especial, Quadra 101, Asa Sul, Brasília (DF)	CONTATO: Telefone: (61) 3550-8900

DADOS DE MONITORAMENTO

Considerando o número de unidades geridas pelo IGESDF em função do CG nº 001/2018, para tornar o processo mais transparente, os dados de monitoramento apresentados serão avaliados neste relatório quando forem dados gerais do IGESDF, sendo as informações pertinentes a cada uma das unidades geridas serão analisadas em relatório próprio. Assim, esse documento é composto de nove partes, indissociáveis, são elas:	
1ª parte - Relatório n.º 15/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - GERAL (84772342);	
2ª parte - Relatório n.º 16/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA CEILÂNDIA (84772418);	
3ª parte - Relatório n.º 17/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA NÚCLEO BANDEIRANTE (84812438);	
4ª parte - Relatório n.º 18/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA RECANTO DAS EMAS (84812442);	
5ª parte - Relatório n.º 19/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SAMAMBAIA (84812446);	
6ª parte - Relatório n.º 20/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SÃO SEBASTIÃO (84812449);	
7ª parte - Relatório n.º 21/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SOBRADINHO II (84812451);	
8ª parte - Relatório n.º 22/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - HBDF (84812456); e	
9ª parte - Relatório n.º 23/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - HRSM (84812459).	
PLANO ESTRATÉGICO 2020 -2023	https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/
PLANO DE TRABALHO 2021	Anexos do 9º Termo Aditivo - 56085441
	PESSOAL (70%): R\$

<p>REPASSE PREVISTO: R\$ 1.167.172.427,70 (um bilhão, cento e sessenta e sete milhões, cento e setenta e dois mil quatrocentos e vinte e sete reais e setenta centavos)</p> <p>fontes: 3º Termo Aditivo - id. 23790480: janeiro a maio; 13º Termo Aditivo - id. 61106861: junho a dezembro.</p>	<p>817.020.699,39 (oitocentos e dezessete milhões, vinte mil seiscentos e noventa e nove reais e trinta e oito centavos)</p> <p>CUSTEIO (30%): R\$ 350.151.728,31 (trezentos e cinquenta milhões, cento e cinquenta e um mil setecentos e vinte e oito reais e trinta e um centavos)</p>
<p>PROCESSOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS</p>	<p>Anual - 04016-00029889/2022-11.</p> <p>1º trimestre - 04016-00044079/2021-03;</p> <p>Agosto - 04016-00098068/2021-35;</p> <p>Abril - 04016-00053963/2021-21;</p> <p>Setembro - 04016-00110699/2021-30;</p> <p>Maio - 04016-00068002/2021-11;</p> <p>Outubro - 04016-00123891/2021-96;</p> <p>Junho - 04016-00079144/2021-11;</p> <p>Novembro - 04016-00135098/2021-30;</p> <p>Julho - 04016-00089408/2021-37;</p> <p>Dezembro - 04016-00006221/2022-97.</p>

FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO

O presente relatório tem a pretensão de atender parcialmente aos parágrafos Segundo e Terceiro da Cláusula Vigésima Terceira do Contrato de Gestão SES/DF nº 001/2018 (redação dada pelo 9º Termo Aditivo - id 56085441), celebrado entre o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, e o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF; já que, observadas as competências regimentais da GATCG/DAQUA/CGCSS/GAB/SES, este tem como foco a **avaliação da execução técnico-assistencial do Contrato, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2021:**

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

(...) II - o Relatório Anual de Prestação de Contas:

(...) i) será submetido, até 31 de março do ano posterior ao exercício de competência, à apreciação da CONTRATANTE, que deverá analisar e emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento das cláusulas do CONTRATO DE GESTÃO pelo CONTRATADO, para envio ao TCDF nos termos da legislação vigente.

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

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

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

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

I - análise de relatórios elaborados pelo CONTRATADO relativos à execução do Plano de Trabalho Anual com comparativos entre os resultados alcançados e as metas e compromissos acordados;

II - análises decorrentes das atividades de acompanhamento da execução do CONTRATO DE GESTÃO;

III - avaliação do cumprimento dos Planos de Trabalho.

Não estão contempladas no Relatório da GATCG análises pormenorizadas acerca da execução orçamentária e financeira no exercício encerrado, do Balanço Patrimonial e DREs, da variação efetiva dos custos (APURASUS) operacionais das unidades geridas e dos resultados apresentados para os indicadores do Acordo de Gestão Regional (AGR).

Além do [Contrato de Gestão e dos seus termos aditivos](#), à Contratada aplicam-se as

disposições da [Lei Distrital nº 5.899/2017](#), que autorizou o Poder Executivo a instituir o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal —IHBDF; da [Lei Distrital nº 6.270/2019](#), que o transformou em IGESDF; do [Decreto Distrital nº 39.674/2019](#), que regulamenta o Instituto; e do [Decreto Distrital nº 40.395/2020](#), que homologou o seu Estatuto. Ressalte-se:

XIV - o IGESDF apresenta anualmente à Secretaria de Estado de Saúde e ao TCDF, até 31 de março de cada ano, relatório circunstanciado sobre a execução do plano no exercício findo, com a prestação de contas dos recursos públicos nele aplicados, a avaliação do andamento do contrato e as análises gerenciais cabíveis;

XV - no prazo de 30 dias, a Secretaria de Estado de Saúde apresenta parecer sobre o relatório do IGESDF ao TCDF, que julga a respectiva prestação de contas e, no prazo de 90 dias, delibera sobre o cumprimento do contrato de gestão;

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

Isto posto, compõem esta 1ª parte do relatório:

- 1. Recursos Financeiros;**
- 2. Pessoal;**
- 3. Fornecimento de insumos / Cláusula de transição;**
- 4. Transparência;**
- 5. Carteira de serviços das UPAs;**
- 6. Comissões e Comitês;**
- 7. Inventário Patrimonial;**
- 8. CNES;**
- 9. Considerações Finais;**
- 10. Lista de Anexos.**

1. RECURSOS FINANCEIROS

Dispõe o Contrato de Gestão:

II - o Relatório Anual de Prestação de Contas:

(...) b) conterá informações referentes à execução orçamentária no exercício encerrado, bem como os extratos e saldos das contas correntes e aplicações, o inventário patrimonial e, ainda, a variação mês a mês do número de empregados em atividade por categoria profissional e Demonstração do Resultado do Exercício - DRE;

(...) g) conterá análise baseada na variação efetiva dos custos (APURASUS) operacionais da unidade assistencial, de forma a demonstrar a capacidade operacional da instituição, para fins de cumprimento das metas;

Na prestação de contas, o IGESDF comunicou que o Balanço Patrimonial Consolidado, as Demonstrações de Resultado do Exercício, os Extratos Bancários e os Extratos Financeiros extraídos do ERP SoulMV encontram-se no processo SEI 04016-00032696/2022-39. Informou, ainda, que a análise baseada na variação efetiva dos custos (APURASUS) consta na prestação de contas item G - Custo id 83293278.

Considerando que a esta Gerência, a qual não é composta por profissionais da área de contabilidade, compete avaliar a execução técnico-assistencial do Contrato, no presente Relatório não será emitida análise pormenorizada acerca da documentação de controle financeiro/despesas apresentada pelo IGESDF (alíneas "b" e "g"), ficando a cargo dos setores competentes/qualificados desta SES/DE. Assim, as tabelas a seguir têm o cunho apenas de organizar algumas informações relativas aos recursos financeiros, sobretudo porque são a base dos cálculos dos descontos decorrentes de descumprimento de metas.

Registra-se, ainda, a necessidade de os setores responsáveis da SES/DF prestarem observância às disposições legais, em especial Decreto Distrital nº 39.674:

Art. 9º A Secretaria de Estado de Saúde, em relação aos recursos orçamentários e financeiros destinados ao fomento do contrato de gestão com o IGESDF, deverá:

I - celebrar, anualmente, termo aditivo ao contrato de gestão até o 30º dia útil de cada ano, ou em dezembro do ano anterior, com o ajuste obrigatório do valor do repasse a título de fomento, em função do orçamento aprovado e da revisão das metas e dos resultados, na forma do disposto no art. 2º, III, da Lei nº 5.899, de 2017;

II - empenhar, quadrimestralmente, até o quinto dia útil de cada quadrimestre, o valor previsto no contrato de gestão para o respectivo quadrimestre;

III - transferir, mensal e impreterivelmente, até o quinto dia útil de cada mês, os recursos financeiros previstos no contrato de gestão para o respectivo mês, sendo vedado o parcelamento do valor.

§ 1º Os recursos orçamentários e financeiros serão ajustados a cada exercício de acordo com os índices de custos e insumos de cada atividade, observada a eventual compensação dos recursos com ganhos de produtividade e eficiência.

1.1. **Repasses Mensais**

Valor contratual da parcela mensal, conforme 3º Termo Aditivo (23790480): R\$ 82.897.227,10 (oitenta e dois milhões, oitocentos e noventa e sete mil duzentos e vinte e sete reais e dez centavos).

Janeiro/2021 - 00060-00005526/2021-03				
Valor total do repasse no mês: R\$ 42.903.002,38				
Tipo	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

Fevereiro/2021 - 00060-00021142/2021-20				
Valor total do repasse no mês: R\$ 37.161.240,69				
Tipo	Valor	N.º do OB	Data:	ID (SEI)
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

Março/2021 - 00060-00099763/2021-19				
Valor total do repasse no mês: R\$ 44.499.573,76				
Tipo	Valor	N.º do OB	Data:	ID (SEI)
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

Abril/2021 - 00060-00138539/2021-50				
Valor total do repasse no mês: R\$ 45.416.657,68				
Tipo	Valor	N.º do OB	Data:	ID (SEI)
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

Maió/2021 - 00060-00194523/2021-27				
Valor total do repasse no mês: R\$ 61.776.680,04				
Tipo	Valor	N.º do OB	Data:	ID (SEI)
Repasse de pessoal:	R\$ 42.697.422,58	2021OB07249	05/05/2021	61294780
Repasse de custeio:	R\$ 19.079.257,46	2021OB07262	05/05/2021	61294774

Em 04 de maio de 2021 houve a assinatura do 13º Termo Aditivo (61106861), com reajuste da parcela contratual para R\$ 107.526.613,17 (cento e sete milhões, quinhentos e vinte e seis mil seiscentos e treze reais e dezessete centavos).

Junho/2021 - 00060-00252654/2021-36				
Valor total do repasse no mês: R\$ 85.479.014,42				
Tipo	Valor	N.º do OB	Data:	ID (SEI)
Repasse de pessoal:	R\$ 60.469.500,42	2021OB09452	02/06/2021	63242720
Repasse de custeio:	R\$ 25.009.514,00	2021OB09453	02/06/2021	63242722

Julho/2021 - 00060-00289878/2021-01				
--	--	--	--	--

Valor total do repasse no mês: R\$ 84.661.761,69

Tipo	Valor	N.º do OB	Data:	ID (SEI)
Repasse de pessoal (1/4):	R\$ 33.391.158,00	2021OB11201	01/07/2021	65122698
Repasse de pessoal (2/4):	R\$ 18.525.130,66	2021OB11199	01/07/2021	65122700
Repasse de pessoal (3/4):	R\$ 7.214.689,00	2021OB11200	01/07/2021	65122706
Repasse de pessoal (4/4):	R\$ 1.730.666,47	2021OB13247	04/08/2021	67248819
Repasse de custeio (1/2):	R\$ 16.762.998,79	2021OB11203	01/07/2021	65122696
Repasse de custeio (2/2):	R\$ 7.037.118,77	2021OB11202	01/07/2021	65122705

Agosto/2021 - 00060-00326759/2021-39

Valor total do repasse no mês: R\$ 83.042.023,14

Tipo	Valor	N.º do OB	Data:	ID (SEI)
Repasse de pessoal (1/2):	R\$ 23.969.308,00	2021OB13287	05/08/2021	67308544
Repasse de pessoal (2/2):	R\$ 37.096.125,03	2021OB13478	06/08/2021	67468166
Repasse custeio (1/5):	R\$ 4.722.560,74	2021OB13292	05/08/2021	67308532
Repasse custeio (2/5):	R\$ 10.222.560,56	2021OB13293	05/08/2021	67308563
Repasse custeio (3/5):	R\$ 50.000,00	2021OB13359	05/08/2021	67339880
Repasse custeio (4/5):	R\$ 6.310.151,00	2021OB13402	06/08/2021	67405022
Repasse custeio (5/6):	R\$ 671.317,81	2021OB13479	06/08/2021	67468217

Setembro/2021 - 00060-00391335/2021-45

Valor total do repasse no mês: R\$ 83.929.491,16

Tipo	Valor	N.º do OB	Data:	ID (SEI)
Repasse de pessoal (1/2):	R\$ 45.931.924,65	2021OB15386	06/09/2021	69451390
Repasse de pessoal (2/2):	R\$ 13.891.329,41	2021OB15387	06/09/2021	69451399
Repasse de custeio:	R\$ 24.106.237,10	2021OB18069	13/10/2021	71953733

Outubro/2021 - 00060-00432892/2021-23

Valor total do repasse no mês: R\$ 84.253.860,15

Tipo	Valor	N.º do OB	Data:	ID (SEI)
Repasse de pessoal (1/5):	R\$ 5.050,00	2021OB17749	07/10/2021	71689963
Repasse de pessoal (2/5):	R\$ 9.839.616,00	2021OB17750	07/10/2021	71689967
Repasse de pessoal (3/5):	R\$ 4.115.053,20	2021OB17748	07/10/2021	71689969
Repasse de pessoal (4/5):	R\$ 21.926.991,22	2021OB18070	13/10/2021	71953817
Repasse de pessoal (5/5):	R\$ 24.231.403,31	2021OB18071	13/10/2021	71953823
Repasse de custeio:	R\$ 24.135.746,42	2021OB18072	13/10/2021	71953827

Novembro/2021 - 00060-00482729/2021-10

Valor total do repasse no mês: R\$ 84.695.747,26

Tipo	Valor	N.º do OB	Data:	ID (SEI)
Repasse de pessoal:	R\$ 60.374.451,39	2021OB20010	11/11/2021	73995613
Repasse de custeio:	R\$ 24.321.295,87	2021OB20012	11/11/2021	73995614

Dezembro/2021 - 00060-00541619/2021-99				
Valor total do repasse no mês: R\$ 62.394.174,34				
Tipo	Valor	N.º do OB	Data:	ID (SEI)
Repasse de pessoal(1/2):	R\$ 14.894.177,83	2021OB22355	15/12/2021	76269100
Repasse de pessoal (2/2):	R\$ 38.408.246,27	2021OB22356	15/12/2021	76269110
Repasse de custeio (1/2):	R\$7.936.688,08	2021OB22357	15/12/2021	76269133
Repasse de custeio (2/2):	R\$ 1.155.062,16	2021OB22358	15/12/2021	76269151

1.2. Repasses - Termos Aditivos

No período analisado foram assinados 11 (onze) Termos Aditivos (TA) ao Contrato de Gestão nº 01/2018. Destes, seis foram destinando recurso para o enfrentamento da COVID-19; no entanto, os valores correspondentes ao 15º Termo Aditivo ainda não haviam sido repassados à Contratada. O 16º TA trata-se de Emenda Parlamentar Distrital, destinada à UPA Núcleo Bandeirante, para compra de equipamentos. Os outros quatro termos aditivos referem-se a alterações de cláusulas contratuais, que serão discutidas em outros itens deste relatório.

Número do Termo Aditivo	Objeto	Valor	N.º do OB	Data:	ID (SEI)
6º (53966108), de 11/01/2021	Prorrogação da cláusula vigésima oitava	Não se aplica			
7º (54294834), de 18/01/2021	Recursos para o enfrentamento da COVID-19	R\$8.083.728,26	2021OB00748	18/01/2021	54389293
8º (54618632), de 21/01/2021	Recurso para o enfrentamento da COVID-19	R\$ 32.388.825,60	2021OB01098	21/01/2021	54637547
9º (56085441), de 12/02/2021	Plano de trabalho para 2021 (Metas)	Não se aplica			
10º (56088167), de 12/02/2021	Recurso para o enfrentamento da COVID-19	R\$9.203.537,02	2021OB02509	12/02/2021	56098959
11º (56829763), de 01/03/2021	Recurso para o enfrentamento da COVID-19	R\$ 8.993.664,00	2021OB03187	01/03/2021	56931986
12º (58710348), de 29/03/2021	Alteração da cláusula décima segunda	Não se aplica			
13º (61106861), de 04/05/2021	Alteração da cláusula décima quarta	Não se aplica			
14º (61169633), de 06/05/2021	Recurso para o enfrentamento da COVID-19	R\$ 960.000,00	2021OB10863	25/06/2021	64671007
15º (76911301), de 28/12/2021	Recurso para o enfrentamento da COVID-19	R\$ 17.057.740,80	Não pago.		
16º (77164722), de 31/12/2021	Emenda parlamentar para aquisição de equipamentos UPA NB	R\$ 195.000,00	2022OB01254	20/01/2022	78429163

1.3. Repasses - Total

De 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2021 foi repassado ao IGESDF, em função do CG nº 01/2018, o montante de **R\$ 859.842.981,59 (oitocentos e cinquenta e nove milhões, oitocentos e quarenta e dois mil novecentos e oitenta e um reais e cinquenta e nove centavos)**, dividido da seguinte forma:

- Repasses mensais: R\$ 800.213.226,71 (oitocentos milhões, duzentos e treze mil duzentos e vinte e seis reais e setenta e um centavos);
 - Repasse para pagamento de pessoal: R\$ 562.365.168,54 (quinhentos e sessenta e dois milhões, trezentos e sessenta e cinco mil cento e sessenta e oito reais e cinquenta e quatro centavos)
 - Repasse para pagamento de custeio: R\$ 237.848.058,18 (duzentos e trinta e sete milhões, oitocentos e quarenta e oito mil cinquenta e oito reais e dezoito centavos)
- Repasse para enfrentamento da COVID-19: R\$ 59.629.754,88 (cinquenta e nove milhões, seiscentos e vinte e nove mil setecentos e cinquenta e quatro reais e oitenta e oito centavos)

Os valores relativos ao 15º e ao 16º termos aditivos, embora devidos, como não foram repassados no ano de 2021, não foram incorporados à análise acima.

2. PESSOAL

2.1. Pessoal em "cessão especial" - Deduções aplicadas aos repasses financeiros

Para 2021, o repasse previsto contratualmente para gastos com pessoal totalizava **R\$ 817.020.699,39**, considerando o valor de repasse mensal de R\$ 58.028.058,97 (janeiro a maio - total: R\$ 290.140.294,85) e, com o 13º TA (61106861), passou a ser de R\$ 75.268.629,22 (junho a dezembro - total: R\$ 526.880.404,54).

No entanto, conforme registrado na seção 1 deste relatório, **as ordens bancárias de classificação orçamentária "33.50.34.01" totalizaram R\$ 562.365.168,54** (quinhentos e sessenta e dois milhões, trezentos e sessenta e cinco mil cento e sessenta e oito reais e cinquenta e quatro centavos).

A diferença se deve aos descontos efetuados tendo como referência os gastos dispendidos, pela SES-DF, com os servidores cedidos, no mês anterior ao repasse (dezembro/2020 a novembro/2021):

DEDUÇÕES/DESCONTOS		
2021	VALOR	Nº SEI
JAN	R\$ 34.843.188,02	53742284
FEV	R\$ 31.930.476,36	55308357
MAR	R\$ 31.713.851,94	57002432
ABR	R\$ 28.997.666,69	*58941473
MAI	R\$ 16.304.764,16	*60844025, 60870387 e 72373376
JUN	R\$ 14.799.128,80	63165016
JUL	R\$ 14.406.985,09	64787580
AGO	R\$ 14.203.196,19	66187340
SET	R\$ 15.445.375,16	69375988
OUT	R\$ 15.150.515,49	71605656
NOV	R\$ 14.894.177,83	73387364
DEZ	R\$ 14.746.885,60	76157169
TOTAL ANUAL: R\$ 247.436.211,33		

*Quando da elaboração deste relatório, foi encontrada duplicidade de descontos quanto aos dias 29/03 e 30/03, conforme os Relatórios Circunstanciados 58941473 e 60844025: **sugere-se verificação dessa situação pelo setor responsável pela instrução dos processos de repasse financeiro.**

Cabe destacar o que dispõe a Lei Distrital nº 5.899, já com a redação alterada pela Lei nº 6.270:

*Art. 3º Fica facultada à Secretaria de Estado de Saúde **acessão especial** de servidor para o IGESDF, **com ônus para a origem.***

*(...) § 3º É permitido o pagamento de vantagem pecuniária temporária ou eventual pelo IGESDF a servidor cedido, **com recursos provenientes do contrato de gestão, por adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia e assessoramento.***

O Decreto Distrital nº 39.674, que regulamenta o IGESDF, parece indicar que não só os pagamentos referentes a funções de direção, chefia e assessoramento, mas também as despesas decorrentes da remuneração dos servidores cedidos deveriam ser pagas após o repasse financeiro à contratada, ou seja, com recursos provenientes do contrato de gestão:

Art. 9º A Secretaria de Estado de Saúde, em relação aos recursos orçamentários e financeiros destinados ao fomento do contrato de gestão com o IGESDF, deverá:

(...) III - transferir, mensal e impreterivelmente, até o quinto dia útil de cada mês, os recursos financeiros previstos no contrato de gestão para o respectivo mês, sendo vedado o parcelamento do valor.

(...) § 2º os custos com a remuneração dos servidores cedidos ao IGESDF não serão deduzidos do repasse a título de fomento previsto no contrato de gestão, uma vez que a folha de pagamento dos cedidos será processada pelo próprio Instituto.

Já o contrato de gestão diz que os custos com a remuneração destes servidores são de responsabilidade SES-DF e que os pagamentos de adicionais relativos a exercício de função podem ser pagos pelo IGESDF, consoante a Lei nº 5.899:

CLÁUSULA OITAVA - DOS FOMENTOS PARA O IHBDF

O contratado, para a execução das atividades sob sua responsabilidade e cumprimento de seus objetivos estratégicos e deste contrato de gestão, receberá da contratante os seguintes fomentos:

- I - cessão especial de servidores pertencentes aos quadros da SES-DF;*
- II - transferência de recursos financeiros do Fundo de Saúde do Distrito Federal da SES-DF, previsto no Orçamento-Geral do Distrito Federal; e*
- III - utilização e administração de patrimônio, bens móveis e imóveis, do Distrito Federal.*

CLÁUSULA DÉCIMA - DA ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL CEDIDO

V - é permitido à CONTRATADA pagamento de vantagem pecuniária temporária ou eventual a servidor cedido, com recursos provenientes deste CONTRATO DE GESTÃO, por adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia e assessoramento, na forma do § 3º do art. 3º da Lei nº 5.899, de 2017.

- a) o pagamento da vantagem pecuniária será feito por meio de uma rubrica específica na folha de pagamento do IGESDF incidindo tão somente o imposto de renda feito na fonte, tendo em vista que o servidor público cedido já tem o regime jurídico próprio;*
- b) o servidor público cedido ao IGESDF que vier a exercer função temporária terá formalização de sua responsabilidade naquela função mediante a celebração de um termo próprio, sendo vedado o regime de contratação via Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT;*
- c) o servidor público cedido ao IGESDF que estiver em desacordo com as alíneas deste item, até a data de publicação deste Aditivo, devem ser revistas de forma a aplicar as disposições deste."*

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA APLICAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

IX - os custos com a remuneração dos servidores cedidos ao contratado serão de responsabilidade da contratante, conforme Cláusula 8ª, inciso I, do contrato de gestão, podendo ser deduzidos do repasse mensal o valor dos salários de cada profissional até o limite do plano de cargos e salários;

Ocorre que a folha de pagamento dos servidores em regime de cessão especial é efetivamente processada pela SES/DF, restando ao Instituto o pagamento, com os recursos provenientes do Contrato de gestão, dos adicionais relativos ao exercício das funções temporárias ou eventuais.

Ademais, o 12º Termo Aditivo (58710348), de 29/03/2021, firmou que o valor que pode ser deduzido do repasse é limitado pelo plano de cargos e salários id 60854867.

Consequente, a SUGEP deveria informar a esta Coordenação os valores de desconto de pessoal cedido a serem aplicados ao repasse, nos moldes do 12º Termo Aditivo supracitado. No entanto, ao longo do ano de 2021, foi informado por meio do processo 00060-00067905/2018-83 apenas a "carga horária por cargo" e os custos dispendidos pela SES/DF com estes servidores cedidos.

Todavia, o contrato de gestão e o plano de cargos não dispõem sobre a metodologia a ser aplicada no cálculo do valor a ser descontado mensalmente. Não está explicitado, por exemplo, de que forma devem incidir os valores relativos ao décimo terceiro, férias, PIS, etc.

Além disso, o contrato de gestão contém, espaçadamente, outras disposições sobre o assunto que não vêm sendo especificadas nos relatórios da SUGEP e, conseqüentemente, podem não estar sendo consideradas nos cálculos de descontos:

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

(...) Parágrafo. As gratificações concedidas aos servidores estatutários cedidos que atuarem como preceptores no IGESDF não serão computadas nas deduções previstas na Cláusula Décima Segunda, inciso IX, do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL CEDIDO

XVIII - na hipótese de devolução de servidores públicos, seja qual for o motivo, a contratante deverá equalizar os recursos para o fomento das atividades;

(...) XXI - O servidor cedido que vier a ser convocado pela Corregedoria da SES-DF para exercer as suas atividades laborais na mencionada unidade de controle ou para qualquer outro órgão/entidade, temporária ou permanentemente, será considerado devolvido à contratante, ainda que haja cessão parcial de carga horária, e os valores correspondentes à folha do servidor não poderão ser deduzidos do repasse mensal a título de fomento previsto no contrato de gestão.

Parágrafo primeiro. Os custos com a folha de pagamento do servidor enquadrado no inciso XXI acima passam a ser da contratante a partir da publicação da designação, devendo a contratante ressarcir o contratado

retroativamente em relação a valores indevidamente descontados.

Parágrafo Segundo. Os custos proporcionais relacionados à carga horária do colaborador estatutário designado para atividade de docência dos cursos de Graduação e Pós-Graduação Stricto Sensu da ESCS deverão ser deduzidos com ônus para a FEPECS.

CRONOGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS

(...) Os valores de custeio de pessoal previstos para as despesas com servidores cedidos pela SES-DF ao IGESDF serão deduzidos do valor total, resultando em ampliação dos valores de custeio em caso de não utilização pela contratante ou devolução de servidor cedido, cabendo à SES/DF tomar as medidas ou eventuais ajustes orçamentários que se fizerem necessários.

Assim sendo, foram solicitadas providências para correção desta situação através do processo 00060-00067905/2018-83, para que a SUGEP passe a atuar em conformidade com as suas competências, informando o devido valor de desconto referente a pessoal cedido e realizando, inclusive, validação dos valores já deduzidos ao longo do ano de 2021, com sinalização dos casos em que houver necessidade de ajuste retroativo. Sugere-se, portanto, que o setor que instrui os processos de repasses financeiros acompanhe tal situação junto à SUGEP, adotando as providências cabíveis.

2.2. Pessoal em "cessão especial" - Custos SES/DF

Todos os dados referentes ao pessoal em "cessão especial" estão disponíveis no processo SEI nº 00060-00067905/2018-83, e o quadro abaixo demonstra os custos informados pela SUGEP/SES.

CUSTOS SES/DF - SERVIDORES EM "CESSÃO ESPECIAL"

2021	HBDF	HRSM	UPA CEI	UPA NB	UPA RE	UPA SAM	UPA SS	UPA SOB	TOTAL MENSAL	Nº SEI
JAN	R\$ 19.041.060,93	R\$ 10.711.829,18	R\$ 254.999,02	R\$ 324.708,02	R\$ 589.928,50	R\$ 475.064,98	R\$ 440.983,27	R\$ 91.902,46	R\$ 31.930.476,36	55272458
FEV	R\$ 18.942.052,88	R\$ 10.761.921,47	R\$ 242.002,36	R\$ 315.188,17	R\$ 548.617,56	R\$ 377.155,99	R\$ 438.053,80	R\$ 88.859,71	R\$ 31.713.851,94	56924254
MAR	R\$ 17.262.488,29	R\$ 9.892.639,94	R\$ 239.204,91	R\$ 312.561,53	R\$ 434.733,89	R\$ 374.998,87	R\$ 396.933,12	R\$ 84.106,15	R\$ 28.997.666,70	59254893
ABR	R\$ 18.551.607,51	R\$ 10.538.802,17	R\$ 239.416,74	R\$ 332.159,04	R\$ 439.494,13	R\$ 362.504,86	R\$ 458.929,37	R\$ 98.128,70	R\$ 31.021.042,52	72373463
MAI	R\$ 18.414.589,35	R\$ 10.367.581,44	R\$ 239.913,84	R\$ 268.762,16	R\$ 452.533,00	R\$ 361.127,01	R\$ 431.969,03	R\$ 94.900,79	R\$ 30.631.376,62	72373779
JUN	R\$ 18.379.784,35	R\$ 10.002.947,78	R\$ 237.793,92	R\$ 237.553,24	R\$ 379.325,24	R\$ 291.787,06	R\$ 397.266,44	R\$ 98.737,32	R\$ 30.025.195,35	72374919
JUL	R\$ 17.543.023,04	R\$ 9.998.576,29	R\$ 229.053,00	R\$ 234.720,14	R\$ 322.774,20	R\$ 241.428,73	R\$ 383.293,51	R\$ 79.700,35	R\$ 29.032.569,26	72375293
AGO	R\$ 17.675.512,81	R\$ 10.130.645,67	R\$ 210.245,04	R\$ 245.872,47	R\$ 371.025,74	R\$ 257.601,71	R\$ 416.090,59	R\$ 102.785,77	R\$ 29.409.779,80	72375625
SET	R\$ 17.402.299,44	R\$ 10.061.729,11	R\$ 126.529,32	R\$ 181.763,61	R\$ 278.842,95	R\$ 241.698,60	R\$ 400.395,52	R\$ 87.471,92	R\$ 28.780.730,47	72375928
OUT	R\$ 17.350.583,13	R\$ 9.688.873,52	R\$ 120.184,04	R\$ 176.372,90	R\$ 235.591,45	R\$ 252.096,96	R\$ 368.855,63	R\$ 73.662,30	R\$ 28.266.219,93	72881922
NOV	R\$ 17.354.964,07	R\$ 9.333.072,87	R\$ 126.463,85	R\$ 147.883,64	R\$ 187.345,64	R\$ 198.558,01	R\$ 366.844,94	R\$ 86.541,28	R\$ 27.801.674,30	74468095
DEZ	R\$ 17.422.951,67	R\$ 10.063.656,71	R\$ 117.537,37	R\$ 153.060,29	R\$ 197.014,23	R\$ 244.915,90	R\$ 413.814,66	R\$ 71.039,40	R\$ 28.683.990,23	76928061
TOTAL ANUAL	R\$ 215.340.917,47	R\$ 121.552.276,15	R\$ 2.383.343,41	R\$ 2.930.605,21	R\$ 4.437.226,53	R\$ 3.678.938,68	R\$ 4.913.429,88	R\$ 1.057.836,15	R\$ 356.294.573,48	

2.3. Pessoal celetista e exercício de função de pessoal cedido - Custos IGESDF

No <https://igesdf.org.br/transparencia/salarios/> o IGESDF informa os salários líquidos percebidos por cada profissional, mas os custos totais (considerando-se encargos trabalhistas, impostos, etc) não estão disponíveis naquele sítio.

Em suas prestações de contas mensais, o IGESDF forneceu arquivos contendo os "custos totais" relativos aos celetistas, juntamente com os valores relativos ao exercício de função temporária de direção, chefia e assessoramento dos servidores cedidos; contudo, somente a partir de abril foram enviadas informações estratificadas por unidade. Desta feita, em razão da forma como foram disponibilizados e da estrutura organizacional do IGESDF, esta Gerência não pôde averiguar qual o gasto com celetista correspondente a cada unidade gerida, pois, conforme informado pela contratada:

- Na estrutura organizacional adotada, diversos profissionais ocupantes de cargos de gestão não estão vinculados a qualquer das unidades de saúde (ficam lotados em "IGESDF" ou "UCAD").
- "As informações de Pessoal dentro da Unidade MATRIZ referem-se aos dados do Hospital de Base, UPA Núcleo Bandeirante e IGESDF, pois os mesmos utilizam o mesmo CNPJ" (60512125).

Ainda nesta seara, em suas prestações de contas, a contratada nada mencionou sobre a variação de quase 40% ocorrida entre janeiro e abril.

CUSTOS IGESDF

PESSOAL CELETISTA + FUNÇÕES DE DIREÇÃO, CHEFIA E ASSESSORAMENTO EXERCIDAS POR PESSOAL CEDIDO

2021	IGESDF	UCAD	HBDF	HRSM	UPA CEI	UPA NB	UPA RE	UPA SAM	UPA SS	UPA SOB	TOTAL MENSAL	Nº SEI
JAN	não informado										R\$ 29.711.696,45	84704702
FEV	não informado										R\$ 32.657.622,57	84704962
MAR	não informado										R\$ 30.512.695,32	84705636
ABR	R\$ 2.555.704,74	R\$ 3.500.265,50	R\$ 18.417.048,87	R\$ 10.867.606,39	R\$ 1.315.798,58	R\$ 1.150.249,91	R\$ 1.207.217,32	R\$ 1.309.703,43	R\$ 1.178.364,26	R\$ 1.308.300,90	R\$ 42.810.259,90	62317374
MAI	R\$ 1.979.984,42	R\$ 2.901.468,95	R\$ 17.697.167,95	R\$ 10.834.770,65	R\$ 1.299.850,52	R\$ 1.156.876,94	R\$ 996.382,44	R\$ 1.200.203,74	R\$ 1.184.466,53	R\$ 1.271.901,26	R\$ 40.523.073,40	64392861
JUN	R\$ 2.862.873,72	R\$ 1.295.039,46	R\$ 17.903.906,21	R\$ 10.942.580,21	R\$ 1.227.447,61	R\$ 1.190.615,09	R\$ 989.756,58	R\$ 990.940,74	R\$ 1.113.041,42	R\$ 1.275.445,21	R\$ 39.791.646,25	66298742
JUL	R\$ 3.152.422,70	R\$ 1.289.027,38	R\$ 17.516.061,52	R\$ 11.117.212,73	R\$ 1.218.325,78	R\$ 1.167.055,41	R\$ 1.209.157,94	R\$ 992.072,29	R\$ 1.027.555,70	R\$ 1.305.292,25	R\$ 39.994.183,70	68241459
AGO	R\$ 3.523.507,39	R\$ 1.583.065,02	R\$ 18.498.770,32	R\$ 11.451.266,38	R\$ 1.179.106,58	R\$ 1.131.669,11	R\$ 1.068.584,29	*R\$ 1.204.915,10	R\$ 1.075.055,19	R\$ 1.164.475,36	R\$ 41.880.414,74	69887795
SET	R\$ 2.977.285,20	R\$ 1.700.476,22	R\$ 18.629.854,71	R\$ 11.735.097,60	R\$ 1.374.557,43	R\$ 1.166.926,31	R\$ 1.009.413,52	R\$ 1.090.990,65	R\$ 1.132.867,53	R\$ 1.129.063,67	R\$ 41.946.532,84	72554214
OUT	R\$ 3.088.213,11	R\$ 2.636.349,27	R\$ 17.470.054,15	R\$ 10.769.825,25	R\$ 1.223.518,45	R\$ 1.270.065,19	R\$ 1.190.902,38	R\$ 1.027.463,41	R\$ 1.094.395,52	R\$ 1.576.507,42	R\$ 41.347.294,15	74601731
NOV	R\$ 2.836.189,84	R\$ 2.380.067,57	R\$ 17.809.202,53	R\$ 10.915.470,34	R\$ 1.200.899,70	R\$ 1.176.396,28	R\$ 1.083.900,49	R\$ 994.027,82	R\$ 1.213.212,82	R\$ 995.825,44	R\$ 40.605.192,83	76555385
DEZ	R\$ 2.676.272,21	R\$ 2.440.688,43	R\$ 18.716.545,55	R\$ 11.208.437,05	R\$ 1.420.168,59	R\$ 1.224.958,58	R\$ 1.116.009,21	R\$ 1.124.922,63	R\$ 1.342.619,60	R\$ 1.037.965,98	R\$ 42.308.587,83	78193486
TOTAL ANUAL: R\$ 464.198.149,35												

* valor informado em diligência ao processo de prestação de contas anual (id. 87753058)

2.4. Alocação dos recursos públicos repassados com despesas de pessoal

A redação vigente do inciso "XV" da Cláusula Décima Segunda do CG nº 01/2018, desde a assinatura do 3º Termo Aditivo (em 27/05/2019), é:

O contratado poderá alocar no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos repassados com base neste Contrato de Gestão com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores cedidos, não se computando nesse percentual os custos de responsabilidade da contratante.

Já que, conforme o inciso I da Cláusula Oitava e o inciso IX da Cláusula Décima Segunda do CG, os custos com a remuneração dos servidores cedidos são de responsabilidade da SES/DF, infere-se que os pagamentos realizados pelo IGESDF aos servidores cedidos que podem ser computados no percentual de que trata o inciso XV são os adicionais relativos ao exercício de função temporária ou eventual de direção, chefia e assessoramento, na forma do § 3º do artigo 3º da Lei Distrital nº 5.899.

Assim sendo, verificou-se o atendimento da cláusula contratual em tela da seguinte forma:

VALOR MÁXIMO QUE PODERIA SER GASTO PELO IGESDF COM DESPESAS DE PESSOAL: R\$ 601.890.087,113 (70% de R\$ 859.842.981,59)		
VALOR GASTO PELO IGESDF COM DESPESAS DE PESSOAL: R\$ 464.198.149,35		
CUSTOS DE PESSOAL	COMPUTADOS PARA O CÁLCULO?	VALOR
CUSTOS IGESDF -> PESSOAL CELETISTA + ADICIONAL RELATIVO AO EXERCÍCIO DE FUNÇÃO TEMPORÁRIA DE DIREÇÃO, CHEFIA E ASSESSORAMENTO PAGO AOS SERVIDORES CEDIDOS	sim	R\$ 464.198.149,35
CUSTOS SES/DF - SERVIDORES EM "CESSÃO ESPECIAL"	não	R\$ 356.294.573,48

Todavia, para conferir maior transparência, sugere-se que o contratado seja instado a demonstrar mensalmente o atendimento do limite estipulado no inciso "XV" da Cláusula 12ª do Contrato de Gestão, especificando, nos seus cálculos, os custos totais relativos ao pessoal celetista e os pagamentos de função temporária ou eventual realizados pelo IGESDF aos servidores em regime de "cessão especial", observando as disposições da Cláusula Décima do Contrato de Gestão.

Considerando que o inciso XV tenha tido como finalidade precípua prestar observância às diretrizes da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), cabe citar o entendimento do Tribunal de Contas da União de que os gastos do pessoal que exerce atividade fim do ente público nas organizações sociais devem ser incluídos no total apurado para verificação dos limites de gastos com pessoal estipulados na LRF, conforme Acórdão TCU 1187/2019. Destarte, embora o IGESDF seja um serviço social autônomo, sugere-se que a cláusula contratual em tela seja objeto de análise jurídica para verificar se a redação vigente atende aos objetivos fiscais a que se propõe.

3. FORNECIMENTO DE INSUMOS / CLÁUSULA DE TRANSIÇÃO

Após diversas prorrogações, em 11 de novembro de 2021 finalizou a vigência da "cláusula de transição", in verbis:

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA TRANSIÇÃO E DO APOIO À IMPLANTAÇÃO DO IGESDF

A SES-DF prestará o apoio necessário à implementação e manutenção das atividades do IGESDF, até a sua completa organização, nos termos do art. 15 da Lei nº 5.899/2017, podendo:

- I - fornecer materiais, bens e serviços;
- (...)

Assim sendo, em atendimento às disposições contratuais e outras pactuações registradas em processos administrativos, e, a fim de mitigar desassistência à população, a SES-DF realizou distribuições de insumos, incluindo medicamentos, equipamentos de proteção individual, OPME e outros materiais médicos para as unidades que compõem o IGESDF, as quais foram registradas pela Subsecretaria de Logística (SULOG) nos processos 00060-00068277/2018-53 e 00060-00077650/2018-67, que contêm os Relatórios de Distribuição extraídos do Sistema Gerencial de Materiais (SIS - Alphalinc) referentes a 2021.

Cabe destacar que, embora valores tenham sido informados para serem descontados dos repasses nos termos do contrato, estes correspondem somente aos gastos da SES/DF referentes à aquisição, não inclusos os custos de logística interna, tais como programação, licitação, execução do contrato administrativo, recebimento, armazenamento e distribuição.

Registra-se que, a partir da data supramencionada, as aquisições de insumos passaram a ser de inteira responsabilidade da Contratada.

Registra-se, ainda, que, excetuando-se as deduções relativas ao custos da SES/DF com servidores em "cessão especial", todos os descontos sobre repasses foram suspensos conforme determinação dos Despachos - SES/GAB id. 37624405 e id. 37915371.

4. TRANSPARÊNCIA

A CONTRATADA deve disponibilizar seus relatórios de prestação de contas na página <https://igesdf.org.br/transparencia/relatorios-igesdf/?transparencia=ativo>; no entanto, no momento de instrução deste relatório, os relatórios de prestação de contas referentes ao período de 2021 ainda não haviam sido disponibilizados na referida página web.

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/>. Os valores repassados (ordens bancárias pagas) são disponibilizadas no <https://info.saude.df.gov.br/contratosdfcomiges/>.

Quanto à determinação legal de disponibilização em sítio eletrônico de dados relacionados a "receitas e despesas, contratos e termos aditivos e documentos fiscais" ([Lei Distrital nº 6.270/2019](#)), observa-se que o IGESDF cumpriu parcialmente o dispositivo, já que, na página eletrônica da instituição (<https://igesdf.org.br/transparencia/contratos/>), não constam as notas fiscais. Ressalte-se que o Ofício Nº 1/2021 - SES/GAB/CGCSS (53757263) também tratou do assunto, discriminando de que forma o IGESDF deveria apresentar, junto com a prestação de contas mensal, os dados e comprovantes de contratos e despesas mensalmente à SES-DF. A partir de março de 2022, a SES-DF passou a publicar dados relativos às contratações realizadas pelo IGESDF no <https://info.saude.df.gov.br/contratosiges/>.

5. CARTEIRA DE SERVIÇOS DAS UPAS

A Carteira de Serviços é um documento que define normas e diretrizes para o funcionamento das equipes e dos serviços. Seu conteúdo abrange o conjunto das atividades assistenciais realizadas e a organização dos serviços. Tem como objetivos contribuir para diminuição de iniquidades na oferta de ações e serviços, ampliação da abrangência e melhoria da qualidade na atenção ao usuário.

Na prestação de contas anual (04016-00029889/2022-11), item H, o IGESDF apresentou a carteira de serviços do HBDF, HRSM e das UPAs. As carteiras de serviços do HBDF e HRSM serão tratadas respectivamente na 8ª parte do RELATÓRIO 22 (84812456) e 9ª parte do RELATÓRIO 23 (84812459). Nesta seção, abordaremos apenas as Carteiras de Serviços das UPAs, uma vez que foi apresentado o mesmo documento para todas as Unidades de Pronto Atendimento.

Como demonstrado no quadro abaixo, as variações entre as UPAs se dão entre o número de médicos e a quantidade de atendimentos/mês exigidos de cada uma. Assim, ao apresentar uma mesma carteira de serviços para as diferentes unidades, o IGESDF nos informa que todas trabalham de forma similar, promovendo o mesmo tipo de atendimento ao usuário, independente da localidade em que este esteja.

UPA	Porte	Opção	Nº de médicos	Atendimentos/Mês
Brazlândia	I	III	4	4.500
Ceilândia	III	VI	7	7.875
Ceilândia II	I	III	4	4.500
Gama	I	III	4	4.500
Núcleo Bandeirante	III	I	2	2.250
Paranoá	I	III	4	4.500

Planaltina	I	III	4	4.500
Recanto das Emas	III	II	3	3.375
Riacho Fundo II	I	III	4	4.500
Samambaia	III	V	6	6.750
São Sebastião	III	V	6	6.750
Sobradinho II	III	VIII	9	10.125
Vicente Pires	I	III	4	4.500

5.1. Serviços de Urgência e Emergência

Em seu documento id 83335030 o IGESDF informa que "SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA Nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h, são realizados procedimentos em pacientes em observação na UPA 24h ou casos de pacientes por demanda espontânea ou referenciados das Unidades Básicas de Saúde para a realização em caso de Urgência e Emergência". E apresenta uma tabela com procedimentos elencados que após análise, pela [SIGTAP](#) e com a [Sala de Situação](#), fica assim:

Procedimento	SIGTAP	Valor
Inalação /nebulização	03.01.10.010-1	R\$ -
Aferição de Pressão Arterial	03.01.10.003-9	R\$ -
Curativo Grau I com ou sem Debridamento	CANCELADO	
Curativo Grau II com ou sem debridamento	04.01.01.001-5	R\$ 32,40
Cateterismo vesical de demora	03.01.10.005-5	R\$ -
Cateterismo vesical de alívio	03.01.10.004-7	R\$ -
Lavagem gástrica	03.01.10.012-8	R\$ -
Sondagem gástrica	03.01.10.017-9	R\$ -
Tamponamento Nasal Anterior e/ou posterior	04.04.01.034-2	R\$ 17,00
Irrigação vesical	03.01.10.011-0	R\$ -
Sondagem enteral	CANCELADO	
Transfusão de concentrado de hemácias	03.06.02.006-8	R\$ 8,39
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6	R\$ -
Drenagem de Abscesso	04.01.01.003-1	R\$ -
Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa	04.01.01.005-8	R\$ 23,16
Tratamento de alveolite	04.14.02.038-3	R\$ -
Retirada de Corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	04.04.01.030-0	R\$ -

Os dois procedimentos marcados como cancelados, foram excluídos da tabela SIGTAP. As cores agregam por grupos os procedimentos propostos.

O fato é que a lista de serviços de urgência e emergência não explora plenamente o potencial das UPAs. A lista com todos os procedimentos que iniciam com código SIGTAP 03.01.10 e 04.01.01 estão no Anexo id 86649279 (Tabela procedimentos SIGTAP - Anexo - UPAs).

5.2. Serviços Odontológicos

Em seu documento id 83335030 o IGESDF informa que "Os serviços odontológicos são ofertados nas Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h de São Sebastião, Sobradinho, Ceilândia e Recanto das Emas, sendo que a continuidade dos tratamentos após os atendimentos de emergência acontece nas Unidades de Atenção Básica, com apoio da Regulação – SISREG". E apresenta uma tabela com procedimentos elencados que após análise, pela [SIGTAP](#) e com a [Sala de Situação](#), fica assim:

Procedimento	SIGTAP	Valor
Extrações	Não encontrado	
Abertura Coronária e Curativa	Não encontrado	
Excisão e sutura de lesão na boca	04.04.02.009-7	R\$ 28,00
Exodontia de dente permante	04.14.02.013-8	R\$ -
Acesso a polpa dentária e medicação (por dente)	03.07.02.001-0	R\$ -
Selamento provisório de cavidade dentária	01.01.02.009-0	R\$ -
Tratamento Cirúrgico de hemorragia buco-dental	04.14.02.035-9	R\$ 12,98
Contenção de dentes por slitagem	CANCELADO	

A tabela foi averiguada com a [SIGTAP](#) e com a [Sala de Situação](#). Os dois procedimentos marcados como não encontrados, não tem um código SIGTAP atrelado, e o procedimento cancelado foi excluído da tabela SIGTAP. As cores agregam por grupos os procedimentos propostos. A lista com todos os procedimentos que iniciam com código SIGTAP 01.01.02, 03.07.01, 03.07.02, 03.07.03, 03.07.04 e 04.14.02 estão no Anexo id 86649279 (Tabela procedimentos SIGTAP - Anexo - UPAs).

5.3. Serviços Laboratoriais

Em seu documento id 83335030 o IGESDF informa que "Todas as Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h realizam internamente os procedimentos laboratoriais, com equipe multiprofissional qualificada, materiais e equipamentos. Podem ser realizados exames laboratoriais de urgência e emergência, no qual os serviços funcionam todos os dias da semana, 24 horas por dia. As

equipes são formadas por Analistas e Técnicos de laboratório, com jornada de trabalho de 36 horas semanais".

E apresenta uma tabela com procedimentos elencados que após análise, pela [SIGTAP](#) e com a [Sala de Situação](#), fica assim:

Procedimento	SIGTAP	Valor
Hemograma completo	02.02.02.038-0	RS 4,11
Dosagem de creatina	02.02.01.031-7	RS 1,85
Dosagem de transaminase glutâmico-oxalacética (TGO)	02.02.01.064-3	RS 2,01
Dosagem de ureia	02.02.01.069-4	RS 1,85
Análise de caracteres físicos, elementos e sedimentos da urina	02.02.05.001-7	RS 3,70
Dosagem de transaminase glutâmico-piruvica (TGP)	02.02.01.065-1	RS 2,01
Dosagem de potássio	02.02.01.060-0	RS 1,85
Dosagem de sódio	02.02.01.063-5	RS 1,85
Dosagem de glicose	02.02.01.047-3	RS 1,85
Dosagem de bilirrubina total e frações	02.02.01.020-1	RS 2,01
Dosagem de fosfatase alcalina	02.02.01.042-2	RS 2,01
Dosagem de amilase	02.02.01.018-0	RS 2,25
Dosagem de gama-glutamil-transferase (gama GT)	02.02.01.046-5	RS 3,51
Dosagem de cálcio	02.02.01.021-0	RS 1,85
Dosagem de magnésio	02.02.01.056-2	RS 2,01
Dosagem de cloreto	02.02.01.026-0	RS 1,85
Dosagem de creatinofosfoquinase (CPK)	02.02.01.032-5	RS 3,68
Dosagem de creatinofosfoquinase fração MB	02.02.01.033-3	RS 4,12
Teste rápido para dengue IGG/IGM	02.14.01.012-0	RS -
Dosagem de troponina	02.02.03.120-9	RS 9,00
Dosagem de desidrogenase láctica	02.02.01.036-8	RS 3,68
Coleta de material p/exame laboratorial	02.01.02.004-1	RS -
Dosagem de glicose sérica		Não encontrado
Dosagem de proteínas totais e frações	02.02.01.062-7	RS 1,85
Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV	02.14.01.005-8	RS 1,00
Dosagem de creatinofosfoquinase e MB atividade		Não encontrado
Dosagem de albumina		Não encontrado
Teste rápido para detecção de SARS-COVID-2	02.14.01.016-3	RS -
Teste rápido de gravidez	02.14.01.006-6	RS -
Teste rápido de sífilis	02.14.01.007-4	RS 1,00
Contagem de plaquetas	02.02.02.002-9	RS 2,73
Eritrograma (eritrócitos, hemoglobina, hematócrito)	02.02.02.036-3	RS 2,73
Leucograma	02.02.02.039-8	RS 2,73
Dosagem de lipase	02.02.01.055-4	RS 2,25
Dosagem de hemoglobina	02.02.02.030-4	RS 1,53
Hematócrito	02.02.02.037-1	RS 1,53
Teste rápido para detecção de hepatite C	02.14.01.009-0	RS -
Teste rápido para HBSAG		Não encontrado

A tabela foi averiguada com a [SIGTAP](#) e com a [Sala de Situação](#). Os procedimentos marcados como não encontrados, não possuem um código SIGTAP atrelado. As cores agregam por grupos os procedimentos propostos. A lista com todos os procedimentos que iniciam com código SIGTAP 02.02.01., 02.02.02. e 02.14.01. estão no Anexo id 86649279 (Tabela procedimentos SIGTAP - Anexo - UPAs).

5.4. Serviços Radiológicos

Em seu documento id 83335030 o IGESDF informa que "Os exames de imagem de urgência e emergência são realizados por todas as Unidades de Pronto Atendimento UPA 24h, sendo estes, solicitados pelos médicos das próprias Unidades ou das Unidades Básicas de Saúde – UBS. Tabela SIGTAP foi usada como referência para valores na pactuação do contrato de prestação de serviços com a empresa terceirizada de Imagem"

E apresenta uma tabela com procedimentos elencados que após análise, pela [SIGTAP](#) e com a [Sala de Situação](#), fica assim:

Procedimento	SIGTAP	Valor
Radiografia de tórax (PA e perfil)	02.04.03.015-3	R\$ 9,50
Radiografia de seios da face (FN + MN + lateral + hirtz)	02.04.01.014-4	R\$ 7,32
Radiografia de abdômen agudo (mínimo de 3 incidências)	02.04.05.012-0	R\$ 15,30
Radiografia de tórax (PA)	02.04.03.017-0	R\$ 6,88
Radiografia de pé/ dedos do pé	02.04.06.015-0	R\$ 6,78
Radiografia de tórax (PA + lateral+ oblíqua)	02.04.03.014-5	R\$ 12,02
Radiografia de costelas (por hemitorax)	02.04.03.007-2	R\$ 8,37
Radiografia de mão	02.04.04.009-4	R\$ 6,30
Radiografia de peri-apical interproximal (bite-wing)	CANCELADO	
Radiografia de joelho (ap + lateral)	02.04.06.012-5	R\$ 6,78
Radiografia de calcâneo	02.04.06.010-9	R\$ 6,50
Radiografia de escapula/ombro (3 posições)	02.04.04.011-6	R\$ 7,98
Radiografia de crânio (PA + lateral)	02.04.01.008-0	R\$ 7,52
Radiografia de coluna toraco-lombar	02.04.02.010-7	R\$ 9,73
Radiografia de antebraço	02.04.04.001-9	R\$ 6,42
Radiografia de punho (AP+ lateral + oblíqua)	02.04.04.012-4	R\$ 6,91
Radiografia de braço	02.04.04.005-1	R\$ 7,77
Radiografia de perna	02.04.06.016-8	R\$ 8,94
Radiografia de cotovelo	02.04.04.007-8	R\$ 5,90
Radiografia de coluna cervical (AP+ lateral + TO + oblíquas)	02.04.02.003-4	R\$ 8,33
Radiografia de coxa	02.04.06.011-7	R\$ 8,94
Radiografia de ossos da face (MN + lateral + hirtz)	02.04.01.012-8	R\$ 8,38
Radiografia de região sacro-coccígea	02.04.02.012-3	R\$ 7,80
Radiografia de coluna lombo-sacra (c/ oblíquas)	02.04.02.007-7	R\$ 14,90
Radiografia de coluna cervical (AP + lateral + TO/flexão)	02.04.02.004-2	R\$ 8,19
Radiografia de coluna lombo-sacra funcional/dinâmica	02.04.02.008-5	R\$ 16,88
Radiografia de joelho ou patela (AP + lateral + axial)	02.04.06.013-3	R\$ 7,16
Radiografia de coluna torácica (AP + lateral)	02.04.02.009-3	R\$ 9,16
Radiografia de articulação tibio-tarsica	02.04.06.008-7	R\$ 6,50
Radiografia de dedos da mão	02.04.04.008-6	R\$ 5,62
Radiografia de abdômen (AP + lateral/localizada)	02.04.05.011-1	R\$ 10,73
Radiografia de articulação temporo-mandibular bilateral	02.04.01.005-5	R\$ 8,38
Radiografia de maxilar (PA + oblíqua)	02.04.01.011-0	R\$ 7,20
Radiografia de arcada zigomático-malar (AP + oblíquas)	02.04.01.004-7	R\$ 6,96

A tabela foi averiguada com a [SIGTAP](#) e com a [Sala de Situação](#). O procedimento marcado como cancelado foi excluído da SIGTAP. As cores agregam por grupos os procedimentos propostos. A lista com todos os procedimentos que iniciam com código SIGTAP 02.04.01., 02.04.02., 02.04.03., 02.04.04., 02.04.05. e 02.04.06. estão no Anexo id 86649279 (Tabela procedimentos SIGTAP - Anexo - UPAs).

5.5. Considerações

Tendo em vista que a listagem apresentada pelo IGESDF não engloba todos os serviços que compõem os grupos de procedimentos da tabela SIGTAP (os quais encontram-se listados no Anexo id 86649279), sugerimos que a área técnica assistencial analise se o que está sendo apresentado é suficiente ou se há pertinência de inclusão de novos procedimentos no rol de serviços executados pelas UPAs, além de manifestar sobre a necessidade de individualização da Carteira de Serviços por Unidade de Pronto Atendimento.

6. COMISSÕES E COMITÊS

6.1. Das Comissões e Comitês

As comissões e Comitês hospitalares funcionam em conformidade com as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), do Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ), da Secretaria de Estado do Distrito Federal (SES/DF) e do Conselho Federal de nutricionistas (CFN).

Do Contrato de Gestão nº 001/2018 (4487652):

Anexo I - Serviços Fomentados (...)

I.VIII. REQUISITOS GERAIS PARA A EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

São condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão pelo Instituto Hospital de Base do Distrito Federal: (...)

16. Constituir legalmente e manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões e Comitês:

- a. Comissão de Acompanhamento do Processo de Certificação e Contratualização do IHBDF como Hospital de Ensino;
- h. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- n. Comissão de Residências Multiprofissionais – COREMU;
- r. Comitê de Ética em pesquisa;

[Adaptado]

As demais comissões e comitês exigidos funcionam dentro de cada unidade gerida e são assunto tratado nas outras partes deste relatório.

6.1.1. Comissão de acompanhamento à Contratualização como Hospital de Ensino - CACHE

As comissões de acompanhamento são avaliadas como estruturas e estratégias fundamentais para o sucesso da contratualização, que é um dos elementos centrais da nova gestão pública. Suas atribuições são de acompanhar as execuções, apontar providências e redirecionamentos, com potencialidade de facilitar os processos de negociações. A comissão não deve realizar um controle *a posteriori* uma vez que tem o papel de fiscalizar e acompanhar o que vem ocorrendo, fiscalizando se o contrato está sendo bem executado, se está respeitando a legislação pertinente e se realmente guarda sintonia com aquilo que a população está

precisando.

[Adaptado de [Análise do Processo de Contratualização dos Hospitais de Ensino e Filantrópicos no SUS](#)]

- Regimento interno: não encontrado.
- Membros da comissão: não encontrado.
- Datas e atas das reuniões: não encontrado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

6.1.2. Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por objetivo selecionar medicamentos que serão utilizados na unidade de saúde. Além disso, a CFT assessora a diretoria clínica, na formulação de diretrizes para seleção, padronização, prescrição, aquisição, distribuição e uso de medicamentos dentro das instituições da saúde. Desta forma, os medicamentos serão selecionados por sua relevância em saúde pública, evidências de eficácia, segurança e custo-efetividade favorável comparativamente.

As decisões para a padronização de medicamentos devem ser pautadas nos princípios da Medicina Baseada em Evidências, que utiliza as ferramentas da Epidemiologia Clínica, da Estatística, da Metodologia Científica e da Informática para trabalhar a pesquisa, o conhecimento e a atuação em saúde, com o objetivo de oferecer a melhor informação disponível para a tomada de decisão.

[Adaptado de [CFT - Farmácia Hospitalar nº 15](#)]

- Regimento interno: https://igesdf.org.br/wp-content/uploads/2020/02/Regimento-interno-CFT-atualizado-29_01_2020.docx-1.pdf
- Membros da comissão:
 - Art. 3º A CFT terá composição multidisciplinar, com no mínimo 09 (nove) membros titulares indicados pelas áreas e aprovados pelo Diretor Clínico do IGESDF;
 - 1. Presidente da CFT: Diretor Clínico do HB;
 - 2. Suplente do presidente da CFT: Superintendente de Assistência à Saúde do HB;
 - 3. Representante das UPAs: Superintendente das UPAs;
 - 4. Suplente do representante das UPAs: Farmacêutica;
 - 5. Médico do núcleo de controle de infecção hospitalar HB: componente médico da CCIH
 - 6. Suplente do médico do núcleo de infecção hospitalar HB: chefe do núcleo de controle de infecção hospitalar HB
 - 7. Representante da Diretoria de Ensino e Pesquisa: Diretor de Ensino e Pesquisa
 - 8. Suplente do representante da Diretoria de Ensino e Pesquisa: Gerente da GIPC
 - 9. Farmacêutico da área de farmácia hospitalar HB: Farmacêutico do núcleo de insumos farmacêuticos do HB
 - 10. Suplente do farmacêutico da área de farmácia hospitalar HB: farmacêutico do núcleo de insumos farmacêuticos do HB
 - 11. Farmacêutico clínico do HB: chefe do núcleo de farmácia clínica do HB
 - 12. Suplente do farmacêutico clínico do HB: farmacêutico do núcleo de farmácia clínica do HB
 - 13. Farmacêutico da área de farmácia hospitalar HRSM: Farmacêutico da Farmácia Hospitalar de HRSM
 - 14. Suplente do Farmacêutico da área de farmácia hospitalar HRSM: farmacêutico da Farmácia Hospitalar de HRSM
 - 15. Representante da Assessoria de *Compliance*: analista de *Compliance*
 - 16. Suplente do Representante da Assessoria de *Compliance*: assessora de *Compliance*
 - 17. Representante da Superintendência de Economia e Finanças: Gerente de orçamento, finanças e contabilidade
 - 18. Suplente do Representante da Superintendência de Economia e Finanças: chefe do núcleo de orçamento, finanças e contabilidade
- Datas e atas das reuniões: não encontrado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

6.1.3. Comissão de Residências Multiprofissionais - COREMU

A Comissão de Residências Multiprofissionais - COREMU é uma instância da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), na qual estão vinculados os programas de residência em saúde ofertados pelo HBDF e pelo HRSM.

As residências multiprofissionais em saúde e em área profissional da saúde foram criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005 e abrangem as profissões da área da

saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

São caracterizadas como formação em saúde em nível de pós-graduação *lato sensu*, pautadas no treinamento em serviço, orientados pelos princípios e diretrizes do SUS. Têm como objetivo formar profissionais segundo as necessidades e realidades locais e regionais, seguindo os pressupostos da interdisciplinaridade e multiprofissionalidade, unindo saberes e fazeres nas ações em saúde, caracterizando-se como uma estratégia para formação de recursos humanos e organização dos serviços de saúde.

De acordo com a Resolução CNRMS nº 1, de 21 de julho de 2015 são atribuições da COREMU:

- I. coordenar, organizar, supervisionar, avaliar e acompanhar todos os PRAPS nas modalidades uni e multiprofissional da instituição;
- II. acompanhar o plano de avaliação de desempenho dos profissionais de saúde residentes;
- III. definir as diretrizes, elaboração de editais e condução do processo seletivo de candidatas e
- IV. manter a comunicação e tramitação de processos junto à CNRMS.

[Adaptado de <https://prpg.ufg.br/p/40630-coremu>]

- Regimento interno: não encontrado.
- Membros da comissão: não encontrado.
- Datas e atas das reuniões: não encontrado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

6.1.4. Comitê de Ética e Pesquisa - CEP

"Um CEP é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos".

[Fonte: [Ministério da Defesa](#)]

- Regimento interno: <https://igesdf.org.br/ensino-pesquisa-e-inovacao/cep-comite-de-etica-em-pesquisa/>
- Membros da comissão:

Coordenador: Osório Luis Rangel de Almeida

Vice Coordenadores: Luiz Sergio Fernandes de Carvalho e Katryne Holanda Silva

Secretária: Jéssica Galvão Mendes

Membros: Ana Cristina dos Santos, Lenize Fátima Baseggio, José Ulisses Manzini Calegario, Terezinha da Silva Rocha, Maíra Silveira Coelho, Paulo Giovanni Pinheiro Cortez, Maria da Consolação André.

- Datas e atas das reuniões: não encontrado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

6.2. Considerações

Pelas informações fornecidas nos relatórios de prestação de contas relativos a 2021 foi impossível comprovar a constituição legal ou monitorar o pleno funcionamento das comissões e comitês.

Pelo site da CONTRATADA foi possível aferir a constituição legal da CFT e da CEP, mas impossível monitorar o pleno funcionamento das Comissões.

7. INVENTÁRIO PATRIMONIAL

O documento inicial do processo de prestação de contas anual (Memorando 82688665) informa que "o *Inventário Patrimonial de 2021 está inserido no processo SEI 00060-00514252/2021-31*". Ao consultá-lo, verifica-se a existência do Relatório SEI-GDF n.º 16/2022 - IGESDF/UCAD/SUCAD/GGLIN/GEAP (83363358), de 31/03/2022, "assunto: Relatório Consolidado do Inventário de Bens Patrimoniais". Destaca-se:

EMPRESA	TOTAL DE BENS CEDIDOS SES	TOTAL DE BENS EM COMODATO	TOTAL DE BENS ADQUIRIDOS IGESDF	VALOR DE BENS ATIVOS IMOBILIZADOS	VALOR DE DESPESAS OPERACIONAIS	VALOR TOTAL	DOCUMENTO
1 - HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL	13.965	114	9.169	R\$ 24.399.430,90	R\$ 564.131,10	R\$ 24.963.562,07	83364233
2 - HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA	6.050	0	269	R\$ 862.316,00	R\$ 14.798,90	R\$ 877.114,90	83364567
3 - UPA CEILANDIA	406	77	60	R\$ 67.580,32		R\$ 67.580,32	83364788
4 - UPA SAMAMBAIA	511	79	53	R\$ 89.567,32		R\$ 89.567,32	83364950
5 - UPA SAO SEBASTIAO	666	83	115	R\$ 254.273,32		R\$ 254.273,32	83365117
6 - UPA RECANTO DAS EMAS	739	77	72	R\$ 97.633,69		R\$ 97.633,69	83365315
7 - UPA NUCLEO BANDEIRANTE	238	77	292	R\$ 175.504,66		R\$ 175.504,66	83365440
8 - UPA SOBRADINHO	350	80	162	R\$ 121.513,63		R\$ 121.513,63	83365591
9 - UNIDADE DE APOIO - IGESDF	0	317	1477	R\$ 1.749.835,23	R\$ 27.180,00	R\$ 1.777.015,23	83365754
10 - IGESDF	0	170	0	R\$ 0,00		R\$ 0,00	83365994
11 - CENTRO DE INOVAÇÃO, ENSINO E PESQUISA	0	0	0	R\$ 0,00		R\$ 0,00	83366084

Em maio, a área técnica da Subsecretária de Administração Geral (SES/SUAG) informou que o referido inventário não atende ao formato solicitado. Assim sendo, depois da apresentação da versão corrigida, análises adequadas deverão ser emitidas pelos setores responsáveis da SES/DF, incluindo a comparação com os inventários anteriores à "incorporação" de unidades de saúde pelo IGESDF, e a verificação de atendimento às exigências estipuladas, no tocante aos procedimentos e modelo de Relatório de Inventário de Bens Móveis de cada unidade, tais como conferência física de todos dos bens relacionados nas cargas patrimoniais elencadas no 73813524, assinatura pela autoridade máxima e envio à SES/SUAG/DPAT/GINV, com cópia à GMCAQ0060-00514252/2021-31).

Por ora, pontua-se que:

- A despeito dos diversos setores e atividades técnicas inerentes às UPAs (consulta médica, realização de exames laboratoriais e radiológicos, administração de medicamentos e observação nas salas amarela e vermelho), as relações de bens parecem conter diminuto número de equipamentos médicos, ao passo que o documento 83363358 não especifica quais equipamentos (e seus valores) advêm de terceirizações (aluguel, comodato) ou outros negócios jurídicos temporários. A título de comparação, o solicitado pelo IGESDF para aquisição de equipamentos médicos e mobiliários tendo em vista a inauguração de uma nova UPA porte I foi de R\$ 1.778.217,64 (um milhão, setecentos e setenta e oito mil duzentos e dezessete reais e sessenta e quatro centavos), segundo o Plano de Trabalho id 55967444.

(...) Tabela 2 - Levantamento de quantitativo de equipamentos médico-hospitalares

Equipamentos Médico-Hospitalares (EMH)	Valor Unitário	Qtde EMH por UPA	Custo EMH por UPA
Aspirador cirúrgico	R\$ 5.337,00	2	R\$ 10.674,00
Balança antropométrica adulto	R\$ 1.167,00	1	R\$ 1.167,00
Balança antropométrica pediátrica	R\$ 955,00	1	R\$ 955,00
Bomba de infusão volumétrica	R\$ 4.002,00	2	R\$ 8.004,00
Cama hospitalar elétrica	R\$ 15.627,00	9	R\$ 140.643,00
Câmara de conservação	R\$ 16.810,00	2	R\$ 33.620,00
Cardioversor	R\$ 27.528,00	3	R\$ 82.584,00
Centrífuga de tubos	R\$ 5.251,00	2	R\$ 10.502,00
Contador de células	R\$ 1.491,00	1	R\$ 1.491,00
Contador de células diferenciais	R\$ 1.491,00	1	R\$ 1.491,00
Detector fetal portátil	R\$ 1.030,00	3	R\$ 3.090,00
Eletrocardiógrafo	R\$ 15.000,00	2	R\$ 30.000,00
Esfigmomanômetro aneróide de pedestal	R\$ 1.028,00	2	R\$ 2.056,00
Esfigmomanômetro digital	R\$ 450,00	3	R\$ 1.350,00
Esfigmomanômetro digital (infantil)	R\$ 450,00	2	R\$ 900,00
Foco ambulatorial portátil	R\$ 600,00	1	R\$ 600,00
Foco cirúrgico móvel	R\$ 25.530,00	1	R\$ 25.530,00
Lanterna clínica	R\$ 80,00	3	R\$ 240,00
Laringoscópio	R\$ 2.298,00	4	R\$ 9.192,00
Microscópio binocular	R\$ 9.228,00	2	R\$ 18.456,00
Monitor de triagem	R\$ 12.000,00	1	R\$ 12.000,00
Monitor multiparamétrico	R\$ 17.565,00	6	R\$ 105.390,00

Negatoscópio 2 corpos	R\$ 2.400,00	4	R\$ 9.600,00
Oto - oftalmoscópio	R\$ 2.300,00	1	R\$ 2.300,00
Oxímetro de pulso portátil	R\$ 2.680,00	2	R\$ 5.360,00
Raio-x fixo digital	R\$ 500.000,00	1	R\$ 500.000,00
Ventilador pulmonar	R\$ 60.141,00	3	R\$ 180.423,00
Ventilador pulmonar de transporte	R\$ 45.000,00	1	R\$ 45.000,00
Total		66	R\$ 1.242.618,00

(...) o valor referente aos 30% restante servirá para aquisição de mobiliários para as mesmas sete Unidades. Para isto, estimou-se um montante de R\$ 535.599,64 (quinhentos e trinta e cinco mil quinhentos e noventa e nove reais e sessenta e quatro centavos) por UPA (...)

Tabela 3 - Levantamento de quantitativo de mobiliário

Descrição do item	Fonte	Valor Unitário (R\$)	Quantitativo UPA 24H	Vi. Total UPA 24H (R\$)
Armário	GEPAT	1.379,00	29	39.991,00
Armário de aço com 2 portas	TR-0502020	640,00	2	1.280,00
Armário suspenso com divisórias	GEPAT	1.578,00	2	3.156,00
Armário vitrine	CONSULTA FNS	1.604,13	2	3.208,25
Arquivo tipo gaveta	GEPAT	756,00	8	6.048,00
Balcão de atendimento	GEPAT	10.274,00	3	30.822,00
Banco articulado	PESQUISA	581,11	4	2.324,45
Barra de apoio vertical	PESQUISA	127,50	4	510,00
Barra de apoio horizontal	PESQUISA	127,50	16	2.040,00
Barra de apoio para lavatório	PESQUISA	297,50	3	892,50
Barra de apoio para lavatório de canto	PESQUISA	218,75	4	875,00
Barra de apoio retrátil	PESQUISA	411,25	3	1.233,75
Bebedouro industrial 50 litros	GEPAT	1.649,32	1	1.649,32
Beliche (Cama)	GEPAT	742,35	4	2.969,40
Biombo	GEPAT	350,00	11	3.850,00
Biombo plumbífero	GEPAT	7.526,00	1	7.526,00
Braçadeira de injeção	CONSULTA FNS	368,00	10	3.680,00
Cabideiro	GEPAT	140,00	6	840,00
Cadeira	GEPAT	318,00	40	12.720,00
Cadeira de rodas	GEPAT	1.328,00	2	2.656,00
Cadeira estofada fixa	ARP-2752019	380,00	40	15.200,00
Cadeira giratoria	GEPAT	570,00	34	19.380,00
Cadeira giratoria com braços	ARP 2702019	657,89	34	22.368,26
Cadeira para sala de espera/Longarina	GEPAT	385,79	40	15.431,60
Cadeira para doação de sangue	CONSULTA FNS	1.611,25	4	6.445,00
Caixa básica ou Bandeja de instrumental cirúrgico	GEPAT	370,00	6	2.220,00
Carro fechado para transporte de material	CONSULTA FNS	3.500,00	2	7.000,00
Carro de curativos	TR-0702020	1.122,00	2	2.244,00
Carro de emergência	TR-0922018	3.944,72	3	11.834,16
Carro de transporte de cadáver	GEPAT	385,79	1	385,79
Computador	CT-0512019	4.358,00	26	113.308,00
Escada de 2 degraus	ARP-2712019	113,84	16	1.821,44
Escada de 7 degraus	GEPAT	746,64	3	2.239,92
Estante	GEPAT	335,99	8	2.687,92
Estante modulada	GEPAT	187,00	5	935,00
Estante modulada fechada	GEPAT	250,00	1	250,00
Filtro de água	GEPAT	1.318,29	1	1.318,29
Forno microondas	GEPAT	512,19	1	512,19
Geladeira	GEPAT	2.249,14	3	6.747,42
Geladeira industrial	GEPAT	2.200,00	3	6.600,00
Impressora	CT-1432020	3.600,00	13	46.800,00
Longarina - 4 lugares	GEPAT	385,79	6	2.314,74
Longarina - 5 lugares	GEPAT	385,79	1	385,79
Longarina - 7 lugares	GEPAT	385,79	2	771,58
Maca de transporte	GEPAT	9.174,00	1	9.174,00
Mesa auxiliar	GEPAT	720,00	2	1.440,00
Mesa auxiliar para instrumental	GEPAT	750,00	5	3.750,00
Mesa cirúrgica	GEPAT	1.700,00	2	3.400,00
Mesa de cabeceira	ARP 2582020	345,00	11	3.795,00
Mesa de escritório	GEPAT	558,00	27	15.066,00
Mesa de Mayo	GEPAT	783,00	2	1.566,00
Mesa de refeição	GEPAT	535,00	7	3.745,00
Mesa para exames	ARP-2732019	552,58	6	3.315,48
Mesa para impressora	GEPAT	344,00	10	3.440,00
Mesa para refeitório	GEPAT	2.880,00	1	2.880,00
Mesa para reunião	GEPAT	750,00	1	750,00
Mochô	GEPAT	522,87	13	6.797,31
Pallet	GEPAT	118,00	3	354,00
Poltrona	GEPAT	1.250,00	16	20.000,00
Quadro branco	GEPAT	319,50	1	319,50
Quadro de avisos	GEPAT	105,05	4	420,20
Relógio de parede	GEPAT	235,00	1	235,00

Suporte de Hamper	TR-0922018	2.345,15	7	16.416,05
Suporte de soro	ARP-2742019	315,19	19	5.988,61
Suporte para TV	GEPAT	50,00	2	100,00
Toten (Painel de chamada)	CT-0262019	3.600,00	1	3.600,00
TV 42 polegadas	GEPAT	5.787,36	2	11.574,72
Total		R\$ 1.404,66	554	R\$ 535.599,64

[grifado e adaptado]

- O HRSM possui em inventário somente R\$ 877.114,90 (oitocentos e setenta e sete mil cento e quatorze reais e noventa centavos) id 83364567 para equipar:

Centro Cirúrgico com 05 (cinco) salas cirúrgicas e 01 sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), com 07 (sete) leitos;

Serviço de Obstetrícia com 20 (vinte) leitos de assistência ao Recém Nascido (RN);

01 (uma) sala de curetagem;

08 (oito) salas de parto normal, com 15 (quinze) leitos;

02 (duas) salas de pré-parto, com 06 (seis) leitos;

Setor de internação com 282 (duzentos e oitenta e dois) leitos;

Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN): 14 (quatorze) leitos de UCIN convencionais e 05 (cinco) leitos de UCIN Canguru.

Unidade de terapia intensiva com 40 (quarenta) leitos.

[Fonte: Carteira de serviço HRSM id 83301254]

o que representa um orçamento **51% menor** do que o solicitado para montagem de uma UPA porte I.

- No que tange ao HBDF, o documento intitulado Carga Geral - Bens Móveis IHDF id 80461025, emitido pela SES/DF, traz a relação dos bens que deveriam estar no Hospital de Base totalizando R\$ 521.561.368,71 (quinhentos e vinte e um milhões, quinhentos e sessenta e um mil trezentos e sessenta e oito reais e setenta e um centavos). Enquanto que o documento emitido pelo SOULMV id 83364233 é de R\$ 24.963.562,02 (vinte e quatro milhões, novecentos e sessenta e três mil quinhentos e sessenta e dois reais e dois centavos).

A CONTRATADA não se manifestou sobre a divergência de R\$ 496.597.806,69 (quatrocentos e noventa e seis milhões, quinhentos e noventa e sete mil oitocentos e seis reais e sessenta e nove centavos).

Assim, o IGESDF **deve efetuar as devidas correções no inventário e apresentá-lo com urgência à SES/SUAG para regularizar sua situação conforme a legislação pertinente, o contrato de gestão e as orientações do processo SEI00060-00490053/2021-20**, os quais preveem que todos bens patrimoniáveis/permanentes adquiridos, cedidos ou colocados sob a administração da contratada devem constar na carga patrimonial da unidade de saúde onde o bem se encontra fisicamente.

Importante lembrar que o Contrato de Gestão, nas Cláusulas Décima Quarta e Vigésima Segunda (redação vigente trazida pelo 9º TA), determina que o **IGESDF apresente mensalmente a lista de novos bens adquiridos e as notas fiscais, de forma estratificada por unidade**, a fim de a viabilizar as incorporações ao patrimônio da SES-DF, o que não vem sendo obedecido pelo Instituto nas suas prestações de contas mensais.

8. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CNES)

O CNES é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se do cadastro oficial do Ministério da Saúde (MS) no tocante à realidade da capacidade instalada e mão-de-obra assistencial de saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com convênio SUS ou não.

É uma ferramenta que proporciona o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, de forma a auxiliar no planejamento em saúde das três esferas de Governo, para uma gestão eficaz e eficiente e possui as seguintes finalidades:

1. cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços;
2. disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação;
3. ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento;
4. fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios.

[fonte: https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/P%C3%A1gina_principal]

Verifica-se que as fichas cadastrais apresentadas na PCA (83236542), assim como aquelas acostadas no id. 85111156 (ambos obtidos em consulta ao <https://cnes.datasus.gov.br/> - última atualização nacional em 14/01/2022), possuem diversos campos não preenchidos, inclusive infraestrutura, contrato de gestão e comissões. Ademais, muitas informações divergem daquelas apresentadas nas prestações de contas, sobretudo os tópicos relativos a Carteira de Serviços (83301164, 83301254 e 83335030), equipamentos (00060-

00514252/2021-31) e relação de profissionais competência 2021 (78193486 + 76927667, 76927708 e 76927764).

Outrossim, no "Item C - Atualização do CNES" da PCA (83236542 - páginas 3 e 4), a única atualização do CNES reportada refere-se aos serviços acrescentados.

Sugere-se que sejam providenciados os preenchimentos e as alterações no CNES, acerca de profissionais da unidade, instalações, leitos, serviços e quaisquer outras necessárias para que o Cadastro da Unidade permaneça sempre com dados atualizados conforme real capacidade instalada de cada unidade de saúde.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em 11 de janeiro de 2021 foi assinado o 6º termo aditivo (53966108) que prorrogou por mais dez meses a Cláusula Décima Terceira do Terceiro termo Aditivo, a saber:

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS ALTERAÇÕES DA CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA (DA TRANSIÇÃO E DO APOIO À IMPLANTAÇÃO DO IHBDF)

13.1 Os parágrafos abaixo, da Cláusula Vigésima Oitava do contrato, passam a vigorar com a seguinte redação:

Parágrafo Primeiro. O prazo de que trata o capuz poderá vigorar por até 18 (dezoito) meses contados a partir da assinatura deste termo aditivo, devendo ser prorrogado por igual período na hipótese de inclusão de novas unidades à gestão do IGESDF.

Parágrafo Quinto. O CONTRATADO também poderá suceder a CONTRATANTE nos contratos e convênios, ou parcelas destes, relativos à manutenção e ao funcionamento do IGESDF, sub-rogando-se nos direitos e obrigações relativos à execução, a qualquer momento, desde que os contratos e convênios estejam dentro do prazo de vigência, nos termos do art. 15 da Lei nº 5.899, de 2017.

[Adaptado e grifado]

O 6º termo aditivo (53966108) foi consumado em 11 de novembro de 2021, os valores desses contratos e convênios, durante todo o período de vigência do termo aditivo, foram/serão descontados da contratada nos processos de repasse, de acordo com cronograma financeiro estipulado.

Em 29 de março de 2021 foi assinado o 12º termo aditivo (58710348) que alterou a forma como o desconto de pessoal em cessão especial era feito, a saber:

2.2. Alterar a CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA APLICAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS, Inciso I do Contrato de Gestão nº 001/2018, conforme Despacho SES/GAB (58669574):

Onde se lê:

"IX - os custos com a remuneração dos servidores cedidos ao CONTRATADO serão deduzidos do repasse mensal a título de fomento previsto no CONTRATO DE GESTÃO;"

Leia-se:

"IX - os custos com a remuneração dos servidores cedidos ao CONTRATADO serão de responsabilidade da Contratante. Conforme Cláusula 8ª, inciso I, do CONTRATO DE GESTÃO, podendo ser deduzidos do repasse mensal o valor dos salários de cada profissional até o limite do plano de cargos e salários;"

[Grifado]

A decisão de iniciar o termo aditivo de sua assinatura e não do primeiro dia do mês subsequente causa insegurança jurídica a todos os envolvidos no processo, uma vez que os contratos de gestão são avaliados e medidos por períodos de tempo fixos e não descrevem de maneira clara como averiguar períodos "quebrados". A exemplo, a duplicidade de dedução apontada na seção 2.1 deve ser verificada pelo setor responsável pela instrução dos processos de repasse financeiro.

Ainda, o plano de cargos e salários do IGESDF id 60854867 somente apresenta uma estimativa de valor a ser descontado. Não é possível averiguar gastos como insalubridade, periculosidade, trabalho noturno, hora extra, auxílios alimentação, vale transporte, encargos trabalhistas, etc., não tendo sido possível apurar até o momento se o funcionário celetista apresenta efetivamente um custo menor do que o servidor estatutário. Contudo, o 12º termo aditivo permitiu que a parcela descontada com pessoal ficasse menor como demonstrado na Seção 2 (PESSOAL).

Neste sentido, foi solicitado à SUGEP por meio do processo 00060-00067905/2018-83 validação dos valores de desconto referente a pessoal cedido realizados ao longo do ano de 2021. Sugere-se que o setor responsável pela instrução dos processos de repasse financeiro acompanhe tal situação junto à SUGEP. Paralelamente, sugerimos que seja avaliada a necessidade de se estabelecer dispositivos legais e contratuais mais claros e concisos acerca do assunto.

Embora tenha sido verificado obediência quanto ao limite de 70% dos recursos repassados com gasto de pessoal, para conferir maior transparência, sugere-se que o contratado seja instado a demonstrar mensalmente o pleno atendimento do inciso "XV" da Cláusula 12ª do Contrato de Gestão, separando, nos seus cálculos, os custos totais relativos ao pessoal celetista e os pagamentos de função temporária ou eventual realizados pelo IGESDF aos servidores em regime de "cessão especial", observando as disposições da Cláusula Décima do Contrato de Gestão. Sugere-se, ainda, que a cláusula contratual em tela seja objeto de análise jurídica para verificar se a redação vigente atende aos objetivos da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Sobre a Carteira de Serviços das UPAs, que foi apresentada de forma uníssona para

todas as unidades, sem diferenciar os procedimentos por porte e opção de custeio, além de não englobar todos os serviços que compõem os grupos de procedimentos da tabela SIGTAP (os quais encontram-se listados no Anexo id 86649279), sugerimos análise pela área técnica assistencial para manifestar quanto à pertinência de inclusão de novos procedimentos no rol de serviços executados pelas UPAs, além da necessidade de individualização da Carteira de Serviços por Unidade de Pronto Atendimento.

Outro tópico abordado pelo contrato de gestão é a criação e o funcionamento das comissões e comitês exigidos pela legislação atual. Como divulgado no subitem 6.2 (CONSIDERAÇÕES) a contratada não viabilizou o monitoramento das comissões que foram centralizadas como CACHE, CFT, COREMU e CEP. Para que o cumprimento da cláusula contratual seja SATISFATÓRIO será necessária a disponibilização das seguintes informações:

- Regimento interno, composição, datas e atas das reuniões da CACHE;
- Datas e atas das reuniões da CFT;
- Regimento interno, composição, datas e atas das reuniões da COREMU; e
- Datas e atas das reuniões da CEP.

A tempo sugere-se que os documentos comumente denominados PRESTAÇÃO DE CONTAS ANEXO III - Comissões sejam descontinuados da forma como apresentados atualmente: o teor do relatório deverá permitir o monitoramento do pleno funcionamento das comissões.

Segundo o Relatório SEI-GDF n.º 16/2022 - IGESDF/UCAD/SUCAD/GGLIN/GEAP (83363358), de 31 de março de 2022, os valores totais correspondentes aos bens inventariados nas UPAs de porte III é muito inferior ao solicitado pelo IGESDF no Plano de trabalho id 55967444 para a aquisição dos equipamentos médicos e mobiliários para inauguração de uma UPA porte I.

Exprime-se que os inventários de TODAS as unidades geridas pelo Contrato de Gestão nº 001/2018 sejam refeitos, nos moldes requeridos pela SUAG (00060-00490053/2021-20), e os apresente com urgência acompanhados das notas fiscais estratificadas por unidade de saúde, para viabilizar os procedimentos de incorporação dos bens pela SES-DF, conforme dispõe o contrato. Reitera-se que mensalmente devem ser apresentados os bens porventura adquiridos, juntamente com as notas fiscais, estratificados por unidade.

O direito Administrativo preconiza que o Princípio da Transparência é basilar da ideia de democracia, *in verbis*:

Na Administração Pública brasileira, a transparência, que é decorrência do Estado Democrático de Direito visa objetivar e legitimar as ações praticadas pela Administração Pública por meio da redução do distanciamento que a separa dos administrados; se concretiza segundo Martins Júnior (2010, p. 40) “pela publicidade, pela motivação, e pela participação popular nas quais os direitos de acesso, de informação, de um devido processo legal articulam-se como formas de atuação”.

Transparência não é apenas disponibilizar dados, mas fazê-lo em linguagem clara e acessível a toda a sociedade interessada. Dessa forma, dar transparência é chamar a sociedade para participar dos rumos do Estado, é motivar a decisão tomada e também divulgar todos os atos, salvo as exceções normativas.

[Fonte: [Jusbrasil](#) - Adaptado e grifado]

Além de não disponibilizar os relatórios de prestação de contas relativos a 2021 em sua página oficial, conforme exposto no item 3 (TRANSPARÊNCIA), o IGESDF, muitas vezes, apresenta dados conflitantes e/ou sem "linguagem clara", o que obstrui a avaliação da produção de serviços executados pela Instituição contratada, competência atribuída a esta GATCG, pelo [Regimento Interno SES/DF](#), de 20 de dezembro de 2018, Artigo nº 33.

Em tempo, sugere-se que as divergências entre a prestação de contas e o registro do CNES apontadas na seção 8 sejam dissolvidas.

10. LISTA DE ANEXOS

10.1. Processo original - 00060-00000123/2018-64;

- 10.1.1. 6º Termo aditivo - 53966108;
- 10.1.2. 7º Termo aditivo - 54294834;
- 10.1.3. 8º Termo aditivo - 54618632;
- 10.1.4. 9º Termo aditivo - 56085441;
- 10.1.5. 10º Termo aditivo - 56088167;
- 10.1.6. 11º Termo aditivo - 56829763;
- 10.1.7. 12º Termo aditivo - 58710348;
- 10.1.8. 13º Termo aditivo - 61106861;
- 10.1.9. 14º Termo aditivo - 61169633;
- 10.1.10. 15º Termo aditivo - 76911301;
- 10.1.11. 16º Termo aditivo - 77164722;

10.2. Processo de prestação de contas anual - 04016-00029889/2022-11;

- 10.3. Processo de prestação de contas de 1º trimestre/2021 - 04016-00044079/2021-03;
- 10.4. Processo de prestação de contas de abril/2021 - 04016-00053963/2021-21;
- 10.5. Processo de prestação de contas de maio/2021 - 04016-00068002/2021-11;
- 10.6. Processo de prestação de contas de junho/2021 - 04016-00079144/2021-11;
- 10.7. Processo de prestação de contas de julho/2021 - 04016-00089408/2021-37;
- 10.8. Processo de prestação de contas de agosto/2021 - 04016-00098068/2021-35;
- 10.9. Processo de prestação de contas de setembro/2021 - 04016-00110699/2021-30;
- 10.10. Processo de prestação de contas de outubro/2021 - 04016-00123891/2021-96;
- 10.11. Processo de prestação de contas de novembro/2021 - 04016-00135098/2021-30;
- 10.12. Processo de prestação de contas de dezembro/2021 - 04016-00006221/2022-97;
- 10.13. Processo de repasse de janeiro/2021 - 00060-00005526/2021-03;
- 10.14. Processo de repasse de fevereiro/2021 - 00060-00021142/2021-20;
- 10.15. Processo de repasse de março/2021 - 00060-00099763/2021-19;
- 10.16. Processo de repasse de abril/2021 - 00060-00138539/2021-50;
- 10.17. Processo de repasse de maio/2021 - 00060-00194523/2021-27;
- 10.18. Processo de repasse de junho/2021 - 00060-00252654/2021-36;
- 10.19. Processo de repasse de julho/2021 - 00060-00289878/2021-01;
- 10.20. Processo de repasse de agosto/2021 - 00060-00326759/2021-39;
- 10.21. Processo de repasse de setembro/2021 - 00060-00391335/2021-45;
- 10.22. Processo de repasse de outubro/2021 - 00060-00432892/2021-23;
- 10.23. Processo de repasse de novembro/2021 - 00060-00482729/2021-10;
- 10.24. Processo de repasse de dezembro/2021 - 00060-00541619/2021-99;
- 10.25. Processo de pessoal cedido - 00060-00067905/2018-83;
- 10.26. Processo de inventário/2021 - 00060-00514252/2021-31;
- 10.27. Processo do Relatório Analítico de acompanhamento da execução contratual do 1º quadrimestre/2021 - 00060-00267304/2021-74;
- 10.28. Processo do Relatório Analítico de acompanhamento da execução contratual do 2º quadrimestre/2021 - 00060-00466291/2021-14;
- 10.29. Processo do Relatório Analítico de acompanhamento da execução contratual do 3º quadrimestre/2021 - 00060-00042179/2022-72.

É o relatório.

Elaboração:

Carolina Pradera Resende - Farmacêutica - matrícula: 196.758-4
Clarisse Danielli Silva Albergaria - Farmacêutica - matrícula: 1.697.399-2
Línea Caroline da Silva Lima - Farmacêutica - matrícula: 1.672.315-5

Aprovação:

Rafaela Melo Silva Monteiro - Biomédica - matrícula 1.686.659-2



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA MELO SILVA MONTEIRO - Matr.1686659-2, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados**, em 08/06/2022, às 17:22, 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 09/06/2022, às 10:41, 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 **LINEA CAROLINE DA SILVA LIMA - Matr.1672315-5, Especialista em Saúde Pública do Distrito Federal**, em 09/06/2022, às 13:45, 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
verificador= **84772342** código CRC= **8FB71851**.



RELATÓRIO ANUAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO - UPA CEILÂNDIA

COMPETÊNCIA: 2021

DADOS DA UNIDADE

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE CEILÂNDIA - UPA CEI	
ENDEREÇO DA UNIDADE: RNN 27, Área Especial D, Ceilândia Norte - DF	CONTATO: (61) 3550-8897

DADOS DE MONITORAMENTO

Trata-se da 2ª parte do Relatório de análise da prestação de contas anual apresentada pelo IGESDF no que se refere à Unidade de Pronto Atendimento da Ceilândia. Para conhecimento, elencam-se as demais partes deste Relatório:

1ª parte - Relatório n.º 15/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - GERAL (84772342);

2ª parte - Relatório n.º 16/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA CEILÂNDIA (84772418);

3ª parte - Relatório n.º 17/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA NÚCLEO BANDEIRANTE (84812438);

4ª parte - Relatório n.º 18/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA RECANTO DAS EMAS (84812442);

5ª parte - Relatório n.º 19/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SAMAMBAIA (84812446);

6ª parte - Relatório n.º 20/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SÃO SEBASTIÃO (84812449);

7ª parte - Relatório n.º 21/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SOBRADINHO II (84812451);

8ª parte - Relatório n.º 22/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - HBDF (84812456); e

9ª parte - Relatório n.º 23/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - HRSM (84812459).

PERÍODO MONITORADAS	DAS ATIVIDADES DESCRITAS NESTES RELATÓRIOS	
		1º de janeiro a 31 de dezembro de 2021

FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO

O presente relatório tem a pretensão de atender parcialmente aos parágrafos Segundo e Terceiro da Cláusula Vigésima Terceira do Contrato de Gestão SES/DF nº 001/2018 (redação dada pelo 9º Termo Aditivo - id 56085441), celebrado entre o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, e o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF; já que, observadas as competências regimentais da GATCG/DAQUA/CGCSS/GAB/SES, este tem como foco a **avaliação da execução técnico-assistencial do contrato no âmbito da Unidade de Pronto Atendimento de Ceilândia, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2021.**

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

Além do [Contrato de Gestão e dos seus termos aditivos](#), à Contratada aplicam-se as disposições da [Lei Distrital nº 5.899/2017](#), que autorizou o Poder Executivo a instituir o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF; da [Lei Distrital nº 6.270/2019](#), que o transformou em IGESDF; do [Decreto Distrital nº 39.674/2019](#), que regulamenta o Instituto; e do [Decreto Distrital nº 40.395/2020](#), que homologou o seu Estatuto.

Ressalta-se que, com a publicação da [Lei Distrital nº 6.661/2020](#), em razão da Covid-19, foi determinada a suspensão de obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas na contratualização firmada entre a SES/DF e o IGESDF enquanto perdurasse o [Decreto Legislativo Distrital nº 2.284/2020](#), portanto até 31/12/2021, dadas as duas prorrogações promovidas pelos [Decretos Legislativos Distritais nº 2.301/2021 e nº 2.321/2021](#).

Não obstante, mesmo estando desobrigado, o IGESDF apresentou prestações de contas mensais (PCMs) e anual (PCA). Assim, a partir dos dados encaminhados e daqueles disponíveis na Sala de Situação/InfoSaúde, esta 2ª parte do relatório é composta por:

1. Indicadores de Produção;
2. Indicadores de Desempenho;
3. Pessoal (complementar ao id 84772342);
4. Comissões e Comitês;
5. Habilitação;
6. Considerações finais;
7. Lista de Anexos.

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO - METAS QUANTITATIVAS

Os indicadores de produção visam aferir a capacidade de resposta e a eficiência dos processos da UPA.

As metas e as pontuações atribuídas a cada indicador consideram os parâmetros impostos pelo 9º Termo Aditivo ao Contrato (56085441).

1.1. Resultado anual

O Contrato de gestão fixa metas quantitativas anuais, determinando que os relatórios analíticos quadrimestrais da SES/DF contenham análises relativas à **tendência do cumprimento ou da superação destas metas**. Assim, considerando que os resultados parciais do acompanhamento da produção da Contratada foram apresentados nos relatórios quadrimestrais, segue abaixo o resumo anual, que evidencia que, em 2021, na UPA-CE, 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 anual em 48,4%, enquanto a produção em "Acolhimento com classificação de risco" foi de apenas 79,3% da meta anual.

Metas Quantitativas	Código	Meta Anual	Meta Quad.	1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.		Anual 2021	
				Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada	0301060029	67.500	22.500	37.153	165,1%	32.058	142,5%	30.947	137,5%	100.158	148,4%
Atendimento médico em UPA	0301060096										
Acolhimento com classificação de risco	0301060118	67.500	22.500	18.079	80,4%	16.946	75,3%	18.502	82,2%	53.527	79,3%

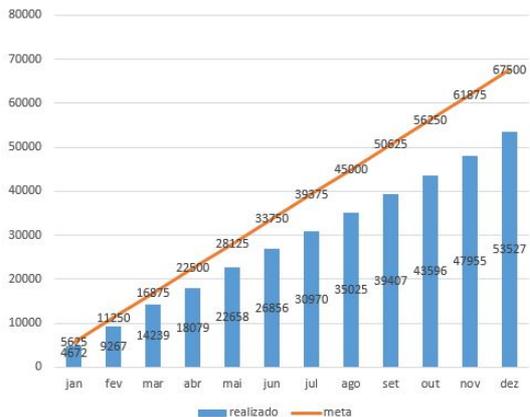
Os dados foram obtidos em <https://info.saude.df.gov.br/ambulatoriaisalasait>, portanto referem-se à produção faturada no DATASUS.

Observam-se nos gráficos abaixo as produções acumuladas para cada um dos indicadores pactuados, em relação às metas acumuladas, por período, na UPA Ceilândia, no ano de 2021.

Gráfico 1 - Produção acumulada em Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada + Atendimento médico em UPA em relação à meta acumulada; UPA Ceilândia, 2021.



Gráfico 2 - Produção acumulada em Acolhimento com classificação de risco em relação à meta acumulada; UPA Ceilândia, 2021.



A proposta para que as metas dos indicadores de produção das UPAs passem a ser tal qual a quantidade mínima exigida para manutenção da habilitação do Ministério da Saúde foi discutida e acatada pela Contratante e pela Contratada no processo SEI 04016-00071460/2021-37 e se encontra, desde dezembro de 2021, aguardando formalização.

Ademais, algumas considerações relativas ao procedimento de Acolhimento com classificação de risco foram adicionadas na seção 5 deste relatório.

1.2. Pontuação

De acordo com os termos estabelecidos no 9º Termo Aditivo (56085441), Anexo III, Item II, II.III - Quadro de avaliação de metas quantitativas a pontuação anual alcançada em 2021 referente aos indicadores de produção foi de **375 pontos**.

PONTUAÇÃO – Metas Quantitativas (9º TA)	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Anual 2021	
	%	%	%	%	Pontos
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada E Atendimento médico em UPA	165,12%	142,48%	137,54%	148,38%	250
Acolhimento com classificação de risco	80,35%	75,32%	82,23%	79,30%	125
TOTAL	375 pontos				

1.3. Suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas e Suspensão das obrigações relacionadas ao cumprimento das metas

A [Lei Federal nº 13.992/2020](#) suspendeu, por período determinado, a obrigatoriedade da manutenção de metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes os repasses dos valores financeiros contratualizados na sua integralidade.

Consequente, em razão da Covid-19, a [Lei Distrital nº 6.661/2020](#) promoveu a aplicação das disposições constantes na referida lei federal às contratações firmadas pela SES/DF com o IGESDF e a suspensão das obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas, bem como determinou que fosse estabelecido regime de transição para a execução dos contratos de gestão durante o período da suspensão.

Tendo em vista que não foi emitido termo de apostilamento ou qualquer outro ajuste contratual com o regime de transição estipulado na lei, serão apresentados abaixo os cálculos realizados a partir do Anexo III do 9º Termo Aditivo, segundo o qual pontuação (para as metas quantitativas) inferior a 401 acarreta desconto sobre o valor de recursos financeiros definido para repasse:

- Considerando-se a literalidade do texto do II.IV - Quadro de descontos "de 301 a 400 pontos -> 10% de desconto em 80% do contrato", ter-se-ia:

2021	VALOR INTEGRAL DO REPASSE (CUSTEIO + PESSOAL)	80%	10% DE 80%
JANEIRO A MAIO	R\$ 8.808.584,50 (R\$ 1.761.716,90/mês) Embasamento no CG nº 001/2018: 3º Termo Aditivo, Anexo IV, Item V - Cronograma anual de transferência de recursos financeiros - ID 23790480	R\$ 7.046.867,60	R\$ 704.686,76
JUNHO A DEZEMBRO	R\$ 19.061.887,18 (R\$ 2.723.126,74/mês) Embasamento no CG nº 001/2018: 13º Termo Aditivo, Cláusula Segunda, 2.1.1. - ID 61106861	R\$ 15.249.509,74	R\$ 1.524.950,97
DESCONTO CALCULADO SOBRE 80% DO REPASSE (CUSTEIO + PESSOAL): R\$ 2.229.637,73			

- Considerando-se que constasse "de 301 a 400 pontos -> 10% de desconto em 80% do valor do repasse de custeio", análogo ao texto do quadro III.III-Quadro de desconto das metas de desempenho, ter-se-ia um valor calculado de **R\$ 670.304,53** (seiscentos e setenta mil trezentos e quatro reais e cinquenta e três centavos), pois o 3º Termo Aditivo firmou o valor do repasse de custeio em 30% do montante pactuado, e o 13º Termo Aditivo fixou o valor mensal de repasse de custeio para a UPA-CEI em R\$ 819.461,61.

1.4. Manifestações IGESDF acerca do indicador "Acolhimento com classificação de risco"

Abril (62322226):

Nos meses de janeiro a abril, o aumento dos casos da covid-19 reduziu a procura por atendimento clínico de pacientes sem sintomas respiratórios. Em contrapartida, destacou-se o aumento significativo do tempo de permanência dos pacientes em observação na UPA, tendo em vista a superlotação nas unidades de referência e indisponibilidade de leitos ofertados.

Maio (64393296):

Destaca-se que o processo de revitalização do sistema MV ainda não está funcionando efetivamente em todas as Unidades de Pronto Atendimento, impactando na produtividade das UPAs. Portanto, o aprimoramento da revitalização pode melhorar os resultados.

Além disso, o aumento no número de casos de COVID-19 influenciou na procura de atendimentos clínicos de pacientes sem sintomas respiratórios (redução da demanda). Em contrapartida, houve aumento no tempo de permanência dos pacientes em observação na unidade, mediante à superlotação em unidades de referência e indisponibilidade de leitos ofertados.

Junho (66306254):

Destaca-se redução na procura de atendimento. O Hospital Regional de Ceilândia é a referência para atendimento COVID na região, pois os usuários podem buscar diretamente o atendimento no referido hospital.

Julho (68243228):

Destaca-se redução na procura de atendimento. O Hospital Regional de Ceilândia é a referência para atendimento COVID na região, cujos usuários podem buscar diretamente o atendimento no referido hospital.

Agosto (70377827):

Cabe destacar que a demanda que recebe a Classificação de Risco é uma demanda espontânea, ou seja, trata-se de um atendimento não programado que representa uma necessidade momentânea do usuário (urgência/emergência)

Setembro (72555477):

A UPA vem se mantendo com a taxa de ocupação sempre acima do que é preconizado para UPA 24h, e mesmo a GL empenhada em regular todos os pacientes para os Hospitais Regionais, ainda assim a taxa permanece acima dos 100%, o que ocasiona sempre demora no tempo de espera e também diminuição do quantitativo de atendimentos.

Anual (83219247):

A unidade está desenvolvendo plano de ação com foco em mapeamento de processo, para a identificação de causas e nós críticos que justificam o resultado apresentado. Com a elaboração e implementação das ações, a

expectativa é que esse indicador apresente melhora em 2022.

2. INDICADORES DE DESEMPENHO - METAS QUALITATIVAS

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, foram determinados e pactuados indicadores para acompanhamento mensal, com vistas a mensurar a qualidade, a produtividade e a efetividade do desempenho nas unidades geridas pelo IGESDF.

Cabe destacar a ausência de bases oficiais para apuração de tais indicadores: os dados registrados abaixo foram informados pela Contratada em atendimento à Cláusula Vigésima Segunda do Contrato de Gestão (Prestação de Contas Anual - 83219247).

Seguem os resultados apurados para os indicadores de desempenho:

Metas Qualitativas	Meta	1º Quadrimestre 2021				Média 1º quad.	2º Quadrimestre 2021				Média 2º quad.	3º Quadrimestre 2021				Média 3º quad.	Média anual
		Jan	Fev	Mar	Abr		Mai	Jun	Jul	Ago		Set	Out	Nov	Dez		
Taxa de ocupação em sala amarela	Manter índice ≥ 75%	184,37%	174,45%	241,94%	211,28%	203,01%	205,46%	216,15%	227,05%	229,53%	219,55%	238,21%	228,29%	167,95%	218,36%	213,20%	211,92%
Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa ≤ 1%	0,45%	0,48%	1,06%	1,40%	0,85%	0,78%	0,66%	1,04%	0,76%	0,81%	0,57%	0,62%	0,34%	0,32%	0,46%	0,71%

Observaram-se divergências entre os dados apresentados pelo IGESDF referentes a memórias de cálculo dos indicadores de qualidade (fornecidos pela Contratada na forma de "numerador" e "denominador") e os valores calculados por ela como "resultado" (id. 83219247). No quadro acima são apresentados os resultados referentes ao cálculo considerando os dados de "numerador" e "denominador" apresentados.

Como já apontado nos relatórios trimestrais, a UPA CEILÂNDIA manteve o indicador "Taxa de ocupação em sala amarela" muito superior à meta em todos os meses de 2021. Não foram apresentados os motivos de taxas de ocupação superiores a 100%.

2.1. Pontuação

De acordo com termos estabelecidos no 9º Termo Aditivo (56085441), Anexo III, Item III, III.II - Avaliação das metas qualitativas a pontuação alcançada referente às metas qualitativas em 2021 foi de 200 pontos:

Metas Qualitativas	Meta	Média 1º quad.	Média 2º quad.	Média 3º quad.	Anual 2021	
					média	Pontos
Taxa de ocupação em sala amarela	Manter índice ≥ 75%	203,01%	219,55%	213,20%	211,92%	100
Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa ≤ 1%	0,85%	0,81%	0,46%	0,71%	100
TOTAL						200 pontos

Tal pontuação não faz jus a descontos:

III.III - Quadro de descontos das metas qualitativas (Anexo III, item III, 9º Termo Aditivo)

Pontuação total no cumprimento das metas qualitativas	% de desconto em 20% do valor do repasse de custeio
De 151 a 200 pontos	Sem desconto
De 101 a 150 pontos	10% de desconto
De 51 a 100 pontos	20% de desconto
De 00 a 50 pontos	30% de desconto

3. PESSOAL (EM COMPLEMENTO AO ID. 84772342)

Dispõe o Anexo III, Item I, subitem 1.1, do 9º Termo Aditivo, que, na UPA-CEI, "A assistência é prestada, em regime de plantão, pelas equipes: médica, de enfermagem, de nutrição, de farmacêuticos, técnicos administrativos, técnicos de radiologia e técnicos de laboratório".

Conforme preconiza o Contrato de Gestão, a PCA apresentada contém, ao longo da Carteira de Serviços (83335030), as atividades realizadas pelos profissionais envolvidos na assistência prestada na unidade e, no "Item B - Pessoal" (83236330), a variação mês a mês do número de funcionários em atividade por categoria profissional:

UPA CEI

CATEGORIA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
ANALISTA DE LABORATORIO	10	9	10	9	9	9	9	9	9	9	9	9
ANALISTA EXECUTIVO											1	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
ASSISTENTE SOCIAL	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
AUXILIAR DE FARMACIA	5	4	4	4	4	4	3	2	2	2	5	5
AUXILIAR DE LABORATORIO				1	1	1	1	1	1	1	1	1
COORDENADOR	5	5	6	4	3	3	3	3	3	2	2	2
ENFERMEIRO	36	33	35	35	34	33	32	32	34	33	33	35
FARMACEUTICO	5	6	6	6	5	5	5	5	6	6	6	6
GERENTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MEDICO	39	42	41	41	36	37	38	36	37	35	35	38
NUTRICIONISTA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
TECNICO DE ENFERMAGEM	65	61	71	70	70	70	69	71	79	73	73	77
TECNICO DE LABORATORIO	10	10	10	10	10	10	9	9	9	9	9	9
Total Geral	190	183	196	193	185	185	181	180	192	182	186	196

Ademais, as **relações nominais** dos servidores cedidos emitidas pela Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SES/SUGEP) constam do processo 00060-00067905/2018-83 e as dos ceteristas, apresentadas pelo IGESDF, nos diversos processos de prestação de contas mensais.

De acordo com os documentos fornecidos pela SUGEP (55272249, 76927764 e 77367797), o número de servidores cedidos da SES/DF para atuarem na UPA-CEI diminuiu de 32, em janeiro, para 16, em dezembro de 2021. O fato se deve à legislação que rege a cessão especial de servidores da SES/DF ao IGESDF, que, de forma geral, somente a permitiu aos servidores que já estivessem em exercício na unidade quando da sua incorporação ao IGESDF ou àqueles lá lotados antes de assumirem cargo ou função de gestão ou coordenação na SES, tendo de ser os casos excepcionais aprovados na forma do artigo 14 do Decreto Distrital nº 39.674.

Os **valores descontados** dos repasses financeiros em decorrência dos gastos com os cedidos, assim como os **valores repassados** ao IGESDF para gastos de pessoal (classificação

orçamentária 33503401) e os valores efetivamente gastos com celetistas, foram compilados na Seção 2 da primeira parte deste Relatório (84772342).

4. COMISSÕES E COMITÊS

Dispõe o 9º Termo Aditivo, de 12/02/2021:

São condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão pela UPA-CEI:

(...) 12. Constituir legalmente e manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões e Comitês: a. Comissão de Óbitos; b. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar –CCIH; c. Comissão de Revisão de Prontuários; d. Comissão de Ética Médica e Comissão de Ética de Enfermagem

Verifica-se que o arquivo "item E - Comissões UPAs" do processo de prestação de contas anual (id. 83292607) contém os seguintes regimentos internos:

Regimentos Internos				
Comissão	Periodicidade das reuniões	Membro na comissão	Data da publicação	Doc. 83292607
COMISSÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS	Bimestral	9 (nove)	21/06/2021	p. 2 a 7
COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS - COMOB	Mensal	Mínimo 3 (três)	21/06/2021	p. 9 a 14
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO - CCIH	Semestralmente	Mínimo 2 (dois)	21/06/2021	p. 15 a 21
COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM - COMEE	Mensal	Mínimo 3 (três)	23/06/2021	p. 22 a 28
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA - COMET	Bimestral	Mínimo 3 (três)	23/06/2021	p. 29 a 36
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - COMRP	Mensalmente	Mínimo 3 (três)	21/06/2021	p. 37 a 43
COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP	Quadrimestral	Mínimo 2 (dois)	19/04/2021	p. 44 a 49
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO - CIPA	Mensal	Vide NR 5	23/02/2022	p. 50 a 59

Embora citados nas prestações de contas mensais, a Comissão de Biossegurança e o Comitê de Processamento de Produtos para a Saúde (CPPS) prosseguem sem regimento interno.

O doc. 83292607 ainda reporta a composição das seguintes comissões na UPA CEILÂNDIA:

Comissão	Data da formação	Doc. 83292607
COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS - COMOB	18/11/2021	p. 60 a 61
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO - CCIH	31/01/2022	p. 62 a 63
COMISSÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS	03/11/2021	p. 64 a 65
COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP	20/10/2021	p. 66 a 67

Segundo os regimentos, as comissões já criadas deveriam ter realizado uma ou mais reuniões, contudo as datas e as atas de realização não foram apresentadas.

Destaca-se que as comissões de Revisão de Prontuários, Ética em Enfermagem, Ética Médica e Prevenção de Acidentes de Trabalho da UPA-CEI continuam sem nomeação de membros.

Sugere-se que, com urgência, sejam designados os membros das comissões exigidas no Contrato de gestão e nas leis vigentes, realizadas as reuniões com a periodicidade definida e disponibilizados os dados dessas reuniões (datas, presentes, atas, deliberações).

5. HABILITAÇÃO

De acordo com as opções de custeio, o número mínimo de procedimentos a serem faturados mensalmente por cada UPA está definido nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 03/2017 e nº 06/2017, as quais corroboram com as disposições da [Portaria GM/MS nº 10/2017](#):

CAPÍTULO VII

1 DO MONITORAMENTO

Art. 37. A UPA 24h habilitada ou qualificada para custeio deverá ser monitorada, após o primeiro repasse do incentivo de custeio, e deverá ser avaliada de acordo com os critérios descritos neste Capítulo.

Art. 38. A produção mínima para a UPA 24h, registrada no SIA/SUS, deverá ser de:

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Nº de atendimentos / mês (03.01.06.010-0 03.01.06.009-6 03.01.06.002-9)	Nº de acolhimento classificação de risco / mês (03.01.06.011-8)
I	2	2250	2250
II	3	3375	3375
III	4	4500	4500
IV	5	5625	5625
V	6	6750	6750
VI	7	7875	7875
VII	8	9000	9000
VIII	9	10125	10125

[grifado e adaptado]

A Portaria GM/MS nº 3.820, de 29 de dezembro de 2020 (85698651), promoveu alteração na habilitação da UPA CEILÂNDIA, tornando-a opção de custeio VI. Destarte, o quadro a seguir foi elaborado com as percentagens de cumprimento (azul) ou não cumprimento (vermelho) do

exigido nas normas supracitadas.

UPA Ceilândia		1º Quadrimestre 2021				2º Quadrimestre 2021				3º Quadrimestre 2021															
Indicador	Código	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez												
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada	0301060029	4.150	5.474	5.103	4.763	4.572	3.792	3.323	3.386	2.618	2.889	3.367	3.578												
Atendimento médico em UPA	0301060096	4.212	4.621	4.983	3.847	4.579	4.225	4.126	4.055	4.379	4.191	4.358	5.567												
SOMA atendimentos	0301060029 + 0301060096	8.362	106,2%	10.095	128,2%	10.086	128,1%	8.610	109,3%	9.151	116,2%	8.017	101,8%	7.449	94,6%	7.441	94,5%	6.997	88,9%	7.080	89,9%	7.725	98,1%	9.145	116,1%
Acolhimento com classificação de risco	0301060118	4.672	59,3%	4.595	58,3%	4.972	63,1%	3.840	48,8%	4.579	58,1%	4.198	53,3%	4.114	52,2%	4.055	51,5%	4.382	55,6%	4.189	53,2%	4.359	55,4%	5.572	70,8%

Observam-se nos gráficos abaixo as produções mensais, no ano de 2021, em relação às metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, conforme habilitação da Unidade:

Gráfico 3 - Produção em Atendimentos/mês em relação à produção mínima conforme habilitação (meta) para a UPA Ceilândia, 2021.

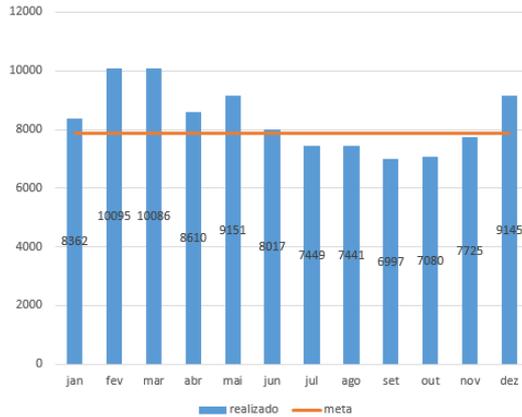
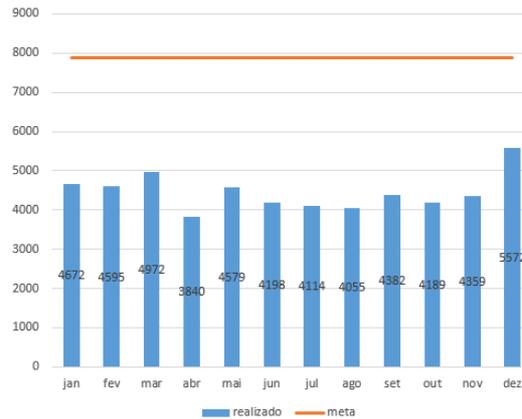


Gráfico 4 - Produção em Classificação de risco/mês em relação à produção mínima conforme habilitação (meta) para a UPA Ceilândia, 2021.



Como demonstrado, em diversos meses, não se realizou na UPA DE CEILÂNDIA o mínimo de procedimentos estipulado pelas normas do Ministério da Saúde (MS), o que a expõe ao risco de perda da habilitação, conforme também reportado pela SUPLANS/SES no processo 00060-00489319/2021-91, *in verbis*:

As informações acima permitem constatar que o estabelecimento não apresentou produção compatível com os parâmetros estabelecidos pela Portaria supracitada, ficando assim os serviços passíveis de desabilitação pelo Ministério da Saúde, com riscos de prejuízos aos usuários e com impacto financeiro à SES.

Tal situação não tem ocorrido exclusivamente na UPA Ceilândia, sendo possível observar de maneira geral que as UPAs sempre apresentarem número de atendimentos superior à classificação de risco, situação que esta Gerência considera preocupante, pois leva a crer que nos indicadores "Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada" e "Atendimento médico em UPA" estão sendo contabilizados pacientes que permanecem inadequadamente internados nas UPAs, sendo cada dia de internação registrado como um atendimento. Desta forma, tais pacientes não estariam sendo contabilizados no indicador "Acolhimento com classificação de risco", uma vez que os mesmos já se encontrariam internados. Esta situação pode estar relacionada ao flagrante problema encontrado nos fluxos e contrafluxos das UPAs junto à atenção primária e à atenção hospitalar e demonstrar um problema conceitual nos registros de produção das unidades, uma vez que o número total de atendimentos das UPAs não reflete o número de pacientes atendidos, por nem sempre se tratarem de novos atendimentos.

Diante do exposto, tendo em vista que esta temática também foi tratada no âmbito do processo 00060-00164903/2022-18 e que este problema ultrapassa o escopo do Contrato de Gestão, por envolver questões relacionadas ao funcionamento das UPAs no âmbito das redes de atenção, o que abrange as Regiões de Saúde onde as mesmas encontram-se inseridas, daremos seguimento às tratativas no processo supracitado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1. Indicadores de Produção e Habilitação

Como demonstrado nas seções 1 e 5, os resultados de "Acolhimento com classificação de risco" foram inferiores às metas quantitativas estipuladas no Contrato de gestão e ao mínimo exigido nas normas de habilitação do Ministério da Saúde para uma UPA porte III, opção de custeio VI.

Como a problemática envolve questões que ultrapassam o escopo do Contrato de Gestão, o assunto está sendo tratado através do processo 00060-00164903/2022-18.

6.2. Indicadores de Desempenho - Metas Qualitativas

Na seção 2, ficou demonstrado que a UPA CEILÂNDIA alcançou a pontuação máxima, mas, de modo a cumprir o princípio da transparência, o IGESDF deve apresentar as memórias de cálculo de cada indicador nos relatórios de prestação de contas mensais, conforme determina a Cláusula Vigésima Segunda do Contrato de Gestão.

Ressalta-se, ainda, que não foram apresentados os motivos de *Taxas de ocupação na sala amarela* superiores a 100% em todos os meses.

6.3. Comissões e Comitês

Recomenda-se também, em caráter de urgência, que sejam designadas as comissões de Revisão de Prontuários, Ética em Enfermagem, Ética Médica e Prevenção de acidentes de trabalho e que passem a ser apresentadas nos relatórios de prestação de contas mensais tanto as datas das reuniões quanto suas atas.

7. LISTA DE ANEXOS

- 7.1. Processo original - 00060-00000123/2018-64
 - 7.1.1. 3º Termo Aditivo - 23790480;
 - 7.1.2. 9º Termo Aditivo - 56085441;
 - 7.1.3. 13º Termo Aditivo - 61106861;
- 7.2. Portaria GM/MS nº 3.820/2020 - 85698651;
- 7.3. Processo SUPLANS informando sobre a baixa produtividade da UPA CEILÂNDIA - 00060-00489319/2021-91
 - 7.3.1. Plano de ação - 74577724;
- 7.4. Prestação de contas Comissões - 83292607;

É o relatório.

Elaboração:

Carolina Pradera Resende - Farmacêutica - matrícula: 196.758-4
Clarisse Danielli Silva Albergaria - Farmacêutica - matrícula: 1.697.399-2
Línea Caroline da Silva Lima - Farmacêutica - matrícula: 1.672.315-5

Aprovação:

Rafaela Melo Silva Monteiro - Biomédica - matrícula 1.686.659-2



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA MELO SILVA MONTEIRO - Matr.1686659-2, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados**, em 08/06/2022, às 17:22, 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 09/06/2022, às 10:42, 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 **LINEA CAROLINE DA SILVA LIMA - Matr.1672315-5, Especialista em Saúde Pública do Distrito Federal**, em 09/06/2022, às 13:45, 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&verificador=84772418 código CRC= 35536A55.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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



RELATÓRIO ANUAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO - UPA NÚCLEO BANDEIRANTE

COMPETÊNCIA: 2021

DADOS DA UNIDADE

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO NÚCLEO BANDEIRANTE - UPA NB	
ENDEREÇO DA UNIDADE: DF-075, KM 180, Área Especial, EPNB - Núcleo Bandeirante - DF	CONTATO: (61) 3550-8817

DADOS DE MONITORAMENTO

Trata-se da 3ª parte do Relatório de análise da prestação de contas anual apresentada pelo IGESDF no que se refere à Unidade de Pronto Atendimento do Núcleo Bandeirante. Para conhecimento, elencam-se as demais partes deste Relatório:	
1ª parte - Relatório n.º 15/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - GERAL (84772342);	
2ª parte - Relatório n.º 16/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA CEILÂNDIA (84772418);	
3ª parte - Relatório n.º 17/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA NÚCLEO BANDEIRANTE (84812438);	
4ª parte - Relatório n.º 18/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA RECANTO DAS EMAS (84812442);	
5ª parte - Relatório n.º 19/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SAMAMBAIA (84812446);	
6ª parte - Relatório n.º 20/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SÃO SEBASTIÃO (84812449);	
7ª parte - Relatório n.º 21/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SOBRADINHO II (84812451);	
8ª parte - Relatório n.º 22/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - HDBF (84812456); e	
9ª parte - Relatório n.º 23/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - HRSM (84812459).	
PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS NESTES RELATÓRIOS	DESCRITAS DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO DE 2021

FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO

O presente relatório tem a pretensão de atender parcialmente aos parágrafos Segundo e Terceiro da Cláusula Vigésima Terceira do Contrato de Gestão SES/DF nº 001/2018 (redação dada pelo 9º Termo Aditivo - id 56085441), celebrado entre o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, e o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF; já que, observadas as competências regimentais da GATCG/DAQUA/CGCSS/GAB/SES, este tem como foco a **avaliação da execução técnico-assistencial do contrato no âmbito da Unidade de Pronto Atendimento do Núcleo Bandeirante, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2021.**

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

Além do [Contrato de Gestão e dos seus termos aditivos](#), à Contratada aplicam-se as disposições da [Lei Distrital nº 5.899/2017](#), que autorizou o Poder Executivo a instituir o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF; da [Lei Distrital nº 6.270/2019](#), que o transformou em IGESDF; do [Decreto Distrital nº 39.674/2019](#), que regulamenta o Instituto; e do [Decreto Distrital nº 40.395/2020](#), que homologou o seu Estatuto.

Ressalta-se que, com a publicação da [Lei Distrital nº 6.661/2020](#), em razão da Covid-19, foi determinada a suspensão de obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas na contratualização firmada entre a SES/DF e o IGESDF enquanto perdurasse o [Decreto Legislativo Distrital nº 2.284/2020](#), portanto até 31/12/2021, dadas as duas prorrogações promovidas pelos [Decretos Legislativos Distritais nº 2.301/2021 e nº 2.321/2021](#).

Não obstante, mesmo estando desobrigado, o IGESDF apresentou prestações de contas mensais (PCMs) e anual (PCA). Assim, a partir dos dados encaminhados e daqueles disponíveis na Sala de Situação/InfoSaúde, esta 3ª parte do relatório é composta por:

1. Indicadores de Produção;
2. Indicadores de Desempenho;
3. Pessoal (complementar ao id. 84772342);
4. Comissões e Comitês;
5. Habilitação;
6. Considerações finais;
7. Lista de Anexos.

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO - METAS QUANTITATIVAS

Os indicadores de produção visam aferir a capacidade de resposta e a eficiência dos processos da UPA.

As metas e as pontuações atribuídas a cada indicador consideram os parâmetros impostos pelo 9º Termo Aditivo ao Contrato (56085441).

1.1. Resultado anual

O Contrato de gestão fixa metas quantitativas anuais, determinando que os relatórios

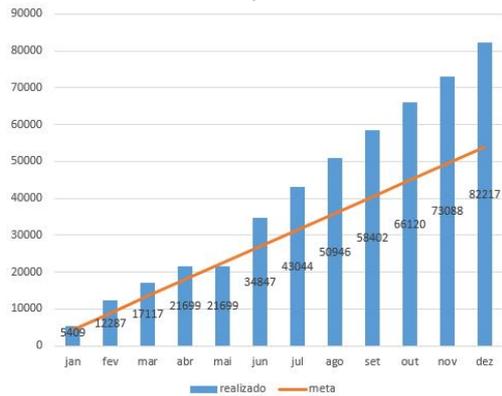
análiticos quadrimestrais da SES/DF contenham análises relativas à **tendência do cumprimento ou da superação destas metas**. Assim, considerando que os resultados parciais do acompanhamento da produção da Contratada foram apresentados nos relatórios quadrimestrais, segue abaixo o resumo anual, que evidencia que, em 2021, 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 anual em 52,3%, enquanto a produção em "Acolhimento com classificação de risco" foi de apenas 81,2% da meta anual.

Metas Quantitativas	Código	Meta Anual	Meta Quad.	1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.		Anual 2021	
				Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada	0301060029	54.000	18.000	21.699	120,6%	29.247	162,5%	31.271	173,7%	82.217	152,3%
Atendimento médico em UPA	0301060096										
Acolhimento com classificação de risco	0301060118	54.000	18.000	11.531	64,1%	15.154	84,2%	17.180	95,4%	43.865	81,2%

Os dados foram obtidos em <https://info.saude.df.gov.br/ambulatoriaisalasit>, portanto referem-se à produção faturada no DATASUS.

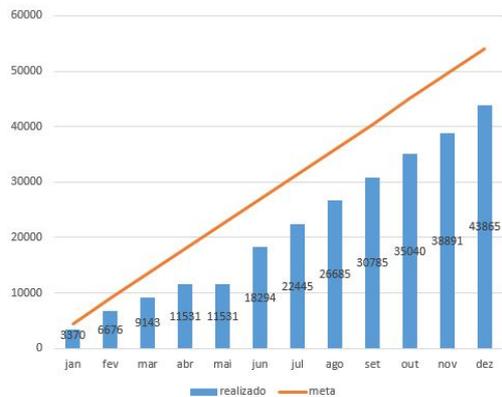
Observam-se nos gráficos abaixo as produções acumuladas dos indicadores de produção em relação às metas acumuladas por período, na UPA Núcleo Bandeirante, no ano de 2021.

Gráfico 1 - Produção acumulada em Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada + Atendimento médico em UPA em relação à meta acumulada; UPA Núcleo Bandeirante, 2021.



Obs.: Aparentemente, a produção de maio/21 só foi faturada em junho/21, o que justifica a produtividade zerada em maio e muito superior em junho.

Gráfico 2 - Produção acumulada em Acolhimento com classificação de risco em relação à meta acumulada; UPA Núcleo Bandeirante, 2021.



Obs.: Aparentemente, a produção de maio/21 só foi faturada em junho/21, o que justifica a produtividade zerada em maio e muito superior em junho.

A proposta para que as metas dos indicadores de produção das UPAs passem a ser tal qual a quantidade mínima exigida para manutenção da habilitação do Ministério da Saúde foi discutida e acatada pela Contratante e pela Contratada no processo SEI 04016-00071460/2021-37 e se encontra, desde dezembro de 2021, aguardando formalização.

Ademais, algumas considerações relativas ao procedimento de Acolhimento com classificação de risco foram adicionadas na seção 5 deste relatório.

1.2. Pontuação

De acordo com termos estabelecidos no 9º Termo Aditivo (56085441), Anexo IV, Item II, III - Quadro de avaliação de metas quantitativas a pontuação anual alcançada em 2021 referente aos indicadores de produção foi de **400 pontos**.

PONTUAÇÃO – Metas Quantitativas (9º TA)	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Anual 2021	
	%	%	%	%	Pontos
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada E	120,55%	162,48%	173,73%	152,25%	250
Acolhimento com classificação de risco	64,06%	84,19%	95,44%	81,23%	150
TOTAL					400 pontos

1.3. Suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas e Suspensão das obrigações relacionadas ao cumprimento das metas

A **Lei Federal nº 13.992/2020** suspendeu, por período determinado, a obrigatoriedade da manutenção de metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de

saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes os repasses dos valores financeiros contratualizados na sua integralidade.

Consequente, em razão da Covid-19, a [Lei Distrital nº 6.661/2020](#) promoveu a aplicação das disposições constantes na referida lei federal às contratações firmadas pela SES/DF com o IGESDF e a *suspensão das obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas*, bem como *determinou que fosse estabelecido regime de transição para a execução dos contratos de gestão durante o período da suspensão*.

Tendo em vista que não foi emitido termo de apostilamento ou qualquer outro ajuste contratual com o regime de transição estipulado na lei, serão apresentados abaixo os cálculos realizados a partir do Anexo IV do 9º Termo Aditivo, segundo o qual pontuação (para as metas quantitativas) inferior a 401 acarreta desconto sobre o valor de recursos financeiros definido para repasse:

- Considerando-se a literalidade do texto do II.IV - Quadro de descontos "de 301 a 400 pontos -> 10% de desconto em 80% do contrato", ter-se-ia:

2021	VALOR INTEGRAL DO REPASSE (CUSTEIO + PESSOAL)	80%	10% DE 80%
JANEIRO A MAIO	R\$ 7.669.668,55 (R\$ 1.533.933,71/mês) Embasamento no CG nº 001/2018: 3º Termo Aditivo, Anexo V, Item V - Cronograma anual de transferência de recursos financeiros - ID 23790480	R\$ 6.135.734,84	R\$ 613.573,48
JUNHO A DEZEMBRO	R\$ 20.939.460,43 (R\$ 2.991.351,49/mês) Embasamento no CG nº 001/2018: 13º Termo Aditivo, Cláusula Segunda, 2.1.1. - ID 61106861	R\$ 16.751.568,34	R\$ 1.675.156,83
DESCONTO CALCULADO SOBRE 80% DO REPASSE (CUSTEIO + PESSOAL): R\$ 2.288.730,32			

- Considerando-se que constasse "de 301 a 400 pontos -> 10% de desconto em 80% do valor do repasse de custeio", análogo ao texto do quadro III.III-Quadro de desconto das metas de desempenho, ter-se-ia um valor calculado de R\$ 688.171,51 (seiscentos e oitenta e oito mil cento e setenta e um reais e cinquenta e um centavos), pois o 3º Termo Aditivo firmou o valor do repasse de custeio em 30% do montante pactuado, e o 13º Termo Aditivo fixou o valor mensal de repasse de custeio para a UPA-NB em R\$ 900.177,61.

1.4. Manifestações IGESDF acerca do indicador "Acolhimento com classificação de risco"

Abril (62322683):

nos meses de janeiro a abril, o aumento dos casos da covid-19 reduziu a procura por atendimento clínico de pacientes sem sintomas respiratórios. Em contrapartida, destacou-se o aumento significativo do tempo de permanência dos pacientes em observação na UPA, tendo em vista a superlotação nas unidades de referência e indisponibilidade de leitos ofertados.

Maio (64393359):

Destaca-se que o processo de revitalização do sistema MV ainda não está funcionando efetivamente em todas as Unidades de Pronto Atendimento, impactando na produtividade das UPAs. Portanto, o aprimoramento da revitalização pode melhorar os resultados.

Além disso, o aumento no número de casos de COVID-19 influenciou na procura de atendimentos clínicos de pacientes sem sintomas respiratórios (redução da demanda). Em contrapartida, houve aumento no tempo de permanência dos pacientes em observação na unidade, mediante à superlotação em unidades de referência e indisponibilidade de leitos ofertados.

Julho (68243319):

Identificou-se aumento de 12% da demanda, em relação ao mês anterior. Contudo, ainda é uma demanda relativamente baixa na Unidade de Pronto Atendimento.

Agosto (70378055):

Desde de maio, a Classificação de Risco tem aumentado exponencialmente. Durante os meses de julho e agosto, a produção foi impulsionada pela reestruturação do MV

Setembro (72555563):

Informamos que a unidade possui classificação de risco 24horas, ressaltamos que todos os usuários que buscam atendimento na unidade passam pela classificação de risco independente das condições de atendimento médico, são classificados

Outubro (74624839):

O indicador tem sido impactado pela reestruturação do sistema MV e fluxo interno da unidade.

Novembro (76585365):

Com o objetivo de melhorar esse indicador, estamos abrindo uma segunda sala de classificação de risco.

Anual (83219247):

Uma das estratégias do plano de ação referente ao indicador foi a abertura de uma segunda classificação de risco. Ademais, durante o mês de dezembro, a meta foi superada devido ao aumento da demanda por epidemia de síndrome gripal

2. INDICADORES DE DESEMPENHO - METAS QUALITATIVAS

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, foram determinados e pactuados indicadores para acompanhamento mensal, com vistas a mensurar a qualidade, a produtividade e a efetividade do desempenho nas unidades geridas pelo IGESDF.

Cabe destacar a ausência de bases oficiais para apuração de tais indicadores: os dados registrados abaixo foram informados pela Contratada em atendimento à Cláusula Vigésima Segunda do Contrato de Gestão (Prestação de Contas Anual - 83219247).

Seguem os resultados apurados para os indicadores de desempenho:

Metas Qualitativas	Meta	1º Quadrimestre 2021				Média 1º quad.	2º Quadrimestre 2021				Média 2º quad.	3º Quadrimestre 2021				Média 3º quad.	Média anual
		Jan	Fev	Mar	Abr		Mai	Jun	Jul	Ago		Set	Out	Nov	Dez		
Taxa de ocupação em sala amarela	Manter índice ≥ 75%	138,71%	147,45%	223,73%	191,19%	175,27%	142,63%	175,00%	170,74%	196,54%	171,23%	199,52%	221,31%	218,16%	242,86%	220,46%	188,99%
Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa ≤ 1%	0,42%	0,64%	1,47%	1,17%	0,92%	0,80%	0,42%	0,34%	0,50%	0,51%	0,36%	0,35%	0,29%	0,26%	0,32%	0,58%

Observaram-se divergências entre os dados apresentados pelo IGESDF referentes a memórias de cálculo dos indicadores de qualidade (fornecidos pela Contratada na forma de "numerador" e "denominador") e os valores calculados por ela como "resultado" (id. 83219247). No quadro acima são apresentados os resultados referentes ao cálculo considerando os dados de "numerador" e "denominador" apresentados.

Como já apontado nos relatórios quadrimestrais, a UPA NÚCLEO BANDEIRANTE manteve o indicador "Taxa de ocupação em sala amarela" muito superior à meta em todos os meses de 2021. Não foram apresentados os motivos de taxas de ocupação superiores a 100%.

2.1. Pontuação

De acordo com termos estabelecidos no 9º Termo Aditivo (56085441), Anexo IV, Item III.II - Avaliação das metas qualitativas a pontuação alcançada referente às metas qualitativas em 2021 foi de 200 pontos:

Metas Qualitativas	Meta	Média 1º quad.	Média 2º quad.	Média 3º quad.	Anual 2021	
					média	Pontos
Taxa de ocupação em sala amarela	Manter índice ≥ 75%	175,27%	171,23%	220,46%	188,99%	100
Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa ≤ 1%	0,92%	0,51%	0,32%	0,58%	100
TOTAL					200 pontos	

Tal pontuação não faz jus a descontos:

III.III - Quadro de descontos das metas qualitativas (Anexo IV, item III, 9º Termo Aditivo)

Pontuação total no cumprimento das metas qualitativas	% de desconto em 20% do valor do repasse de custeio
De 151 a 200 pontos	Sem desconto
De 101 a 150 pontos	10% de desconto
De 51 a 100 pontos	20% de desconto
De 00 a 50 pontos	30% de desconto

3. PESSOAL (EM COMPLEMENTO AO ID. 84772342)

Dispõe o Anexo IV, Item I, subitem 1.1, do 9º Termo Aditivo, que, na UPA-NB, "A assistência é prestada, em regime de plantão, pelas equipes: médica, de enfermagem, de nutrição, de farmacêuticos, técnicos administrativos, técnicos de radiologia e técnicos de laboratório".

Conforme preconiza o Contrato de Gestão, a PCA apresentada contém, ao longo da Carteira de Serviços (83335030), as atividades realizadas pelos profissionais envolvidos na assistência prestada na unidade e, no "Item B - Pessoal" (83236330), a variação mês a mês do número de funcionários em atividade por categoria profissional:

UPA NB												
CATEGORIA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
ANALISTA ADMINISTRATIVO								2	2	2	2	2
ANALISTA DE LABORATORIO	10	11	10	10	10	10	9	9	9	9	9	10
ARTIFICE DE MANUTENCAO						1	1	1				
ASSESSOR					1							
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	4	4	3	3	4	4	4	2	2	2	4	4
ASSISTENTE SOCIAL	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3
AUXILIAR ADMINISTRATIVO						2	2	2	2	2	2	2
AUXILIAR DE FARMACIA	6	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5
COORDENADOR	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
ENFERMEIRO	34	33	37	37	37	37	37	36	36	36	36	36
FARMACEUTICO	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6
GERENTE	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MEDICO	29	37	39	37	36	35	34	34	34	34	33	33
NUTRICIONISTA	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3
TECNICO DE ENFERMAGEM	53	51	53	52	51	51	49	50	49	49	53	55
TECNICO DE LABORATORIO	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7
Total Geral	158	162	168	164	163	164	162	157	157	157	162	170

Ademais, as **relações nominais** dos servidores cedidos emitidas pela Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SES/SUGEP) constam do processo 00060-00067905/2018-83 e as dos celetistas, apresentadas pelo IGESDF, nos diversos processos de prestação de contas mensais.

De acordo com os relatórios fornecidos pela SUGEP, o número de servidores cedidos da SES/DF para atuarem na UPA-NB diminuiu de 37, em janeiro (55272249, 55272458), para 19, em dezembro de 2021 (76927764 e 77367797). O fato se deve à legislação que rege a cessão especial de servidores da SES/DF ao IGESDF, que, de forma geral, somente a permitiu aos servidores que já estivessem em exercício na unidade quando da sua incorporação ao IGESDF ou aqueles lá lotados antes de assumirem cargo ou função de gestão ou coordenação na SES, tendo de ser os pedidos de cessão de servidores oriundos de outras unidades da SES/DF aprovados, na forma excepcional, conforme o artigo 3º da Lei Distrital nº 5.899 e o artigo 14 do Decreto Distrital nº 39.674.

Os **valores descontados** dos repasses financeiros em decorrência dos gastos com os **cedidos**, assim como os **valores repassados** ao IGESDF para gastos de pessoal (classificação orçamentária 33503401) e os **valores efetivamente gastos** com **celetistas**, foram compilados na Seção 2 da primeira parte deste Relatório (84772342).

4. COMISSÕES E COMITÊS

Dispõe o 9º Termo Aditivo, de 12/02/2021:

São condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão pela UPA-NB:

(...) 12. Constituir legalmente e manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões: a. Comissão de Óbitos; b. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH; c. Comissão de Revisão de Prontuários; d. Comissão de Ética Médica e e. Comissão de Ética de Enfermagem

Verifica-se que o arquivo "item E - Comissões UPAs" (id 83292607) do processo de prestação de contas anual contém os seguintes regimentos internos:

REGIMENTOS INTERNOS

Comissão	Periodicidade das reuniões	Membro na comissão	Data da publicação	Doc. 83292607
COMISSÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS	Bimestral	9 (nove)	21/06/2021	p. 2 a 7
COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS - COMOB	Mensal	Mínimo 3 (três)	21/06/2021	p. 9 a 14
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO - CCIH	Semestralmente	Mínimo 2 (dois)	21/06/2021	p. 15 a 21
COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM - COMEE	Mensal	Mínimo 3 (três)	23/06/2021	p. 22 a 28
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA - COMET	Bimestral	Mínimo 3 (três)	23/06/2021	p. 29 a 36
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - COMRP	Mensalmente	Mínimo 3 (três)	21/06/2021	p. 37 a 43
COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP	Quadrimestral	Mínimo 2 (dois)	19/04/2021	p. 44 a 49
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO - CIPA	Mensal	Vide NR 5	23/02/2022	p. 50 a 59

Embora citados nas prestações de contas mensais, a Comissão de Biossegurança e o Comitê de Processamento de Produtos para a Saúde (CPPS) prosseguem sem regimento interno.

O doc. 83292607 ainda reporta a composição das seguintes comissões na UPA NÚCLEO BANDEIRANTE:

Comissão	Data da publicação	Doc. 83292607
COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS - COMOB	03/11/2021	p. 68 a 69
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO - CCIH	27/10/2021	p. 70 a 71
COMISSÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS	03/11/2021	p. 72 a 73
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - COMRP	27/10/2021	p. 74 a 75
COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP	09/11/2021	p. 76 a 77

Segundo os regimentos, as comissões já criadas deveriam ter realizado uma ou mais reuniões, contudo as atas e as atas de realização não foram apresentadas.

Destaca-se que as comissões de Ética em Enfermagem, Ética Médica e Prevenção de Acidentes de Trabalho da UPA-NB continuam sem a nomeação dos membros.

Ademais, embora citadas em processos de prestação de contas mensais, a Comissão de Biossegurança e o Comitê de Processamento de Produtos para a Saúde (CPPS) prosseguem sem regimento interno, designação e reuniões.

Sugere-se que, com urgência, sejam designados os membros das comissões exigidas no contrato de gestão e nas leis vigentes, realizadas as reuniões com a periodicidade definida e disponibilizados os dados destas reuniões (datas, presentes, atas, deliberações).

5. HABILITAÇÃO

De acordo com as opções de custeio, o número mínimo de procedimentos a serem faturados mensalmente por cada UPA está definido nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 03/2017 e nº 06/2017, as quais corroboram com as disposições da Portaria GM/MS nº 10/2017:

CAPÍTULO VII

I DO MONITORAMENTO

Art. 37. A UPA 24h habilitada ou qualificada para custeio deverá ser monitorada, após o primeiro repasse do incentivo de custeio, e deverá ser avaliada de acordo com os critérios descritos neste Capítulo.

Art. 38. A produção mínima para a UPA 24h, registrada no SIA/SUS, deverá ser de:

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Nº de atendimentos / mês (03.01.06.010-0 03.01.06.009-6 03.01.06.002-9)	Nº de acolhimento classificação de risco / mês (03.01.06.011-8)
I	2	2250	2250
II	3	3375	3375
III	4	4500	4500
IV	5	5625	5625
V	6	6750	6750
VI	7	7875	7875
VII	8	9000	9000
VIII	9	10125	10125

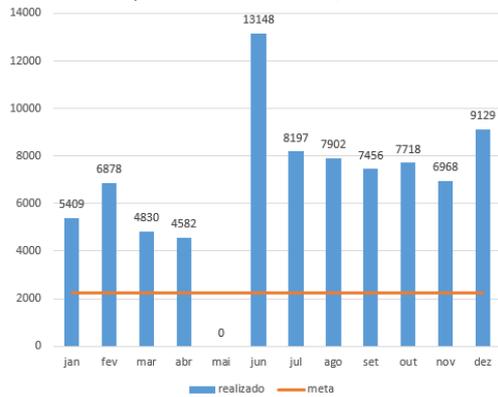
[grifado e adaptado]

A Portaria GM/MS nº 3.821, de 29 de dezembro de 2020 (84852447), promoveu alteração na habilitação da UPA NÚCLEO BANDEIRANTE, tornando-a opção de custeio I. Destarte, o quadro a seguir foi elaborado com as percentagens de cumprimento (azul) ou não cumprimento (vermelho) do exigido nas normas supracitadas.

UPA Núcleo Bandeirante	Indicador	Código	1º Quadrimestre 2021				2º Quadrimestre 2021				3º Quadrimestre 2021															
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez												
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada	0301060029		2.303	3.579	2.394	2.289	0	6.385	4.045	3.660	3.362	3.473	3.120	4.162												
Atendimento médico em UPA	0301060096		3.106	3.299	2.436	2.293	0	6.763	4.152	4.242	4.094	4.245	3.848	4.967												
SOMA atendimentos	0301060029 + 0301060096		5.409	240,4%	6.878	305,7%	4.830	214,7%	4.582	203,6%	0	0,0%	13.148	584,4%	8.197	364,3%	7.902	351,2%	7.456	331,4%	7.718	343,0%	6.968	309,7%	9.129	405,7%
Acolhimento com classificação de risco	0301060118		3.370	149,8%	3.306	146,9%	2.467	109,6%	2.388	106,1%	0	0,0%	6.763	300,6%	4.151	184,5%	4.240	188,4%	4.100	182,2%	4.255	189,1%	3.851	171,2%	4.974	221,1%

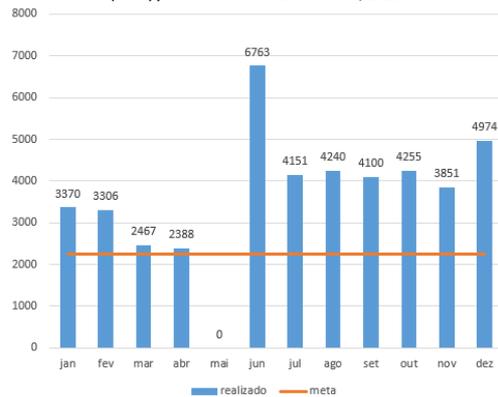
Observam-se nos gráficos abaixo as produções mensais, no ano de 2021, em relação às metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, conforme habilitação da Unidade:

Gráfico 3 - Produção em Atendimentos/mês em relação à produção mínima conforme habilitação (meta) para a UPA Núcleo Bandeirante, 2021.



Obs.: Aparentemente, a produção de maio/21 só foi faturada em junho/21, o que justifica a produtividade zerada em maio e muito superior em junho.

Gráfico 4 - Produção em Classificação de risco/mês em relação à produção mínima conforme habilitação (meta) para a UPA Núcleo Bandeirante, 2021.



Obs.: Aparentemente, a produção de maio/21 só foi faturada em junho/21, o que justifica a produtividade zerada em maio e muito superior em junho.

Em dezembro de 2018 houve suspensão de repasses em razão de descumprimento das Portarias de Consolidação GM/MS números 03/2017 e 06/2017 no âmbito das UPAs São Sebastião, Samambaia, Recanto das Emas, Núcleo Bandeirante (https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt3957_17_12_2018.html), o que levou o Conselho de Saúde do Distrito Federal a aprovar iniciativa de alteração na habilitação destas UPAS (00060-00572112/2018-81) e à publicação da Portaria GM/MS nº 3.821/2020 acima citada.

No entanto, considerando que o número de atendimentos na UPA-NB em 2021 foi muito superior ao mínimo exigido para a opção de custeio atual (opção I), **sugere-se que as áreas técnicas competentes da SAIS/SESDF e da SUPLANS/SESDF avaliem a pertinência de pleitear nova alteração de opção de custeio que viabilize transferência de incentivo financeiro ao Fundo de Saúde do DF mais adequada à produção da Unidade.**

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1. Indicadores de Produção e Habilitação

Sugere-se que a área técnica assistencial analise a pertinência de pleitear alteração no perfil de habilitação da UPA.

6.2. Indicadores de Desempenho - Metas Qualitativas

Na seção 2, ficou demonstrado que a UPA-NB alcançou a pontuação máxima, mas, de modo a cumprir o princípio da transparência, o IGESDF deve apresentar as memórias de cálculo de cada indicador nos relatórios de prestação de contas mensais, conforme determina Cláusula Vigésima Segunda do Contrato de Gestão.

Ressalta-se, ainda, que não foram apresentados os motivos de *Taxas de ocupação na sala amarela* superiores a 100% em todos os meses.

6.3. Comissões e Comitês

Recomenda-se também, em caráter de urgência, que sejam designadas as comissões de Ética em Enfermagem, Ética Médica e Prevenção de acidentes de trabalho e que passem a ser apresentadas nos relatórios de prestação de contas mensais tanto as datas das reuniões quanto suas atas.

7. LISTA DE ANEXOS

- 7.1. Processo original - 00060-00000123/2018-64;
 - 7.1.1. 3º Termo Aditivo - 23790480;
 - 7.1.2. 9º Termo Aditivo - 56085441;
 - 7.1.3. 13º Termo Aditivo - 61106861;
- 7.2. Portaria GM/MS nº 3.820/2020 - 85698651;
- 7.3. Prestação de contas Comissões - 83292607;

É o relatório.

Elaboração:

Carolina Pradera Resende - Farmacêutica - matrícula: 196.758-4

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

Línea Caroline da Silva Lima - Farmacêutica - matrícula: 16723155

Aprovação:

Rafaela Melo Silva Monteiro - Biomédica - matrícula 1.686.659-2



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA MELO SILVA MONTEIRO - Matr.1686659-2, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados**, em 08/06/2022, às 17:23, 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 09/06/2022, às 10:42, 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 **LINEA CAROLINE DA SILVA LIMA - Matr.1672315-5, Especialista em Saúde Pública do Distrito Federal**, em 09/06/2022, às 13:45, 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
verificador=84812438 código CRC= E97B4F77.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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

00060-00192179/2022-12

Doc. SEI/GDF 84812438



RELATÓRIO ANUAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO - UPA RECANTO DAS EMAS

COMPETÊNCIA: 2021

DADOS DA UNIDADE

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO RECANTO DAS EMAS - UPA RE	
ENDEREÇO DA UNIDADE: Quadra 400/600, Área Especial - Recanto das Emas - DF	CONTATO: (61) 3550-8809

DADOS DE MONITORAMENTO

Trata-se da 4ª parte do Relatório de análise da prestação de contas anual apresentada pelo IGESDF no que se refere à Unidade de Pronto Atendimento do Recanto das Emas. Para conhecimento, elencam-se as demais partes deste Relatório: 1ª parte - Relatório n.º 15/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - GERAL (84772342); 2ª parte - Relatório n.º 16/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA CEILÂNDIA (84772418); 3ª parte - Relatório n.º 17/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA NÚCLEO BANDEIRANTE (84812438); 4ª parte - Relatório n.º 18/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA RECANTO DAS EMAS (84812442); 5ª parte - Relatório n.º 19/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SAMAMBAIA (84812446); 6ª parte - Relatório n.º 20/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SÃO SEBASTIÃO (84812449); 7ª parte - Relatório n.º 21/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SOBRADINHO II (84812451); 8ª parte - Relatório n.º 22/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - HRSM (84812456); e 9ª parte - Relatório n.º 23/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - HBDF (84812459).	
PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTES RELATÓRIOS	DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO/2021

FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO

O presente relatório tem a pretensão de atender parcialmente aos parágrafos Segundo e Terceiro da Cláusula Vigésima Terceira do Contrato de Gestão SES/DF nº 001/2018 (redação dada pelo 9º Termo Aditivo - id 56085441), celebrado entre o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, e o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF; já que, observadas as competências regimentais da GATCG/DAQUA/CGCSS/GAB/SES, este tem como foco a **avaliação da execução técnico-assistencial do contrato no âmbito da Unidade de Pronto Atendimento de Recanto das Emas, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2021.**

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

Além do [Contrato de Gestão e dos seus termos aditivos](#), à Contratada aplicam-se as disposições da [Lei Distrital nº 5.899/2017](#), que autorizou o Poder Executivo a instituir o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF; da [Lei Distrital nº 6.270/2019](#), que o transformou em IGESDF; do [Decreto Distrital nº 39.674/2019](#), que regulamenta o Instituto; e do [Decreto Distrital nº 40.395/2020](#), que homologou o seu Estatuto.

Ressalta-se que, com a publicação da [Lei Distrital nº 6.661/2020](#), em razão da Covid-19, foi determinada a suspensão de obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas na contratualização firmada entre a SES/DF e o IGESDF enquanto perdurasse o [Decreto Legislativo Distrital nº 2.284/2020](#), portanto até 31/12/2021, dadas as duas prorrogações promovidas pelos [Decretos Legislativos Distritais nº 2.301/2021 e nº 2.321/2021](#).

Não obstante, mesmo estando desobrigado, o IGESDF apresentou prestações de contas mensais (PCMs) e anual (PCA). Assim, a partir dos dados encaminhados e daqueles disponíveis na Sala de Situação/InfoSaúde, esta 4ª parte do relatório é composta por:

1. Indicadores de Produção;
2. Indicadores de Desempenho;
3. Pessoal (complementar ao id. 84772342);
4. Comissões e Comitês;
5. Habilitação;
6. Considerações finais;
7. Lista de Anexos.

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO - METAS QUANTITATIVAS

Os indicadores de produção visam aferir a capacidade de resposta e a eficiência dos processos da UPA.

As metas e as pontuações atribuídas a cada indicador consideram os parâmetros

1.1. Resultado anual

O Contrato de gestão fixa metas quantitativas anuais, determinando que os relatórios analíticos trimestrais da SES/DF contenham análises relativas à **tendência do cumprimento ou da superação destas metas**. Assim, considerando que os resultados parciais do acompanhamento da produção da Contratada foram apresentados nos relatórios trimestrais, segue abaixo o resumo anual, que evidencia que, em 2021, 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 anual em 25,4%, enquanto a produção em "Acolhimento com classificação de risco" foi de apenas 64,8% da meta anual.

Metas Quantitativas	Código	Meta Anual	1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.		Anual 2021	
			Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada	0301060029	54.000	19.577	108,8%	21.526	119,6%	26.586	147,7%	67.689	125,4%
Atendimento médico em UPA	0301060096									
Acolhimento com classificação de risco	0301060118	54.000	10.539	58,6%	10.795	60,0%	13.639	75,8%	34.973	64,8%

Os dados foram obtidos em <https://info.saude.df.gov.br/ambulatoriaisiasalasit>, portanto referem-se à produção faturada no DATASUS.

Observam-se nos gráficos abaixo as produções acumuladas dos indicadores de produção em relação às metas acumuladas por período, na UPA Recanto, no ano de 2021.

Gráfico 1 - Produção acumulada em Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada + Atendimento médico em UPA em relação à meta acumulada; UPA Recanto, 2021.

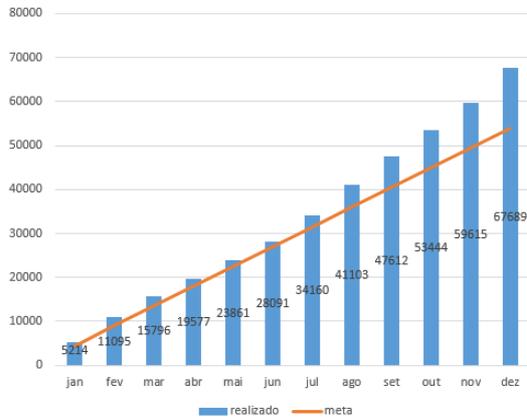
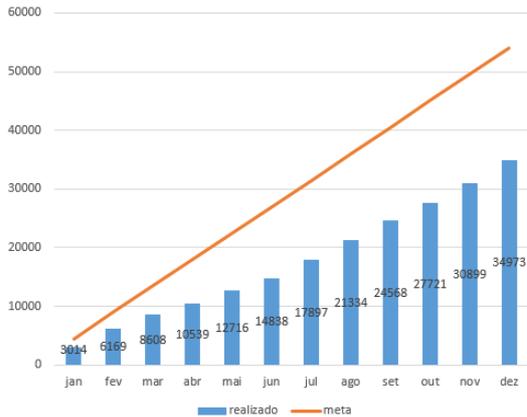


Gráfico 2 - Produção acumulada em Acolhimento com classificação de risco em relação à meta acumulada; UPA Recanto, 2021.



A proposta para que as metas dos indicadores de produção das UPAs passem a ser tal qual a quantidade mínima exigida para manutenção da habilitação do Ministério da Saúde foi discutida e acatada pela Contratante e pela Contratada no processo SEI 04016-00071460/2021-37 e se encontra, desde dezembro de 2021, aguardando formalização.

Ademais, algumas considerações relativas ao procedimento de Acolhimento com classificação de risco foram adicionadas na seção 5 deste relatório.

1.2. Pontuação

De acordo com termos estabelecidos no 9º Termo Aditivo (56085441), Anexo V, Item II, II.III - Quadro de avaliação de metas quantitativas a pontuação anual alcançada em 2021 referente aos indicadores de produção foi de **250 pontos**.

PONTUAÇÃO – Metas Quantitativas (9º TA)	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Anual 2021	
	%	%	%	%	Pontos
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada E Atendimento médico em UPA	108,76%	119,59%	147,70%	125,35%	250
Acolhimento com classificação de risco	58,55%	59,97%	75,77%	64,76%	0
TOTAL					250 pontos

1.3. Suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas e Suspensão das obrigações relacionadas ao cumprimento das metas

A [Lei Federal nº 13.992/2020](#) suspendeu, por período determinado, a obrigatoriedade da manutenção de metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes os repasses dos valores financeiros contratualizados na sua integralidade.

Consequente, em razão da Covid-19, a [Lei Distrital nº 6.661/2020](#) promoveu a aplicação das disposições constantes na referida lei federal às contratações firmadas pela SES/DF com o IGESDF e a suspensão das obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas, bem como **determinou que fosse estabelecido regime de transição para a execução dos contratos de gestão durante o período da suspensão.**

Tendo em vista que não foi emitido termo de apostilamento ou qualquer outro ajuste contratual com o regime de transição estipulado na lei, serão apresentados abaixo os cálculos realizados a partir do [Anexo III do 9º Termo Aditivo](#), segundo o qual pontuação (para as metas quantitativas) inferior a 401 acarreta desconto sobre o valor de recursos financeiros definido para repasse:

- Considerando-se a literalidade do texto do [II.IV - Quadro de descontos "de 201 a 300 pontos -> 20% de desconto em 80% do contrato"](#), ter-se-ia:

2021	VALOR INTEGRAL DO VALOR DO REPASSE (CUSTEIO + PESSOAL)	80%	20% DE 80%
JANEIRO A MAIO	R\$ 7.673.596,10 (R\$ 1.534.719,22/mês) Embasamento no CG nº 001/2018: 3º Termo Aditivo, Anexo VIII, Item V - Cronograma anual de transferência de recursos financeiros - ID 23790480	R\$ 6.138.876,88	R\$ 1.227.775,38
JUNHO A DEZEMBRO	R\$ 18.383.935,92 (R\$ 2.626.276,56/mês) Embasamento no CG nº 001/2018: 13º Termo Aditivo, Cláusula Segunda, 2.1.1. - ID 61106861	R\$ 14.707.148,74	R\$ 2.941.429,75
DESCONTO CALCULADO SOBRE 80% DO REPASSE (CUSTEIO + PESSOAL): R\$ 4.169.205,12			

- Considerando-se que constasse "[de 201 a 300 pontos -> 20% de desconto em 80% do valor do repasse de custeio](#)", análogo ao texto do [quadro III.III-Quadro de desconto das metas de desempenho](#), ter-se-ia um valor de desconto calculado igual a **R\$ 1.253.487,44** (um milhão, duzentos e cinquenta e três mil quatrocentos e oitenta e sete reais e quarenta e quatro centavos), pois o 3º Termo Aditivo firmou o valor do repasse de custeio em 30% do montante pactuado, e o 13º Termo Aditivo fixou o valor mensal de repasse de custeio para a UPA-RE em R\$ 790.316,81.

1.4. Manifestações IGESDF acerca do indicador "Acolhimento com classificação de risco"

Abril (62325422):

Nos meses de janeiro a abril, o aumento dos casos da covid-19 reduziu a procura por atendimento clínico de pacientes sem sintomas respiratórios. Em contrapartida, destacou-se o aumento significativo do tempo de permanência dos pacientes em observação na UPA, tendo em vista a superlotação nas unidades de referência e indisponibilidade de leitos ofertados.

Maio (64393609):

Destaca-se que o processo de revitalização do sistema MV ainda não está funcionando efetivamente em todas as Unidades de Pronto Atendimento, impactando na produtividade das UPAs. Portanto, o aprimoramento da revitalização pode melhorar os resultados.

Além disso, o aumento no número de casos de COVID-19 influenciou na procura de atendimentos clínicos de pacientes sem sintomas respiratórios (redução da demanda). Em contrapartida, houve aumento no tempo de permanência dos pacientes em observação na unidade, mediante a superlotação em unidades de referência e indisponibilidade de leitos ofertados.

Junho (66307110):

Destaca-se redução na procura de atendimento.

Julho (68243926):

Destaca-se redução na procura de atendimento.

Agosto (70378550):

O Acolhimento com Classificação de Risco tem aumentado consideravelmente desde o mês de julho. Durante os meses de julho e agosto, a produção foi impulsionada pela reestruturação do MV.

Setembro (72556048):

Informamos que a unidade possui classificação de risco 24horas, ressaltamos que todos os usuários que buscam atendimento na unidade passam pela classificação de risco independente das condições de atendimento médico, são classificados.

Outubro (74625234):

O Acolhimento com Classificação de Risco apresentou aumento a partir de julho. Esse percentual foi impulsionado devido à reestruturação do MV. Espera-se assim um aumento gradativo nos meses subsequentes.

Novembro (76585486):

Será realizada a alteração do fluxo de pacientes pela TI do IGESDF: primeiro deve ser preenchida a ficha no sistema e depois a classificação de risco, para evitar perdas do número de acolhimentos com classificação

no caso de evasão antes do atendimento médico.

Tem sido discutido com a Diretoria de Inovação, Ensino e Pesquisa a realização de reciclagem do protocolo de classificação de risco utilizado pelos enfermeiros classificadores.

Dezembro (78360861):

A procura por atendimento médico nesta UPA mantém-se constante durante a pandemia e informamos que a unidade possui classificação de risco 24 horas, de modo que todos os pacientes que foram atendidos também foram classificados (independente das condições de atendimento médico).

Anual (83219247):

Informo que toda a equipe está devidamente orientada quanto ao colhimento de todos os pacientes. A unidade tem trabalhado com o objetivo de acolher e classificar todos os usuários, que buscam atendimento em nossa unidade.

2. INDICADORES - METAS QUALITATIVAS

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, foram determinados e pactuados indicadores para acompanhamento mensal, com vistas a mensurar a qualidade, a produtividade e a efetividade do desempenho nas unidades geridas pelo IGESDF.

Cabe destacar a ausência de bases oficiais para apuração de tais indicadores: os dados registrados abaixo foram informados pela Contratada em atendimento à Cláusula Vigésima Segunda do Contrato de Gestão (Prestação de Contas Anual - 83219247).

Seguem os resultados apurados para os indicadores de desempenho:

Metas Qualitativas	Meta	1º Quadrimestre 2021				Média 1º quad.	2º Quadrimestre 2021				Média 2º quad.	3º Quadrimestre 2021				Média 3º quad.	Média anual
		Jan	Fev	Mar	Abr		Mai	Jun	Jul	Ago		Set	Out	Nov	Dez		
Taxa de ocupação em sala amarela	Manter índice \geq 75%	151,38%	191,33%	179,95%	141,90%	166,14%	149,31%	139,52%	159,68%	149,82%	149,58%	168,20%	23,39%	180,18%	186,41%	139,54%	151,76%
Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa \leq 1%	0,52%	0,32%	1,49%	1,07%	0,85%	0,68%	0,47%	0,59%	0,49%	0,56%	0,43%	0,16%	0,44%	0,27%	0,33%	0,58%

Observaram-se divergências entre os dados apresentados pelo IGESDF referentes a memórias de cálculo dos indicadores de qualidade (fornecidos pela Contratada na forma de "numerador" e "denominador") e os valores calculados por ela como "resultado" (id. 83219247). No quadro acima são apresentados os resultados referentes ao cálculo considerando os dados de "numerador" e "denominador" apresentados. Destaca-se o mês de outubro, em que informam para *Taxa de ocupação em sala amarela* o numerador 116, denominador 496 e resultado 319%. O mesmo resultado final foi apresentado na prestação de contas de outubro (id. 74625234), porém, sem memória de cálculo.

Vide corte do documento IGESDF id. 83219247:

INDICADOR	META MENSAL	OUT		
		Numerador	Denominador	Resultado
Taxa de ocupação em sala amarela	\geq 75%	116	496	319%
Taxa de mortalidade institucional	\leq 1%	5	3157	0%

Tanto o valor de 319% para *Taxa de ocupação em sala amarela*, como o de 23,4% (calculado a partir dos valores fornecidos), são muito discrepantes dos índices calculados nos outros meses de 2021.

Como já apontado nos relatórios quadrimestrais, a UPA Recanto manteve o indicador *Taxa de ocupação em sala amarela* muito superior à meta em todos os meses de 2021. Não foram apresentados os motivos de taxas de ocupação superiores a 100%.

2.1. Pontuação

De acordo com termos estabelecidos no 9º Termo Aditivo (56085441), Anexo V, Item III, III.II - Avaliação das metas qualitativas a pontuação alcançada referente às metas qualitativas em 2021 foi de 200 pontos:

Metas Qualitativas	Meta	Média 1º quad.	Média 2º quad.	Média 3º quad.	Anual 2021	
					média	Pontos
Taxa de ocupação em sala amarela	Manter índice \geq 75%	166,14%	149,58%	139,54%	151,76%	100
Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa \leq 1%	0,85%	0,56%	0,33%	0,58%	100
TOTAL					200 pontos	

Tal pontuação não faz jus a descontos:

III.III - Quadro de descontos das metas qualitativas (Anexo V, item III, 9º Termo Aditivo)

Pontuação total no cumprimento das metas qualitativas	% de desconto em 20% do valor do repasse de custeio
De 151 a 200 pontos	Sem desconto
De 101 a 150 pontos	10% de desconto
De 51 a 100 pontos	20% de desconto
De 00 a 50 pontos	30% de desconto

3. PESSOAL (EM COMPLEMENTO AO ID. 84772342)

Dispõe o Anexo V, Item I, subitem 1.1, do 9º Termo Aditivo, que, na UPA-RE, "A assistência é prestada, em regime de plantão, pelas equipes: médica, de enfermagem, de nutrição, de farmacêuticos, técnicos administrativos, técnicos de radiologia e técnicos de laboratório".

Conforme preconiza o Contrato de Gestão, a PCA apresentada contém, ao longo da Carteira de Serviços (83335030), as atividades realizadas pelos profissionais envolvidos na assistência prestada na unidade e, no "Item B - Pessoal" (83236330), a variação mês a mês do número de funcionários em atividade por categoria profissional:

UPA REC

CATEGORIA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
ANALISTA DE LABORATORIO	9	9	9	9	8	7	7	7	7	7	8	9
ANALISTA EXECUTIVO						2	2	1	1	1	1	1
ARTIFICE DE MANUTENCAO		1	1	1	1				1	1		
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4
ASSISTENTE SOCIAL	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
AUXILIAR DE FARMACIA	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5
AUXILIAR DE LABORATORIO	1	1	1	1	1	1	1	1				
COORDENADOR	5	5	4	3	2	2	3	3	3	3	3	4
ENFERMEIRO	40	33	38	38	39	38	37	35	35	35	33	33
FARMACEUTICO	6	5	5	5	4	4	4	4	6	6	6	6
GERENTE	1	1	1	1	1	1						
MEDICO	29	36	36	33	29	29	31	29	30	27	31	31
NUTRICIONISTA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
TECNICO DE ENFERMAGEM	40	37	46	46	46	45	45	49	57	57	57	57
TECNICO DE LABORATORIO	9	11	11	11	10	10	10	9	9	8	8	7
Total Geral	159	156	170	166	159	157	158	156	167	161	163	165

Ademais, as **relações nominais** dos servidores cedidos emitidas pela Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SES/SUGEP) constam do processo 00060-00067905/2018-83 e as dos celetistas, apresentadas pelo IGESDF, nos diversos processos de prestação de contas mensais.

De acordo com os relatórios fornecidos pela SUGEP, o número de servidores cedidos da SES/DF para atuarem na UPA-RE diminuiu de 60, em janeiro (55272249, 55272458), para 19, em dezembro de 2021 (76927764 e 77367797). O fato se deve à legislação que rege a cessão especial de servidores da SES/DF ao IGESDF, que, de forma geral, somente a permitiu aos servidores que já estivessem em exercício na unidade quando da sua incorporação ao IGESDF ou aqueles lá lotados antes de assumirem cargo ou função de gestão ou coordenação na SES, tendo de ser os casos de servidores de outras unidades da SES/DF aprovados excepcionalmente na forma do artigo 3º da Lei Distrital nº 5.899 e do artigo 14 do Decreto Distrital nº 39.674.

Os **valores descontados** dos repasses financeiros em decorrência dos gastos com os cedidos, assim como os **valores repassados** ao IGESDF para gastos de pessoal (classificação orçamentária 33503401) e os **valores efetivamente gastos** com celetistas, foram compilados na Seção 2 da primeira parte deste Relatório (84772342).

4. COMISSÕES E COMITÊS

Dispõe o 9º Termo Aditivo, de 12/02/2021:

São condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão pela UPA-RE:

(...) 12. Constituir legalmente e manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões e Comitês: a. Comissão de Óbitos; b. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH; c. Comissão de Revisão de Prontuários; d. Comissão de Ética Médica e Comissão de Ética de Enfermagem

Verifica-se que o arquivo "item E - Comissões UPAs" do processo de prestação de contas anual (id. 83292607) contém os seguintes regimentos internos:

Regimentos Internos				
Comissão	Periodicidade das reuniões	Membro na comissão	Data da publicação	Doc. 83292607
COMISSÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS	Bimestral	9 (nove)	21/06/2021	p. 2 a 7
COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS - COMOB	Mensal	Mínimo 3 (três)	21/06/2021	p. 9 a 14
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO - CCIH	Semestralmente	Mínimo 2 (dois)	21/06/2021	p. 15 a 21
COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM - COMEE	Mensal	Mínimo 3 (três)	23/06/2021	p. 22 a 28
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA - COMET	Bimestral	Mínimo 3 (três)	23/06/2021	p. 29 a 36
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - COMRP	Mensalmente	Mínimo 3 (três)	21/06/2021	p. 37 a 43
COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP	Quadrimestral	Mínimo 2 (dois)	19/04/2021	p. 44 a 49
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO - CIPA	Mensal	Vide NR 5	23/02/2022	p. 50 a 59

Embora citados nas prestações de contas mensais, a Comissão de Biossegurança e o Comitê de Processamento de Produtos para a Saúde (CPPS) prosseguem sem regimento interno.

O doc. 83292607 ainda reporta a composição das seguintes comissões na UPA RECANTO DAS EMAS:

Comissão	Data da formação	Doc. 83292607
COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS - COMOB	20/10/2021	p. 78 a 79
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO - CCIH	09/11/2021	p. 80 a 81
COMISSÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS	10/11/2021	p. 82 a 83
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - COMRP	18/11/2021	p. 84 a 85
COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP	10/11/2021	p. 86 a 87

Segundo os regimentos, as comissões já criadas deveriam ter realizado uma ou mais reuniões, contudo as datas e as atas de realização não foram apresentadas.

Destaca-se que as comissões de Ética em Enfermagem, Ética Médica e Prevenção de Acidentes de Trabalho da UPA-RE continuam sem nomeação dos membros.

Sugere-se que, com urgência, sejam designados os membros das comissões da UPA RECANTO DAS EMAS estipuladas no Contrato e nas leis vigentes, realizadas as reuniões com a periodicidade definida e disponibilizados os dados destas reuniões (datas, presentes, atas, deliberações).

5. HABILITAÇÃO

De acordo com as opções de custeio, o número mínimo de procedimentos a serem faturados mensalmente por cada UPA está definido nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 03/2017 e nº 06/2017, as quais corroboram com as disposições da Portaria GM/MS nº 10/2017:

CAPÍTULO VII

I DO MONITORAMENTO

Art. 37. A UPA 24h habilitada ou qualificada para custeio deverá ser monitorada, após o primeiro repasse do incentivo de custeio, e deverá ser avaliada de acordo com os critérios descritos neste Capítulo.

Art. 38. A produção mínima para a UPA 24h, registrada no SIA/SUS, deverá ser de:

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Nº de atendimentos /mês (03.01.06.010-0, 03.01.06.009-6, 03.01.06.002-9)	Nº de acolhimento classificação de risco / mês (03.01.06.011-8)
I	2	2250	2250
II	3	3375	3375
III	4	4500	4500
IV	5	5625	5625
V	6	6750	6750
VI	7	7875	7875
VII	8	9000	9000
VIII	9	10125	10125

[grifado e adaptado]

A Portaria GM/MS nº 3.820, de 29 de dezembro de 2020 (85698651), promoveu alteração na habilitação da UPA RECANTO DAS EMAS, tornando-a opção de custeio II. Destarte, o quadro a seguir foi elaborado com as percentagens de cumprimento (azul) ou não cumprimento (vermelho) do exigido nas normas supracitadas.

UPA Recanto das Emas		1º Quadrimestre 2021				2º Quadrimestre 2021				3º Quadrimestre 2021															
Indicador	Código	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez												
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada	0301060029	2.157	2.785	2.262	1.849	2.107	2.107	3.031	3.504	3.275	2.675	2.996	4.001												
Atendimento médico em UPA	0301060096	3.057	3.096	2.439	1.932	2.177	2.123	3.038	3.439	3.234	3.157	3.175	4.073												
SOMA atendimentos	0301060029 + 0301060096	5.214	154,5%	5.881	174,3%	4.701	139,3%	3.781	112,0%	4.284	126,9%	4.230	125,3%	6.069	179,8%	6.943	205,7%	6.509	192,9%	5.832	172,8%	6.171	182,8%	8.074	239,2%
Acolhimento com classificação de risco	0301060118	3.014	89,3%	3.155	93,5%	2.439	72,3%	1.931	57,2%	2.177	64,5%	2.122	62,9%	3.059	90,6%	3.437	101,8%	3.234	95,8%	3.153	93,4%	3.178	94,2%	4.074	120,7%

Observam-se nos gráficos abaixo as produções dos indicadores por mês, no ano de 2021, em relação às metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, conforme habilitação da Unidade:

Gráfico 3 - Produção em Atendimentos/mês em relação à produção mínima conforme habilitação (meta) para a UPA Recanto, 2021.

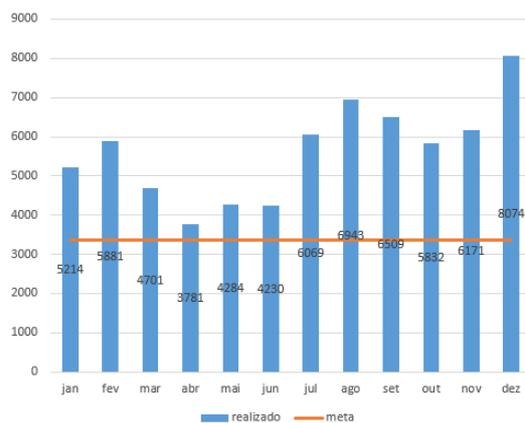
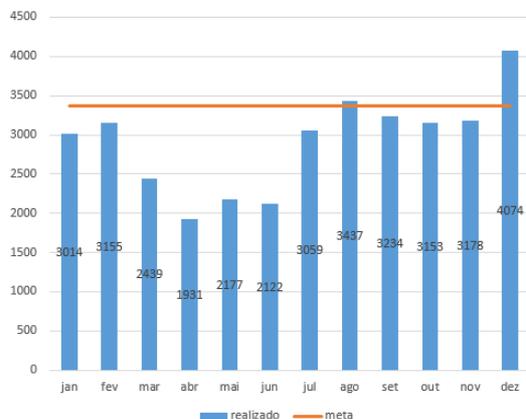


Gráfico 4 - Produção em Classificação de risco/mês em relação à produção mínima conforme habilitação (meta) para a UPA Recanto, 2021.



Como demonstrado, em diversos meses, não se realizou na UPA DE RECANTO DAS EMAS o mínimo de procedimentos estipulados em "Acolhimento com classificação de risco" conforme determinam as normas do Ministério da Saúde, o que a expõe ao risco de perda da habilitação, conforme também reportado pela SUPLANS/SES no processo 00060-00493374/2021-86, *in verbis*:

As informações acima permitem constatar que o estabelecimento não apresentou produção compatível com os parâmetros estabelecidos pela Portaria supracitada, ficando assim os serviços passíveis de desabilitação pelo Ministério da Saúde, com riscos de prejuízos aos usuários e com impacto financeiro à SES.

Tal situação não tem ocorrido exclusivamente na UPA Recanto das Emas, sendo possível observar de maneira geral que as UPAs sempre apresentarem número de atendimentos superior à classificação de risco, situação que esta Gerência considera preocupante, pois leva a crer que nos indicadores "Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada" e "Atendimento médico em UPA" estão sendo contabilizados pacientes que permanecem inadequadamente internados nas UPAs, sendo cada dia de internação registrado como um atendimento. Desta forma, tais pacientes não estariam sendo contabilizados no indicador "Acolhimento com classificação de risco", uma vez que os mesmos já se encontrariam internados. Esta situação pode estar relacionada ao flagrante problema encontrado nos fluxos e contrafluxos das UPAs junto à atenção primária e à atenção hospitalar e demonstrar um problema conceitual nos registros de produção das unidades, uma vez que o número total de atendimentos das UPAs não reflete o número de pacientes atendidos, por nem sempre se tratarem de novos atendimentos.

Diante do exposto, tendo em vista que esta temática também foi tratada no âmbito do processo 00060-00164903/2022-18 e que este problema ultrapassa o escopo do Contrato de Gestão, por envolver questões relacionadas ao funcionamento das UPAs no âmbito das redes de atenção, o que abrange as Regiões de Saúde onde as mesmas encontram-se inseridas, daremos seguimento às tratativas no processo supracitado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1. Indicadores de Produção e Habilitação

Como demonstrado nas seções 1 e 5, os resultados de "Acolhimento com classificação de risco" foram inferiores às metas quantitativas estipuladas no Contrato de gestão e ao mínimo exigido nas normas de habilitação do Ministério da Saúde para uma UPA porte III, opção de custeio II. Como a problemática envolve questões que ultrapassam o escopo do Contrato de Gestão, o assunto está sendo tratado através do processo 00060-00164903/2022-18.

6.2. Indicadores de Desempenho - Metas Qualitativas

Na seção 2, ficou demonstrado que a UPA alcançou a pontuação máxima, mas, de modo a cumprir o princípio da transparência, o IGESDF deve apresentar as memórias de cálculo de cada indicador nos relatórios de prestação de contas mensais, conforme determina Cláusula Vigésima Segunda do Contrato de Gestão.

Ressalta-se, ainda, que não foram apresentados os motivos de *Taxas de ocupação na sala amarela* superiores a 100% em todos os meses.

6.3. Comissões e Comitês

Recomenda-se também, em caráter de urgência, que sejam designadas as comissões de Ética em Enfermagem, Ética Médica e Prevenção de Acidentes de Trabalho da UPA-RE e que passem a ser apresentadas nos relatórios de prestação de contas mensais tanto as datas das reuniões quanto suas atas.

7. LISTA DE ANEXOS

- 7.1. Processo original - 00060-00000123/2018-64;
 - 7.1.1. 3º Termo Aditivo - 23790480;
 - 7.1.2. 9º Termo Aditivo - 56085441;
 - 7.1.3. 13º Termo Aditivo - 61106861;
- 7.2. Portaria GM/MS nº 3.821/2021 - 84852447;
- 7.3. Processo SUPLANS informando sobre a baixa produtividade da UPA-RE - 00060-00493374/2021-86;
 - 7.3.1. Plano de ação - 74474852;
- 7.4. Prestação de contas Comissões - 83292607;

É o relatório.

Elaboração:

Carolina Pradera Resende - Farmacêutica - matrícula: 196.758-4

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

Línea Caroline da Silva Lima - matrícula 1.672.315-5

Aprovação:

Rafaela Melo Silva Monteiro - Biomédica - matrícula 1.686.659-2



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA MELO SILVA MONTEIRO - Matr.1686659-2, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados**, em 08/06/2022, às 17:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CLARISSÉ DANIELLI SILVA ALBERGARIA - Matr.1697399-2, Farmacêutica Bioquímica - Farmácia**, em 09/06/2022, às 10:42, 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 **LÍNEA CAROLINE DA SILVA LIMA - Matr.1672315-5, Especialista em Saúde Pública do Distrito Federal**, em 09/06/2022, às 13:45, 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
verificador= **84812442** código CRC= **1D5DEE21**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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



RELATÓRIO ANUAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO - UPA SAMAMBAIA

COMPETÊNCIA: 2021

DADOS DA UNIDADE

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SAMAMBAIA - UPA SAM	
ENDEREÇO DA UNIDADE: R. 107, Conjunto 4, Área Especial - Samambaia - DF	CONTATO: (61) 3550-8739

DADOS DE MONITORAMENTO

Trata-se da 5ª parte do Relatório de análise da prestação de contas anual apresentada pelo IGESDF no que se refere à Unidade de Pronto Atendimento da Samambaia. Para conhecimento, elencam-se as demais partes deste Relatório: 1ª parte - Relatório n.º 15/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - GERAL (84772342); 2ª parte - Relatório n.º 16/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA CEILÂNDIA (84772418); 3ª parte - Relatório n.º 17/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA NÚCLEO BANDEIRANTE (84812438); 4ª parte - Relatório n.º 18/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA RECANTO DAS EMAS (84812442); 5ª parte - Relatório n.º 19/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SAMAMBAIA (84812446); 6ª parte - Relatório n.º 20/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SÃO SEBASTIÃO (84812449); 7ª parte - Relatório n.º 21/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SOBRADINHO II (84812451); 8ª parte - Relatório n.º 22/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - HBDF (84812456); e 9ª parte - Relatório n.º 23/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - HRSM (84812459).	
PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTES RELATÓRIOS	DE JANEIRO 31 DE DEZEMBRO DE 2021

FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO

O presente relatório tem a pretensão de atender parcialmente aos parágrafos Segundo e Terceiro da Cláusula Vigésima Terceira do Contrato de Gestão SES/DF nº 001/2018 (redação dada pelo 9º Termo Aditivo - id 56085441), celebrado entre o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, e o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF; já que, observadas as competências regimentais da GATCG/DAQUA/CGCSS/GAB/SES, este tem como foco a **avaliação da execução técnico-assistencial do contrato no âmbito da Unidade de Pronto Atendimento de Samambaia, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2021.**

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

Além do [Contrato de Gestão e dos seus termos aditivos](#), à Contratada aplicam-se as disposições da [Lei Distrital nº 5.899/2017](#), que autorizou o Poder Executivo a instituir o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF; da [Lei Distrital nº 6.270/2019](#), que o transformou em IGESDF; do [Decreto Distrital nº 39.674/2019](#), que regulamenta o Instituto; e do [Decreto Distrital nº 40.395/2020](#), que homologou o seu Estatuto.

Ressalta-se que, com a publicação da [Lei Distrital nº 6.661/2020](#), em razão da Covid-19, foi determinada a suspensão de obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas na contratualização firmada entre a SES/DF e o IGESDF enquanto perdurasse o [Decreto Legislativo Distrital nº 2.284/2020](#), portanto até 31/12/2021, dadas as duas prorrogações promovidas pelos [Decretos Legislativos Distritais nº 2.301/2021 e nº 2.321/2021](#).

Não obstante, mesmo estando desobrigado, o IGESDF apresentou prestações de contas mensais (PCMs) e anual (PCA). Assim, a partir dos dados encaminhados e daqueles disponíveis na Sala de Situação/InfoSaúde, esta 5ª parte do relatório é composta por:

1. Indicadores de Produção;
2. Indicadores de Desempenho;
3. Pessoal (complementar ao 84602521);
4. Comissões e Comitês;
5. Habilitação;
6. Considerações finais;
7. Lista de Anexos.

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO - METAS QUANTITATIVAS

Os indicadores de produção visam aferir a capacidade de resposta e a eficiência dos processos da UPA.

As metas e as pontuações atribuídas a cada indicador consideram os parâmetros impostos pelo 9º Termo Aditivo ao Contrato (56085441).

1.1. Resultado anual

O Contrato de gestão fixa metas quantitativas anuais, determinando que os relatórios analíticos trimestrais da SES/DF contenham análises relativas à **tendência do cumprimento ou da superação destas metas**. Assim, considerando que os resultados parciais do acompanhamento da

produção da Contratada foram apresentados nos relatórios quadrimestrais, segue abaixo o resumo anual, que evidencia que, em 2021, 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 81,7%, enquanto a produção em "Acolhimento com classificação de risco" foi de 92,3% da meta anual.

Metas Quantitativas	Código	Meta Anual	Meta Quad.	1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.		Anual 2021	
				Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada	0301060029	54.000	18.000	33.081	183,8%	30.072	167,1%	34.966	194,3%	98.119	181,7%
Atendimento médico em UPA	0301060096										
Acolhimento com classificação de risco	0301060118	54.000	18.000	16.975	94,3%	14.802	82,2%	18.044	100,2%	49.821	92,3%

Os dados foram obtidos em <https://info.saude.df.gov.br/ambulatoriaisalasit/>, portanto referem-se à produção faturada no DATASUS.

Observam-se nos gráficos abaixo as produções acumuladas para cada um dos indicadores pactuados, em relação às metas acumuladas, por período, na UPA Samambaia, no ano de 2021.

Gráfico 1 - Produção acumulada em Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada + Atendimento médico em UPA em relação à meta acumulada; UPA Samambaia, 2021.



Gráfico 2 - Produção acumulada em Acolhimento com classificação de risco em relação à meta acumulada; UPA Samambaia, 2021.



A proposta para que as metas dos indicadores de produção das UPAs passem a ser tal qual a quantidade mínima exigida para manutenção da habilitação do Ministério da Saúde foi discutida e acatada pela Contratante e pela Contratada no processo SEI 04016-00071460/2021-37 e se encontra, desde dezembro de 2021, aguardando formalização.

Ademais, algumas considerações relativas ao procedimento de Acolhimento com classificação de risco foram adicionadas na seção 5 deste relatório.

1.2. Pontuação

De acordo com os termos estabelecidos no 9º Termo Aditivo (56085441), Anexo VI, Item II, II.III - Quadro de avaliação de metas quantitativas a pontuação anual alcançada em 2021 referente aos indicadores de produção foi de **425 pontos**.

PONTUAÇÃO – Metas Quantitativas (9º TA)	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Anual 2021	
	%	%	%	%	Pontos
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada E Atendimento médico em UPA	183,78%	167,07%	194,26%	181,70%	250
Acolhimento com classificação de risco	94,31%	82,23%	100,24%	92,26%	175
TOTAL					425 pontos

Tal pontuação não faz jus a descontos:

II.IV - Quadro de descontos (Anexo VI, Item II, 9º Termo Aditivo)

Pontuação total no cumprimento das metas quantitativas	% de desconto em 80% do contrato
De 401 a 500 pontos	Sem desconto
De 301 a 400 pontos	10% de desconto
De 201 a 300 pontos	20% de desconto
De 101 a 200 pontos	30% de desconto
De 00 a 100 pontos	40% de desconto

1.3. **Manifestações IGESDF acerca do indicador "Acolhimento com classificação de risco"**

Abril (62324647):

Nos meses de janeiro a abril, o aumento dos casos da covid-19 reduziu a procura por atendimento clínico de pacientes sem sintomas respiratórios. Em contrapartida, destacou-se o aumento significativo do tempo de permanência dos pacientes em observação na UPA, tendo em vista a superlotação nas unidades de referência e indisponibilidade de leitos ofertados.

Junho (66306621):

Destaca-se redução na procura de atendimento.

Julho (68243652):

Destaca-se redução na procura de atendimento.

Agosto (70378220):

Cabe destacar que a demanda que recebe a Classificação de Risco é uma demanda espontânea, ou seja, trata-se de um atendimento não programado que representa uma necessidade momentânea do usuário (urgência/emergência).

Setembro (72555718):

Informamos que a unidade possui classificação de risco 24 horas, ressaltamos que todos os usuários que buscam atendimento na unidade passam pela classificação de risco independente das condições de atendimento médico, são classificados.

Outubro (74624970):

Informamos que a unidade possui Classificação de Risco 24 horas e que a busca pelo atendimento se dá de forma espontânea.

Novembro (76585408):

Será realizada a alteração do fluxo de pacientes pela TI do IGESDF: primeiro deve ser preenchida a ficha no sistema e depois a classificação de risco, para evitar perdas do número de acolhimentos com classificação no caso de evasão antes do atendimento médico.

Tem sido discutido com a Diretoria de Inovação, Ensino e Pesquisa a realização de reciclagem do protocolo de classificação de risco utilizado pelos enfermeiros classificadores.

2. **INDICADORES DE DESEMPENHO - METAS QUALITATIVAS**

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, foram determinados e pactuados indicadores para acompanhamento mensal, com vistas a mensurar a qualidade, a produtividade e a efetividade do desempenho nas unidades geridas pelo IGESDF.

Cabe destacar a ausência de bases oficiais para apuração de tais indicadores: os dados registrados abaixo foram informados pela Contratada em atendimento à CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA do Contrato de Gestão (Prestação de Contas Anual - 83219247).

Seguem os resultados apurados para os indicadores de desempenho:

Metas Qualitativas	Meta	1º Quadrimestre 2021				Média 1º quad.	2º Quadrimestre 2021				Média 2º quad.	3º Quadrimestre 2021				Média 3º quad.	Média anual
		Jan	Fev	Mar	Abr		Mai	Jun	Jul	Ago		Set	Out	Nov	Dez		
Taxa de ocupação em sala amarela	Manter índice ≥ 75%	162,28%	191,48%	293,30%	120,00%	191,77%	95,29%	158,46%	165,76%	198,51%	154,50%	177,04%	158,96%	138,70%	144,62%	154,83%	167,03%
Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa ≤ 1%	0,37%	0,58%	0,72%	0,91%	0,64%	0,36%	0,61%	0,69%	0,42%	0,52%	0,31%	0,51%	0,41%	0,38%	0,40%	0,52%

Observaram-se divergências entre os dados apresentados pelo IGESDF referentes a memórias de cálculo dos indicadores de qualidade (fornecidos pela Contratada na forma de "numerador" e "denominador") e os valores calculados por ela como "resultado" (id. 83219247). No quadro acima são apresentados os resultados referentes ao cálculo considerando os dados de "numerador" e "denominador" apresentados.

Como já apontado nos relatórios quadrimestrais, a UPA Samambaia manteve o indicador *Taxa de ocupação em sala amarela* muito superior à meta em todos os meses de 2021. Não foram apresentados os motivos de taxas de ocupação superiores a 100%.

2.1. **Pontuação**

De acordo com termos estabelecidos no 9º Termo Aditivo (56085441), Anexo VI, Item III, III.II - Avaliação das metas qualitativas a pontuação alcançada referente às metas qualitativas em 2021 foi de 200 pontos:

Metas Qualitativas	Meta	Média 1º quad.	Média 2º quad.	Média 3º quad.	Anual 2021	
					média	Pontos
Taxa de ocupação em sala amarela	Manter índice ≥ 75%	191,77%	154,50%	154,83%	167,03%	100
Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa ≤ 1%	0,64%	0,52%	0,40%	0,52%	100
TOTAL					200 pontos	

Tal pontuação não faz jus a descontos:

III.III - Quadro de descontos das metas qualitativas Anexo VI, Item III, 9º Termo Aditivo)

Pontuação total no cumprimento das metas qualitativas	% de desconto em 20% do valor do repasse de custeio
De 151 a 200 pontos	Sem desconto
De 101 a 150 pontos	10% de desconto
De 51 a 100 pontos	20% de desconto
De 00 a 50 pontos	30% de desconto

3. **PESSOAL (COMPLEMENTAR AO 84602521)**

Dispõe o Anexo VI, Item I, subitem 1.1, do 9º Termo Aditivo, que, na UPA-SAM, "A assistência é prestada, em regime de plantão, pelas equipes: médica, de enfermagem, de nutrição, de farmacêuticos, técnicos administrativos, técnicos de radiologia e técnicos de laboratório".

Conforme preconiza o Contrato de Gestão, a PCA apresentada contém, ao longo da Carteira de Serviços (83335030), as atividades realizadas pelos profissionais envolvidos na assistência prestada na unidade e, no "Item B - Pessoal" (83236330), a variação mês a mês do número de funcionários em atividade por categoria profissional:

UPA SAM

CATEGORIA	jan	fev	mar	abr	maí	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
ANALISTA DE LABORATORIO	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	7	7
ANALISTA EXECUTIVO							1	2	2	2	1	1
ASSESSOR						1	1	1				
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ASSISTENTE SOCIAL	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
AUXILIAR DE FARMACIA	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3
COORDENADOR	4	4	4	4	3	3	1	1	1	1	1	1
ENFERMEIRO	35	27	31	30	30	30	28	28	27	26	26	28
FARMACEUTICO	5	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6
GERENTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MEDICO	32	43	45	39	31	27	30	30	29	29	29	31
NUTRICIONISTA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
TECNICO DE ENFERMAGEM	55	50	60	60	60	60	60	60	69	63	64	67
TECNICO DE LABORATORIO	8	10	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Total Geral	162	164	179	171	162	159	159	160	167	159	159	168

Ademais, as **relações nominais** dos servidores cedidos emitidas pela Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SES/SUGEP) constam do processo 00060-00067905/2018-83 e as dos celetistas, apresentadas pelo IGESDF, nos diversos processos de prestação de contas mensais.

De acordo com os relatórios fornecidos pela SUGEP, o número de servidores cedidos da SES/DF para atuarem na UPA-SAM diminuiu de 39, em janeiro (55272249, 55272458), para 19, em dezembro de 2021 (76927764 e 77367797). O fato se deve à legislação que rege a cessão especial de servidores da SES/DF ao IGESDF, que, de forma geral, somente a permitiu aos servidores que já estivessem em exercício na unidade quando da sua incorporação ao IGESDF ou aqueles lá lotados antes de assumirem cargo ou função de gestão ou coordenação na SES, tendo de ser os casos de servidores oriundos de outras unidades da SES/DF aprovados excepcionalmente na forma do artigo 3º da Lei Distrital nº 5.899 e do artigo 14 do Decreto Distrital nº 39.674.

Os **valores descontados** dos repasses financeiros em decorrência dos gastos com os cedidos, assim como os **valores repassados** ao IGESDF para gastos de pessoal (classificação orçamentária 33503401) e os **valores efetivamente gastos** com celetistas, foram compilados na Seção 2 da primeira parte deste Relatório (84772342).

4. COMISSÕES E COMITÊS

Dispõe o 9º Termo Aditivo, de 12/02/2021:

São condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão pela UPA-SAM:

(...) 12. Constituir legalmente e manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões e Comitês: a. Comissão de Óbitos; b. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar –CCIH; c. Comissão de Revisão de Prontuários; d. Comissão de Ética Médica e Comissão de Ética de Enfermagem

Verifica-se que o arquivo "item E - Comissões UPAs" do processo de prestação de contas anual (id. 83292607) contém os seguintes regimentos internos:

Regimentos Internos				
Comissão	Periodicidade das reuniões	Membro na comissão	Data da publicação	Doc. 83292607
COMISSÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS	Bimestral	9 (nove)	21/06/2021	p. 2 a 7
COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS - COMOB	Mensal	Mínimo 3 (três)	21/06/2021	p. 9 a 14
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO - CCIH	Semestralmente	Mínimo 2 (dois)	21/06/2021	p. 15 a 21
COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM - COMEE	Mensal	Mínimo 3 (três)	23/06/2021	p. 22 a 28
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA - COMET	Bimestral	Mínimo 3 (três)	23/06/2021	p. 29 a 36
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - COMRP	Mensalmente	Mínimo 3 (três)	21/06/2021	p. 37 a 43
COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP	Quadrimestral	Mínimo 2 (dois)	19/04/2021	p. 44 a 49
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO - CIPA	Mensal	Vide NR 5	23/02/2022	p. 50 a 59

Embora citados nas prestações de contas mensais, a Comissão de Biossegurança e o Comitê de Processamento de Produtos para a Saúde (CPPS) prosseguem sem regimento interno.

O doc. 83292607 ainda reporta a composição das seguintes comissões na UPA SAMAMBAIA:

Comissão	Data da formação	Doc. 83292607
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO - CCIH	31/01/2022	p. 88 a 89
COMISSÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS	03/11/2021	p. 90 a 91
COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP	22/02/2022	p. 92 a 93

Segundo os regimentos, as comissões já criadas deveriam ter realizado uma ou mais reuniões, contudo as datas e as atas de realização não foram apresentadas.

Destaca-se que as comissões de Análise de Óbito, Revisão de Prontuários, Ética em Enfermagem, Ética Médica e Prevenção de Acidentes de Trabalho da UPA-SAM continuam sem membros.

Sugere-se que, com urgência, sejam designados os membros das comissões estipuladas no Contrato de gestão e nas leis vigentes para a UPA SAMAMBAIA, realizadas as reuniões com a periodicidade definida e disponibilizados os dados destas reuniões (datas, presentes, atas, deliberações).

5. HABILITAÇÃO

De acordo com as opções de custeio, o número mínimo de procedimentos a serem

faturados mensalmente por cada UPA está definido nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 03/2017 e nº 06/2017, as quais corroboram com as disposições da Portaria GM/MS nº 10/2017:

CAPÍTULO VII

IDO MONITORAMENTO

Art. 37. A UPA 24h habilitada ou qualificada para custeio deverá ser monitorada, após o primeiro repasse do incentivo de custeio, e deverá ser avaliada de acordo com os critérios descritos neste Capítulo.

Art. 38. A produção mínima para a UPA 24h, registrada no SIA/SUS, deverá ser de:

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Nº de atendimentos /mês (03.01.06.010-0, 03.01.06.009-6, 03.01.06.002-9)	Nº de acolhimentos classificação de risco / mês (03.01.06.011-8)
I	2	2250	2250
II	3	3375	3375
III	4	4500	4500
IV	5	5625	5625
V	6	6750	6750
VI	7	7875	7875
VII	8	9000	9000
VIII	9	10125	10125

[grifado e adaptado]

A Portaria GM/MS nº 3.821, de 29 de dezembro de 2020 (84852447), promoveu alteração na habilitação da UPA NÚCLEO SAMAMBAIA BANDEIRANTE, tomando-a opção de custeio V. Destarte, o quadro a seguir foi elaborado com as percentagens de cumprimento (azul) ou não cumprimento (vermelho) do exigido nas normas supracitadas.

UPA Samambaia		1º Quadrimestre 2021				2º Quadrimestre 2021				3º Quadrimestre 2021															
Indicador	Código	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez												
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada	0301060029	3.793	3.690	3.807	2.884	3.638	3.337	3.651	3.757	4.014	4.066	4.090	4.906												
Atendimento médico em UPA	0301060096	5.168	4.851	5.023	3.865	4.084	3.499	4.075	4.031	4.460	4.310	4.071	5.049												
SOMA atendimentos	0301060029 + 0301060096	8.961	132,8%	8.541	126,5%	8.830	130,8%	6.749	100,0%	7.722	114,4%	6.836	101,3%	7.726	114,5%	7.788	115,4%	8.474	125,5%	8.376	124,1%	8.161	120,9%	9.955	147,5%
Acolhimento com classificação de risco	0301060118	5.028	74,5%	4.456	66,0%	4.113	60,9%	3.378	50,0%	3.471	51,4%	3.494	51,8%	3.894	57,7%	3.943	58,4%	4.460	66,1%	4.310	63,9%	4.153	61,5%	5.121	75,9%

Observam-se nos gráficos abaixo as produções dos indicadores por mês, no ano de 2021, em relação às metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, conforme habilitação da Unidade:

Gráfico 3 - Produção em Atendimentos/mês em relação à produção mínima conforme habilitação (meta) para a UPA Samambaia, 2021.

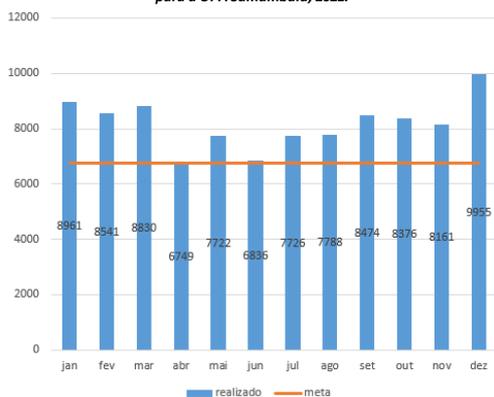


Gráfico 4 - Produção em Classificação de risco/mês em relação à produção mínima conforme habilitação (meta) para a UPA Samambaia, 2021.



Como demonstrado, em todos meses, não se realizou na UPA DE SAMAMBAIA o mínimo de procedimentos estipulados em "Acolhimento com classificação de risco" conforme determinam as normas do Ministério da Saúde, o que a expõe ao risco de perda da habilitação, conforme também reportado pela SUPLANS/SES no processo 00060-00493382/2021-22, in verbis:

As informações acima permitem constatar que o estabelecimento não apresentou produção compatível com os parâmetros estabelecidos pela Portaria supracitada, ficando assim os serviços passíveis de desabilitação pelo Ministério da Saúde, com riscos de prejuízos aos usuários e com impacto financeiro à SES.

Tal situação não tem ocorrido exclusivamente na UPA Samambaia, sendo possível observar de maneira geral que as UPAs sempre apresentarem número de atendimentos superior

à classificação de risco, situação que esta Gerência considera preocupante, pois leva a crer que nos indicadores "Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada" e "Atendimento médico em UPA" estão sendo contabilizados pacientes que permanecem inadequadamente internados nas UPAs, sendo cada dia de internação registrado como um atendimento. Desta forma, tais pacientes não estariam sendo contabilizados no indicador "Acolhimento com classificação de risco", uma vez que os mesmos já se encontrariam internados. Esta situação pode estar relacionada ao flagrante problema encontrado nos fluxos e contrafluxos das UPAs junto à atenção primária e à atenção hospitalar e demonstrar um problema conceitual nos registros de produção das unidades, uma vez que o número total de atendimentos das UPAs não reflete o número de pacientes atendidos, por nem sempre se tratarem de novos atendimentos.

Diante do exposto, tendo em vista que esta temática também foi tratada no âmbito do processo 00060-00164903/2022-18 e que este problema ultrapassa o escopo do Contrato de Gestão, por envolver questões relacionadas ao funcionamento das UPAs no âmbito das redes de atenção, o que abrange as Regiões de Saúde onde as mesmas encontram-se inseridas, daremos seguimento às tratativas no processo supracitado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1. Indicadores de Produção e Habilitação

Como demonstrado nas seções 1 e 5, os resultados de "Acolhimento com classificação de risco" foram inferiores às metas quantitativas estipuladas no Contrato de gestão e ao mínimo exigido nas normas de habilitação do Ministério da Saúde para uma UPA porte III, opção de custeio V. Como a problemática envolve questões que ultrapassam o escopo do Contrato de Gestão, o assunto está sendo tratado através do processo 00060-00164903/2022-18.

6.2. Indicadores de Desempenho - Metas Qualitativas

Na seção 2, ficou demonstrado que a UPA alcançou a pontuação máxima, mas, de modo a cumprir o princípio da transparência, o IGESDF deve apresentar as memórias de cálculo de cada indicador nos relatórios de prestação de contas mensais, conforme determina Cláusula Vigésima Segunda do Contrato de Gestão.

Ressalta-se, ainda, que não foram apresentados os motivos de *Taxas de ocupação na sala amarela* superiores a 100% em todos os meses.

6.3. Comissões e Comitês

Recomenda-se também, em caráter de urgência, que sejam designadas as comissões de Análise de Óbito, Revisão de Prontuários, Ética em Enfermagem, Ética Médica e Prevenção de Acidentes de Trabalho da UPA-SAM e que passem a ser apresentadas nos relatórios de prestação de contas mensais tanto as datas das reuniões quanto suas atas.

7. LISTA DE ANEXOS

- 7.1. Processo original - 00060-00000123/2018-64;
 - 7.1.1. 3º Termo Aditivo - 23790480;
 - 7.1.2. 9º Termo Aditivo - 56085441;
 - 7.1.3. 13º Termo Aditivo - 61106861;
- 7.2. Portaria GM/MS nº 3.821/2021 - 84852447;
- 7.3. Processo SUPPLANS informando sobre a baixa produtividade da UPA-SAM - 00060-00493382/2021-22;
 - 7.3.1. Plano de ação - 74261045;
- 7.4. Prestação de contas Comissões - 83292607;

É o relatório.

Elaboração:

Carolina Pradera Resende - Farmacêutica - matrícula: 196.758-4
Clarisse Danielli Silva Albergaria - Farmacêutica - matrícula: 1.697.399-2
Línea Caroline da Silva Lima - Farmacêutica - matrícula: 16723155

Aprovação:

Rafaela Melo Silva Monteiro - Biomédica - matrícula 1.686.659-2



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA MELO SILVA MONTEIRO - Matr.1686659-2, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados**, em 08/06/2022, às 17:26, 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 **CLARISSÉ DANIELLI SILVA ALBERGARIA - Matr.1697399-2, Farmacêutica Bioquímica - Farmácia**, em 09/06/2022, às 10:42, 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 **LINEA CAROLINE DA SILVA LIMA - Matr.1672315-5, Especialista em Saúde Pública do Distrito Federal**, em 09/06/2022, às 13:45, 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
verificador=84812446 código CRC=BAEED13F.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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



RELATÓRIO ANUAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO - UPA SÃO SEBASTIÃO

COMPETÊNCIA: 2021

DADOS DA UNIDADE

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SÃO SEBASTIÃO - UPA SS	
ENDEREÇO DA UNIDADE: Quadra 102, Conjunto 1 - São Sebastião - DF	CONTATO: (61) 3550-8746

DADOS DE MONITORAMENTO

Trata-se da 6ª parte do Relatório de análise da prestação de contas anual apresentada pelo IGESDF no que se refere à Unidade de Pronto Atendimento de São Sebastião. Para conhecimento, elencam-se as demais partes deste Relatório:	
1ª parte - Relatório n.º 15/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - GERAL (84772342);	
2ª parte - Relatório n.º 16/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA CEILÂNDIA (84772418);	
3ª parte - Relatório n.º 17/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA NÚCLEO BANDEIRANTE (84812438);	
4ª parte - Relatório n.º 18/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA RECANTO DAS EMAS (84812442);	
5ª parte - Relatório n.º 19/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SAMAMBAIA (84812446);	
6ª parte - Relatório n.º 20/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SÃO SEBASTIÃO (84812449);	
7ª parte - Relatório n.º 21/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SOBRADINHO II (84812451);	
8ª parte - Relatório n.º 22/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - HBDF (84812456); e	
9ª parte - Relatório n.º 23/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - HRSM (84812459).	
PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTES RELATÓRIOS	DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO DE 2021

FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO

O presente relatório tem a pretensão de atender parcialmente aos parágrafos Segundo e Terceiro da Cláusula Vigésima Terceira do Contrato de Gestão SES/DF nº 001/2018 (redação dada pelo 9º Termo Aditivo - id 56085441), celebrado entre o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, e o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF; já que, observadas as competências regimentais da GATCG/DAQUA/CGCSS/GAB/SES, este tem como foco a **avaliação da execução técnico-assistencial do contrato no âmbito da Unidade de Pronto Atendimento de São Sebastião, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2021.**

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

Além do [Contrato de Gestão e dos seus termos aditivos](#), à Contratada aplicam-se as disposições da [Lei Distrital nº 5.899/2017](#), que autorizou o Poder Executivo a instituir o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF; da [Lei Distrital nº 6.270/2019](#), que o transformou em IGESDF; do [Decreto Distrital nº 39.674/2019](#), que regulamenta o Instituto; e do [Decreto Distrital nº 40.395/2020](#), que homologou o seu Estatuto.

Ressalta-se que, com a publicação da [Lei Distrital nº 6.661/2020](#), em razão da Covid-19, foi determinada a suspensão de obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas na contratualização firmada entre a SES/DF e o IGESDF enquanto perdurasse o [Decreto Legislativo Distrital nº 2.284/2020](#), portanto até 31/12/2021, dadas as duas prorrogações promovidas pelos [Decretos Legislativos Distritais nº 2.301/2021 e nº 2.321/2021](#).

Não obstante, mesmo estando desobrigado, o IGESDF apresentou prestações de contas mensais (PCMs) e anual (PCA). Assim, a partir dos dados encaminhados e daqueles disponíveis na Sala de Situação/InfoSaúde, esta 6ª parte do relatório é composta por:

1. Indicadores de Produção;
2. Indicadores de Desempenho;
3. Pessoal (complementar ao 84602521);
4. Comissões e Comitês;
5. Habilitação;
6. Considerações finais;
7. Lista de Anexos.

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO - METAS QUANTITATIVAS

Os indicadores de produção visam aferir a capacidade de resposta e a eficiência dos processos da UPA.

As metas e as pontuações atribuídas a cada indicador consideram os parâmetros impostos pelo 9º Termo Aditivo ao Contrato (56085441).

1.1. Resultado anual

O Contrato de gestão fixa metas quantitativas anuais, determinando que os relatórios analíticos trimestrais da SES/DF contenham análises relativas à **tendência do cumprimento ou da superação destas metas**. Assim, considerando que os resultados parciais do acompanhamento da produção da Contratada foram apresentados nos relatórios trimestrais, segue abaixo o resumo anual, que evidencia que, em 2021, 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 anual em 84,5% e a produção em "Acolhimento com classificação de risco" superou a meta anual em 6,8%.

Metas Quantitativas	Código	Meta Anual	1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.		Anual 2021	
			Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada	0301060029	54.000	30.733	170,7%	32.348	179,7%	36.527	202,9%	99.608	184,5%
Atendimento médico em UPA	0301060096									
Acolhimento com classificação de risco	0301060118	54.000	17.501	97,2%	18.424	102,4%	21.735	120,8%	57.660	106,8%

Os dados foram obtidos em <https://info.saude.df.gov.br/ambulatoriais/sasalasit>, portanto referem-se à produção faturada no DATASUS.

Observam-se nos gráficos abaixo as produções acumuladas para cada um dos indicadores pactuados, em relação às metas acumuladas, por período, na UPA São Sebastião, no ano de 2021.

Gráfico 1 - Produção acumulada em Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada + Atendimento médico em UPA em relação à meta acumulada; UPA São Sebastião, 2021.

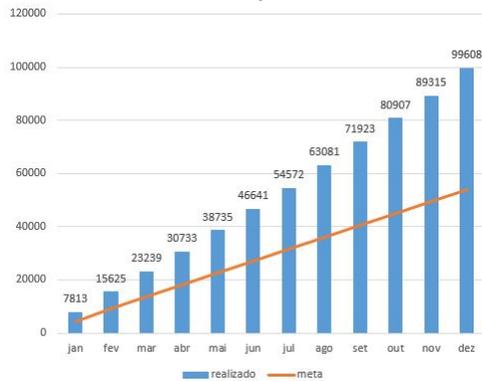
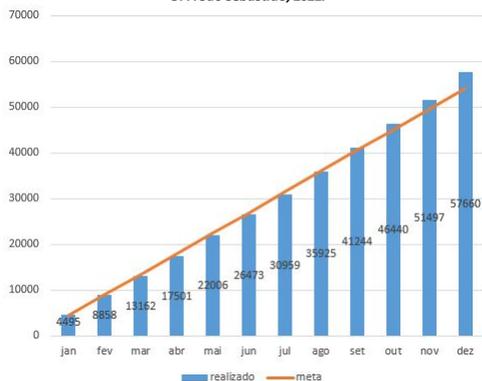


Gráfico 2 - Produção acumulada em Acolhimento com classificação de risco em relação à meta acumulada; UPA São Sebastião, 2021.



A proposta para que as metas dos indicadores de produção das UPAs passem a ser tal qual a quantidade mínima exigida para manutenção da habilitação do Ministério da Saúde foi discutida e acatada pela Contratante e pela Contratada no processo SEI 04016-00071460/2021-37 e se encontra, desde dezembro de 2021, aguardando formalização.

Ademais, algumas considerações relativas ao procedimento de Acolhimento com classificação de risco foram adicionadas na seção 5 deste relatório.

1.2. Pontuação

De acordo com os termos estabelecidos no 9º Termo Aditivo (56085441), Anexo VII, Item II, II.III - Quadro de avaliação de metas quantitativas a pontuação anual alcançada em 2021 referente aos indicadores de produção foi de **425 pontos**.

PONTUAÇÃO – Metas Quantitativas (9º TA)	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Anual 2021	
	%	%	%	%	Pontos
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada E Atendimento médico em UPA	170,74%	179,71%	202,93%	184,46%	250
Acolhimento com classificação de risco	97,23%	102,36%	120,75%	106,78%	200
TOTAL					425 pontos

Tal pontuação não faz jus a descontos:

II.IV - Quadro de descontos (Anexo VII, item II, 9º Termo Aditivo)

Pontuação total no cumprimento das metas quantitativas	% de desconto em 80% do contrato
De 401 a 500 pontos	Sem desconto
De 301 a 400 pontos	10% de desconto
De 201 a 300 pontos	20% de desconto
De 101 a 200 pontos	30% de desconto
De 00 a 100 pontos	40% de desconto

1.3. Manifestações IGESDF acerca do indicador "Acolhimento com classificação de risco"

Abril (62325873):

Nos meses de janeiro a abril, o aumento dos casos da covid-19 reduziu a procura por atendimento clínico de pacientes sem sintomas respiratórios. Em contrapartida, destacou-se o aumento significativo do tempo de permanência dos pacientes em observação na UPA, tendo em vista a

superlotação nas unidades de referência e indisponibilidade de leitos ofertados.

Anual (83219247):

A unidade está trabalhando com ferramentas de gestão para a melhora dos resultados, realizando ações de capacitação e qualificação da equipe. Com isso, observa-se que, de julho a dezembro deste ano, houve aumento progressivo no número de classificações de risco.

2. INDICADORES DE DESEMPENHO - METAS QUALITATIVAS

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, foram determinados e pactuados indicadores para acompanhamento mensal, com vistas a mensurar a qualidade, a produtividade e a efetividade do desempenho nas unidades geridas pelo IGESDF.

Cabe destacar a ausência de bases oficiais para apuração de tais indicadores: os dados registrados abaixo foram informados pela Contratada em atendimento à Cláusula Vigésima Segunda do Contrato de Gestão (Prestação de Contas Anual - 83219247).

Seguem os resultados apurados para os indicadores de desempenho:

Metas Qualitativas	Meta	1º Quadrimestre 2021				Média 1º quad.	2º Quadrimestre 2021				Média 2º quad.	3º Quadrimestre 2021				Média 3º quad.	Média anual
		Jan	Fev	Mar	Abr		Mai	Jun	Jul	Ago		Set	Out	Nov	Dez		
Taxa de ocupação em sala amarela	Manter índice ≥ 75%	98,85%	96,94%	130,88%	134,29%	115,24%	109,22%	97,86%	89,40%	94,93%	97,85%	89,52%	81,80%	78,57%	79,03%	82,23%	98,44%
Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa ≤ 1%	0,23%	0,12%	0,22%	0,45%	0,25%	0,24%	0,29%	0,25%	0,25%	0,26%	0,11%	0,17%	0,10%	0,10%	0,12%	0,21%

Observaram-se divergências entre os dados apresentados pelo IGESDF referentes a memórias de cálculo dos indicadores de qualidade (fornecidos pela Contratada na forma de "numerador" e "denominador") e os valores calculados por ela como "resultado" (id. 83219247). No quadro acima são apresentados os resultados referentes ao cálculo considerando os dados de "numerador" e "denominador" apresentados.

Como já apontado nos relatórios trimestrais, a UPA São Sebastião manteve o indicador *Taxa de ocupação em sala amarela* superior à meta em todos os meses de 2021. Não foram apresentados os motivos de taxas de ocupação superiores a 100%.

2.1. Pontuação

De acordo com termos estabelecidos no 9º Termo Aditivo (56085441), Anexo VII, Item III, III.II - Avaliação das metas qualitativas a pontuação alcançada referente às metas qualitativas em 2021 foi de 200 pontos:

Metas Qualitativas	Meta	Média 1º quad.	Média 2º quad.	Média 3º quad.	Anual 2021	
					média	Pontos
Taxa de ocupação em sala amarela	Manter índice ≥ 75%	115,24%	97,85%	82,23%	98,44%	100
Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa ≤ 1%	0,25%	0,26%	0,12%	0,21%	100
TOTAL					200 pontos	

Tal pontuação não faz jus a descontos:

III.III - Quadro de descontos das metas qualitativas (Anexo VII, item III, 9º Termo Aditivo)

Pontuação total no cumprimento das metas qualitativas	% de desconto em 20% do valor do repasse de custeio
De 151 a 200 pontos	Sem desconto
De 101 a 150 pontos	10% de desconto
De 51 a 100 pontos	20% de desconto
De 00 a 50 pontos	30% de desconto

3. PESSOAL (EM COMPLEMENTO AO ID. 84772342)

Dispõe o Anexo VII, Item I, subitem 1.1, do 9º Termo Aditivo, que, na UPA-SS, "A assistência é prestada, em regime de plantão, pelas equipes: médica, de enfermagem, de nutrição, de farmacêuticos, técnicos administrativos, técnicos de radiologia e técnicos de laboratório".

Conforme preconiza o Contrato de Gestão, a PCA apresentada contém, ao longo da Carteira de Serviços (83335030), as atividades realizadas pelos profissionais envolvidos na assistência prestada na unidade e, no "Item B - Pessoal" (83236330), a variação mês a mês do número de funcionários em atividade por categoria profissional:

UPA SSB

CATEGORIA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
ANALISTA DE LABORATORIO	10	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	3	3	5	5	6	6	4	4	4	4	4	4
ASSISTENTE SOCIAL	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	1	1	1	1	1	1					1
AUXILIAR DE FARMACIA	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
COORDENADOR	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
ENFERMEIRO	35	29	29	29	28	28	28	28	30	28	27	27
FARMACEUTICO	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6
GERENTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MEDICO	32	44	43	41	37	36	35	35	35	37	37	44
NUTRICIONISTA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6
TECNICO DE ENFERMAGEM	46	37	37	37	37	37	37	37	39	38	43	43
TECNICO DE LABORATORIO	12	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Total Geral	162	155	156	154	149	147	143	147	146	150	162	

Ademais, as **relações nominais** dos servidores cedidos emitidas pela Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SES/SUGEP) constam do processo 00060-00067905/2018-83 e as dos celetistas, apresentadas pelo IGESDF, nos diversos processos de prestação de contas mensais.

De acordo com os relatórios fornecidos pela SUGEP, o número de servidores cedidos da SES/DF para atuarem na UPA-SS diminuiu de 63, em janeiro (55272249, 55272458), para 51, em dezembro de 2021 (76927764 e 77367797). O fato se deve à legislação que rege a cessão especial de servidores da SES/DF ao IGESDF, que, de forma geral, somente a permitiu aos servidores que já estivessem em exercício na unidade quando da sua incorporação ao IGESDF ou aqueles lá lotados antes de assumirem cargo ou função de gestão ou coordenação na SES, tendo de ser os casos de servidores oriundos de outras unidades da SES/DF aprovados excepcionalmente na forma do artigo 3º da Lei Distrital nº 5.899 e do artigo 14 do Decreto Distrital nº 39.674.

Os **valores descontados** dos repasses financeiros em decorrência do pagamento dos cedidos, assim como os **valores repassados** ao IGESDF para pagamento dos celetistas (classificação orçamentária 335034) e os **valores efetivamente gastos** com celetistas, foram compilados na seção 2 da primeira parte deste Relatório (84772342).

4. COMISSÕES E COMITÊS

Dispõe o 9º Termo Aditivo do Contrato de Gestão, de 12/02/2021:

São condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão pela UPA-SS:

(...) 12. Constituir legalmente e manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões e Comitês: a. Comissão de Óbitos; b. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH; c. Comissão de Revisão de Prontuários; d. Comissão de Ética Médica e e. Comissão de Ética de Enfermagem

Verifica-se que o arquivo "item E - Comissões UPAs" do processo de prestação de contas anual (id. 83292607) contém os seguintes regimentos internos:

Regimentos Internos				
Comissão	Periodicidade das reuniões	Membro na comissão	Data da publicação	Doc. 83292607
COMISSÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS	Bimestral	9 (nove)	21/06/2021	p. 2 a 7
COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS - COMOB	Mensal	Mínimo 3 (três)	21/06/2021	p. 9 a 14
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO - CCIH	Semestralmente	Mínimo 2 (dois)	21/06/2021	p. 15 a 21
COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM - COMEE	Mensal	Mínimo 3 (três)	23/06/2021	p. 22 a 28
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA - COMET	Bimestral	Mínimo 3 (três)	23/06/2021	p. 29 a 36
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - COMRP	Mensalmente	Mínimo 3 (três)	21/06/2021	p. 37 a 43
COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP	Quadrimestral	Mínimo 2 (dois)	19/04/2021	p. 44 a 49
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO - CIPA	Mensal	Vide NR 5	23/02/2022	p. 50 a 59

Embora citados nas prestações de contas mensais, a Comissão de Biossegurança e o Comitê de Processamento de Produtos para a Saúde (CPPS) prosseguem sem regimento interno.

O doc. 83292607 ainda reporta a composição das seguintes comissões na UPA SÃO SEBASTIÃO:

Comissão	Data da formação	Doc. 83292607
COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS - COMOB	09/11/2021	p. 104 a 105
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO - CCIH	10/11/2021	p. 106 a 107
COMISSÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS	03/11/2021	p. 108 a 109
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - COMRP	10/11/2021	p. 110 a 111
COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP	10/11/2021	p. 112 a 113

Segundo os regimentos, as comissões já criadas deveriam ter realizado uma ou mais reuniões, contudo as datas e as atas de realização não foram apresentadas.

Destaca-se que as comissões de Ética em Enfermagem, Ética Médica e Prevenção de Acidentes de Trabalho da UPA-SS continuam sem nomeação de membros.

Sugere-se que, com urgência, sejam designados os membros das comissões da UPA-SS estipuladas no Contrato e nas leis vigentes, realizadas as reuniões com a periodicidade definida e disponibilizados os dados destas reuniões (datas, presentes, atas, deliberações).

5. HABILITAÇÃO

De acordo com as opções de custeio, o número mínimo de procedimentos a serem faturados mensalmente por cada UPA está definido nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 03/2017 e nº 06/2017, as quais corroboram com as disposições da [Portaria GM/MS nº 10/2017](#):

CAPÍTULO VII

I DO MONITORAMENTO

Art. 37. A UPA 24h habilitada ou qualificada para custeio deverá ser monitorada, após o primeiro repasse do incentivo de custeio, e deverá ser avaliada de acordo com os critérios descritos neste Capítulo.

Art. 38. A produção mínima para a UPA 24h, registrada no SIA/SUS, deverá ser de:

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Nº de atendimentos / mês (03.01.06.010-0 03.01.06.009-6 03.01.06.002-9)	Nº de acolhimentos classificação de risco / mês (03.01.06.011-8)
I	2	2250	2250
II	3	3375	3375
III	4	4500	4500
IV	5	5625	5625
V	6	6750	6750
VI	7	7875	7875
VII	8	9000	9000
VIII	9	10125	10125

[grifado e adaptado]

A Portaria GM/MS nº 3.820, de 29 de dezembro de 2020 (85698651), promoveu alteração na habilitação da UPA DE SÃO SEBASTIÃO, tornando-a opção de custeio V. Destarte, o quadro a seguir foi elaborado com as percentagens de cumprimento (azul) ou não cumprimento (vermelho) do exigido nas normas supracitadas.

UPA São Sebastião		1º Quadrimestre 2021				2º Quadrimestre 2021				3º Quadrimestre 2021			
Indicador	Código	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada	0301060029	3.462	3.580	3.395	3.229	3.544	3.523	3.525	3.660	3.624	3.814	3.431	4.166
Atendimento médico em UPA	0301060096	4.351	4.232	4.219	4.265	4.458	4.383	4.406	4.849	5.218	5.170	4.977	6.127
SOMA atendimentos	0301060029+0301060096	7.813	7.812	7.614	7.494	8.002	7.906	7.931	8.509	8.842	8.984	8.408	10.293
Acolhimento com classificação de risco	0301060118	4.495	4.363	4.304	4.339	4.505	4.467	4.486	4.966	5.319	5.196	5.057	6.163

Observam-se nos gráficos abaixo as produções dos indicadores por mês, no ano de 2021, em relação às metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, conforme habilitação da Unidade:

Gráfico 3 - Produção em Atendimentos/mês em relação à produção mínima conforme habilitação (meta) para a UPA de São Sebastião, 2021.



Gráfico 4 - Produção em Classificação de risco/mês em relação à produção mínima conforme habilitação (meta) para a UPA de São Sebastião, 2021.



Como demonstrado, em todos meses, não se realizou na UPA DE SÃO SEBASTIÃO o mínimo de procedimentos estipulados em "Acolhimento com classificação de risco" conforme determinam as normas do Ministério da Saúde, o que a expõe ao risco de perda da habilitação, conforme também reportado pela SUPPLANS/SES no processo 00060-00494127/2021-05, in verbis:

As informações acima permitem constatar que o estabelecimento não apresentou produção compatível com os parâmetros estabelecidos pela Portaria supracitada, ficando assim os serviços passíveis de desabilitação pelo Ministério da Saúde, com riscos de prejuízos aos usuários e com impacto financeiro à SES.

Tal situação não tem ocorrido exclusivamente na UPA São Sebastião, sendo possível observar de maneira geral que as UPAs sempre apresentarem número de atendimentos superior à classificação de risco, situação que esta Gerência considera preocupante, pois leva a crer que nos indicadores "Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada" e "Atendimento médico em UPA" estão sendo contabilizados pacientes que permanecem inadequadamente internados nas UPAs, sendo cada dia de internação registrado como um atendimento. Desta forma, tais pacientes não estariam sendo contabilizados no indicador "Acolhimento com classificação de risco", uma vez que os mesmos já se encontrariam internados. Esta situação pode estar relacionada ao flagrante problema encontrado nos fluxos e contrafluxos das UPAs junto à atenção primária e à atenção hospitalar e demonstrar um problema conceitual nos registros de produção das unidades, uma vez que o número total de atendimentos das UPAs não reflete o número de pacientes atendidos, por nem sempre se tratarem de novos atendimentos.

Diante do exposto, tendo em vista que esta temática também foi tratada no âmbito do processo 00060-00164903/2022-18 e que este problema ultrapassa o escopo do Contrato de Gestão, por envolver questões relacionadas ao funcionamento das UPAs no âmbito das redes de atenção, o que abrange as Regiões de Saúde onde as mesmas encontram-se inseridas, daremos seguimento às tratativas no processo supracitado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1. Indicadores de Produção e Habilitação

Como demonstrado na seção 5, os resultados de "Acolhimento com classificação de risco" foram inferiores ao mínimo exigido nas normas de habilitação do Ministério da Saúde para uma UPA porte III, opção de custeio V. Como a problemática envolve questões que ultrapassam o escopo do Contrato de Gestão, o assunto está sendo tratado através do processo 00060-00164903/2022-18.

6.2. Indicadores de Desempenho - Metas Qualitativas

Na seção 2, ficou demonstrado que a UPA-SS alcançou a pontuação máxima, mas, de modo a cumprir o princípio da transparência, o IGESDF deve apresentar as memórias de cálculo de cada indicador nos relatórios de prestação de contas mensais, conforme determina a Cláusula Vigésima Segunda do Contrato de Gestão.

Ressalta-se, ainda, que não foram apresentados os motivos de *Taxas de ocupação na sala amarela* superiores a 100% em alguns meses.

6.3. Comissões e Comitês

Recomenda-se também, em caráter de urgência, que sejam designadas as comissões de Ética em Enfermagem, Ética Médica e Prevenção de Acidentes de Trabalho da UPA-SS e que passem a ser apresentadas nos relatórios de prestação de contas mensais tanto as datas das reuniões quanto suas atas.

7. LISTA DE ANEXOS

- 7.1. Processo original - 00060-00000123/2018-64;
 - 7.1.1. 3º Termo Aditivo - 23790480;
 - 7.1.2. 9º Termo Aditivo - 56085441;
 - 7.1.3. 13º Termo Aditivo - 61106861;
- 7.2. Portaria GM/MS nº 3.821/2021 - 84852447;
- 7.3. Processo SUPPLANS informando sobre a baixa produtividade da UPA-SAM - 00060-00493382/2021-22;
 - 7.3.1. Plano de ação - 74261045;
- 7.4. Prestação de contas Comissões - 83292607;

É o relatório.

Elaboração:

Carolina Pradera Resende - Farmacêutica - matrícula: 196.758-4
Clarisse Danielli Silva Albergaria - Farmacêutica - matrícula: 1.697.399-2
Línea Caroline da Silva Lima - Farmacêutica - matrícula: 1.672.315-5

Aprovação:

Rafaela Melo Silva Monteiro - Biomédica - matrícula 1.686.659-2



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA MELO SILVA MONTEIRO - Matr.1686659-2, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados**, em 08/06/2022, às 17:26, 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 09/06/2022, às 10:42, 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 **LINEA CAROLINE DA SILVA LIMA - Matr.1672315-5, Especialista em Saúde Pública do Distrito Federal**, em 09/06/2022, às 13:45, 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
verificador= **84812449** código CRC= **018F9F9F**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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



RELATÓRIO ANUAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO - UPA DE SOBRADINHO II

COMPETÊNCIA: 2021

DADOS DA UNIDADE

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SOBRADINHO II - UPA SOB	
ENDEREÇO DA UNIDADE: DF-420, em frente à AR-13, Sobradinho II - DF	CONTATO: (61) 3550-8752

DADOS DE MONITORAMENTO

Trata-se da 7ª parte do Relatório 2021 de Avaliação da Execução Técnico-assistencial do Contrato de Gestão n. 001/2018 no que se refere à Unidade de Pronto Atendimento de Sobradinho. Para conhecimento, elencam-se as demais partes deste Relatório:	
1ª parte - Relatório n.º 15/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - GERAL (84772342);	
2ª parte - Relatório n.º 16/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA CEILÂNDIA (84772418);	
3ª parte - Relatório n.º 17/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA NÚCLEO BANDEIRANTE (84812438);	
4ª parte - Relatório n.º 18/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA RECANTO DAS EMAS (84812442);	
5ª parte - Relatório n.º 19/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SAMAMBAIA (84812446);	
6ª parte - Relatório n.º 20/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SÃO SEBASTIÃO (84812449);	
7ª parte - Relatório n.º 21/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SOBRADINHO II (84812451);	
8ª parte - Relatório n.º 22/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - HBDF (84812456); e	
9ª parte - Relatório n.º 23/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - HRSM (84812459).	
PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS NESTES RELATÓRIOS	DESCRITAS DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO DE 2021

FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO

O presente relatório tem a pretensão de atender parcialmente aos parágrafos Segundo e Terceiro da Cláusula Vigésima Terceira do Contrato de Gestão SES/DF n.º 001/2018 (redação dada pelo 9º Termo Aditivo - id 56085441), celebrado entre o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, e o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF; já que, observadas as competências regimentais da GATCG/DAQUA/CGCSS/GAB/SES, este tem como foco a **avaliação da execução técnico-assistencial do contrato no âmbito da Unidade de Pronto Atendimento de Sobradinho II, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2021.**

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

Além do [Contrato de Gestão e dos seus termos aditivos](#), à Contratada aplicam-se as disposições da [Lei Distrital nº 5.899/2017](#), que autorizou o Poder Executivo a instituir o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF; da [Lei Distrital nº 6.270/2019](#), que o transformou em IGESDF; do [Decreto Distrital nº 39.674/2019](#), que regulamenta o Instituto; e do [Decreto Distrital nº 40.395/2020](#), que homologou o seu Estatuto.

Ressalta-se que, com a publicação da [Lei Distrital nº 6.661/2020](#), em razão da Covid-19, foi determinada a suspensão de obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas na contratualização firmada entre a SES/DF e o IGESDF enquanto perdurasse o [Decreto Legislativo Distrital nº 2.284/2020](#), portanto até 31/12/2021, dadas as duas prorrogações promovidas pelos [Decretos Legislativos Distritais nº 2.301/2021 e nº 2.321/2021](#).

Não obstante, mesmo estando desobrigado, o IGESDF apresentou prestações de contas mensais (PCMs) e anual (PCA). Assim, a partir das análises dos dados apresentados pelo IGESDF e daqueles disponíveis no DATASUS, esta 7ª parte do relatório é composta por:

1. Indicadores de Produção;
2. Indicadores de Desempenho;
3. Pessoal (complementar ao id 84772342);
4. Comissões e Comitês;
5. Habilitação;
6. Considerações finais;
7. Lista de Anexos.

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO - METAS QUANTITATIVAS

Os indicadores de produção visam aferir a capacidade de resposta e a eficiência dos processos da UPA.

As metas e as pontuações atribuídas a cada indicador consideram os parâmetros impostos pelo 9º Termo Aditivo ao Contrato (56085441).

1.1. Resultado anual

O Contrato de gestão fixa metas quantitativas anuais, determinando que os relatórios analíticos quadrimestrais da SES/DF contenham análises relativas à **tendência do cumprimento** ou

da **superação destas metas**. Assim, considerando que os resultados parciais do acompanhamento da produção da Contratada foram apresentados nos relatórios quadrimestrais, segue abaixo o resumo anual, que evidencia que, em 2021, 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 anual em 44,8%, enquanto a produção em "Acolhimento com classificação de risco" foi de apenas 79,6% da meta anual.

Metas Quantitativas	Código	Meta Anual	1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.		Anual 2021	
			Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada	0301060029	54.000	28.602	158,9%	27.264	151,5%	22.340	124,1%	78.206	144,8%
Atendimento médico em UPA	0301060096									
Acolhimento com classificação de risco	0301060118	54.000	15.472	86,0%	14.227	79,0%	13.288	73,8%	42.987	79,6%

Os dados foram obtidos em <https://info.saude.df.gov.br/ambulatoriaisalasit>, portanto referem-se à produção faturada no DATASUS.

Observam-se nos gráficos abaixo as produções acumuladas para cada um dos indicadores pactuados, em relação às metas acumuladas, por período, na UPA Sobradinho II, no ano de 2021.

Gráfico 1 - Produção acumulada em Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada + Atendimento médico em UPA em relação à meta acumulada; UPA Sobradinho, 2021.



Gráfico 2 - Produção acumulada em Acolhimento com classificação de risco em relação à meta acumulada; UPA Sobradinho, 2021.



A proposta para que as metas dos indicadores de produção das UPAs passem a ser tal qual a quantidade mínima exigida para manutenção da habilitação do Ministério da Saúde foi discutida e acatada pela Contratante e pela Contratada no processo SEI 04016-00071460/2021-37 e se encontra, desde dezembro de 2021, aguardando formalização.

Ademais, algumas considerações relativas ao procedimento de Acolhimento com classificação de risco foram adicionadas na seção 5 deste relatório.

1.2. Pontuação

De acordo com os termos estabelecidos no 9º Termo Aditivo (56085441), Anexo VIII, Item II, III - Quadro de avaliação de metas quantitativas a pontuação anual alcançada em 2021 referente aos indicadores de produção foi de **400 pontos**.

PONTUAÇÃO – Metas Quantitativas (9º TA)	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Anual 2021	
	%	%	%	%	Pontos
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada E Atendimento médico em UPA	158,90%	151,47%	124,11%	144,8%	250
Acolhimento com classificação de risco	85,96%	79,04%	73,82%	79,6%	150
TOTAL					400 pontos

1.3. Suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas e Suspensão das obrigações relacionadas ao cumprimento das metas

A [Lei Federal nº 13.992/2020](#) suspendeu, por período determinado, a obrigatoriedade da manutenção de metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes os repasses dos valores financeiros contratualizados na sua integralidade.

Consequente, em razão da Covid-19, a [Lei Distrital nº 6.661/2020](#) promoveu a

aplicação das disposições constantes na referida lei federal às contratações firmadas pela SES/DF com o IGESDF e a *suspensão das obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas*, bem como *determinou que fosse estabelecido regime de transição para a execução dos contratos de gestão durante o período da suspensão*.

Tendo em vista que não foi emitido termo de apostilamento ou qualquer outro ajuste contratual com o regime de transição estipulado na lei, serão apresentados abaixo os cálculos realizados a partir do Anexo VIII do 9º Termo Aditivo, segundo o qual pontuação (para as metas quantitativas) inferior a 401 acarreta desconto sobre o valor de recursos financeiros definido para repasse:

- Considerando-se a literalidade do texto do II.IV - Quadro de descontos do Anexo: "**de 301 a 400 pontos -> 10% de desconto em 80% do contrato**", ter-se-ia:

2021	VALOR INTEGRAL DO VALOR DO REPASSE (CUSTEIO + PESSOAL)	80%	10% DE 80%
JANEIRO A MAIO	R\$ 5.866.230,30 (R\$ 1.173.246,06/mês) Embasamento no CG nº 001/2018: 3º Termo Aditivo, Anexo VI, Item V - Cronograma anual de transferência de recursos financeiros - ID 23790480	R\$ 4.692.984,24	R\$ 469.298,42
JUNHO A DEZEMBRO	R\$ 19.316.770,62 (R\$ 2.759.538,66/mês) Embasamento no CG nº 001/2018: 13º Termo Aditivo, Cláusula Segunda, 2.1.1. - ID 61106861	R\$ 15.453.416,50	R\$ 1.545.341,65
DESCONTO CALCULADO SOBRE 80% DO REPASSE (CUSTEIO + PESSOAL): R\$ 2.014.640,07			

- Considerando-se que constasse "**de 301 a 400 pontos -> 10% de desconto em 80% do valor do repasse de custeio**", análogo ao texto do quadro III.III - *Quadro de desconto das metas de desempenho*, ter-se-ia um valor calculado de **R\$ 605.824,13** (seiscentos e cinco mil oitocentos e vinte e quatro reais e treze centavos), pois o 3º Termo Aditivo firmou o valor do repasse de custeio em 30% do montante pactuado, e o 13º Termo Aditivo fixou o valor mensal de repasse de custeio para a UPA-SOB em R\$ 830.418,93.

1.4. Manifestações IGESDF acerca do indicador "Acolhimento com classificação de risco"

Abril (62325038):

Nos meses de janeiro a abril, o aumento dos casos da covid-19 reduziu a procura por atendimento clínico de pacientes sem sintomas respiratórios. Em contrapartida, destacou-se o aumento significativo do tempo de permanência dos pacientes em observação na UPA, tendo em vista a superlotação nas unidades de referência e indisponibilidade de leitos.

Maio (64393560):

Destaca-se que o processo de revitalização do sistema MV ainda não está funcionando efetivamente em todas as Unidades de Pronto Atendimento, impactando na produtividade das UPAs. Portanto, o aprimoramento da revitalização pode melhorar os resultados.

Além disso, o aumento no número de casos de COVID-19 influenciou na procura de atendimentos clínicos de pacientes sem sintomas respiratórios (redução da demanda). Em contrapartida, houve aumento no tempo de permanência dos pacientes em observação na unidade, mediante à superlotação em unidades de referência e indisponibilidade de leitos ofertados.

Junho (66306969):

Destaca-se redução na procura de atendimento.

Julho (68243785):

Destaca-se redução na procura de atendimento.

Agosto (70378384):

O Acolhimento com Classificação de Risco tem apresentando uma média mensal de 80%. Destaca-se que é realizado o acompanhamento semanal da produção, com perspectiva de iniciar o funcionamento da segunda sala de Classificação de Risco

Setembro (72555897):

Informamos que a unidade possui classificação de risco 24 horas, ressaltamos que todos os usuários que buscam atendimento na unidade passam pela classificação de risco independente das condições de atendimento médico, são classificados.

Novembro (76585451):

Será realizada a alteração do fluxo de pacientes pela TI do IGESDF: primeiro deve ser preenchida a ficha no sistema e depois a classificação de risco, para evitar perdas do número de acolhimentos com classificação no caso de evasão antes do atendimento médico.

Tem sido discutido com a Diretoria de Inovação, Ensino e Pesquisa a realização de reciclagem do protocolo de classificação de risco utilizado pelos enfermeiros classificadores.

Dezembro (78360767):

A queda na quantidade de classificados está associada à inauguração da UPA de Planaltina, pois grande parte dos pacientes procede da região de Planaltina, Planaltina de Goiás e Formosa.

Anual (83219247):

Observa-se maior número de atendimentos nos meses de segunda onda da covid-19, bem como no final do ano de 2021 e início de 2022 mediante ao surto de Síndrome Gripal. Para o ano de 2022, será feita uma rigorosa análise de processos, para a identificação dos problemas e causas que impediram o cumprimento da meta.

2. INDICADORES DE DESEMPENHO - METAS QUALITATIVAS

No 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, foram determinados e pactuados indicadores para acompanhamento mensal, com vistas a mensurar a qualidade, a produtividade e a efetividade do desempenho nas unidades geridas pelo IGESDF.

Cabe destacar a ausência de bases oficiais para apuração de tais indicadores: os dados registrados abaixo foram informados pela Contratada em atendimento à Cláusula Vigésima Segunda do Contrato de Gestão (Prestação de Contas Anual - 83219247).

Seguem os resultados apurados para os indicadores de desempenho:

Metas Qualitativas	Meta	1º Quadrimestre 2021				Média 1º quad.	2º Quadrimestre 2021				Média 2º quad.	3º Quadrimestre 2021				Média 3º quad.	Média anual
		Jan	Fev	Mar	Abr		Mai	Jun	Jul	Ago		Set	Out	Nov	Dez		
Taxa de ocupação em sala amarela	Manter índice ≥ 75%	119,94%	104,40%	223,75%	188,27%	159,09%	141,35%	139,30%	158,65%	121,70%	140,25%	228,74%	111,73%	107,92%	131,67%	145,01%	148,12%
Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa ≤ 1%	0,12%	0,08%	0,36%	0,34%	0,22%	0,19%	0,11%	0,12%	0,12%	0,13%	0,11%	0,13%	0,14%	0,06%	0,11%	0,16%

Observaram-se divergências entre os dados apresentados pelo IGESDF nos relatórios mensais de prestação de contas e no relatório anual (Prestação de Contas Anual - 83219247). Considerando serem retificações os dados apresentados no relatório anual, estes compõem o quadro acima, tendo sido calculados por meio dos dados de memória de cálculo fornecidos pela Contratada na forma de "numerador" e "denominador".

Como já apontado nos relatórios quadrimestrais, a UPA Sobradinho manteve o indicador *Taxa de ocupação em sala amarela* muito superior à meta em todos os meses de 2021. Não foram apresentados os motivos de taxas de ocupação superiores a 100%.

2.1. Pontuação

De acordo com termos estabelecidos no 9º Termo Aditivo (56085441), Anexo VIII, Item III, III.II - Avaliação das metas qualitativas a pontuação alcançada referente às metas qualitativas em 2021 foi de 200 pontos:

Metas Qualitativas	Meta	Média 1º quad.	Média 2º quad.	Média 3º quad.	Anual 2021	
					148,12%	Pontos
Taxa de ocupação em sala amarela	Manter índice ≥ 75%	159,09%	140,25%	145,01%	148,12%	100
Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa ≤ 1%	0,22%	0,13%	0,11%	0,16%	100
TOTAL					200 pontos	

Tal pontuação não faz jus a descontos:

III.III - Quadro de descontos das metas qualitativas (Anexo III, item VIII, 9º Termo Aditivo)

Pontuação total no cumprimento das metas qualitativas	% de desconto em 20% do valor do repasse de custeio
De 151 a 200 pontos	Sem desconto
De 101 a 150 pontos	10% de desconto
De 51 a 100 pontos	20% de desconto
De 00 a 50 pontos	30% de desconto

3. PESSOAL (EM COMPLEMENTAÇÃO AO ID 84772342)

Dispõe o Anexo VIII, Item I, subitem 1.1, do 9º Termo Aditivo, que, na UPA-SOB, "A assistência é prestada, em regime de plantão, pelas equipes: médica, de enfermagem, de nutrição, de farmacêuticos, técnicos administrativos, técnicos de radiologia e técnicos de laboratório".

Conforme preconiza o Contrato de Gestão, a PCA apresentada contém, ao longo da Carteira de Serviços (83335030), as atividades realizadas pelos profissionais envolvidos na assistência prestada na unidade e, no "Item B - Pessoal" (83236330), a variação mês a mês do número de funcionários em atividade por categoria profissional:

CATEGORIA	UPA SOB											
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
ANALISTA ADMINISTRATIVO									1	1	1	1
ANALISTA DE LABORATORIO	9	9	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7
APRENDIZ						1	1	1	1	1	1	1
ARTIFICE DE MANUTENCAO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	3
ASSISTENTE SOCIAL	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	5	1	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
AUXILIAR DE FARMACIA	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
COORDENADOR	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	1	1
ENFERMEIRO	39	35	39	39	39	39	39	39	39	39	37	39
FARMACEUTICO	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
GERENTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MEDICO	36	41	43	38	36	33	29	27	27	27	23	26
NUTRICIONISTA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TECNICO DE ENFERMAGEM	60	57	69	69	69	69	68	67	66	65	65	65
TECNICO DE LABORATORIO	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Total Geral	185	178	198	192	189	188	184	181	179	176	168	174

Ademais, as **relações nominais** dos servidores cedidos emitidas pela Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SES/SUGEP) constam do processo 00060-00067905/2018-83 e as dos celetistas, apresentadas pelo IGESDF, nos diversos processos de prestação de contas mensais.

De acordo com os relatórios fornecidos pela SUGEP, o número de **servidores cedidos** da SES/DF para atuarem na UPA-SAM diminuiu de 11, em janeiro (55272249, 55272458), para 8, em dezembro de 2021 (76927764 e 77367797). O fato se deve à legislação que rege a cessão especial de servidores da SES/DF ao IGESDF, que, de forma geral, somente a permitiu aos servidores que já estivessem em exercício na unidade quando da sua incorporação ao IGESDF ou àqueles lá lotados antes de assumirem cargo ou função de gestão ou coordenação na SES, tendo de ser os casos de servidores oriundos de outras unidades da SES/DF aprovados excepcionalmente na forma do artigo 3º da Lei Distrital nº 5.899 e do artigo 14 do Decreto Distrital nº 39.674.

O s **valores descontados** dos repasses financeiros em decorrência do pagamento dos **cedidos**, assim como os **valores repassados** ao IGESDF para pagamento dos **celetistas** (classificação orçamentária 335034) e os **valores efetivamente gastos** com **celetistas**, foram compilados na Seção 2 da primeira parte deste Relatório (84772342).

4. COMISSÕES E COMITÊS

Dispõe o 9º Termo Aditivo do Contrato de Gestão, de 12/02/2021:

São condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão pela UPA-SOB:

(...) 12. Constituir legalmente e manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões e Comitês: a. Comissão de Óbitos; b. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar -CCIH; c. Comissão de Revisão de Prontuários; d. Comissão de Ética Médica e Comissão de Ética de

Enfermagem

Verifica-se que o arquivo "item E - Comissões UPAs" do processo de prestação de contas anual (id. 83292607) contém os seguintes regimentos internos:

Regimentos Internos				
Comissão	Periodicidade das reuniões	Membro na comissão	Data da publicação	Doc. 83292607
COMISSÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS	Bimestral	9 (nove)	21/06/2021	p. 2 a 7
COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS - COMOB	Mensal	Mínimo 3 (três)	21/06/2021	p. 9 a 14
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO - CCIH	Semestralmente	Mínimo 2 (dois)	21/06/2021	p. 15 a 21
COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM - COMEE	Mensal	Mínimo 3 (três)	23/06/2021	p. 22 a 28
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA - COMET	Bimestral	Mínimo 3 (três)	23/06/2021	p. 29 a 36
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - COMRP	Mensalmente	Mínimo 3 (três)	21/06/2021	p. 37 a 43
COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP	Quadrimestral	Mínimo 2 (dois)	19/04/2021	p. 44 a 49
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO - CIPA	Mensal	Vide NR 5	23/02/2022	p. 50 a 59

Embora citados nas prestações de contas mensais, a Comissão de Biossegurança e o Comitê de Processamento de Produtos para a Saúde (CPPS) prosseguem sem regimento interno.

O doc. 83292607 ainda reporta a composição das seguintes comissões na UPA SOBRADINHO II:

Comissão	Data da formação	Doc. 83292607
COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS - COMOB	23/12/2021	p. 94 a 85
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO - CCIH	23/12/2021	p. 96 a 97
COMISSÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS	03/11/2021	p. 98 a 99
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - COMRP	23/12/2021	p. 100 a 101
COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP	23/12/2021	p. 102 a 103

Segundo os regimentos, as comissões já criadas deveriam ter realizado uma ou mais reuniões, contudo as datas e as atas de realização não foram apresentadas.

Destaca-se que as comissões de Ética em Enfermagem, Ética Médica e Prevenção de Acidentes de Trabalho da UPA-SOB continuam sem nomeação de membros.

Sugere-se que, com urgência, sejam designados os membros das comissões exigidas no Contrato de gestão e nas leis vigentes, realizadas as reuniões com a periodicidade definida e disponibilizados os dados dessas reuniões (datas, presentes, atas, deliberações).

5. HABILITAÇÃO

De acordo com as opções de custeio, o número mínimo de procedimentos a serem faturados mensalmente por cada UPA está definido nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 03/2017 e nº 06/2017, as quais corroboram com as disposições da Portaria GM/MS nº 10/2017:

CAPÍTULO VII

1 DO MONITORAMENTO

Art. 37. A UPA 24h habilitada ou qualificada para custeio deverá ser monitorada, após o primeiro repasse do incentivo de custeio, e deverá ser avaliada de acordo com os critérios descritos neste Capítulo.

Art. 38. A produção mínima para a UPA 24h, registrada no SIA/SUS, deverá ser de:

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Nº de atendimentos / mês (03.01.06.010-0 03.01.06.009-6 03.01.06.002-9)	Nº de acolhimentos classificação de risco / mês (03.01.06.011-8)
I	2	2250	2250
II	3	3375	3375
III	4	4500	4500
IV	5	5625	5625
V	6	6750	6750
VI	7	7875	7875
VII	8	9000	9000
VIII	9	10125	10125

[grifado e adaptado]

A Portaria GM/MS nº 3.930/2020 (85371466) habilitou a UPA DE SOBRADINHO II com a opção de custeio VIII. Destarte, o quadro a seguir foi elaborado com as percentagens de cumprimento (azul) ou não cumprimento (vermelho) do mínimo estabelecido nas normas supracitadas.

UPA Sobradinho		1º Quadrimestre 2021				2º Quadrimestre 2021				3º Quadrimestre 2021															
Indicador	Código	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez												
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada	0301060029	2.074	3.715	3.924	3.747	3.326	3.509	3.005	3.342	3.040	2.418	2.109	1.743												
Atendimento médico em UPA	0301060096	3.357	3.910	4.104	3.771	3.694	3.538	3.394	3.456	3.524	3.010	2.876	3.620												
SOMA atendimentos	0301060029 + 0301060096	5.431	53,6%	7.625	75,3%	8.028	79,3%	7.518	74,3%	7.020	69,3%	7.047	69,6%	6.399	63,2%	6.798	67,1%	6.564	64,8%	5.428	53,6%	4.985	49,2%	5.363	53,0%
Acolhimento com classificação de risco	0301060118	3.525	34,8%	3.965	39,2%	4.136	40,8%	3.846	38,0%	3.699	36,5%	3.545	35,0%	3.485	34,4%	3.498	34,5%	3.659	36,1%	3.098	30,6%	2.895	28,6%	3.636	35,9%

Observam-se nos gráficos abaixo as produções mensais, no ano de 2021, em relação às metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, conforme habilitação da Unidade:

Gráfico 3 - Produção em Atendimentos/mês em relação à produção mínima conforme habilitação (meta)

para a UPA de Sobradinho II, 2021.



Gráfico 4 - Produção em Classificação de risco/mês em relação à produção mínima conforme habilitação (meta) para a UPA de Sobradinho II, 2021.



Como demonstrado, na UPA SOBRADINHO II não se realizou, em todos os meses de 2021, o mínimo de procedimentos estipulados pelo Ministério da Saúde, o que a expõe ao risco de perda da habilitação, conforme também reportado pela SUPLANS/SES no processo 00060-00164903/2022-18.

Tal situação não tem ocorrido exclusivamente na UPA Sobradinho II, sendo possível observar de maneira geral que as UPAs sempre apresentarem número de atendimentos superior à classificação de risco, situação que esta Gerência considera preocupante, pois leva a crer que nos indicadores "Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada" e "Atendimento médico em UPA" estão sendo contabilizados pacientes que permanecem inadequadamente internados nas UPAs, sendo cada dia de internação registrado como um atendimento. Desta forma, tais pacientes não estariam sendo contabilizados no indicador "Acolhimento com classificação de risco", uma vez que os mesmos já se encontrariam internados. Esta situação pode estar relacionada ao flagrante problema encontrado nos fluxos e contrafluxos das UPAs junto à atenção primária e à atenção hospitalar e demonstrar um problema conceitual nos registros de produção das unidades, uma vez que o número total de atendimentos das UPAs não reflete o número de pacientes atendidos, por nem sempre se tratarem de novos atendimentos.

Diante do exposto, tendo em vista que esta temática também foi tratada no âmbito do processo 00060-00164903/2022-18 e que este problema ultrapassa o escopo do Contrato de Gestão, por envolver questões relacionadas ao funcionamento das UPAs no âmbito das redes de atenção, o que abrange as Regiões de Saúde onde as mesmas encontram-se inseridas, daremos seguimento às tratativas no processo supracitado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1. Indicadores de Produção e Habilitação

Como demonstrado nas seções 1 e 5, os resultados de "Acolhimento com classificação de risco" foram inferiores às metas quantitativas estipuladas no Contrato de gestão e ao mínimo exigido nas normas de habilitação do Ministério da Saúde para uma UPA porte III, opção de custeio VIII. Como a problemática envolve questões que ultrapassam o escopo do Contrato de Gestão, o assunto está sendo tratado através do processo 00060-00164903/2022-18.

6.2. Indicadores de Desempenho - Metas Qualitativas

Na seção 2, ficou demonstrado que a UPA-SOB alcançou a pontuação máxima, mas, de modo a cumprir o princípio da transparência, o IGESDF deve apresentar as memórias de cálculo de cada indicador nos relatórios de prestação de contas mensais, conforme determina Cláusula Vigésima Segunda do Contrato de Gestão.

Ressalta-se, ainda, que não foram apresentados os motivos de *Taxas de ocupação na sala amarela* superiores a 100% em todos os meses.

6.3. Pessoal (em complemento ao id. 84772342)

Sugere-se que a divergência apontada entre a relação fornecida na prestação de contas e o registro do CNES seja dissolvida.

6.4. Comissões e Comitês

Recomenda-se também, em caráter de urgência, que sejam designadas as comissões de Ética em Enfermagem, Ética Médica e Prevenção de acidentes de trabalho e que passem a ser apresentadas nos relatórios de prestação de contas mensais tanto as datas das reuniões quanto suas atas.

7. LISTA DE ANEXOS

- 7.1. Processo original - 00060-00000123/2018-64;
- 7.1.1. 3º Termo Aditivo - 23790480;
- 7.1.2. 9º Termo Aditivo - 56085441;
- 7.1.3. 13º Termo Aditivo - 61106861;
- 7.2. Portaria GM/MS nº 3.930/2020 - 85371466;
- 7.3. Prestação de contas Comissões - 83292607;
- 7.4. Processo SUPLANS informando sobre a baixa produtividade da UPA SOBRADINHO - 00060-00164903/2022-18;

É o relatório.

Elaboração:

Carolina Pradera Resende - Farmacêutica - matrícula: 196.758-4
Clarisse Danielli Silva Albergaria - Farmacêutica - matrícula: 1.697.399-2
Línea Caroline da Silva Lima - Farmacêutica - matrícula: 1.672.315-5

Aprovação:

Rafaela Melo Silva Monteiro - Biomédica - matrícula 1.686.659-2



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA MELO SILVA MONTEIRO - Matr.1686659-2, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados**, em 08/06/2022, às 17:27, 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 09/06/2022, às 10:42, 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 **LINEA CAROLINE DA SILVA LIMA - Matr.1672315-5, Especialista em Saúde Pública do Distrito Federal**, em 09/06/2022, às 13:45, 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
verificador=84812451 código CRC=0FE86EC1.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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



RELATÓRIO ANUAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO - HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

COMPETÊNCIA: 2021

DADOS DA UNIDADE

HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - HBDF	
ENDEREÇO DA UNIDADE: SMHS, Área Especial, Quadra 101, Asa Sul, Brasília-DF, CEP 70.330-150	CONTATO: (61) 3550-8900

DADOS DE MONITORAMENTO

Trata-se da 8ª parte do Relatório de análise da prestação de contas anual apresentada pelo IGESDF no que se refere ao Hospital de Base do Distrito Federal. Para conhecimento, elencam-se as demais partes deste Relatório:	
1ª parte - Relatório n.º 15/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - GERAL (84772342);	
2ª parte - Relatório n.º 16/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA CEILÂNDIA (84772418);	
3ª parte - Relatório n.º 17/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA NÚCLEO BANDEIRANTE (84812438);	
4ª parte - Relatório n.º 18/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA RECANTO DAS EMAS (84812442);	
5ª parte - Relatório n.º 19/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SAMAMBAIA (84812446);	
6ª parte - Relatório n.º 20/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SÃO SEBASTIÃO (84812449);	
7ª parte - Relatório n.º 21/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SOBRADINHO II (84812451);	
8ª parte - Relatório n.º 22/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - HBDF (84812456); e	
9ª parte - Relatório n.º 23/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - HRSM (84812459).	
PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTES RELATÓRIOS	DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO DE 2021

FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO

O presente relatório tem a pretensão de atender parcialmente aos parágrafos Segundo e Terceiro da Cláusula Vigésima Terceira do Contrato de Gestão SES/DF nº 001/2018 (redação dada pelo 9º Termo Aditivo - id 56085441), celebrado entre o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, e o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF; já que, observadas as competências regimentais da GATCG/DAQUA/CGCSS/GAB/SES, este tem como foco a **avaliação da execução técnico-assistencial do contrato no âmbito do Hospital de Base, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2021.**

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

Além do [Contrato de Gestão e dos seus termos aditivos](#), à Contratada aplicam-se as disposições da [Lei Distrital nº 5.899/2017](#), que autorizou o Poder Executivo a instituir o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal — IHBF; da [Lei Distrital nº 6.270/2019](#), que o transformou em IGESDF; do [Decreto Distrital nº 39.674/2019](#), que regulamenta o Instituto; e do [Decreto Distrital nº 40.395/2020](#), que homologou o seu Estatuto.

Ressalta-se que, com a publicação da [Lei Distrital nº 6.661/2020](#), em razão da Covid-19, foi determinada a suspensão de obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas na contratualização firmada entre a SES/DF e o IGESDF, sabidamente a apresentação dos relatórios de acompanhamento e avaliação, enquanto perdurasse o [Decreto Legislativo Distrital nº 2.284/2020](#), portanto até 31/12/2021, dadas as duas prorrogações promovidas pelos [Decretos Legislativos Distritais nº 2.301/2021 e nº 2.321/2021](#).

Não obstante, mesmo estando desobrigado, o IGESDF apresentou prestações de contas mensais (PCMs) e anual (PCA). Assim, a partir dos dados encaminhados e daqueles disponíveis na Sala de Situação/InfoSaúde, esta 8ª parte do relatório é composta por:

1. Indicadores de Produção;

2. Indicadores de Desempenho;
3. Suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas e Suspensão das obrigações relacionadas ao cumprimento das metas;
4. Indicadores de Monitoramento;
5. Farmácia Ambulatorial;
6. Transparência;
7. Pessoal (complementar ao 84772342);
8. Comissões e Comitês;
9. Habilitações;
10. Considerações Finais;
11. Lista de Anexos.

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO - 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 identificadas (descontos). Diante disso, mensalmente, parte da produção faturada pode contemplar informações de meses anteriores, refletindo alguns picos na série histórica apresentada.

As metas e as pontuações atribuídas a cada indicador consideram os parâmetros impostos pelo 9º Termo Aditivo ao Contrato (56085441).

O Contrato de gestão fixa metas quantitativas anuais, determinando que os relatórios analíticos trimestrais da SES/DF contenham análises relativas à **tendência do cumprimento ou da superação destas metas**. Assim sendo, uma vez que os resultados parciais do acompanhamento da produção da Contratada foram apresentados nos relatórios trimestrais, são aqui expostos dados compilados, ratificados e conclusivos quanto ao desempenho da Contratada em 2021, no que se refere aos indicadores de produção.

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, os quais são comparados à meta acumulada.

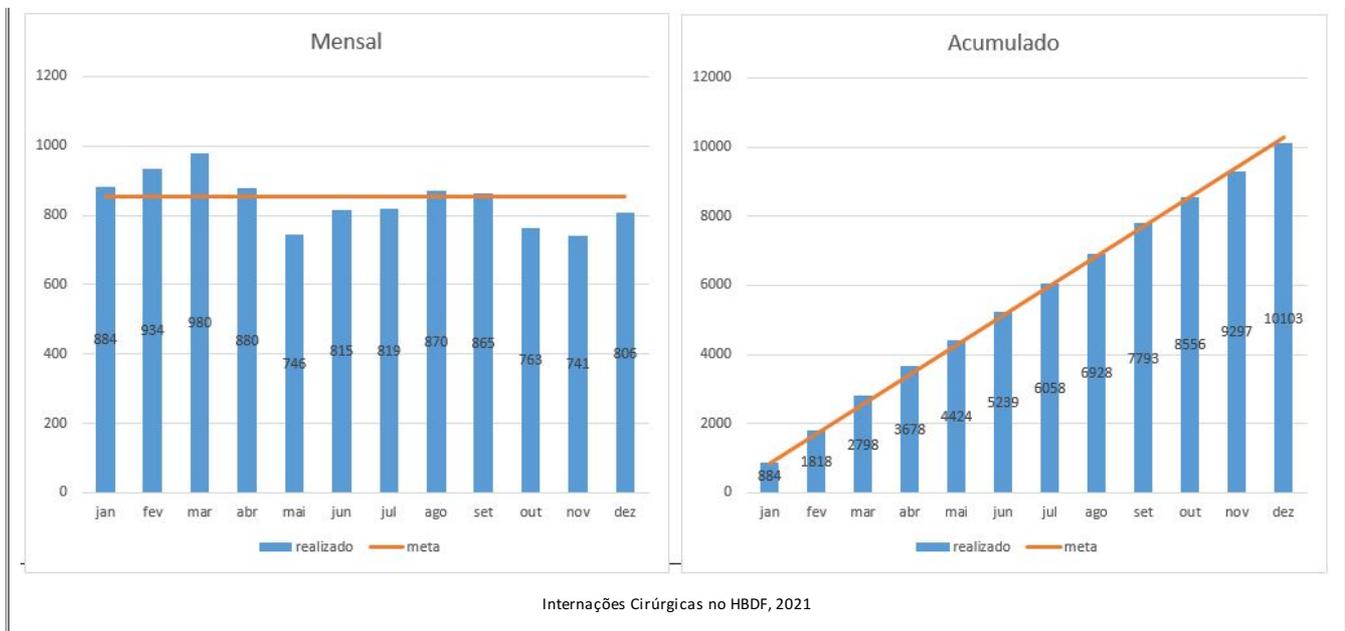
1.1. Internações Hospitalares

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 por trimestre e, finalmente, no ano de 2021.

Internações Hospitalares	Meta Anual	Meta Quad.	1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.		Anual 2021	
			Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Internações Cirúrgicas - Cód 04	10.267	3.422	3.678	107,5%	3.250	95,0%	3.175	92,8%	10.103	98,4%
Cód 0406	≥ 15 % em cirurgias cardíacas e vasculares / total		740		652		638		2.030	
			20,12%		20,06%		20,09%		20,1%	
Cód 0408	≥ 20% em cirurgias do sistema osteomuscular / total		671		591		554		1.816	
			18,24%		18,18%		17,45%		18,0%	
Cód 0403	≥ 15% em cirurgias do sistema nervoso central e periférico / total		463		391		422		1.276	
			12,59%		12,03%		13,29%		12,6%	
Cód 0416	≥ 7% em cirurgias em Oncologia / total		291		210		244		745	
			7,91%		6,46%		7,69%		7,4%	
Internações Clínicas - Cód 03	16.741	5.580	4.694	84,1%	4.680	83,9%	4.725	84,7%	14.099	84,2%
Cód 0303, forma de organização 06	≥ 25% em tratamento de doenças cardiovasculares / total		527		500		466		1.493	
			11,23%		10,68%		9,86%		10,6%	
Cód 0303, forma de organização 04	≥ 30% em tratamento de doenças no sistema nervoso central e periférico / total		563		545		541		1.649	
			11,99%		11,65%		11,45%		11,7%	
Cód 0304	≥ 20% em neoplasia / total		1.264		1.115		1.188		3.567	
			26,93%		23,82%		25,14%		25,3%	
Transplantes - Cód 0505	60	20	30	150,0%	14	70,0%	22	110,0%	66	110,0%

Produção em internações hospitalares no HBDF e Metas, 2021

Internações Cirúrgicas - Cód 04	
meta mensal: 856	meta anual: 10.267



Internações Cirúrgicas no HBDF, 2021

A produção em Internações Cirúrgicas no HBDF em 2021 foi de **98,4%** da meta anual.

175 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.

- Pedese pelo menos 15% de internações em cirurgias cardíacas e vasculares, sendo alcançado no quadrimestre 20,1%.
- Pedese pelo menos 20% de internações em cirurgias do sistema osteomuscular, sendo alcançado no quadrimestre apenas 18,0%. *Desconto de 25 pontos.*
- Pedese pelo menos 15% de internações em cirurgias do sistema nervoso central e periférico, sendo alcançado no quadrimestre apenas 12,6%. *Desconto de 25 pontos.*
- Pedese pelo menos 7% de internações em oncologia, sendo alcançado no quadrimestre 7,4%.

Pontuação total em Internações Cirúrgicas em 2021: 125 pontos.

Manifestação IGESDF (83219247):

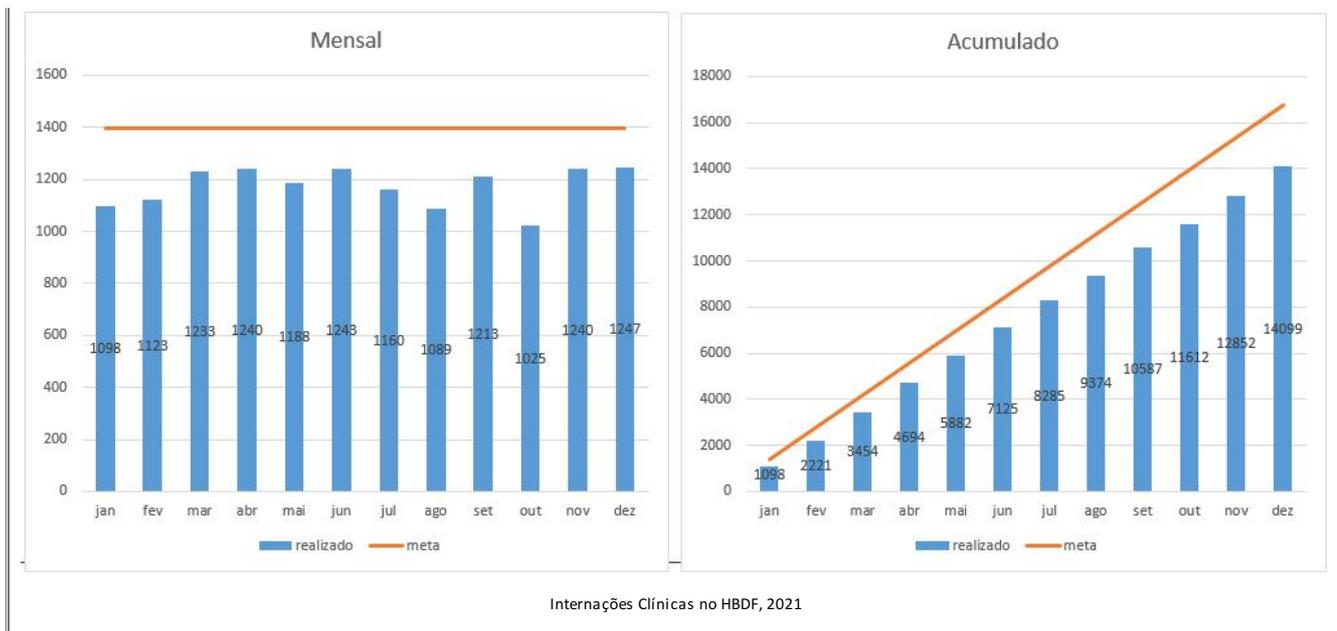
Durante o mês de maio, destacaram-se o abastecimento irregular de insumos hospitalares e a redução de disponibilidade de leitos de UTI Cirúrgica, devido à adequação da estrutura hospitalar para atendimento aos pacientes portadores da COVID-19: 20 leitos da UTI Cirúrgica no 3º andar foram adaptados para UTI COVID e apenas 10 leitos da SRPA no Centro Cirúrgico destinados à UTI Cirúrgica.

Em relação às cirurgias cardíacas, deve-se considerar também a redução do resultado, devido ao surto de casos COVID na enfermaria da Cardiologia, inclusive, nos pacientes pré-cirúrgicos, que apresentou pico no mês de abril. A partir do mês de outubro, as dificuldades de abastecimento passaram a abranger também o CME, reduzindo assim a capacidade de giro das salas cirúrgicas.

Os dados relativos ao mês de novembro de 2021 demonstraram a manutenção da meta em relação às internações de cirurgias cardíacas e vasculares, bem como as cirurgias do sistema nervoso central e periférico. Considerando a evolução, que tem como base de referência os dados de faturamento AIH/M VSoul, identificou-se redução das cirurgias do aparelho osteomuscular, que tem como principal cenário na linha de causalidade o impacto de suprimento de OPMs e insumos sobre as internações, afetando significativamente a capacidade operacional do centro cirúrgico. Nesse sentido, o centro cirúrgico teve de ser contingenciado em algumas ocasiões com a interrupção de cirurgias eletivas, haja vista a necessidade de priorização do atendimento de emergências e urgências.

No que diz respeito a dezembro, as dificuldades de abastecimento e previsibilidade de insumos permaneceram foram obstáculos que precisam ser considerados na avaliação dos procedimentos cirúrgicos. Esses itens variaram, desde sanitizantes a medicamentos ou EPIs (como luvas). Ainda assim, o número de internações aumentou, estando distribuído em um maior número de especialidades em relação as especialidades previstas no Contrato de Gestão

Internações Clínicas - Cód 03	
meta mensal: 1.395	meta anual: 16.741



Internações Clínicas no HBDF, 2021

A produção em Internações Clínicas no HBDF em 2021 foi de **84,2%** da meta anual. **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, em 2021, apenas 10,6%. *Desconto de 25 pontos.*
- Pede-se pelo menos 30% de internações clínicas para tratamento de doenças no sistema nervoso central e periférico, sendo alcançado, em 2021, apenas 11,7%. *Desconto de 25 pontos.*
- Pede-se pelo menos 20% de internações clínicas em neoplasia, sendo alcançado, em 2021, 25,3%.

Pontuação total em Internações Clínicas no 3º quadrimestre 2021: 100 pontos.

Manifestação IGESDF (83219247):

Desde o início da pandemia, as internações clínicas foram impactadas pelo número de pacientes internados com COVID.

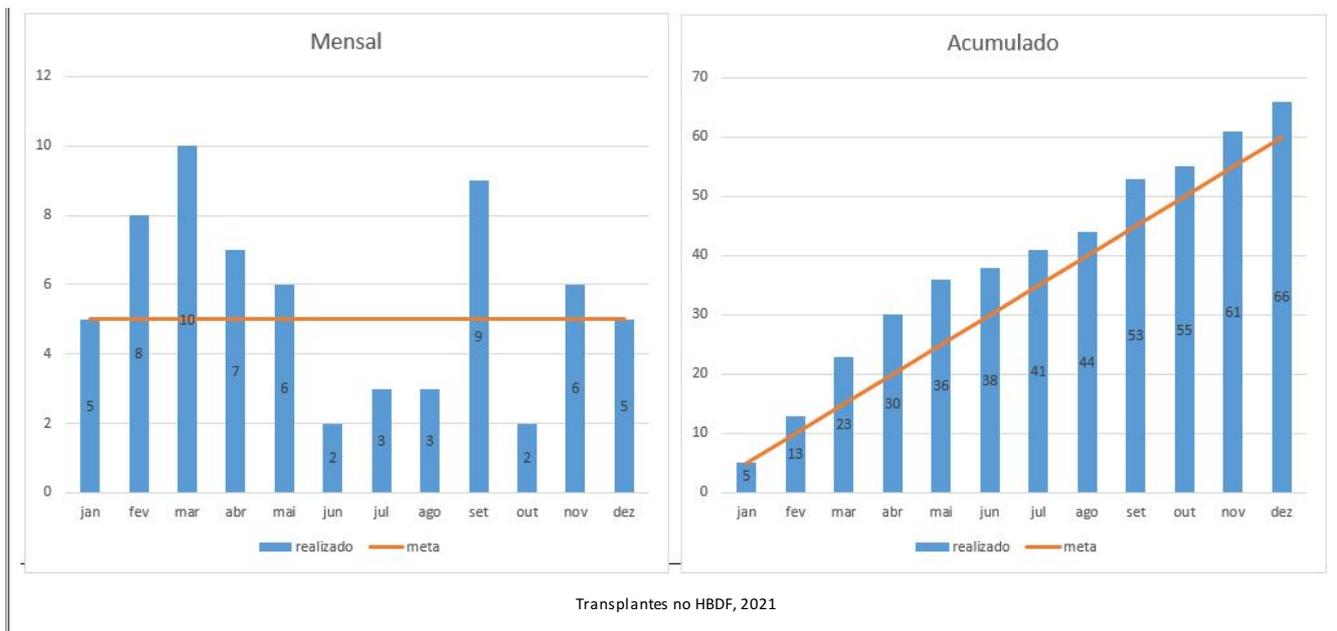
Nos meses abril e maio/2021, nas enfermarias, houve uma média de 50 a 80 pacientes com COVID (necessidade de isolamento que ocasionou o bloqueio de leitos e a redução da capacidade global de internação).

Entre junho e agosto, as internações clínicas foram afetadas pelo número de pacientes internados com COVID, uma vez que os leitos clínicos foram ocupados com pacientes positivados, reduzindo a oferta aos pacientes não COVID.

Em julho, os casos de COVID dentro hospital cresceram substancialmente (atualmente, há 48 pacientes internados com COVID), inferindo negativamente na oferta de leitos. Além disso, o abastecimento irregular de insumos hospitalares também pode justificar os resultados apurados ao longo do ano.

No último trimestre, os dados referentes às internações clínicas e a linha de cuidado da oncologia se mantem na meta definida, o que pode ser secundário à maior rotatividade de leitos clínicos do 11º andar. As internações em tratamento de doenças cardiovasculares e do sistema nervoso central permanecem abaixo da meta em virtude da baixa rotatividade de leitos ocasionada pelos pacientes que aguardavam procedimentos de alta complexidade - cirurgia (cardiologia) - e pacientes do serviço da Neurologia, que esperavam a alta para serviço de clínica médica de retaguarda, na rede de referência da SES.

Transplantes de órgãos e tecidos - Cód 0505	
meta mensal: 5	meta anual: 60



A produção em Transplantes de órgãos e tecidos em 2021 no HBDF foi de **110,0%** da meta anual.

Pontuação em Transplantes de órgãos e tecidos em 2021: 110 pontos.

Manifestação IGESDF (83219247):

Os transplantes sofrem influência de diversos fatores, dentre eles a oferta de órgãos que não pode ser completamente controlada. Os resultados também podem ser afetados pelas dificuldades enfrentadas pelas especialidades cirúrgicas em geral.

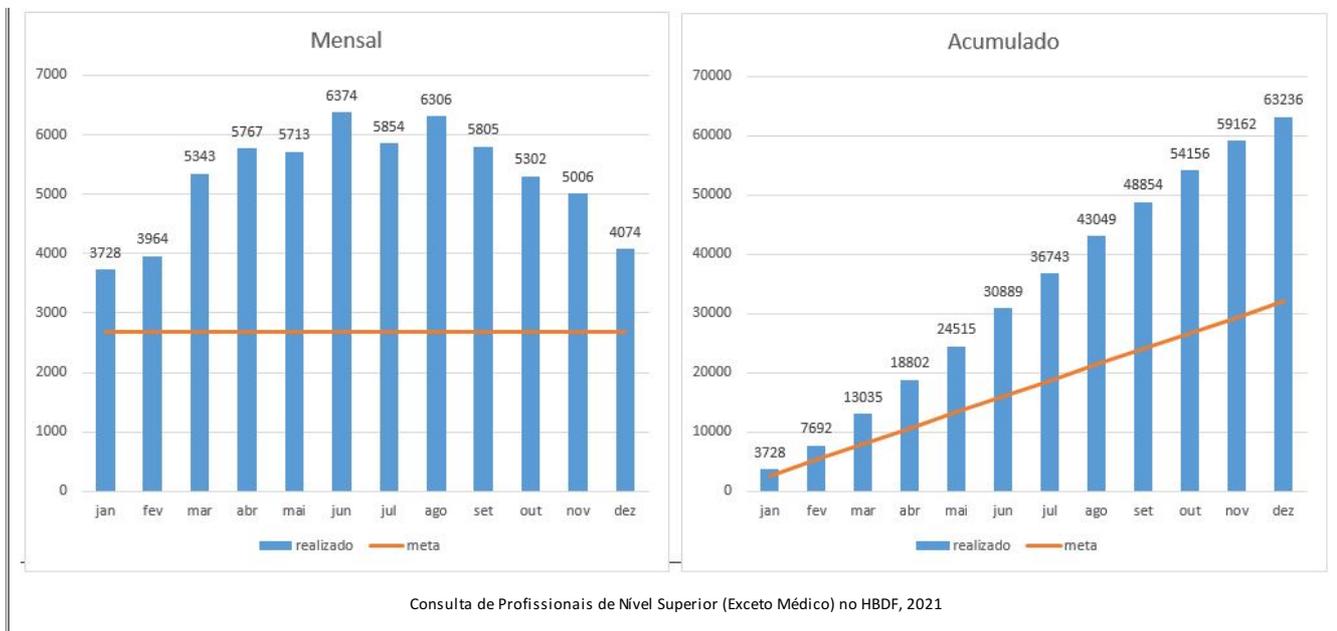
1.2. Atendimentos Ambulatoriais

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 por quadrimestre e, finalmente, no ano de 2021.

Atendimentos ambulatoriais	Meta Anual	Meta Quad.	1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.		Anual 2021	
			Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) - 0301010048	32.106	10.702	18.802	175,7%	24.247	226,6%	20.187	188,6%	63.236	197,0%
Consulta Médica na Atenção Especializada - 0301010072	264.924	88.308	75.621	85,6%	80.972	91,7%	70.039	79,3%	226.632	85,5%
categoria profissional: Médico neurologista e Médico neurocirurgia	≥ 10% neurologia e neurocirurgia		6.709		7.703		6.200		20.612	
neurologia e neurocirurgia / total			8,87%	9,51%	8,85%	9,1%				
categoria profissional: Médico oncologista clínico	≥ 6% oncologia clínica		7.547		7.441		6.705		21.693	
oncologia clínica / total			9,98%	9,19%	9,57%	9,6%				
categoria profissional: médico ortopedista e traumatologista	≥ 7% ortopedia e traumatologia		4.045		4.230		4.462		12.737	
ortopedia e traumatologia / total			5,35%	5,22%	6,37%	5,6%				
categoria profissional: Médico nefrologista	≥ 5% nefrologia		3.738		3.470		2.902		10.110	
Nefrologia / total			4,94%	4,29%	4,14%	4,5%				
categoria profissional: Médico cardiologista, Médico cirurgião cardiovascular, Médico Cardiologista Intervencionista	≥ 10% cardiologia		5.178		5.654		5.022		15.854	
Cardiologia / total			6,85%	6,98%	7,17%	7,0%				
Procedimentos MAC	2.383.590	794.530	493.900	62,2%	531.982	67,0%	490.222	61,7%	1.516.104	63,6%

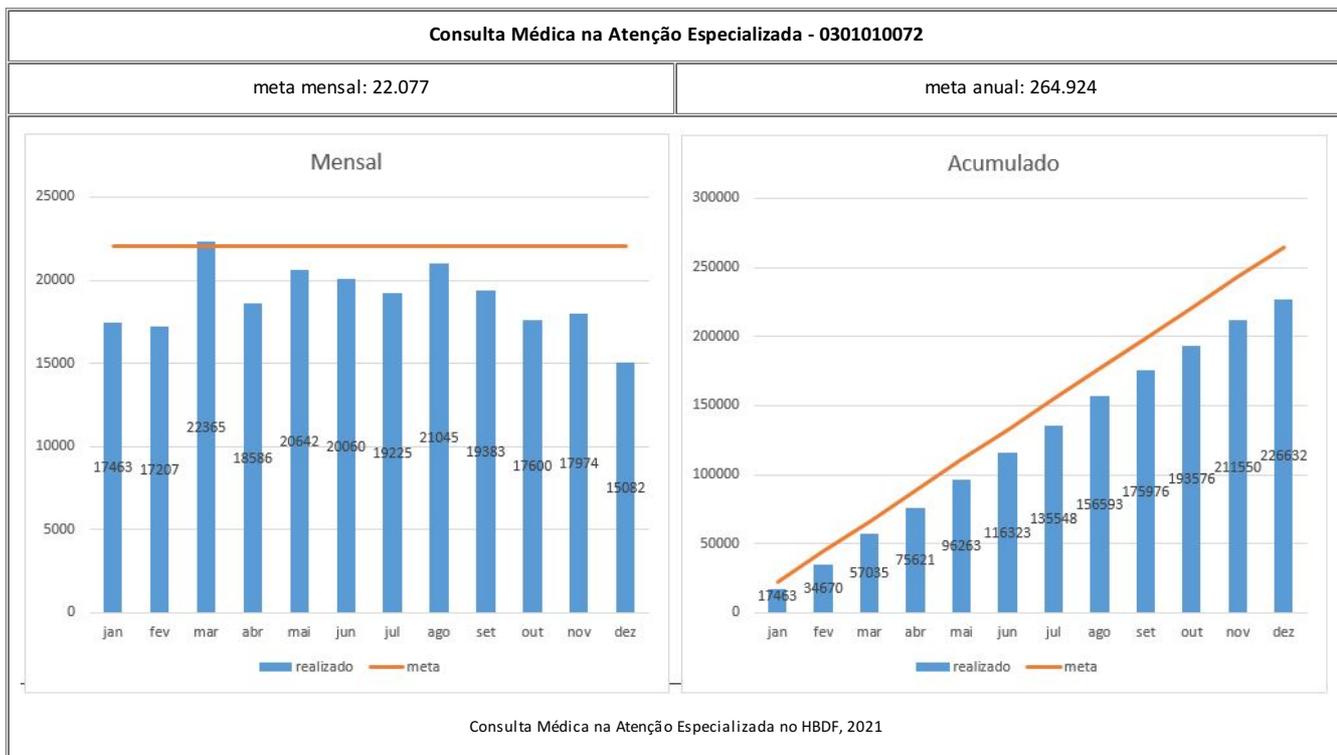
Produção em atendimentos ambulatoriais no HBDF e Metas, 2021

Consulta de Profissionais de Nível Superior na atenção especializada (exceto médico) - 0301010048	
meta mensal: 2.676	meta anual: 32.106



A produção em Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) no HBDF superou a meta em todos os meses de 2021, alcançando **197%** da meta anual.

Pontuação em Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) em 2021: 60 pontos.



A produção em Consulta Médica na Atenção Especializada foi de apenas **85,5%** da meta anual. **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.

- Pedem-se pelo menos 10% de consultas em neurologia e neurocirurgia, sendo alcançado, em 2021, apenas 9,1%. *Desconto de 20 pontos.*
- Pedem-se pelo menos 6% de consultas em oncologia clínica, sendo alcançado, em 2021, 9,6%.
- Pedem-se pelo menos 7% de consultas em ortopedia e traumatologia, sendo alcançado, em 2021, apenas 5,6%. *Desconto de 20 pontos.*
- Pedem-se pelo menos 5% de consultas em nefrologia, sendo alcançado, em 2021, apenas 4,5%. *Desconto de 20 pontos.*
- Pedem-se pelo menos 10% de consultas em cardiologia, sendo alcançado, em 2021, apenas 7,0%. *Desconto de 20 pontos.*

Pontuação total em Consulta Médica na Atenção Especializada em 2021: 70 pontos.

Manifestação IGESDF (83219247):

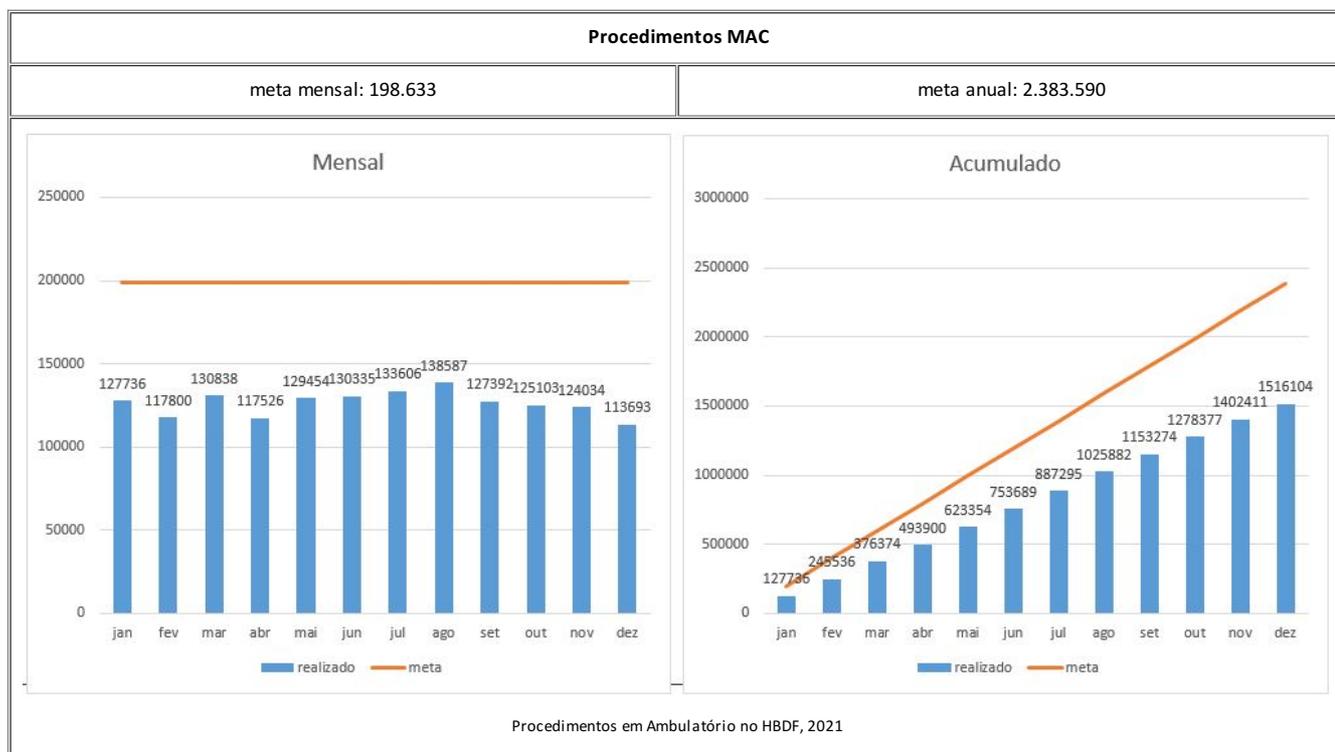
Nos primeiros 05 meses, observou-se maior absenteísmo de pacientes relacionado às falhas de comunicação sobre os agendamentos. A recomendação de isolamento social, assim como a limitação da locomoção de alguns pacientes mediante às dificuldades impostas às famílias (na pandemia), bem como a contaminação da população por COVID 19 contribuíram para o aumento de faltas às consultas médicas ambulatoriais.

Em agosto, foi verificada uma taxa de absenteísmo de 17,09%. Ainda sim, foi um mês com aumento no número de consultas (mesmo que abaixo da meta). A partir de outubro, o déficit de RH do hospital gerou deslocamento dos profissionais médicos do ambulatório ao pronto socorro e enfermaria, por exemplo, o ambulatório de clínica médica foi reduzido a apenas 04 horas semanais.

Em síntese, houve redução significativa da força de trabalho da clínica médica, cuidados paliativos, alergia e imunologia, fisioterapia (que acabou), psiquiatria, neurologia, cardiologia e nefrologia. Nenhuma aposentadoria ou desligamento teve reposição no período e isso gerou menor volume de atendimentos ambulatoriais.

Nos meses finais, o volume de consultas médicas foi muito baixo em função da necessidade de fechamento dos ambulatórios no período de natal e ano novo (recesso de colaboradores e maior densidade de férias).

As consultas médicas em neurologia, cardiologia e nefrologia estão abaixo do esperado, devido ao déficit de equipe nas especialidades referidas



A produção em Procedimentos MAC no HBDF ficou abaixo da meta em todos os meses de 2021, alcançando apenas **63,6%** da meta anual.

Pontuação em Procedimentos MAC em 2021: Zero pontos.

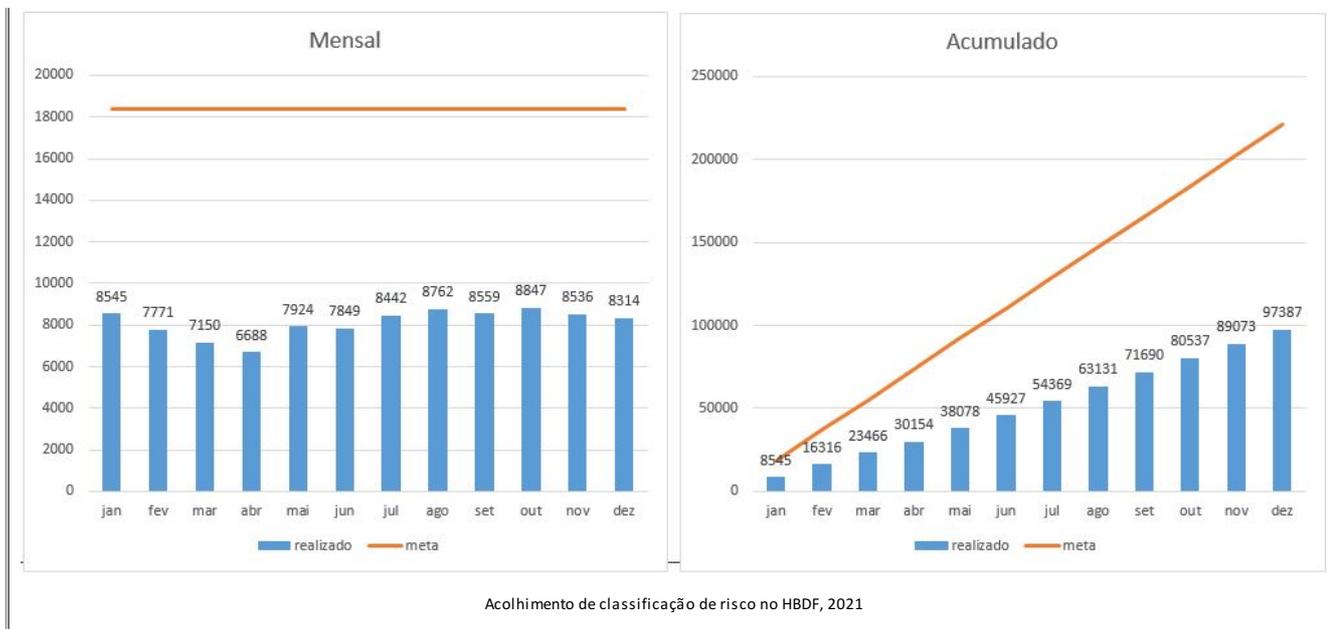
1.3. Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

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 por quadrimestre e, finalmente, no ano de 2021.

Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência	Meta Anual	Meta Quad.	1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.		Anual 2021	
			Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Acolhimento de classificação de risco - 0301060118	220.897	73.632	30.154	41,0%	32.977	44,8%	34.256	46,5%	97.387	44,1%
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - 0301060061	220.897	73.632	33.210	45,1%	36.334	49,3%	37.602	51,1%	107.146	48,5%

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

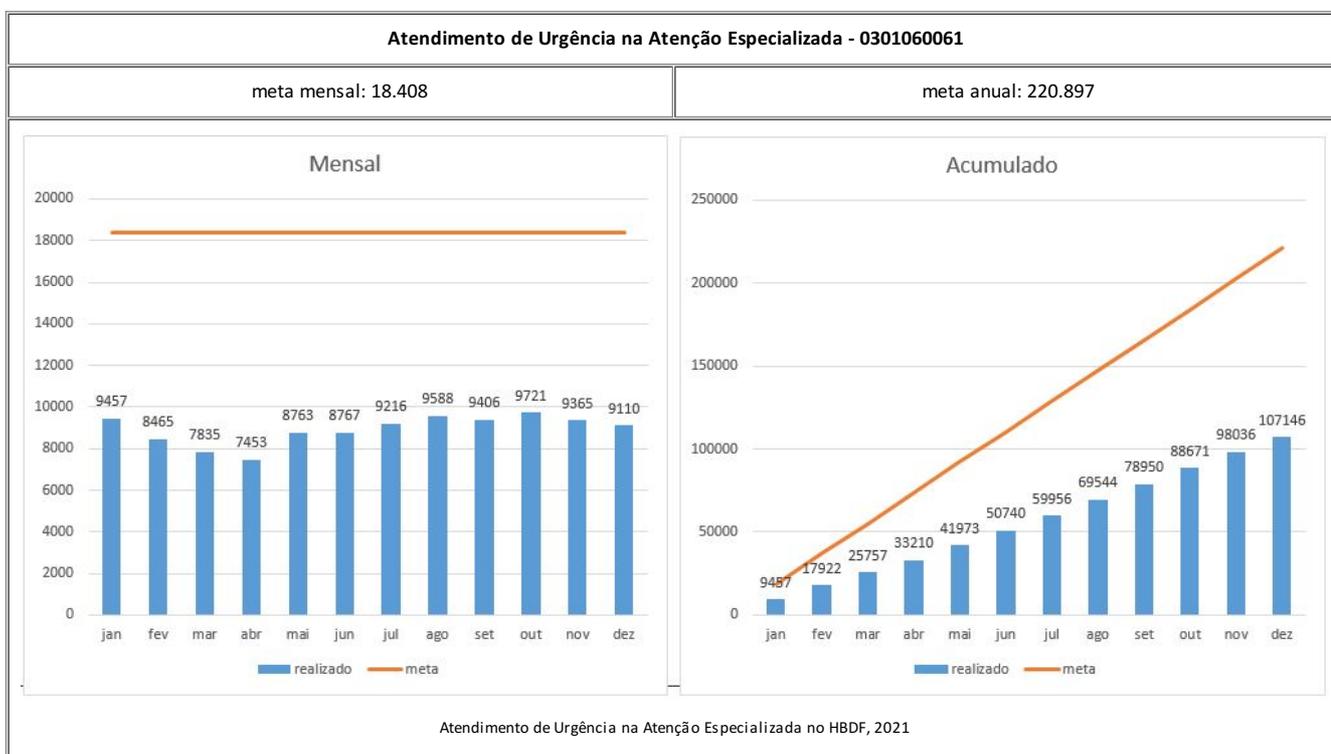
Acolhimento com classificação de risco - 0301060118	
meta mensal: 18.408	meta anual: 220.897



Acolhimento de classificação de risco no HBDF, 2021

A produção em Acolhimento com classificação de risco no HBDF ficou abaixo da meta em todos os meses de 2021, alcançando apenas **44,1%** da meta anual.

Pontuação em Acolhimento de classificação de risco em 2021: Zero pontos.



Atendimento de Urgência na Atenção Especializada no HBDF, 2021

A produção em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada no HBDF ficou abaixo da meta em todos os meses de 2021, alcançando apenas **48,5%** da meta anual.

Pontuação em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada em 2021: Zero pontos.

Manifestação IGESDF (83219247):

Com a pandemia e necessidade de adaptação das áreas hospitalares, a ala sul do Pronto-Socorro foi destinada e adaptada aos leitos de UTI COVID (20 leitos próprios e 20 leitos terceirizados - empresa ASM), reduzindo a capacidade de atendimento global do setor. Além disso, destacam-se as limitações de locomoção e receio dos pacientes em procurar auxílio em lugares ocupados por pacientes de COVID.

Na segunda metade do ano, foi observado aumento da procura pelos pacientes, com algum arrefecimento devido à COVID. Contudo, as limitações de espaço físico do Pronto-Socorro persistiram, impossibilitando o cumprimento da meta. Desde então, os resultados foram constantes, apresentando redução no final de ano associada à sazonalidade e diminuição da circulação de pessoas. Cabe destacar que os arranjos necessários para o atendimento da COVID perduram até esta data, no escopo estratégico da SES-DF.

1.4. Pontuação

Considerando os parâmetros adotados pelo 9º Termo Aditivo ao Contrato para análise da parceria apresentada IGESDF/HBDF, no ano de 2021 obteve-se 465 pontos.

META	Produção 2021	Pontuação
Internações Cirúrgica	98,4%	125
Internações Clínicas	84,2%	100
Transplantes	110,0%	110
Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)	197%	60
Consulta Médica na Atenção Especializada	85,5%	70
Procedimentos MAC	63,6%	zero
Acolhimento de classificação de risco	44,1%	zero
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	48,5%	zero
PONTUAÇÃO TOTAL		465 pontos

2. INDICADORES DE DESEMPENHO - METAS QUALITATIVAS

2.1. Indicadores

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. Dados reapresentados na Prestação de Contas Anual, id 83219247.

2.1.1. Taxa de ocupação operacional de leitos

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

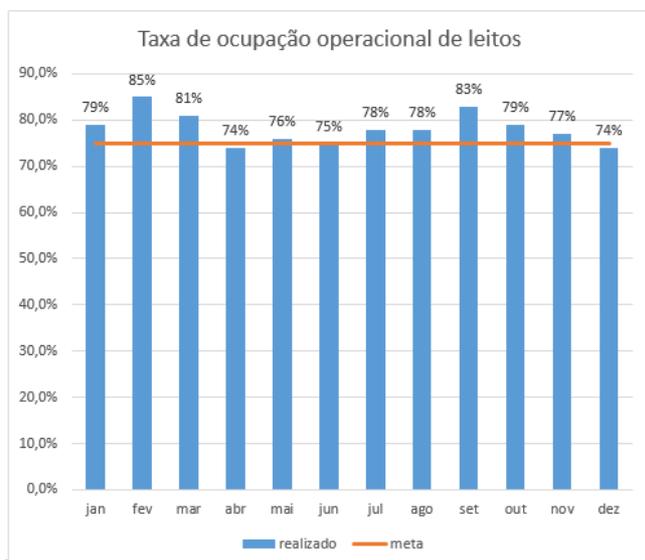
A gestão eficiente do leito operacional aumenta a oferta de leitos para o sistema de saúde.

Polaridade: maior, melhor.

Meta: manter índice $\geq 75\%$.

A Contratada informa média mensal de *Taxa de ocupação operacional de leitos* de 78,25% em 2021; apresentando maior ocupação em fevereiro, 85%, e menor em abril e dezembro, 74%.

Abaixo, gráfico apresentando *Taxas de ocupação operacional de leitos* em 2021, por mês, no HBDF.



Manifestação IGESDF (83219247):

Destaca-se uma média mensal de 78% de ocupação no ano 2021,

apresentando maior ocupação em FEV/21 com 85% de ocupação e menor resultado em DEZ/21 com 74%, que pode estar associada as datas festivas. Em contrapartida, a queda da Taxa de Ocupação ao longo do ano pode estar relacionada ao cenário pandêmico, onde muitos leitos das enfermarias foram bloqueados, conforme orientação do NCIH: quando um paciente é isolado por suspeita ou caso confirmado de Covid-19, é necessário o bloqueio do leito por 72h (em caso de suspeita) ou 05 dias (em caso confirmado), observando também os demais pacientes para a identificação de novos sintomas.

Pontuação, conforme 9º TA, para *Taxa de ocupação operacional de leitos*, por mês, no HBDF:

Mês (2021)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pontos	100	100	100	75	100	100	100	100	100	100	100	75

2.1.2. Tempo médio de permanência em leitos clínicos

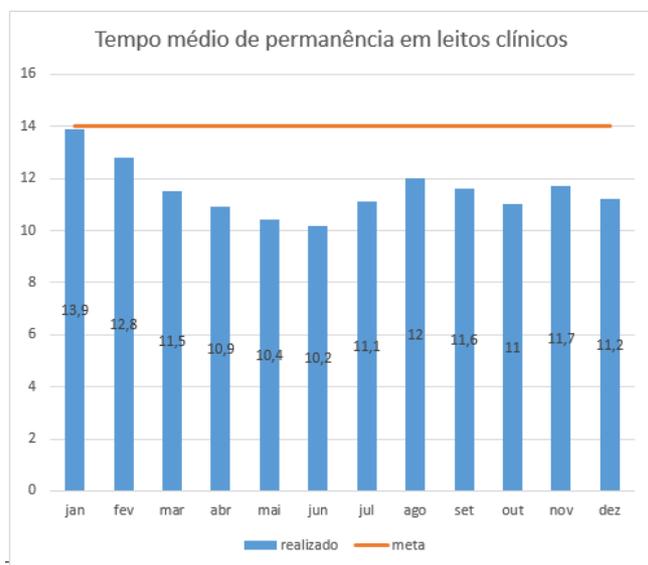
Avaliação do tempo que em média um paciente permanece internado no hospital em leito de clínica médica. Está relacionado a boas práticas clínicas. Está relacionado à gestão eficiente do leito operacional.

Polaridade: menor, melhor.

Meta: manter índice ≤ 14 dias

A Contratada informa média mensal de *Tempo médio de permanência em leitos clínicos* de 11,4 dias em 2021; com menor tempo em junho, 10,2 dias, e maior em janeiro, 13,9 dias.

Abaixo, gráfico apresentando *Tempo médio de permanência em leitos clínicos* em 2021, por mês, no HBDF.



Pontuação, conforme 9º TA, para *Tempo médio de permanência em leitos clínicos*, por mês, no HBDF:

Mês (2021)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pontos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2.1.3. Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos

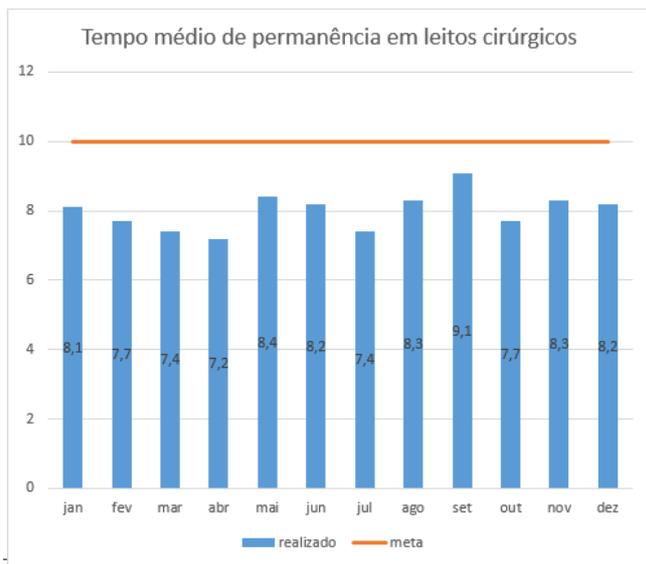
Avaliação do tempo que em média um paciente permanece internado no hospital em leito cirúrgico. Está relacionado a boas práticas clínicas. Está relacionado à gestão eficiente do leito operacional.

Polaridade: menor, melhor.

Meta: manter índice ≤ 10 dias

A Contratada informa média mensal de *Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos* de 8,3 dias em 2021; com menor tempo em abril, 7,2 dias, e maior em setembro, 9,1 dias.

Abaixo, gráfico apresentando *Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos* em 2021, por mês, no HBDF.



Pontuação, conforme 9ª TA, para *Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos*, por mês, no HBDF:

Mês (2021)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pontos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2.1.4. Taxa de mortalidade institucional

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

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

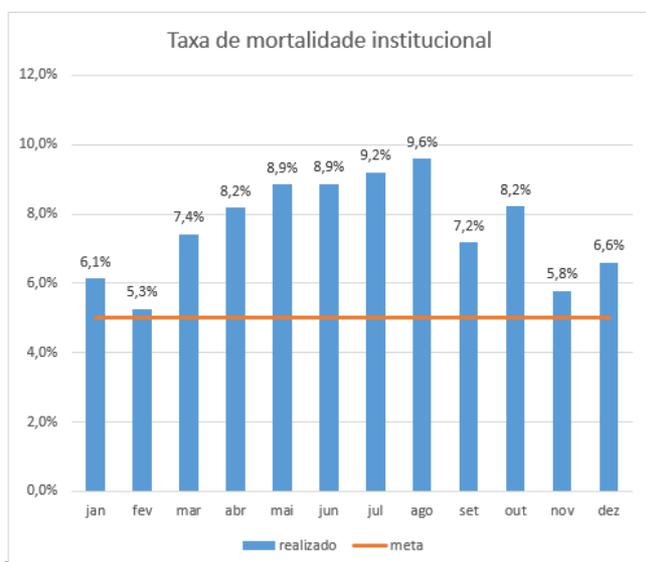
Polaridade: menor, melhor.

Meta: Manter indicador $\leq 5\%$

De acordo com dados de memória de cálculo fornecidos pela Contratada, na forma de "numerador" e "denominador", id 83219247, as taxas de mortalidade foram recalculadas a fim de obter dados mais precisos. Observou-se grande discrepância no valor referente ao mês de julho, em que foi informada taxa de mortalidade de 11% e, ao calculá-la por meio dos dados fornecidos, obteve-se taxa de 9,2%.

Conforme dados disponibilizados, a média mensal de *Taxa de mortalidade institucional* foi de 7,6% em 2021; com menor taxa em fevereiro, 5,3%, e maior em agosto, 9,6%.

Abaixo, gráfico apresentando *Taxa de mortalidade institucional* em 2021, por mês, no HBDF.



Manifestação IGESDF (83219247):

Durante o ano, o HBDF foi referência da SES, não estando limitado apenas ao atendimento de pacientes com covid-19. Sendo assim, o HB é a parada final dos pacientes mais graves, que não puderam ser atendidos pelos hospitais regionais (situação agravada pelo contexto pandêmico). Não menos importante, a Taxa de Mortalidade apresentou resultados menores, após julho/2021.

Pontuação, conforme 9º TA, para *Taxa de mortalidade institucional*, por mês, no HBDF:

Mês (2021)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pontos	75	75	50	50	50	50	50	50	50	50	75	75

2.1.5. Taxa de ocupação de leitos de UTI

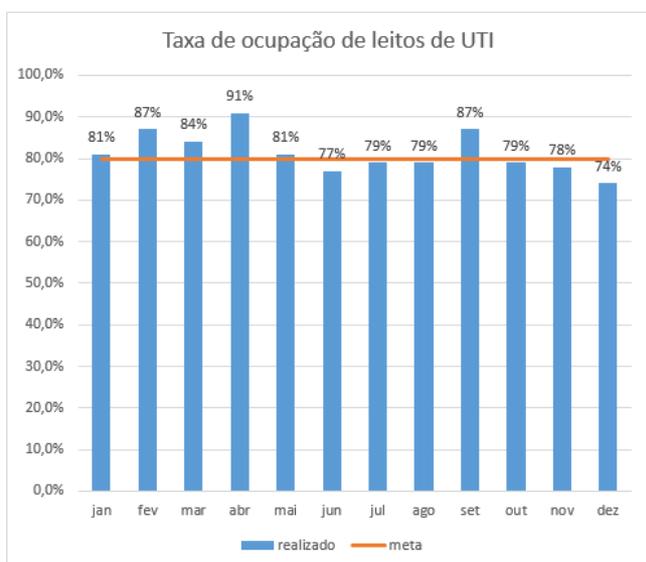
Avaliação do grau de utilização de leitos operacionais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no hospital. O indicador mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional na UTI. Está relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência na UTI.

Polaridade: maior, melhor.

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

A Contratada informa média mensal de *Taxa de ocupação de leitos de UTI* de 81,4% em 2021; com menor taxa em dezembro, 74%, e maior em abril, 91%.

Abaixo, gráfico apresentando *Taxa de ocupação de leitos de UTI* em 2021, por mês, no HBDF.



Manifestação IGESDF (83219247):

Cabe destacar que as UTIs do HBDF estão contempladas no sistema de regulação de leitos do CRDF. Portanto, deve-se levar em consideração a

influência da demanda específica produzida pela SES.

Pontuação, conforme 9ª TA, para *Taxa de mortalidade institucional*, por mês, no HBDF:

Mês (2021)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pontos	100	100	100	100	100	75	75	75	100	75	75	75

2.1.6. Cirurgias programadas

A unidade hospitalar deverá realizar uma quantidade anual de cirurgias programadas, de acordo com os critérios de regionalização e seu papel na rede de saúde do Distrito Federal.

Cirurgias programadas são todos os procedimentos cirúrgicos eletivos realizados no estabelecimento.

O indicador informa a quantidade de cirurgias programadas, realizadas no estabelecimento, em determinado período de tempo.

Polaridade: maior, melhor.

Meta: As cirurgias programadas e realizadas deverão ser ≥ 5.744 ao ano e compreender:

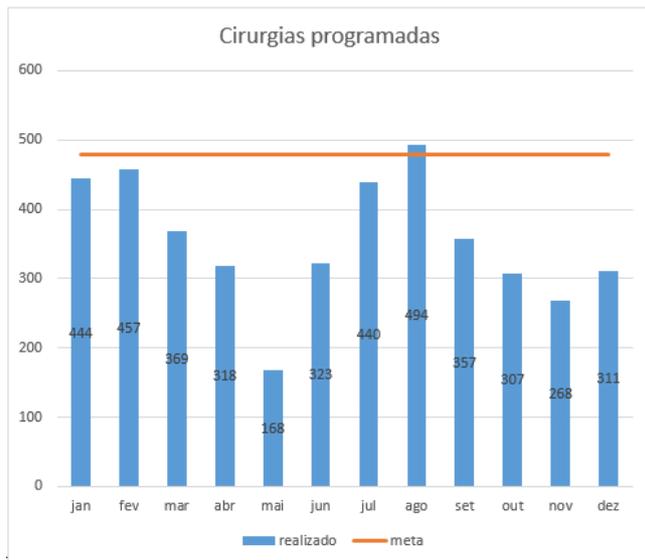
$\geq 8\%$ das cirurgias eletivas cardíacas e vasculares;

$\geq 5\%$ das cirurgias eletivas em oncologia; e

$\geq 12\%$ das cirurgias eletivas na especialidade de ortopedia e traumatologia.

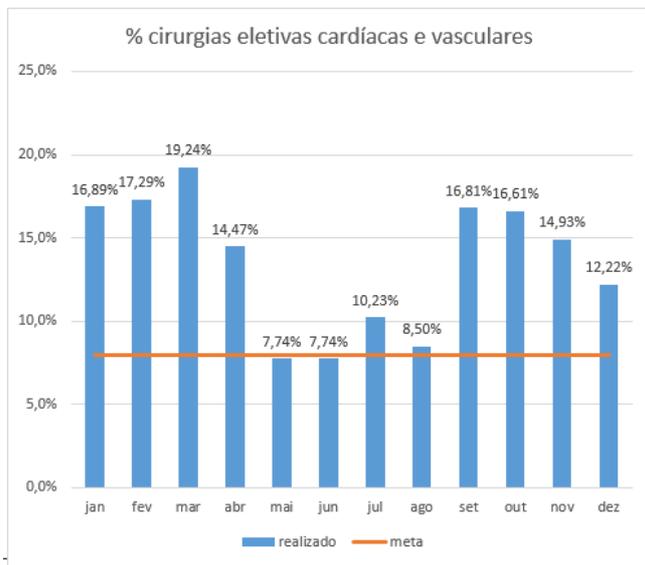
A Contratada informa total de 4.256 *Cirurgias programadas* em 2021, e média mensal de 354,7 procedimentos; com menor produção em maio, 168 cirurgias programadas, e maior em agosto, 494 cirurgias programadas.

Abaixo, gráfico apresentando total de *Cirurgias programadas* em 2021, por mês, no HBDF.



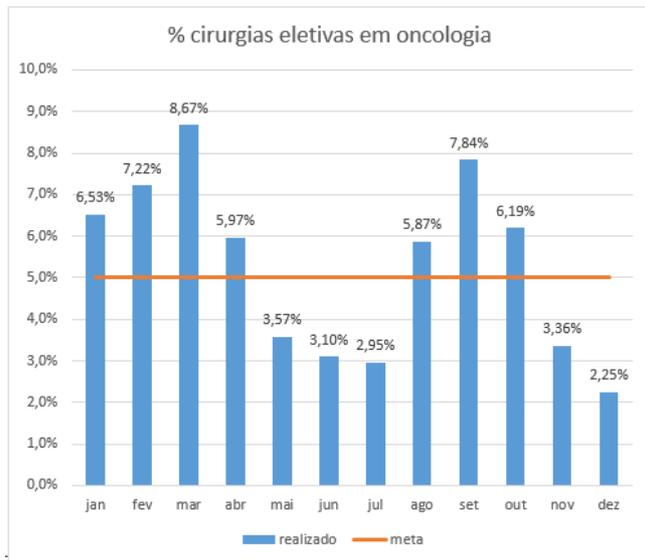
Pede-se, ainda, que pelo menos 8% das cirurgias eletivas realizadas sejam em cirurgias cardíacas e vasculares. Segundo a Contratada, em 2021 foram realizadas 585 cirurgias eletivas cardíacas e vasculares, com média mensal de 48,75 cirurgias; representando 13,7% do total de cirurgias programadas do ano.

Abaixo, gráfico apresentando percentuais de *Cirurgias eletivas cardíacas e vasculares* em 2021, por mês, no HBDF.



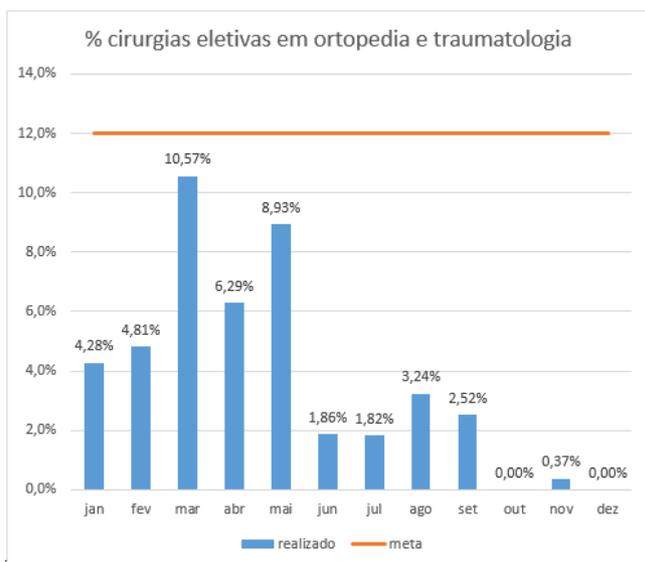
Pede-se, ainda, que pelo menos 5% das cirurgias eletivas realizadas sejam em oncologia. Segundo a Contratada, em 2021 foram realizadas 234 cirurgias eletivas oncológicas, com média mensal de 19,5 cirurgias; representando 5,5% do total de cirurgias programadas do ano.

Abaixo, gráfico apresentando percentuais de *Cirurgias eletivas em oncologia* em 2021, por mês, no HBDF.



Pede-se, ainda, que pelo menos 12% das cirurgias eletivas realizadas sejam na especialidade de ortopedia e traumatologia. Segundo a Contratada, em 2021 foram realizadas 155 cirurgias eletivas em ortopedia e traumatologia, com média mensal de 12,9 cirurgias; representando apenas 3,6% do total de cirurgias programadas do ano.

Abaixo, gráfico apresentando percentuais de *Cirurgias eletivas na especialidade de ortopedia e traumatologia* em 2021, por mês, no HBDF.



Manifestação IGESDF (83219247):

Notadamente até maio, as dificuldades de abastecimento regular e previsível impactaram de maneira negativa no resultado da produção cirúrgica, afetando nos medicamentos, insumos hospitalares e OPMEs. Destaca-se o impacto relacionado ao rearranjo dos leitos de UTI Cirúrgica para o atendimento de pacientes COVID, limitando a capacidade de giro do centro cirúrgico por não permitir a abordagem de determinados pacientes e pelo comprometimento da SRPA. Por conseguinte, isso limita o número de anestesistas e enfermeiros disponíveis.

Em junho, se observa aumento das cirurgias programadas devido ao retorno das eletivas. Contudo, o atendimento dos pacientes da ortopedia (de grande volume dentro do HBDF), continuava limitado em razão dos OPME's e leitos de UTI.

Em outras especialidades, o aumento da ocupação do Pronto-Socorro por pacientes da Ortopedia, classificados como urgências, exerce viés sobre o indicador, pois a liberação das salas obedece critérios de criticidade com prioridade para os pacientes urgentes.

Em outubro, as dificuldades de abastecimento do CME forçaram o contingenciamento de recursos aos pacientes de urgência e emergência. Em novembro e dezembro, as metas foram afetadas pela perda de RH mais especificamente no serviço de anestesiologia, que apresentou perda de carga horária com dificuldade de reposição, tendo em vista que os processos seletivos não apenas tiveram baixa procura, mas também baixa retenção de profissionais, após a chamada.

Além disso, o acúmulo forçado de férias para o fim de ano devido às medidas adotadas para o enfrentamento da covid limitaram o número de salas cirúrgicas disponíveis.

Pontuação, conforme 9º TA, para *Cirurgias programadas*, por mês, no HBDF:

Mês (2021)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Cirurgias Eletivas	100	100	50	Zero	Zero	Zero	75	100	50	Zero	Zero	Zero
Cardíacas e vasculares	-	-	-	-	-25	-25	-	-	-	-	-	-
Oncologia	-	-	-	-	-25	-25	-25	-	-	-	-25	-25
Ortopedia e traumatologia	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25
Pontos	75	75	25	-25	-75	-75	25	75	25	-25	-50	-50

9º TA: "Nas cirurgias eletivas se $\geq 8\%$ não for em cirurgias cardíacas e vasculares, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 5\%$ não for em cirurgias oncológicas, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 12\%$ não for na especialidade de ortopedia e traumatologia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total."

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

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

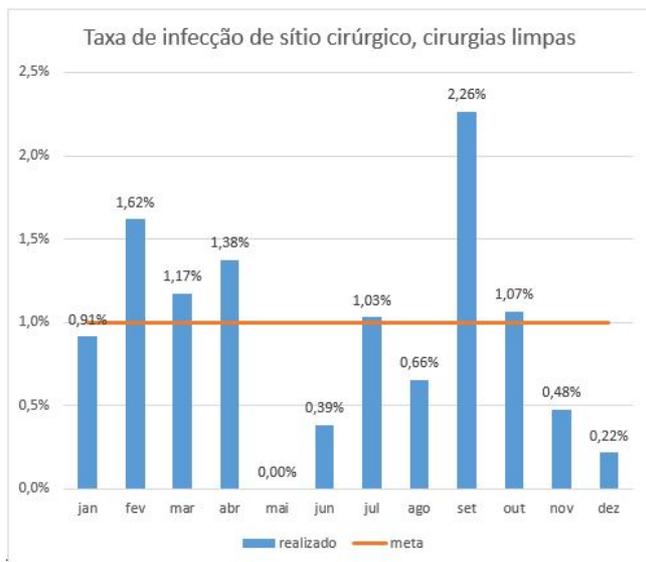
As cirurgias limpas são realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de

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

Polaridade: menor, melhor.

Meta: Manter taxa de ISC cirurgias limpas dos últimos 12 meses ≤ 1%.

Abaixo, gráfico apresentando *Taxas de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas* em 2021, por mês, no HBDF.



Conforme dados apresentados e retificados pela Contratada id 87750534, a *Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC)* no HBDF considerando os últimos 12 meses foi de 0,95%.

Pontuação, conforme 9º TA, para *Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC), cirurgias limpas*, por mês, no HBDF:

Mês (2021)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pontos	100	75	75	75	100	100	75	100	50	75	100	100

2.2. Pontuações totais

Considerando os parâmetros adotados pelo 9º Termo Aditivo ao Contrato para análise dos indicadores de desempenho pactuados para o HBDF durante o ano de 2021, obteve-se as seguintes pontuações mensais:

Mês (2021)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pontos	650	625	550	475	475	450	525	600	525	475	500	475

3. SUSPENSÃO DA OBRIGATORIEDADE DA MANUTENÇÃO DAS METAS E SUSPENSÃO DAS OBRIGAÇÕES RELACIONADAS AO CUMPRIMENTO DAS METAS

A [Lei Federal nº 13.992/2020](#) suspendeu, por período determinado, a *obrigatoriedade da manutenção de metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes os repasses dos valores financeiros contratualizados na sua integralidade.*

Consequente, em razão da Covid-19, a [Lei Distrital nº 6.661/2020](#) promoveu a aplicação das disposições constantes na referida lei federal às contratações firmadas pela SES/DF com o IGESDF e a *suspensão das obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas, bem como determinou que fosse estabelecido regime de transição para a execução dos contratos de gestão durante o período da suspensão.*

Tendo em vista que não foi emitido termo de apostilamento ou qualquer outro ajuste contratual com o regime de transição estipulado na lei, serão apresentados abaixo os cálculos realizados a partir dos quadros de descontos do Anexo I do 9º Termo Aditivo.

3.1. Cálculo de desconto - Indicadores de produção

Segundo o "II.IV - Quadro de descontos das metas de quantitativa" do Item II do Anexo I do 9º Termo Aditivo, 465 pontos (para as metas quantitativas) acarretariam **30% de desconto calculado sobre 80% do valor de repasse de custeio:**

2021	VALOR INTEGRAL DO REPASSE DE CUSTEIO	80% DO VALOR DO REPASSE DE CUSTEIO	DESCONTO (30%)
JANEIRO A	R\$ 75.268.869,38 (R\$ 15.053.773,88/mês) Embasamento no CG nº 001/2018: 3º Termo Aditivo, Anexo	R\$ 60.215.095,50	R\$ 18.064.528,65

MAIO	I, Item V - Cronograma anual de transferência de recursos financeiros - ID 23790480	R\$ 101.237.530,24	R\$ 30.371.259,07
JUNHO A DEZEMBRO	R\$ 126.546.912,80 (R\$ 18.078.130,40/mês) Embasamento no CG nº 001/2018: 13º Termo Aditivo, Cláusula Segunda, 2.1.1.1 - ID 61106861	R\$ 101.237.530,24	R\$ 30.371.259,07
TOTAL: R\$ 48.435.787,72			

3.2. Cálculo de desconto - Indicadores de desempenho

As pontuações mensais informadas no subitem 2.2 deste relatório remetem aos seguintes percentuais de desconto estipulados no "III.III - Quadro de desconto das metas de desempenho" do Item III do Anexo I do 9º Termo Aditivo:

2021	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pontos	650	625	550	475	475	450	525	600	525	475	500	475
% desconto (quadro III.III)	Zero	Zero	10%	20%	20%	20%	10%	10%	10%	20%	20%	20%

Assim sendo, no que se refere ao resultado apurado para os indicadores de desempenho, tem-se:

2021	VALOR REPASSE CUSTEIO INTEGRAL	20% DO VALOR DO REPASSE DE CUSTEIO	% desconto (quadro III.III)	DESCONTO
Jan	R\$ 15.053.773,88	R\$ 3.010.754,78	zero	zero
Fev	R\$ 15.053.773,88	R\$ 3.010.754,78	zero	zero
Mar	R\$ 15.053.773,88	R\$ 3.010.754,78	10%	R\$ 301.075,48
Abr	R\$ 15.053.773,88	R\$ 3.010.754,78	20%	R\$ 602.150,96
Mai	R\$ 15.053.773,88	R\$ 3.010.754,78	20%	R\$ 602.150,96
Jun	R\$ 18.078.130,40	R\$ 3.615.626,08	20%	R\$ 723.125,22
Jul	R\$ 18.078.130,40	R\$ 3.615.626,08	10%	R\$ 361.562,61
Ago	R\$ 18.078.130,40	R\$ 3.615.626,08	10%	R\$ 361.562,61
Set	R\$ 18.078.130,40	R\$ 3.615.626,08	10%	R\$ 361.562,61
Out	R\$ 18.078.130,40	R\$ 3.615.626,08	20%	R\$ 723.125,22
Nov	R\$ 18.078.130,40	R\$ 3.615.626,08	20%	R\$ 723.125,22
Dez	R\$ 18.078.130,40	R\$ 3.615.626,08	20%	R\$ 723.125,22
TOTAL: R\$ 5.482.566,11				

3.3. Valor total do desconto

O valor total de desconto referente ao não cumprimento de metas em 2021 seria de **R\$ 53.918.353,83 (cinquenta e três milhões, novecentos e dezoito mil trezentos e cinquenta e três reais e oitenta e três centavos).**

4. INDICADORES DE MONITORAMENTO

4.1. Ensino, pesquisa e residência

O 9º Termo Aditivo (56085441) elencou algumas especialidades profissionais para terem o preenchimento de vagas de residência monitorado nos seguintes termos:

ANEXO I – HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL – HBDF

(...) ITEM IV - Metas de Monitoramento

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

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

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

[grifado]

No entanto, houve residentes para especialidades não elencadas no referido TA, conforme os seguintes processos seletivos para ingresso nos programas de residências:

- Em área profissional da saúde - modalidade: uniprofissional e multiprofissional – RP/SES-DF/2021 (id. 88071053);

- Em área profissional da saúde - modalidade: uniprofissional – RP-2/SES-DF/2021 (id. 88071836);

- Médica – RM/SES-DF/2021 (id. 88072796);

- Médica – RM-2/SES-DF/2021 (id. 88073554);

- Médica – RM-3/SES-DF/2021 (id. 88074407).

O quantitativo total de vagas preenchidas (residentes que ingressaram em 2021 mais R2, R3, R4 e R5, quando foi o caso) foi apresentado pelo IGESDF mensalmente nas PCMs juntamente com as seguintes informações:

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

[grifado e adaptado]

Sugere-se que as informações apresentadas pelo IGESDF sejam avaliadas pelas áreas técnicas responsáveis a fim de verificar se o indicador e a meta em tela, da forma como constam no contrato de gestão, estão sendo capazes de expressar corretamente o resultado que se pretende monitorar relativamente a ensino, pesquisa e residência no âmbito do HBDF.

4.1.1. Especialidades e vagas da residência

Considerando-se a média anual, somente em 3 (três) dos programas de residência uniprofissional/multiprofissional elencados no contrato de gestão a meta de preenchimento de vagas estipulada foi atingida:

Programa	Qt. vagas CG	Meta CG, considerando a duração (2 ou 3 anos)	Qt. residentes												Média
			jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	
Enfermagem em Centro Cirúrgico	30	45	12	12	10	12	26	22	20	26	27	28	43	30	22,3
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial	2	5	0	0	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2,3
Atenção em Oncologia - Enfermagem	4	6	4	4	5	5	5	6	8	10	7	5	4	4	5,6
Atenção em Oncologia - Farmácia	4	6	1	1	2	2	3	3	5	6	6	4	6	6	3,8
Atenção em Oncologia - Fisioterapia	4	6	0	1	6	6	6	6	7	5	6	6	7	7	5,3
Atenção em Oncologia - Nutrição	4	6	4	0	2	4	1	3	5	5	5	5	2	2	3,2
Atenção em Oncologia - Psicologia	2	3	4	4	3	7	7	6	8	4	5	3	2	2	4,6
Atenção em Oncologia - Serviço Social	4	6	0	0	0	1	3	2	4	4	3	3	1	1	1,8
Atenção Cardíaca - Enfermagem	2	3	0	0	4	4	4	4	4	6	6	4	5	5	3,8
Atenção Cardíaca - Fisioterapia	*	*			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,0
Atenção Cardíaca - Nutrição	2	3	0	0	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	1,7
Atenção Cardíaca - Psicologia	2	3	0	0	2	2	2	3	3	6	6	3	6	4	3,1
Saúde da Família - Fisioterapia	*	*								1	0	0	0	0	0,2
Saúde da Família - Nutrição	*	*						1	0	0	1	0	0	0	0,3
Saúde do Adulto e do Idoso - Enfermagem	16	24	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0,6
Saúde do Adulto e do Idoso - Fisioterapia	8	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,2
Saúde do Adulto e do Idoso - Nutrição	8	12	1	3	1	0	0	3	1	1	1	1	3	1	1,3
Saúde do Adulto e do Idoso - Psicologia	*	*						6	5	5	3	6	5		5,0
Saúde Mental do Adulto - Enfermagem	*	*						1	1	2	1	0	1	6	1,7
Saúde Mental do Adulto - Nutrição	*	*						2	3	3	2	2	2	2	2,3
Saúde Mental do Adulto - Psicologia	*	*						2	3	6	4	2	2	0	2,7
Saúde Mental do Adulto - Serviço Social	*	*						1	1	3	2	1	1	0	1,3
Saúde Mental do Adulto - Terapia Ocupacional	*	*						2	2	3	2	1	1	0	1,6
Terapia Intensiva - Enfermagem	10	15	0	11	2	11	12	11	1	1	2	1	1	1	4,5
Terapia Intensiva - Farmácia	5	8	0	6	0	6	6	6	0	0	1	1	1	1	2,3
Terapia Intensiva - Fisioterapia	5	8	0	6	1	7	7	6	0	0	1	0	0	0	2,3
Terapia Intensiva - Nutrição	5	8	0	7	3	9	9	7	0	0	1	0	1	1	3,2
Terapia Intensiva - Odontologia	5	8	0	5	1	6	6	5	0	0	0	0	2	2	2,3
Terapia Intensiva - Psicologia	5	8	0	5	6	8	8	7	2	2	5	2	2	2	4,1
Urgência/Trauma - Enfermagem	10	15	0	0	2	2	2	4	9	7	11	7	6	4	4,5
Urgência/Trauma - Fisioterapia	5	8	1	1	1	1	1	0	1	3	6	1	4	3	1,9
Urgência/Trauma - Nutrição	5	8	0	0	2	2	3	1	3	4	3	3	1	1	1,9
Nefrologia - Enfermagem	*	*							5	6	7	4	9	9	6,7
Nefrologia - Nutrição	*	*							2	2	2	1	3	2	2,0
Nefrologia - Psicologia	*	*							2	4	4	2	4	3	3,2
Nefrologia - Serviço Social	*	*											2	1	1,5

*Não consta meta no contrato de gestão.

4.1.2. Especialidades e vagas para a residência médica

Considerando-se a média anual, em 30 (trinta) dos 37 (trinta e sete) programas de residência médica elencados no contrato de gestão a meta de preenchimento de vagas estipulada foi atingida:

Mês (2021)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Taxa (%)	2,19	1,82	6,36	10,98	5,51	8,44	4,97	5,31	2,10	2,13	6,78	5,84

Fonte: Base de dados interna do controle de infecção hospitalar - IGESDF
Dados retificados por meio do doc id. 87750534

Conforme dados apresentados e retificados pela Contratada id 87750534, a média anual de *Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central* foi de 5,37%.

5. FARMÁCIA AMBULATORIAL

Antes da transferência da gestão do HBDF para o IGESDF, já existia na unidade uma farmácia denominada Farmácia Ambulatorial do HBDF. É uma unidade especializada que oferece medicamentos padronizados de média complexidade para atender pacientes que dependem de determinadas terapêuticas que exigem maior controle e vigilância.

Atualmente, a lista dos medicamentos padronizados para a dispensação no setor é composta por diversos insumos, em sua maioria, destinados à oncologia e à hematologia, que são especialidades referências no HBDF.

Esses insumos são fornecidos pela SES/DF, ficando a encargo do IGESDF fornecer a localidade e os funcionários para o atendimento dos pacientes.

Assim, apresenta-se o Relatório de Distribuição/2021 - Farmácia Ambulatorial HBDF id 85269945, anexo, que informa: data, descrição do produto, quantidade e valor de cada item repassado ao IGESDF para gerenciamento da Farmácia Ambulatorial.

Em 2021, foram repassados 1.517.413 (um milhão quinhentos e dezessete mil quatrocentos e treze) itens que totalizaram **R\$ 13.671.742,26 (treze milhões, seiscentos e setenta e um mil setecentos e quarenta e dois reais e vinte e seis centavos)**.

6. TRANSPARÊNCIA

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

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

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

Obs.: A UTI Geral do 4º andar só funcionou no período de janeiro a maio/2021 e a média apresentada refere-se somente a este período.

6.1.1. Taxa de mortalidade absoluta e estimada

Indicador determinado pelo número total de óbitos de pacientes internados na UTI, dividido pelo número total de altas da UTI.

A média do HBDF em 2021 foi de **28,19%**.

Taxa de mortalidade absoluta e estimada - %														
UTI	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média	
Geral (4º andar)	31,60	23,10	42,90	41,2	7,7								29,30	
Geral (3º andar)	29,40	25,00	29,20	50	7,7	36,36	44	46	18	39	10	13	28,97	
Pediátrica	2,30	14,60	6,10	4,7	4,3	4,44	2,32	2,22	2,63	0	0	2,33	3,83	
Covid - PS	55,30	46,50	46,70	51,2	63,9	72,22	60	82	73	52	100	57	63,32	
Cirúrgica	8,40	6,50	22,20	65,4	50	45,45	40,81	48,98	14,63	2,63	23,33	13,33	28,47	
Trauma	9,70	32,10	26,80	17,5	31,4	30,3	26,92	30,43	23,91	21,95	29,41	30,77	25,93	
Coronariana	19,20	3,60	24,20	6,9	10,3	21,21	7,14	19,35	13,33	24,14	30	30,3	17,47	

6.1.2. Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva

Representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na UTI. É determinado pelo número de pacientes dias dividido pelo número de saídas internas somado ao número de saídas hospitalares.

A média do HBDF em 2021 foi de **11,05 dias**.

Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva - dias													
UTI	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Geral (4º andar)	12,5	16,4	16,2	13,8	9,4								13,66
Geral (3º andar)	17,3	10,3	12,4	11,9	23,5	11,8	9,96	11,42	12,95	7,61	27,7	19,27	14,68
Pediátrica	5,5	5,8	5,9	7,2	5,7	5,4	6,44	7,07	8,26	7,15	5,27	7,3	6,42
Covid - PS	10,1	11,4	10,1	12,5	12,3	14,9	10,88	11,91	7,54	9,48	24	15,14	12,52
Cirúrgica	4,4	6,5	5,4	22,5	13,9	9,9	11,1	8,78	5,85	5,63	6,88	6,18	8,92
Trauma	19,1	9,7	8,8	14,5	16,7	16,4	11,88	12,2	12,39	14,61	17,09	13,97	13,95
Coronariana	8,1	7,1	6,3	6,7	6,3	5,8	8,25	7,35	6,67	7,24	10,35	6,36	7,21

6.1.3. Taxa de reinternação em 24 horas

As reinternações na UTI são geralmente associadas a maior mortalidade. Esta taxa pode ser útil para indicar a qualidade de atendimento e cuidados de pacientes, sendo valorizada nos movimentos de acreditação hospitalar vigentes em vários países.

O indicador é calculado pelo número de reinternações dividido pelo total de internações na UTI.

Em todos os relatório de prestação de contas de 2021 a mesma manifestação foi apresentada:

Aguardando o desenvolvimento e validação do indicador pela área assistencial responsável e área da tecnologia da informação.

Logo, o indicador não pôde ser analisado.

6.1.4. Densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)

A pneumonia associada a ventilação (PAV) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade na UTI. O indicador relaciona o número de episódios de PAV em pacientes internados em UTI e o número de pacientes em ventilação mecânica (VM)-dia, multiplicado por 1.000.

A média do HBDF em 2021 foi de **7,88%**.

Densidade de incidência de Penumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) - %													
UTI	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Geral (4º andar)	11,7	7,6	6,6	0	0								5,18
Geral (3º andar)	0	0	0	0	12,7	12,9	21,1	5,9	7,6	10,9	0	0	5,93
Pediátrica	0	0	0	8	13,7	0	0	0	0	0	0	0	1,81
Covid - PS	5,5	13,7	0	0	21,6	33,1	15,1	20,8	15,6	20,8	11,6	18,2	14,67
Cirúrgica	27,5	14,1	3,9	3,5	12,5	15,9	23,3	8,5	5,2	0	11,8	6,7	11,08
Trauma	11,7	7,7	5,5	9,2	6,2	3	5,8	6,1	10,5	5,9	16,9	23,2	9,31
Coronariana	0	0	14,9	0	0	36,4	0	10	0	0	0	25	7,19

6.1.5. Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM)

A ventilação mecânica (VM) ou, como seria mais adequado chamarmos, o suporte ventilatório, consiste em um método de suporte para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. É determinada pelo número de pacientes em Ventilação Mecânica dividido pelo número de pacientes, multiplicado por 100.

A média do HBDF em 2021 foi de **51,92%**.

Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM) - %													
UTI	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Geral (4º andar)	72,2	62	65,1	60,6	65,4								65,06
Geral (3º andar)	69,9	47	65,9	68,1	59,9	55,56	69,85	59,7	46,98	65,83	58,18	38	58,74
Pediátrica	28,4	42	40,3	42,5	29	32,17	26,15	24,3	25,99	23,79	30,42	40,74	32,15
Covid - PS	71	67	82	83,9	87,1	87,36	67,92	65,5	58,99	58,54	73,93	56,12	71,61
Cirúrgica	30,3	19,5	53,4	73,4	56,7	59,21	61,36	58,7	43,37	36,67	44,62	40,98	48,18
Trauma	58,6	51,3	65,1	61,9	55,3	59,51	58,6	55,4	68,71	57,07	62,02	44,5	58,17
Coronariana	27,2	16,2	36,4	15,1	10,2	31,98	35	45,4	25,26	41,36	50,8	19,51	29,53

6.1.6. Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central

Este indicador tem o objetivo de sinalizar casos de infecções hospitalares causadas por acessos ou cateteres intravenosos e é determinado pelo número de casos novos de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS), em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em UTI, multiplicado por 1.000.

Para os dados apresentados abaixo foi utilizado o IPCS laboratorial, ou seja, com confirmação microbiológica.

A média do HBDF em 2021 foi de **4,55%**.

Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central - ‰													
UTI	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Geral (4º andar)	0	5	14,6	23,5	18,9								12,40
Geral (3º andar)	0	0	5	16,8	0	22,6	8,7	0	0	0	5	0	4,84
Pediátrica	0	0	0	0	6,5	0	0	0	0	0	11	6	1,96
Covid - PS	0	13,4	9,6	13,8	8,1	8	13,5	22,6	6,1	11	5,1	11,4	10,22
Cirúrgica	0	0	0	5,3	2	0	2,2	6,2	2,8	0	6,4	0	2,08
Trauma	9,2	5,7	4,7	12,7	7,9	10,6	2,5	0	2,3	2,4	5,3	10,6	6,16
Coronariana	6,6	0	7,3	0	0	15,3	5,3	0	0	0	13,3	6,8	4,55

6.1.7. Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)

A taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC) mede o grau de utilização deste dispositivo. É calculada pelo número de CVC no período dividido pelo número de pacientes no período, multiplicado por 100.

A média do HBDF em 2021 foi de **75,87%**.

Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) - ‰													
UTI	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Geral (4º andar)	90,7	93,9	88,4	90,4	83,4								89,36
Geral (3º andar)	85,7	59	79,2	89,5	80,5	79,21	84,56	68,9	69,4	74,82	71,64	40,33	73,56
Pediátrica	60,5	71,4	59,7	65,6	60,7	64,35	43,85	56	47,14	53,63	39,17	60,94	56,92
Covid - PS	85	85,1	91,6	92,9	86,8	90,25	75,77	90,8	75,58	73,98	84,62	89,8	85,18
Cirúrgica	70	73,9	86	96,2	86,5	77,63	81,75	80,2	79,1	81,54	81,63	78,14	81,05
Trauma	74,2	69,3	76,6	74,81	75,65	66,37	67,97	62,9	78,24	70,2	65,85	64,6	70,56
Coronariana	77,9	66,5	74,5	61,1	60,5	76,16	85,91	84	75,26	80,1	80,21	71,22	74,45

6.1.8. Densidade de incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical

O uso de cateteres vesicais em pacientes internados é alto e está associado com incidência aumentada de infecções do trato urinário. As infecções do trato urinário em pacientes cirúrgicos aumentam o período pós-operatório, o que representa uma elevação no custo hospitalar. Tem-se constatado, ainda, um aumento da taxa de mortalidade nos pacientes hospitalizados que adquirem essas infecções.

O indicador é obtido pelo número total de ITU associada a cateter vesical dividido pelo número de pacientes com cateter vesical, multiplicado por 1.000.

Os dados do mês de junho/2021 não foram apresentados pela Contratada. Assim a análises seguintes não levam em consideração esse período.

A média do HBDF de janeiro a maio e julho a dezembro foi de **1,61‰**.

Densidade de incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical - ‰												
UTI	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Geral (4º andar)	0	0	0	0	0							0,00
Geral (3º andar)	0	0	0	0	0	0	6,3	5,6	0	6,1	8	2,36
Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	13,5	13	0	0	2,41
Covid - PS	0	0	0	0	0	0	4,4	6,7	0	5,6	0	1,52
Cirúrgica	0	0	0	1,9	4,3	2,2	8,8	5,7	3,3	0	3,9	2,74
Trauma	0	0	0	0	0	5	0	2,4	0	3,3	0	0,97
Coronariana	0	0	0	0	0	0	6,5	0	0	0	7,7	1,29

7. PESSOAL (COMPLEMENTAR AO 84772342);

Conforme preconiza o Contrato de Gestão, a PCA apresentada contém, ao longo da Carteira de Serviços (83335030), as atividades realizadas e, no "Item B - Pessoal" (83236330), a variação mês a mês do número de funcionários em atividade por categoria profissional:

HBDF

CATEGORIA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
ANALISTA ADMINISTRATIVO	8	8	8	7	6	5	15	14	14	12	13	12
ANALISTA DE ATENDIMENTO	7	7	7	7	7	7						
ANALISTA DE GESTAO EM SAUDE	2		1	1	1	1						
ANALISTA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
ANALISTA DE LABORATORIO	14	14	14	14	14	16	16	16	17	17	21	23
ANALISTA DE SEGURANCA INSTITUCIONAL		3	3	3	2	2						
ANALISTA DE TI	1	1	1	1								
ANALISTA EXECUTIVO								2	3	2	2	2
APRENDIZ	17	16	17	17	16	16	16	16	16	12	11	11
ARTIFICE DE MANUTENCAO	13	12	13	13	13	12	12	12	12			
ASSESSOR	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	4	4
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	122	116	119	119	118	118	117	119	116	101	99	99
ASSISTENTE SOCIAL	18	19	19	19	19	18	17	17	17	17	17	17
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	76	74	69	67	63	60	59	57	55	50	49	48
AUXILIAR DE FARMACIA							1	1	1	1	1	21
AUXILIAR DE LABORATORIO	32	29	29	29	26	23	21	21	19	18	19	17
AUXILIAR DE ORTOPEDIA E GESSO	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
BIOLOGO	1	1	1	1	1			1	1			1
CARREGADOR												2
CHEFE DE NUCLEO	32	31	32	31	27	26	24	24	24	21	21	21
CHEFE DE SERVIÇO	58	58	58	57	56	52	52	51	50	50	49	48
CIRURGIAO DENTISTA	10	10	10	10	10	10	10	10	9	9	9	9
CONSULTOR	7	9	8	8	4	6	6	6	6	5	5	5
COORDENADOR	1	1	1	1						1	1	1
COPEIRO(A)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DIRETOR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENFERMEIRO	424	418	420	380	375	372	364	363	364	361	359	386
ENFERMEIRO ADMINISTRATIVO	27	29	29	25	25	25	25	25	25	23	23	21
ENGENHEIRO	3	2	3	3	3	3	3	2	2			
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO	1	1										
ESPECIALISTA EM GESTAO EM SAUDE	7	8	8	8	8	6	6	6	6	5	4	4
FARMACEUTICO	32	33	33	33	33	33	32	33	33	9	7	9
FISICO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
FISIOTERAPEUTA	113	149	142	139	136	135	138	144	144	144	144	143
FONOAUDIOLOGO	16	16	16	16	16	16	16	15	16	15	15	15
GERENTE	14	14	15	11	10	10	11	11	11	9	8	8
MAQUEIRO												37
MEDICO	469	482	477	461	453	455	446	443	445	439	442	438
MEDICO ADMINSTRATIVO	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5
MENSAGEIRO	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5
NUTRICIONISTA	36	35	34	34	31	30	29	29	29	29	28	29
PRECEPTOR											1	1
PROJETISTA	1											
PSICOLOGO	19	17	17	17	16	16	16	15	15	15	15	13
RECEPCIONISTA	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
REGISTRADOR DE CANCER	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
SECRETARIO (A)	1											
SUPERINTENDENTE	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2
TECNICO DE ENFERMAGEM	1426	1410	1410	1339	1322	1309	1292	1288	1277	1271	1286	1314
TECNICO DE LABORATORIO	33	31	30	30	26	36	34	34	36	37	40	45
TECNICO DE LABORATORIO - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	26	28	28	28	25	24	23	22	22	21	21	21
TECNICO EM FARMACIA	25	25	28	28	28	28	28	27	26			
TECNICO EM HIGIENE DENTAL	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
TECNICO EM NECROPSIA	7	7	6	6	6	6	9	7	6	6	6	5
TECNICO EM NUTRICAO	37	37	37	36	36	36	36	35	35	35	34	34
TECNICO EM RADIOLOGIA	6	6	6	6	6	6	6	9	9	9	9	9
TECNICO EM SEGURANCA DO TRABALHO	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TECNOLOGO EM RADIOTERAPIA	13	13	13	12	12	12	12	11	11	11	11	11
TERAPEUTA OCUPACIONAL	14	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Total Geral	3213	3229	3221	3078	3012	2991	2952	2946	2931	2814	2830	2939

Ademais, as **relações nominais** dos servidores cedidos emitidas pela Subsecretaria de Gestão de Pessoas - SES/SUGEP constam do processo 00060-00067905/2018-83 e as dos celetistas, apresentadas pelo IGESDF, nos diversos processos de prestação de contas mensais.

De acordo com os documentos fornecidos pela SUGEP, o número de **servidores cedidos** da SES/DF para atuarem no HBDF diminuiu de 1.221, em janeiro (55272206, 55272458) para 977, em dezembro de 2021 (76927667, 77367797). O fato se deve à legislação que rege a cessão especial de servidores da SES/DF ao IGESDF, que, de forma geral, somente a permitiu aos servidores que já estivessem em exercício nas unidades quando da criação do IGESDF ou àqueles lá lotados antes de assumirem cargo ou função de gestão ou coordenação na SES, tendo de ser os casos excepcionais aprovados na forma do artigo 14 do Decreto Distrital nº 39.674.

Os **valores descontados** dos repasses financeiros em decorrência dos gastos com os **cedidos**, assim como os **valores repassados** ao IGESDF para gastos de pessoal **celetista** (classificação orçamentária 33503401) e os **valores efetivamente gastos** com celetistas, foram compilados na Seção 2 da primeira parte deste Relatório (84772342).

8. COMISSÕES E COMITÊS

8.1. Das Comissões e Comitês

As comissões e Comitês hospitalares funcionam em conformidade com as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), do Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ), da Secretaria de Estado do Distrito Federal (SES/DF) e do Conselho Federal de nutricionistas (CFN).

Do Contrato de Gestão nº 001/2018 (4487652):

Anexo I - Serviços Fomentados (...)

I.VIII. REQUISITOS GERAIS PARA A EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

São condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão pelo Instituto Hospital de Base do Distrito Federal: (...)

16. Constituir legalmente e manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões e Comitês:

- b. Comissão de Análise de Óbitos e Biópsias;
- c. Comissão de Biossegurança;
- d. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;
- e. Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- f. Comissão de Ética em Enfermagem;
- g. Comissão de Ética Médica;
- i. Comissão de Proteção Radiológica;
- j. Comissão de Revisão de Prontuários;
- k. Comissão Interna de Segurança e Saúde no Trabalho – CISST;
- l. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos – CIHDOTT;
- m. Comissão de Residências Médicas – COREME;
- p. Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde – CPGRSS;
- q. Comissão Regional de Sistema de Informação do Câncer – CRSINC.
- s. Comitê Transfusional; e
- t. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional.

[Adaptado]

8.1.1. **Comissão de Análise de Óbitos e Biópsias - COMOB**

Em cumprimento à [Resolução CFM nº 2.171 de 30 de outubro de 2017](#), que regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de óbitos, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares.

- [Regimento interno](#): de 17 de maio de 2021 - documento 83291818 páginas 10 a 17;
- [Membros da comissão](#): de 05 de julho de 2021- documento 83291818 páginas 103 a 107;

Presidente: Weldon Muniz Pereira

Vice-presidente: Flávio Golveia Camelo Ramiro

Secretária: Thamara Ramirez Carvalho Amorelli Ribeiro Pereira

Membros: Luciana Souza de Almeida Sugai, Thais Ribeiro dos Santos Dias, Thais Martins de Souza, Janaina Ramos de Miranda, José Joaquim Vieira Júnior, Sandra Lucia Branco Mendes Coutinho, Tainá Neves da Silva, Julival Fagundes Ribeiro, Denismar Borges de Miranda.

Suplentes: José Roberto de Deus Macedo, Patrícia Peres de Souza, Welton Moscoso Ribeiro, Paulo Cesar Nunes Restivo, Gracivalda Setubal da Cunha, Tatyana Botelho de Oliveira, Linda Stephany Berreza dos Santos, Débora Cristina Aleixo Lara.

- [Datas e atas das reuniões](#): não informado.
- [Cumprimento da cláusula contratual](#): INSATISFATÓRIO.

8.1.2. **Comissão de Biossegurança**

Conforme estabelece o [Art. 17. da Lei nº 11.105 de 24 de março de 2005](#): "Toda instituição que utilizar técnicas e métodos de engenharia genética ou realizar pesquisa com organismos geneticamente modificado e seus derivados deverá criar uma Comissão Interna de Biossegurança - CIBio".

- [Regimento interno](#): não informado.
- [Membros da comissão](#): não informado.
- [Datas e atas das reuniões](#): não informado.
- [Cumprimento da cláusula contratual](#): INSATISFATÓRIO.

8.1.3. **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH**

Foi instituída pela [Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998](#) do Ministério da Saúde para assessorar a autoridade máxima da instituição na execução das ações de controle de infecção hospitalar.

Consoante aos relatórios de prestação de contas, a Comissão esteve ativa durante todo o ano, e as reuniões ordinárias foram definidas como mensais a partir de abril. Contudo, isso diverge do Regimento Interno da CCIH que prevê reuniões trimestrais. do em 25 de junho de 2021 (vide 83291818 páginas 36 a 50).

- [Regimento interno](#): de 25 de junho de 2021 - documento 83291818 páginas 36 a 50;
- [Membros da comissão](#): não informado.

- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

8.1.4. Comissão de Documentação Médica e Estatística

[Resolução CONARQ nº 22, de 30 de junho de 2005](#) e [Decreto nº 10.148, de 2 de dezembro de 2019](#), que dispõem sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituição de saúde.

- Regimento interno: não informado.
- Membros da comissão: não informado.
- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

8.1.5. Comissão de Ética em Enfermagem - COMEE

A [Resolução COFEN nº 593 de 05 de novembro de 2018](#) 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.

- Regimento interno: não informado.
- Membros da comissão: não informado.
- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

8.1.6. Comissão de Ética Médica - COMET

A [Resolução CFM nº 2.152 de 30 de setembro de 2016](#) 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 (...)".

- Regimento interno: de 05 de julho de 2021 - documento 83291818 páginas 91 a 100;
- Membros da comissão: de 05 de julho de 2021 - documento 83291818 páginas 128 a 130;

Presidente: Aderivaldo Cabral Dias Filho

Secretário: Luiz Hamilton da Silva

Membro: Gustavo de Paiva Costa e Osório Luís Rangel de Almeida.

- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

8.1.7. Comissão de Proteção Radiológica - CPR

[Portaria SVS/MS nº 453, de 01 de junho de 1998](#), *in verbis*:

3.22 Em estabelecimentos hospitalares deve haver um comitê de proteção radiológica integrando por, no mínimo, o Supervisor de Proteção de Radiodiagnóstico, um representante da direção do hospital e um médico especialista de cada um das unidades que fazem uso das radiações ionizantes

- Regimento interno: não informado.
- Membros da comissão: de 04 de janeiro de 2022 - documento 83291818 páginas 123 a 125

Coordenador: Elaine Araújo Rocha Silva

Coordenador adjunto: Rodrigo Guimarães Furtado

Membros: Simone Lopes do Nascimento, Eronides Salustiano Batalha Filho, Marcella Cogo Muniz Castro, Raphael Lanza e Passos, Marcelle Craveiro da Silva, Fábio Viana de Araújo, Ingrid Bertoni de Toledo, Sheila Cristina de Moraes.

- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

8.1.8. Comissão de Revisão de Prontuários - COMRP

A [Resolução do CFM nº 1.638 de 09 de agosto de 2002](#) 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](#).

- Regimento interno: documento 83291818 páginas 63 a 68;
- Membros da comissão: de 04 de janeiro de 2022 - documento 83291818 páginas 116 a 118;

Presidente: Weldson Muniz Pereira

Vice - presidente: Flavio Gouveia Camelo Ramiro

Secretária: Thamara Ramirez Carvalho Amorelli Ribeiro Pereira

Membros: Barbara Zanetti Silva de Abreu Costa, Primavera Mendes Brasileiro, Patrícia Peres de Sousa, Janaína Ramos de Miranda, Thais Ribeiro dos Santos Dias, Thais Martins de Souza, Ana Vitória Conceição Ribeiro de Menezes, Ney Ferreira Santos, Carlos Henrique Silva Freitas.

Suplentes: Mariana Alves Rodrigues, Alexandre de Miranda Carneiro, Nicolay Jorge BonvineKircov, Júlio César Ferreira Júnior, Sirlei Moraes Ferreira de Almeida, Nathália Lobão Barroso de Souza Silveira, Tatiana Botelho de Oliveira, Ana Carolina Ivo de Almeida.

- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

8.1.9. **Comissão Interna de Segurança e Saúde no Trabalho – CISST ou Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – CIPA**

[NR 5 - Portaria Mtb nº 3.214, de 08 de junho de 1978 e suas atualizações](#), *in verbis*:

5.2.1 As organizações e os órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como os órgãos dos Poderes Legislativo, Judiciário e Ministério Público, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, devem constituir e manter CIPA

- Regimento interno: de 14 de janeiro de 2022 - documento 83291818 páginas 74 a 83;
- Membros da comissão: não informado.
- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

8.1.10. **Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos – CIHOTT**

[Portaria nº 1.752, de 23 de setembro de 2005](#) que determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos.

- Regimento interno: de 08 de junho de 2021 - documento 83291818 páginas 25 a 29;
- Membros da comissão: de 05 de julho de 2021 - documento 83291818 páginas 111 a 115;

Presidente: Mauricio Avelino Barros

Vice-presidente: Adriana Pereira Salla Nunes

Suplente: Cláudia Simões Cavalcanti De Albuquerque Bezerra

Secretário: Eduardo Souza Fernandes

Membros: Emilte Pulcinelli, Fernando Diogo Barbosa, Gautama Antúlio Brandão, Joselita Francisca dos Santos, Leyla Maria C. M. de Lima Peixoto, Luiz Hamilton da Silva, Michele Costa Silva, Melquisedec Fernandes Alves, Renata Aparecida Verneque, Weber de Almeida Matos Sobrinho, Adriana Cavalcante Salomão Silva, Bruno de Sousa Mendes Parente, Carlos Eduardo Dias Pinheiro de Meriva Ontiveros, Lafaiete Viegas Alves Júnior, Noel Peixoto Schechtman, Esther Almeida da Silva Xavier, Renata Silveira Haag.

- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

8.1.11. **Comissão de Residências Médicas – COREME**

[Resolução nº 3, de 23 de dezembro de 2003](#), *in verbis*:

Art.23. Para que possa ser credenciado, o Programa de Residência Médica deverá reger-se por regulamento próprio, onde estejam previstos;

a) Comissão de Residência integrada por profissionais de elevada competência ética e profissional, portadores de títulos de especialização devidamente registrados no Conselho Federal de Medicina ou habilitado ao exercício da docência em Medicina, de acordo com as normas legais vigentes, com a atribuição de planejar, coordenar, supervisionar as atividades, selecionar candidatos e avaliar o rendimento dos alunos dos vários Programas da Instituição;

- Regimento interno: não informado.
- Membros da comissão: não informado.
- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

8.1.12. **Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde – PGRSS**

Resoluções [CONAMA nº 283, de 12 de julho de 2001](#) e <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=97496> e [Resolução ANVISA RDC nº 306 de 07 de 2004](#), que dispõem sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

- Regimento interno: de 04 de janeiro de 2022 - documento 83291818 páginas 2 a 9;
- Membros da comissão: de 19 de fevereiro de 2020 - documento 83291818 páginas 101 a 102;

Presidente: André Oliveira Tôres

Vice-presidente: Célia Regina Vieira Lopes da Costa

Secretário: Daverson Ferreira da Silva

Membros Consultores: Cinthya Ramires Ferraz, Lara Cristina Ferreira Malheiros, Francinaldo da Silva Costa, Magnólia Serafim de Souza Costa, Cleidiane Cunha Vilela, Rayanne Soares Ribeiro.

- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

8.1.13. **Comissão Regional de Sistema de Informação do Câncer – CRSINC**

[Portaria nº 263, de 06 de abril de 2021](#), *in verbis*:

Art. 6º As Comissões Regionais de Sistemas e Informação de Câncer (CRSINC) serão constituídas por membros indicados pelas Superintendências Regionais de Saúde, às quais, permanecerão subordinadas e por membros indicados por Hospitais habilitados na assistência de alta complexidade em oncologia: Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON - HCB e HUB) e Centro de Assistência Especializada de Alta Complexidade em Oncologia (CACON - HBDF).

- Regimento interno: não informado.
- Membros da comissão: não informado.
- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

8.1.14. **Comitê Transfusional**

[Portaria do Ministério da Saúde nº 158 de 04 de fevereiro de 2016](#), *in verbis*:

Art. 12. Toda instituição de assistência à saúde que realiza transfusão de sangue e componentes sanguíneos comporá ou fará parte de um Comitê Transfusional.

- Regimento interno: de 08 de junho de 2021 - documento 83291818 páginas 30 a 34.
- Membros da comissão: de 04 de janeiro de 2022 - documento 83291818 páginas 119 a 120;

Presidente: Miriam Daisy Calmon Scaggion

Vice-presidente: Maria Catarina Cals de Vasconcelos

Secretário: Wesley de Oliveira Silva

Membros: Bruno José de Queiroz Sarmento, Élide Ferreira da Silva, Welton Santana Chaves, Ana Cristina Fontenelle, Luciana Cristina Spirito Rizzo, Flavia Alves Martins.

- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

8.1.15. **Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional - EMTN**

[Resolução CFN nº 222, de 21 de maio de 1999](#), *in verbis*:

Art. 1º Compete privativamente aos Nutricionistas registrados nos Conselhos Regionais de Nutricionistas (CRNs) e em dia com suas obrigações pertinentes ao registro, a participação em Equipes Multiprofissionais de Terapia Nutricional (EMTN), organizadas para a prática de Terapia Nutricional Enteral.

Parágrafo único. Para os fins desta Resolução adotam-se as seguintes definições:

a. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN): o grupo de profissionais habilitados em ciências da saúde, possuidores de conhecimentos técnicos na área de Nutrição, da qual participe nutricionista, e que tenham recebido treinamento específico para a prática de Terapias Nutricionais Enterais;

- Regimento interno: de 05 de julho de 2021 - documento 83291818 páginas 51 a 61.
- Membros da comissão: de 04 de janeiro de 2022 - documento 83291818 páginas 121 a 122;

Presidente: Rafael Santos Leal

Vice-presidente: Guilherme Duprat Ceniccola

Secretária: Fernanda Cintra Lima

Membros: Welton Santana Chaves, Carolina Cunha de Oliveira Serejo, Nathália Lobão Barroso de Souza Silveira, Amanda da Silva Vieira Andrade dos Santos, José Benedito de Sousa Oliveira, Ramon Warley Souza Azevedo, Ana Cecília Nunes da Silva, Bárbara Raissa Teixeira Almeida, Luciana Barros de Almeida Rocha, Talitha Elcana Florêncio da Silva.

- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

8.2. Considerações

Pelas informações fornecidas nos relatórios de prestação de contas mensais foi impossível comprovar a constituição legal ou monitorar o pleno funcionamento das comissões e comitês.

As informações averiguadas no item 8.1 estão no Relatório Anual.

Para que o cumprimento da cláusula contratual seja SATISFATÓRIO, será necessária a disponibilização das seguintes informações:

- Datas e atas das reuniões da COMOB;
- Regimento interno, composição, datas e atas das reuniões da Comissão de Biossegurança;
- Composição da comissão, datas e atas das reuniões da CCIH;
- Regimento interno, composição, datas e atas das reuniões da Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- Regimento Interno, composição da comissão, datas e atas das reuniões da COMEE;
- Datas e atas das reuniões da COMET;
- Datas e atas das reuniões da CPR;
- Datas e atas das reuniões da COMRP;
- Composição da comissão, datas e atas da reuniões da CIPA;
- Datas e atas das reuniões da CIHDDOTT;
- Regimento interno, composição da comissão, datas e atas das reuniões da COREME;
- Datas e atas das reuniões da CPGRSS;
- Regimento interno, composição da comissão, datas e atas das reuniões da CCRSINC;
- Datas e atas das reuniões do Comitê transfusional; e
- Datas e atas das reuniões da ETMN.

A tempo, sugere-se que os documentos comumente denominados *PRESTAÇÃO DE CONTAS ANEXO III - Comissões* sejam descontinuados da forma como apresentados atualmente. O teor do relatório deverá permitir o monitoramento do pleno funcionamento das comissões.

9. HABILITAÇÕES

Do Contrato de Gestão nº 01/2018 (4487652):

Anexo I - Serviços Fomentados (...)

I.VIII. REQUISITOS GERAIS PARA A EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

São condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão pelo Instituto Hospital de Base do Distrito Federal: (...)

17. Manter todas as habilitações e credenciamentos legais existentes, quais sejam:

- Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular (Nacional);
- Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista (Nacional);
- Cirurgia Cardiovascular Pediátrica (Nacional);
- Cirurgia Vascular (Nacional);
- Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos (Nacional);
- Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista (Nacional);
- Cuidados Prolongados - Enfermidades Cardiovasculares (Local);
- Cuidados Prolongados - Enfermidades Pneumológicas (Local);
- Cuidados Prolongados - Enfermidades Neurológicas (Local);
- Cuidados Prolongados - Enfermidades Oncológicas (Local);
- Cuidados Prolongados - Enfermidades devido a Causas Externas (Local);
- Serviço Hospitalar para Tratamento AIDS (Nacional);
- Internação Domiciliar (Nacional);
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (Serviço de Nefrologia) (Nacional);

- Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia (Nacional);
- Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com AVC (Nacional);
- CACON (Nacional);
- CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica (Nacional);
- Oncologia Cirúrgica Hospital Porte A (Nacional);
- Centro de Referência de Tratamento de Osteogenesis Imperfecta (Nacional);
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional (Nacional);
- Enteral (Nacional);
- Córnea/Esclera (Nacional) – Centro Público de Transplante;
- Rim (Nacional) – Centro Público de Transplante;
- Retirada de Órgãos e Tecidos (Nacional) - – Centro Público de Transplante;
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia (Nacional);
- UTI II Adulto (Nacional);
- UTI III Adulto (Nacional);
- UTI III Pediátrica (Nacional);
- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo III - UTIN III (Nacional);
- Hospital Tipo III em Urgência (Nacional);
- Videocirurgias (Local);
- Centro de Trauma Tipo III (Nacional);
- Hospital de Ensino Tipo I (HE-I) (Nacional).

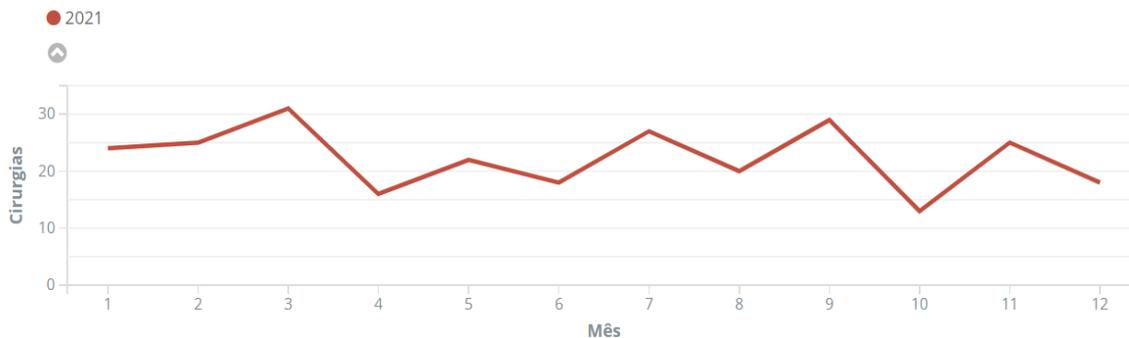
Consoante ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), todas as habilitações citadas estão ativas (ver anexo Ficha de Cadastro - CNES - Habilitações ativas - HBDF id 87099338). Contudo destacam-se algumas dessas habilitações:

9.1. Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular (Nacional)

9.1.1. Cirurgias cardiovasculares - Adulto

As metas de cirurgias cardiovasculares de acordo com os parâmetros da Portaria SAS/MS nº 210/2004, de 15 de junho de 2004 são **180 cirurgias cardiovasculares adulto por ano**, código 040601.

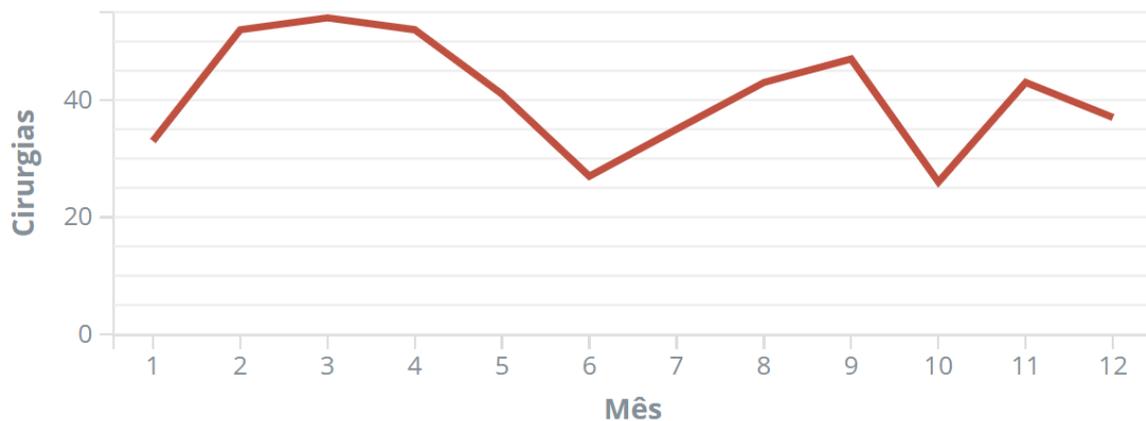
Em 2021, foram realizadas 268 (duzentas e sessenta e oito) cirurgias em adultos e 619 consultas.



9.1.2. Cirurgias cardiovasculares e vasculares adulto

As metas de cirurgias cardiovasculares de acordo com os parâmetros da Portaria SAS/MS nº 210/2004, de 15 de junho de 2004 são **240 cirurgias cardiovasculares adulto por ano**, códigos 040601 e 040602.

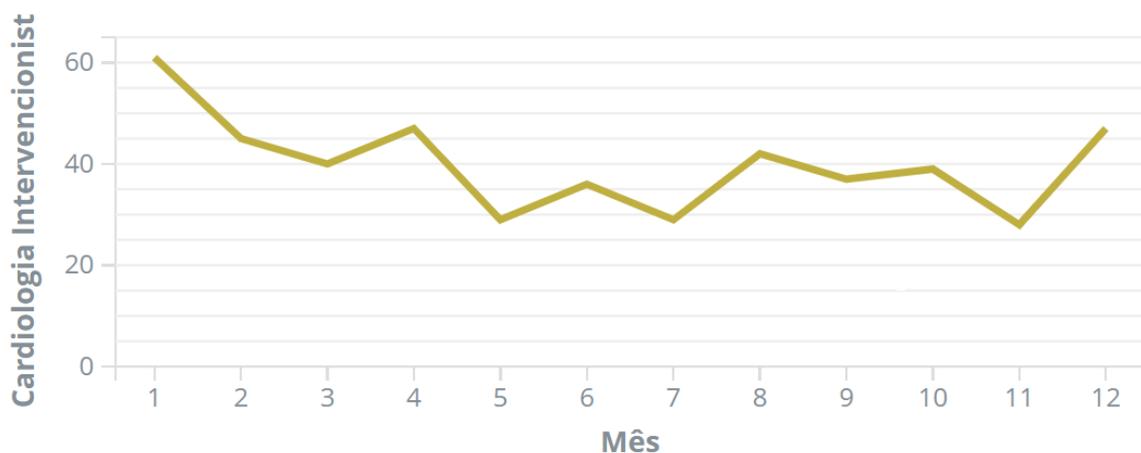
Em 2021, foram realizadas 490 (quatrocentas e noventa) cirurgias em adultos e 1.351 (mil trezentas e cinquenta e uma) consultas cardíacas.



9.2. **Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista (Nacional)**

A meta de cardiologia intervencionista de acordo com os parâmetros da Portaria SAS/MS nº 210/2004, de 15 de junho de 2004, é de **144 procedimentos por ano**, código 040603.

Em 2021 foram realizados 480 (quatrocentos e oitenta) procedimentos.



9.3. **Cirurgia Cardiovascular Pediátrica (Nacional)**

As metas de cirurgias cardiovasculares de acordo com os parâmetros da Portaria SAS/MS nº 210/2004, de 15 de junho de 2004 são **120 cirurgias cardiovasculares pediátricas por ano**, código 040601.

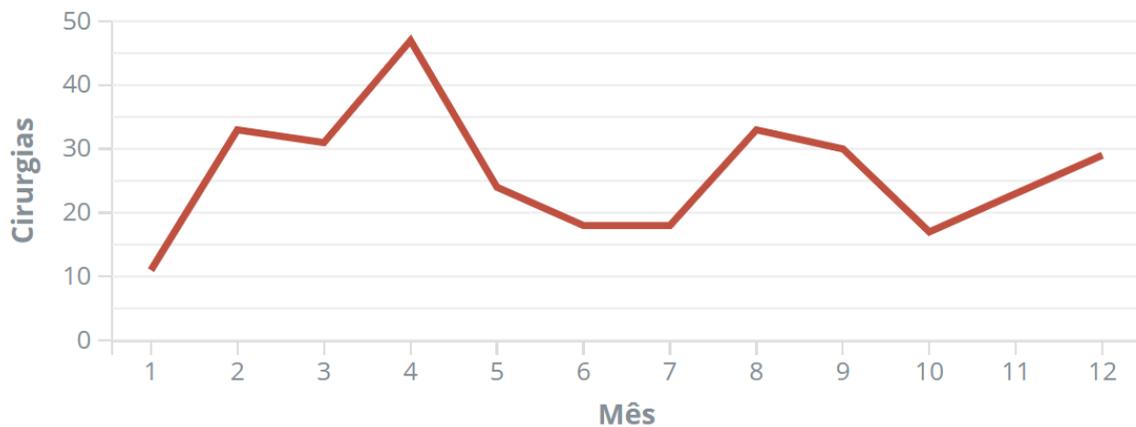
Em 2021, foram realizadas 4 (quatro) cirurgias e 110 (dez) consultas.



9.4. **Cirurgia Vascular (Nacional)**

As metas de cirurgias cardiovasculares de acordo com os parâmetros da Portaria SAS/MS nº 210/2004, de 15 de junho de 2004 são **120 cirurgias vasculares por ano**, código 040602.

Em 2021, foram realizadas 314 (trezentas e catorze) cirurgias e 1.081 (mil e oitenta e uma) consultas.



9.5. **Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardiácos (Nacional)**

A meta de cardiologia endovascular de acordo com os parâmetros da Portaria SAS/MS nº 210/2004, de 15 de junho de 2004 é de **120 procedimentos por ano**, código 040603.

Em 2021, foram realizados 305 (trezentos e cinco) procedimentos.



9.6. **Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista (Nacional)**

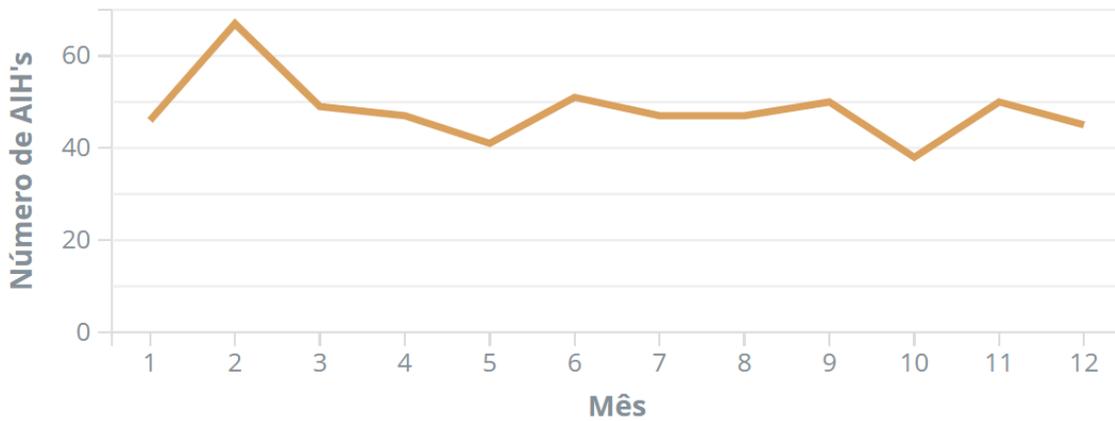
A meta de eletrofisiologia de acordo com os parâmetros da Portaria SAS/MS nº 210/2004, de 15 de junho de 2004, é de **120 procedimentos por ano**, código 040603.

Em 2021, foram realizados 151 (cento e cinquenta e um) procedimentos.



9.7. **Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia (Nacional)**

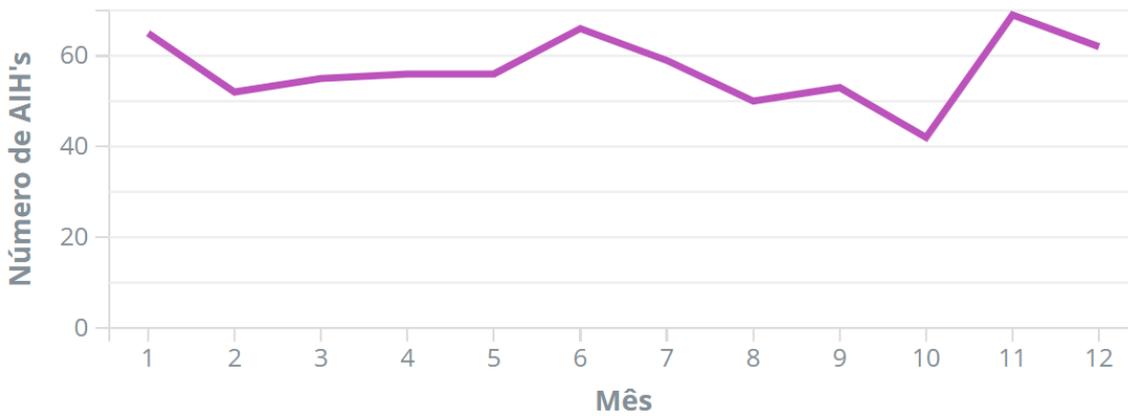
Em 2021, foram abertas 578 (quinhentas e setenta e oito) AIH's.



9.8. **Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com AVC (Nacional)**

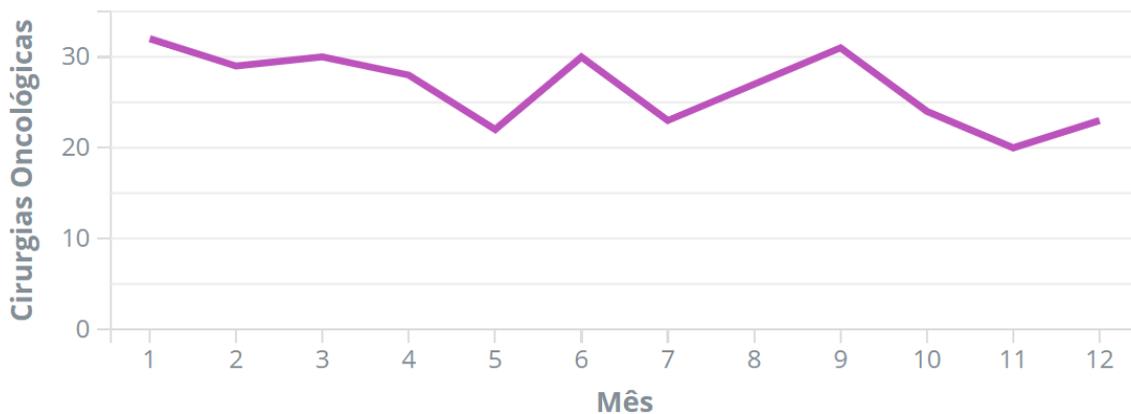
O controle, a avaliação e a auditoria deverão utilizar como parâmetro a frequência do procedimento 03.03.04.030-0 - Tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo com uso de trombolítico e do procedimento 03.03.04.014-9 - Tratamento de acidente vascular cerebral - AVC (isquêmico ou hemorrágico agudo), devendo a frequência do procedimento 03.03.04.030-0 representar até **20%** da soma das duas frequências em cada estabelecimento de saúde habilitado (Origem: PCR 3 Anexo III Título VIII).

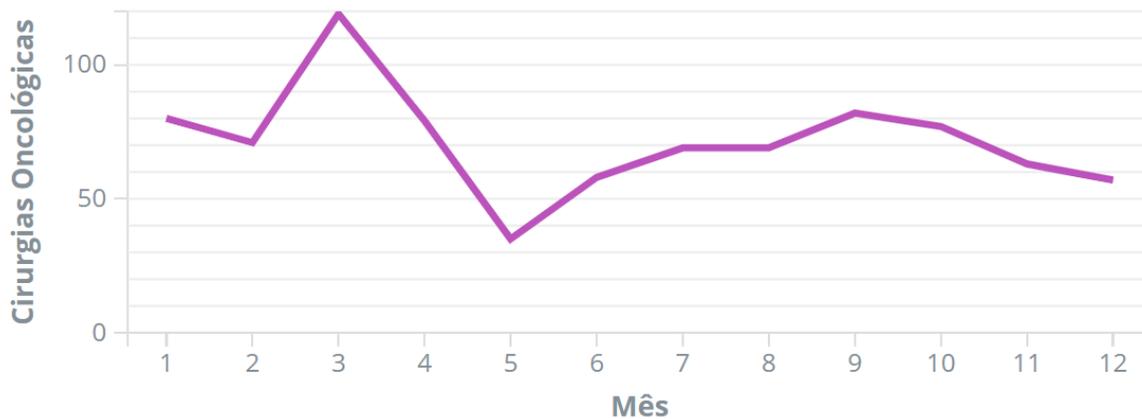
Em 2021, foram emitidas 685 (seiscentas e oitenta e cinco) AIH's. E o cumprimento da meta foi de 26,72%



9.9. **CACON (Nacional)**

Em 2021, foram realizadas 859 (oitocentas e cinquenta e nove) cirurgias oncológicas; destas, 319 foram de CID's relacionados ao capítulo II e as demais nos grupos 0416 e 0415020050; respectivamente representadas nos gráficos abaixo.

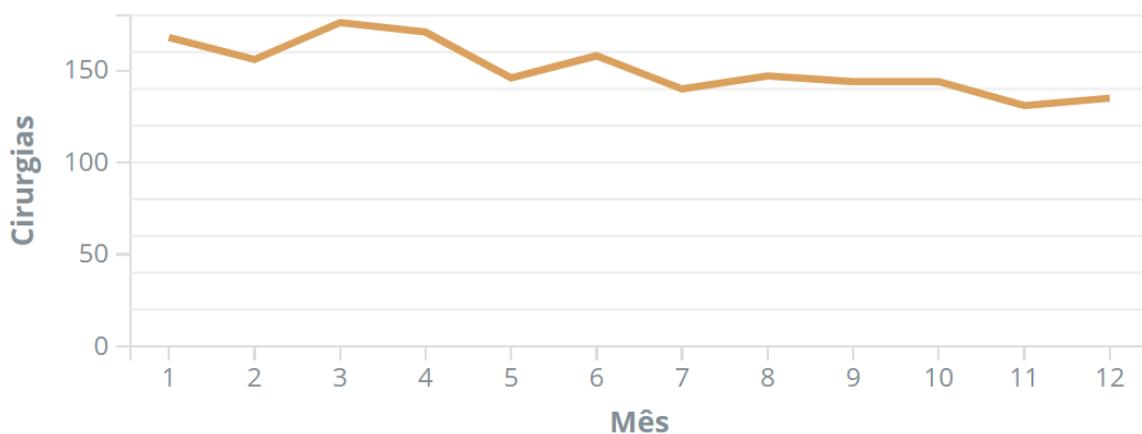




9.10. **Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia (Nacional)**

De acordo com o item 6 do ANEXO I da Portaria nº 90, de 27 de março de 2009, os hospitais credenciados devem realizar **40 procedimentos de cirurgia de traumatologia e ortopedia, por leito, por ano**. O HBDF, durante o ano de 2021, manteve habilitados 52 (cinquenta e dois) leitos. Logo, a meta para a unidade são 2.080 procedimentos.

Em 2021, foram realizadas 1.816 (mil oitocentos e dezesseis) cirurgias.



10. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

10.1. **Indicadores de Produção**

Os indicadores de produção previstos no Contrato de Gestão 01/2018-SES/DF são anuais. Assim, os relatórios quadrimestrais são ajustados a fim de propiciar análises parciais com "expectativas de cumprimento das metas". Somente com este relatório anual é possível ver a avaliação final das metas quanto ao cumprimento.

Considera-se tal método de acompanhamento ineficaz por inviabilizar análises definitivas durante o ano e, com isso, tomadas de decisões mais céleres. Dessa forma, sugere-se o estabelecimento de metas que acompanhem a periodicidade de emissão dos relatórios (ex: quadrimestrais).

Sobre as manifestações apresentadas pelo IGESDF acerca dos resultados dos indicadores, relatando abastecimento irregular de insumos hospitalares, OPMEs, sanitizantes, medicamentos e EPIs, solicita-se apresentação de Plano de Ação, com definição clara dos prazos e responsáveis pela regularização da situação.

Em relação às justificativas de não cumprimento de metas por causa do déficit de RH, tendo em vista a tabela apresentada no tópico 7, que demonstra redução na força de trabalho do HBDF ao longo do ano de 2021, solicita-se apresentação de Plano de Ação, com definição clara dos prazos e responsáveis pela reposição de pessoal.

10.2. **Indicadores de Desempenho**

Os indicadores de desempenho previstos no 9º Termo Aditivo não possuem bases de dados oficiais para sua apuração. Os dados, então, são disponibilizados mensalmente pela Contratada. Desta forma, sugere-se o estabelecimento de indicadores que possam ser aferidos e validados por meios oficiais.

10.3. **Indicadores de Monitoramento**

Sugere-se que as informações apresentadas pelo IGESDF sejam avaliadas pelas áreas técnicas responsáveis a fim de verificar a pertinência do indicador e da meta em tela, da forma como constam no contrato de gestão, uma vez que o Instituto alega não possuir governabilidade sobre a oferta anual de vagas em editais da ESCS/FEPECS/SESDF e nem sobre o preenchimento e a alocação dos residentes nos cenários de prática do Hospital.

10.4. **Transparência**

Durante todo o ano de 2021, os dados do indicador "Taxa de reinternação em 24 horas" não foram apresentados pelo IGESDF, que alega estar aguardando o desenvolvimento e validação do indicador pela área assistencial responsável e área da tecnologia da informação. Tendo em vista o período decorrido e que tal situação ainda não foi resolvida, uma vez que a justificativa vem se repetindo nas prestações de contas do 1º quadrimestre do ano de 2022, solicita-se apresentação de Plano de Ação, com definição clara dos prazos e responsáveis pelo desenvolvimento e validação do indicador.

Como hospital habilitado como CACON, é requerido que o HBDF forneça dados referentes a novos casos de câncer diagnosticados em sua unidade. Essa necessidade é realçada pela necessidade de uma Comissão Regional de Informação do Câncer - CRSINC, já relatada no subitem 8.1.13.

10.5. **Comissões e Comitês**

Como já mencionado no item 8 deste relatório, as informações fornecidas nas prestações de contas foram insuficientes para o efetivo monitoramento da constituição e do funcionamento das comissões e comitês. Para que o cumprimento da cláusula contratual seja SATISFATÓRIO, será necessária a disponibilização das seguintes informações:

- Datas e atas das reuniões da COMOB;
- Regimento interno, composição, datas e atas das reuniões da Comissão de Biossegurança;
- Composição da comissão, datas e atas das reuniões da CCIH;
- Regimento interno, composição, datas e atas das reuniões da Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- Regimento Interno, composição da comissão, datas e atas das reuniões da COMEE;
- Datas e atas das reuniões da COMET;
- Datas e atas das reuniões da CPR;
- Datas e atas das reuniões da COMRP;
- Composição da comissão, datas e atas das reuniões da CIPA;
- Datas e atas das reuniões da CIHDDOTT;
- Regimento interno, composição da comissão, datas e atas das reuniões da COREME;
- Datas e atas das reuniões da CPGRSS;
- Regimento interno, composição da comissão, datas e atas das reuniões da CCRSINC;
- Datas e atas das reuniões do Comitê transfusional; e
- Datas e atas das reuniões da ETMN.

Além disso, ressalta-se a necessidade da reformulação dos relatórios de prestação de contas encaminhados pelo Instituto, apresentando teor que permita o monitoramento do pleno funcionamento das comissões.

11. **LISTA DE ANEXOS**

- 11.1. Processo original - 00060-00000123/2018-64;
 - 11.1.1. 3º Termo Aditivo - 23790480;
 - 11.1.2. 9º Termo Aditivo - 56085441;
 - 11.1.3. 13º Termo Aditivo - 61106861;
- 11.2. Lei Federal nº 13.992/2020 - 64178724;
- 11.3. Lei Distrital nº 6.661/2020 - 48598606;
- 11.4. Decreto Legislativo Distrital nº 2.284/2020 - 54004946;
- 11.5. Decreto Legislativo Distrital nº 2.301/2020 - 64179307;
- 11.6. Processo de prestação de contas anual/2021 - 04016-00029889/2022-11;
 - 11.6.1. Prestação de contas item A - Metas - 83219247;
 - 11.6.2. Prestação de contas item B - Pessoal - 83236330;
 - 11.6.3. Prestação de contas item C - Atualização CNES - 83236542;
 - 11.6.4. Prestação de contas item D - Habilitações - 83291580;
 - 11.6.5. Prestação de contas item E - Comissões HBDF - 83291818;
 - 11.6.6. Prestação de contas item H - Carteira de Serviço HBDF - 83301164;
- 11.7. Processo de prestação de contas do 1º Trimestre/2021 - 04016-00044079/2021-03;
 - 11.7.1. Prestação de contas ANEXO II - PESSOAL - 60512526;
 - 11.7.2. Prestação de contas ANEXO V - CARTEIRA DE SERVIÇOS HBDF - 60512892;

- 11.7.3. Prestação de contas ANEXO IX - METAS HBDF - 60513085;
- 11.7.4. Prestação de contas ANEXO XVII - INSTRUÇÃO NORMATIVA HBDF - 60513664;
- 11.7.5. Prestação de contas ANEXO XIX - ENSINO E PESQUISA HBDF - 60513729;
- 11.8. Processo de prestação de contas de Abril/2021 - 04016-00053963/2021-21;
 - 11.8.1. Prestação de contas ANEXO II - Pessoal - 62317374;
 - 11.8.2. Prestação de contas ANEXO VI - Metas HBDF - 62321205;
 - 11.8.3. Prestação de contas ANEXO XIV - IN HBDF - 62326875;
 - 11.8.4. Prestação de contas ANEXO XV - Ensino e pesquisa HBDF e HRSM - 62328189;
- 11.9. Processo de prestação de contas Maio/2021 - 04016-00068002/2021-11;
 - 11.9.1. Prestação de contas ANEXO II - Pessoal - 64392861;
 - 11.9.2. Prestação de contas ANEXO VI - Metas HBDF - 64393139;
 - 11.9.3. Prestação de contas ANEXO XIV - IN HBDF - 64393776;
 - 11.9.4. Prestação de contas ANEXO XV - Ensino e pesquisa HBDF e HRSM - 64393918;
- 11.10. Processo de prestação de contas Junho/2021 - 04016-00079144/2021-11;
 - 11.10.1. Prestação de contas ANEXO I - Pessoal - 66298742;
 - 11.10.2. Prestação de contas ANEXO V - Metas HBDF - 66305657;
 - 11.10.3. Prestação de contas ANEXO XIII - IN HBDF - 66308019;
 - 11.10.4. Prestação de contas ANEXO XIV - Retificações HBDF e HRSM - 66308492;
 - 11.10.5. Prestação de contas ANEXO XVI - Ensino e Pesquisa - 66312992;
- 11.11. Processo de prestação de contas Julho/2021 - 04016-00089408/2021-37;
 - 11.11.1. Prestação de contas ANEXO I - Pessoal - 68241459;
 - 11.11.2. Prestação de contas ANEXO V - Metas HBDF - 68242839;
 - 11.11.3. Prestação de contas ANEXO XIII - IN HBDF - 68244321;
 - 11.11.4. Prestação de contas ANEXO XIV - Retificações HBDF e HRSM - 68244542;
 - 11.11.5. Prestação de contas ANEXO V - Ensino e pesquisa - 68244755;
- 11.12. Processo de prestação de contas Agosto/2021 - 04016-00098068/2021-35;
 - 11.12.1. Prestação de contas ANEXO I - Pessoal - 69887795;
 - 11.12.2. Prestação de contas ANEXO V - Metas HBDF - 70376169;
 - 11.12.3. Prestação de contas ANEXO XIII - IN HBDF - 70379201;
 - 11.12.4. Prestação de contas ANEXO XIV - Retificações HBDF e HRSM - 70379770;
 - 11.12.5. Prestação de contas ANEXO V - Ensino e pesquisa - 70380078;
- 11.13. Processo de prestação de contas Setembro/2021 - 04016-00110699/2021-30;
 - 11.13.1. Prestação de contas ANEXO I - Pessoal - 72554214;
 - 11.13.2. Prestação de contas ANEXO V - Metas HBDF - 72554909;
 - 11.13.3. Prestação de contas ANEXO XIII - IN HBDF - 72556285;
 - 11.13.4. Prestação de contas ANEXO XIV - Retificações HBDF e HRSM - 72556475;
 - 11.13.5. Prestação de contas ANEXO V - Ensino e pesquisa - 72556606;
- 11.14. Processo de prestação de contas Outubro/2021 - 04016-00123891/2021-96;
 - 11.14.1. Prestação de contas ANEXO I - Pessoal - 74601731;
 - 11.14.2. Prestação de contas ANEXO V - Metas HBDF - 74624388;
 - 11.14.3. Prestação de contas ANEXO XIII - IN HBDF - 74625448;
 - 11.14.4. Prestação de contas ANEXO XIV - Retificações HBDF e HRSM - 74661127;
 - 11.14.5. Prestação de contas ANEXO V - Ensino e pesquisa - 74662869;
- 11.15. Processo de prestação de contas Novembro/2021 - 04016-00135098/2021-30;
 - 11.15.1. Prestação de contas ANEXO I - Pessoal - 76555385;
 - 11.15.2. Prestação de contas ANEXO V - Metas HBDF - 76585294;
 - 11.15.3. Prestação de contas ANEXO XIII - IN HBDF - 76585579;
 - 11.15.4. Prestação de contas ANEXO XIV - Retificações HBDF e HRSM - 76585653;
 - 11.15.5. Prestação de contas ANEXO V - Ensino e pesquisa - 76585689;
- 11.16. Processo de prestação de contas Dezembro/2021 - 04016-00006221/2022-97;
 - 11.16.1. Prestação de contas ANEXO I - Pessoal - 78193486;
 - 11.16.2. Prestação de contas ANEXO V - Metas HBDF - 78360510;
 - 11.16.3. Prestação de contas ANEXO XIII - IN HBDF - 78361915;
 - 11.16.4. Prestação de contas ANEXO XIV - Retificações HBDF e HRSM - 78362126;
 - 11.16.5. Prestação de contas ANEXO V - Ensino e pesquisa - 78362192;
- 11.17. Processo do Relatório Analítico de acompanhamento da execução contratual do 1º quadrimestre/2021 - 00060-00267304/2021-74;
 - 11.17.1. Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação 16 - 63607856;

11.18. Processo do Relatório Analítico de acompanhamento da execução contratual do 2º quadrimestre/2021 - 00060-00466291/2021-14;

11.18.1. Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação 30 - 72067259;

11.19. Processo do Relatório Analítico de acompanhamento da execução contratual do 3º quadrimestre/2021 - 00060-00042179/2022-72;

11.19.1. Relatório 2 - 78675275;

11.20. Memória de cálculo - Ensino, pesquisa e residência - IGESDF/2021 - 85524456;

11.21. Relatório de Distribuição/2021 - Farmácia Ambulatorial HBDF - 85269945;

11.22. Processo de pessoal em "cessão especial" ao IGESDF - 00060-00067905/2018-83;

11.23. Ficha de cadastro - CNES - Habilitações ativas - HBDF - 87099338;

É o relatório.

Elaboração:

Carolina Pradera Resende - Farmacêutica - matrícula: 196.758-4

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

Línea Caroline da Silva Lima - Farmacêutica - matrícula: 1.672.315-5

Aprovação:

Rafaela Melo Silva Monteiro - Biomédica - matrícula 1.686.659-2



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA MELO SILVA MONTEIRO - Matr.1686659-2, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados**, em 08/06/2022, às 17:30, 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 09/06/2022, às 10:42, 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 **LINEA CAROLINE DA SILVA LIMA - Matr.1672315-5, Especialista em Saúde Pública do Distrito Federal**, em 09/06/2022, às 13:45, 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
verificador= **84812456** código CRC= **FA362193**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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



RELATÓRIO ANUAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO - HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA

COMPETÊNCIA: 2021

DADOS DA UNIDADE

HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA - HRSM	
ENDEREÇO DA UNIDADE: Quadra AC 102, Conjuntos A a D, s/nº, Santa Maria-DF – CEP: 72.502-100	CONTATO: (61) 4042-7770

DADOS DE MONITORAMENTO

Trata-se da 9ª parte do Relatório de análise da prestação de contas anual apresentada pelo IGESDF no que se refere ao Hospital Regional de Santa Maria. Para conhecimento, elencam-se as demais partes deste Relatório:	
1ª parte - Relatório n.º 15/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - GERAL (84772342);	
2ª parte - Relatório n.º 16/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA CEILÂNDIA (84772418);	
3ª parte - Relatório n.º 17/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA NÚCLEO BANDEIRANTE (84812438);	
4ª parte - Relatório n.º 18/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA RECANTO DAS EMAS (84812442);	
5ª parte - Relatório n.º 19/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SAMAMBAIA (84812446);	
6ª parte - Relatório n.º 20/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SÃO SEBASTIÃO (84812449);	
7ª parte - Relatório n.º 21/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - UPA SOBRADINHO II (84812451);	
8ª parte - Relatório n.º 22/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - HBDF (84812456); e	
9ª parte - Relatório n.º 23/2022 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG - HRSM (84812459).	
PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTES RELATÓRIOS	DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO DE 2021.

FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO

O presente relatório tem a pretensão de atender parcialmente aos parágrafos Segundo e Terceiro da Cláusula Vigésima Terceira do Contrato de Gestão SES/DF nº 001/2018 (redação dada pelo 9º Termo Aditivo - id 56085441), celebrado entre o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, e o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF; já que, observadas as competências regimentais da GATCG/DAQUA/CGCSS/GAB/SES, este tem como foco a **avaliação da execução técnico-assistencial do contrato no âmbito do Hospital Regional de Santa Maria, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2021.**

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

Além do [Contrato de Gestão e dos seus termos aditivos](#), à Contratada aplicam-se as disposições da [Lei Distrital nº 5.899/2017](#), que autorizou o Poder Executivo a instituir o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal — IHBDF; da [Lei Distrital nº 6.270/2019](#), que o transformou em IGESDF; do [Decreto Distrital nº 39.674/2019](#), que regulamenta o Instituto; e do [Decreto Distrital nº 40.395/2020](#), que homologou o seu Estatuto.

Ressalta-se que, com a publicação da [Lei Distrital nº 6.661/2020](#), em razão da Covid-19, foi determinada a suspensão de obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas na contratualização firmada entre a SES/DF e o IGESDF, sabidamente a apresentação dos relatórios de acompanhamento e avaliação, enquanto perdurasse o [Decreto Legislativo Distrital nº 2.284/2020](#), portanto até 31/12/2021, dadas as duas prorrogações promovidas pelos [Decretos Legislativos Distritais nº 2.301/2021 e nº 2.321/2021](#).

Não obstante, mesmo estando desobrigado, o IGESDF apresentou processos de prestação de contas mensais (PCMs) e anual (PCA). Assim, a partir dos dados encaminhados e daqueles disponíveis na Sala de Situação/InfoSaúde, esta 9ª parte do relatório é composta por:

1. Indicadores de Produção;
2. Indicadores de Desempenho;
3. Suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas e Suspensão das obrigações relacionadas ao cumprimento das metas;
4. Indicadores de Monitoramento;
5. Transparência;
6. Pessoal (complementar ao id. 84772342);

7. Comissões e Comitês;

8. Habilitações;

9. Considerações finais;

10. Lista de Anexos.

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO - 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 identificadas (descontos). Diante disso, mensalmente, parte da produção faturada pode contemplar informações de meses anteriores, refletindo alguns picos na série histórica apresentada.

As metas e as pontuações atribuídas a cada indicador consideram os parâmetros impostos pelo 9º Termo Aditivo ao Contrato (56085441).

O Contrato de gestão fixa metas quantitativas anuais, determinando que os relatórios analíticos quadrimestrais da SES/DF contenham análises relativas à **tendência do cumprimento ou da superação destas metas**. Assim sendo, uma vez que os resultados parciais do acompanhamento da produção da Contratada foram apresentados nos relatórios quadrimestrais, são aqui expostos dados compilados, ratificados e conclusivos quanto ao desempenho da Contratada em 2021, no que se refere aos indicadores de produção.

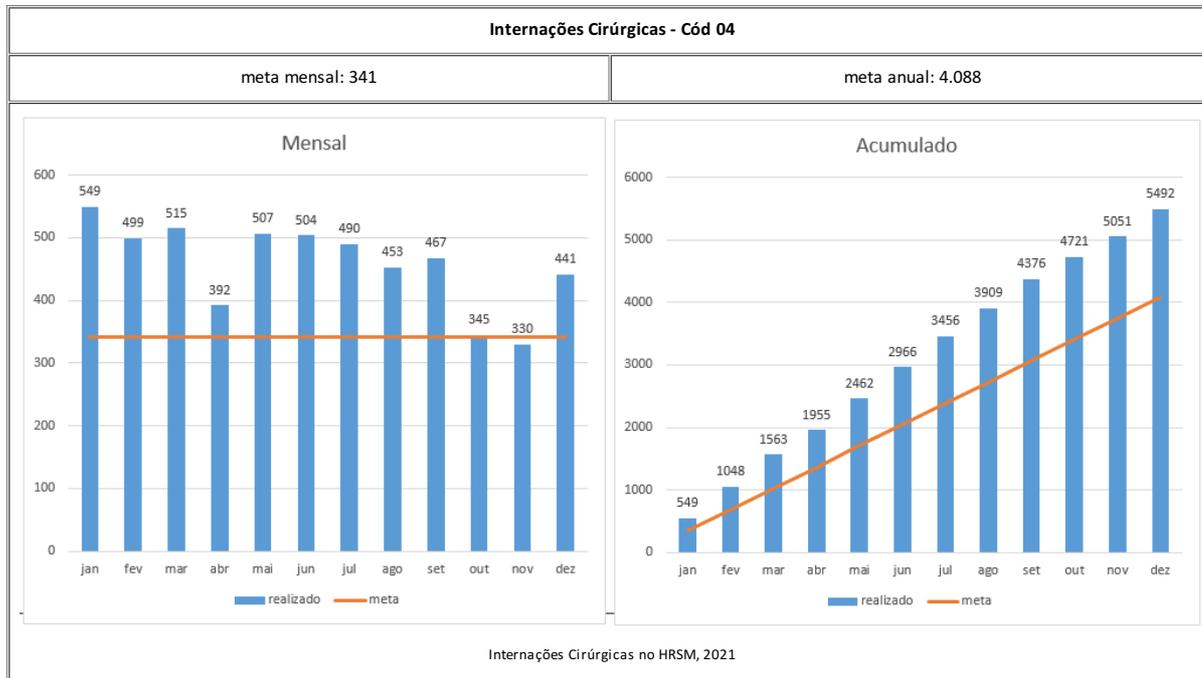
Os gráficos apresentados mostram a produção mensal, cujos resultados são comparados à meta linear, obtida ao dividir o valor da meta anual em igual proporção para cada mês. São apresentados também os resultados acumulados do período, os quais são comparados à meta acumulada.

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 por quadrimestre e, finalmente, no ano de 2021.

Internações Hospitalares	Meta Anual	Meta Quad.	1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.		Anual 2021	
			Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Internações Cirúrgicas - Cód 04	4.088	1.363	1.955	143,5%	1.954	143,4%	1.583	116,2%	5.492	134,3%
Cód 0411	≥ 50% da produção apresentada em		925		895		720		2.540	
Cód 0411 / Cód 04	cirurgia obstétrica (subgrupo 11)		47,31%		45,80%		45,48%		46,25%	
Internações Clínicas - Cód 03	11.123	3.708	5.151	138,9%	4.767	128,6%	3.866	104,3%	13.784	123,9%
Diárias de UTI – Adulto	7.765	2.588	1.513	58,5%	879	34,0%	1.112	43,0%	3.504	45,1%
Diárias de UTI - Infantil	1.915	638	271	42,5%	0	0,0%	0	0,0%	271	14,2%
Diárias de UTI - Neonatal	2.860	953	1.387	145,5%	1.576	165,3%	1.235	129,5%	4.198	146,8%

Produção e em internações hospitalares no HRSM e Metas, 2021



A produção em Internações Cirúrgicas no HRSM alcançou **134,3%** da meta anual. **120 pontos**.

No entanto, é também previsto no 9º Termo Aditivo percentual mínimo de 50% em cirurgia obstétrica (subgrupo 11), sendo alcançado apenas 46,25%. **Desconto de 50 pontos**.

Pontuação total em Internações Cirúrgicas no 3º quadrimestre 2021: 70 pontos

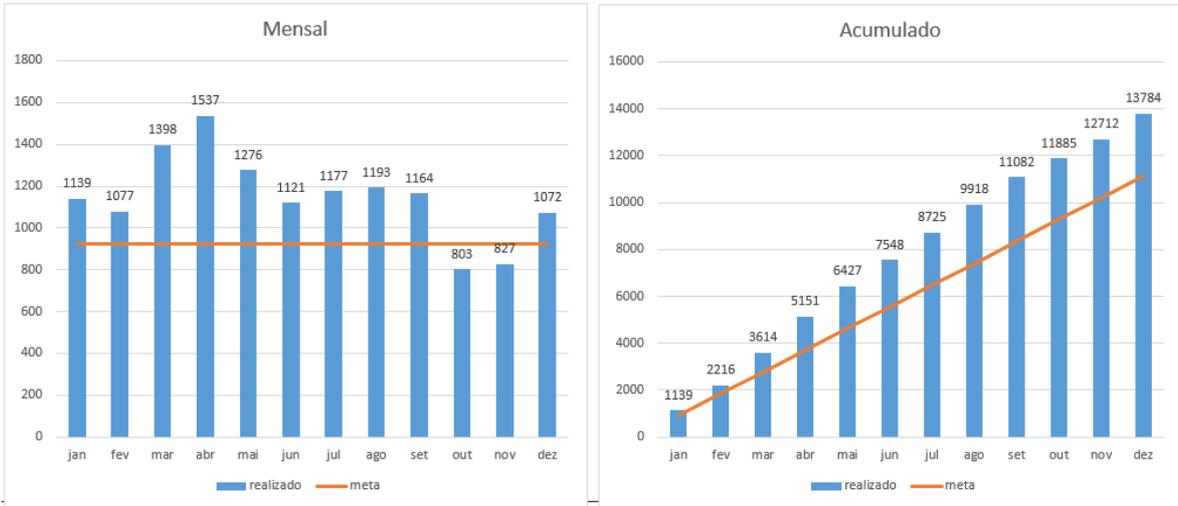
Manifestação IGESDF (83219247):

Em meados de outubro de 2021, foi iniciada a transição do sistema de prontuário eletrônico (TrakCare para o sistema Soul MV). Portanto, em outubro e novembro, tivemos oscilação no registro dos dados, devido à fase de adaptação dos colaboradores ao novo sistema.

Internações Clínicas - Cód 03

meta mensal: 927

meta anual: 11.123



Internações Clínicas no HRSM, 2021

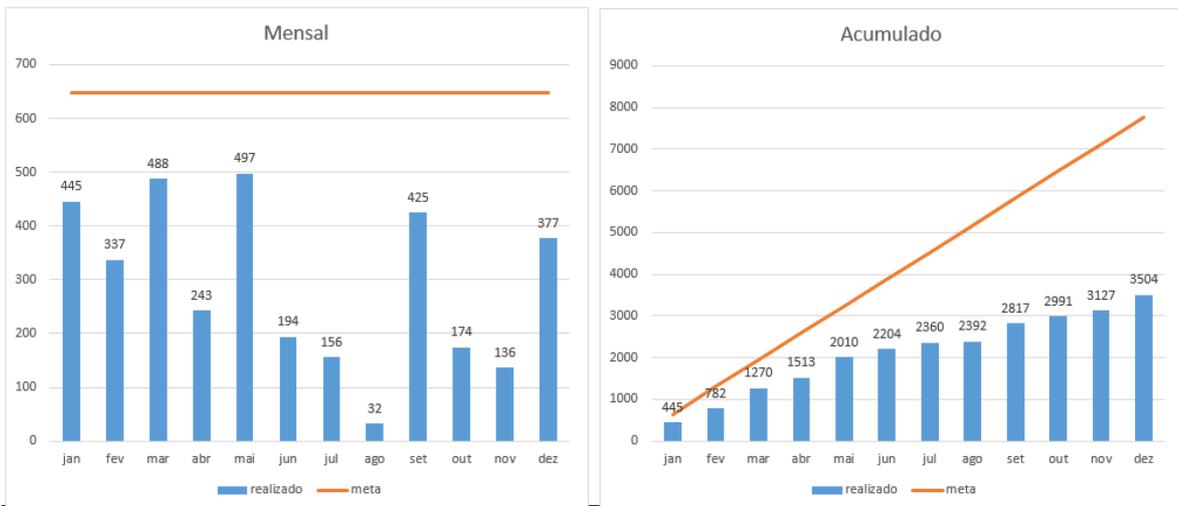
A produção em Internações Clínicas no HRSM alcançou **123,9%** da meta anual.

Pontuação em Internações Clínicas em 2021: **120 pontos.**

UTI Adulto

meta mensal: 647

meta anual: 7.765



Diárias de UTI Adulto no HRSM, 2021

A produção em Diárias de UTI Adulto foi de apenas **45,1%** da meta anual.

Pontuação em Diárias de UTI Adulto em 2021: **Zero pontos.**

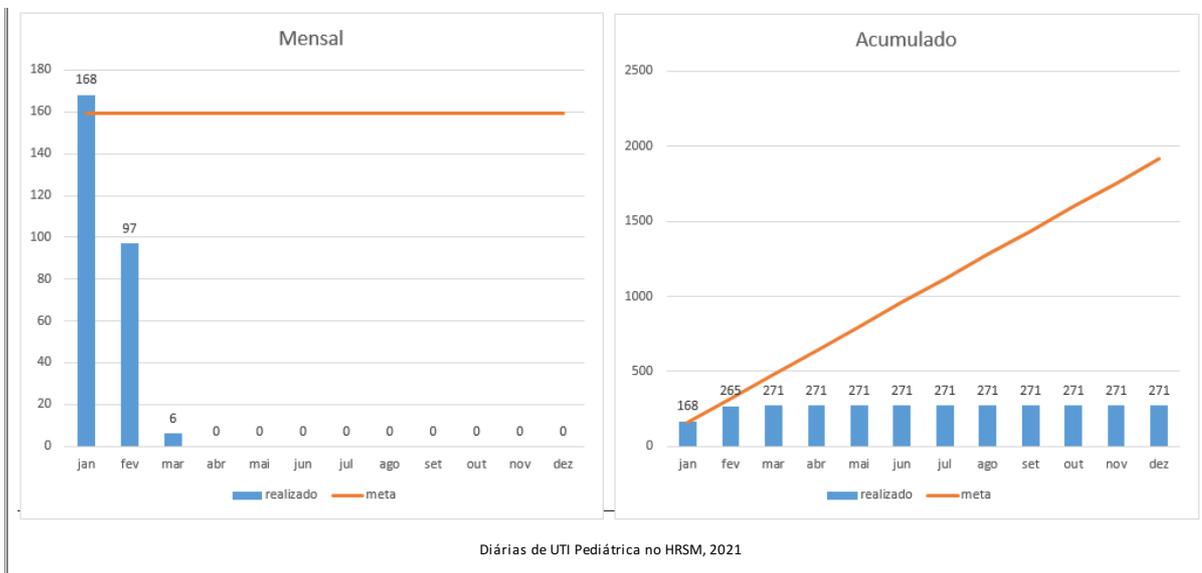
Manifestação IGESDF (83219247):

A pandemia e o plano de mobilização de leitos da UTI na SES/DF fez com que a UTI estivesse destinada aos pacientes com covid-19.

UTI Pediátrica

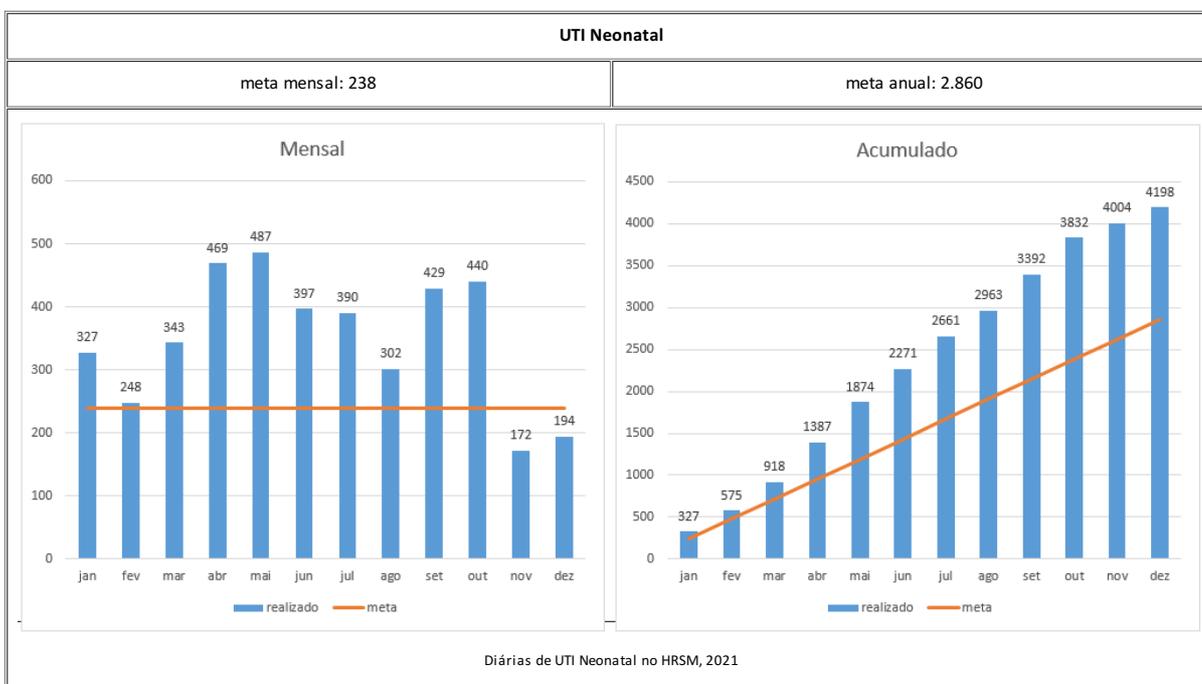
meta mensal: 160

meta anual: 1.915



Considerando a perda da habilitação em UTI Pediátrica pela Unidade, não houve produção nesta a partir de abril de 2021. Com isso, a produção em Diárias de UTI Pediátrica foi de apenas **14,2%** da meta anual.

Pontuação em Diárias de UTI Pediátrica em 2021: Zero pontos.



A produção em Diárias de UTI Neonatal no HRSM alcançou **146,8%** da meta anual, apesar da baixa produção em novembro e dezembro.

Pontuação em Diárias de UTI Neonatal em 2021: 120 pontos.

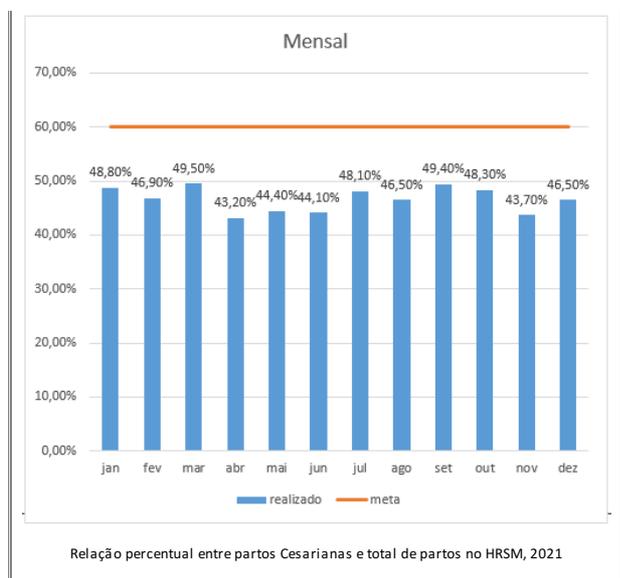
1.2. Partos

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 por quadrimestre e, finalmente, no ano de 2021.

Partos	Meta Anual	Meta Quad.	1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.		Anual 2021
			Total	%	Total	%	Total	%	
Partos normais (N) 0310010039	C/N+C ≤ 60%	C/N+C ≤ 60%	716		731		579		2.026
Partos cesarianas (C) 0411010034 + 0411010042			638		617		516		1.771
C / N+C (%)			47,1%		45,8%		47,1%		46,6%

Partos no HRSM, 2021

Partos
meta: manter a % de partos por cesariana em até 60%



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.

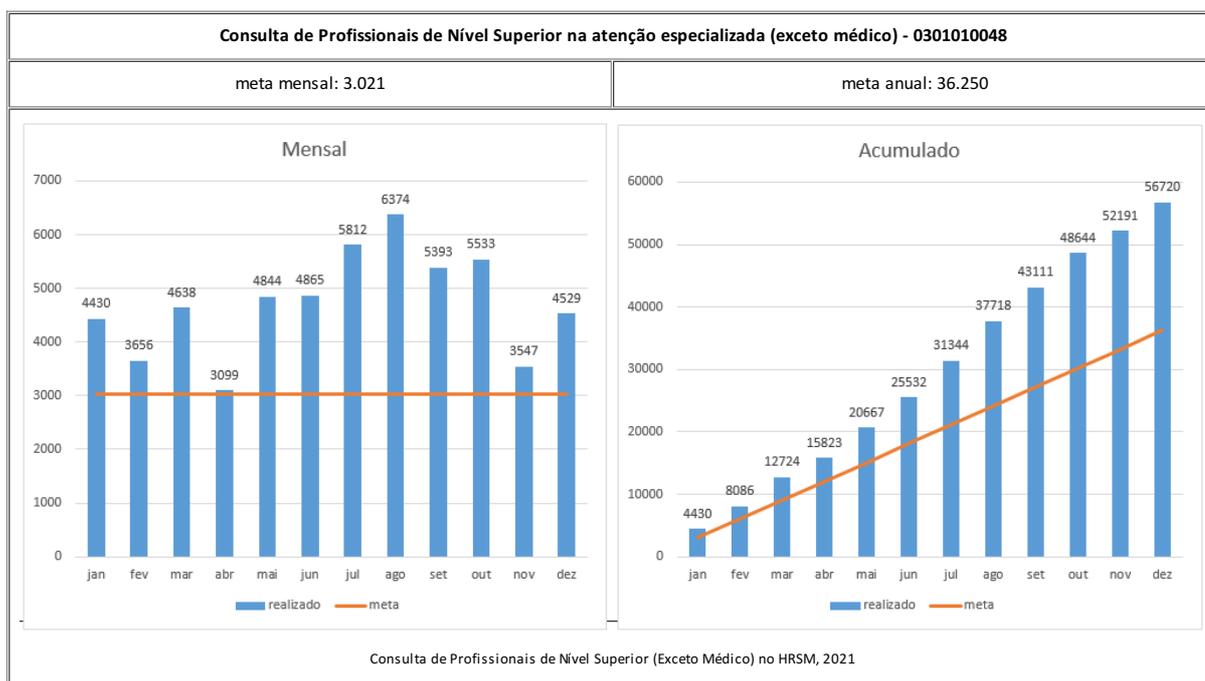
Meta atingida em todos os meses de 2021, com média de 46,6% partos por cesariana no ano.

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 por quadrimestre e, finalmente, no ano de 2021.

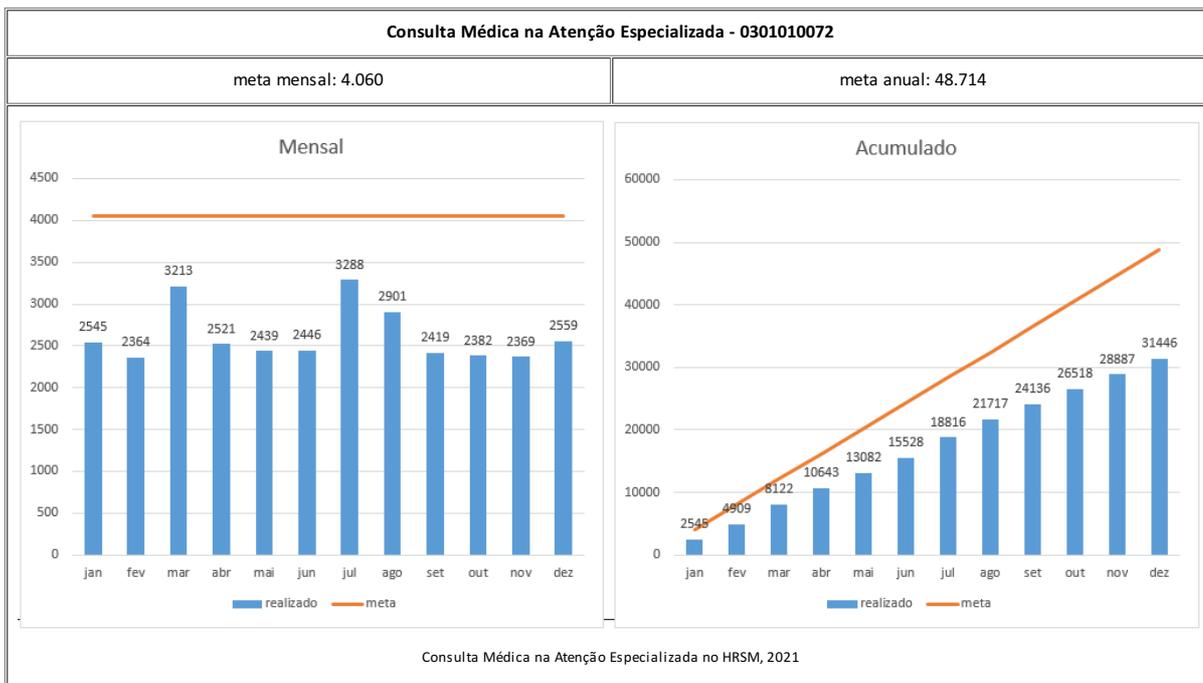
Atendimentos Ambulatoriais	Meta Anual	Meta Quad.	1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.		Anual 2021	
			Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico) - 0301010048	36.250	12.083	15.823	130,9%	21.895	181,2%	19.002	157,3%	56.720	156,5%
Consulta Médica na Atenção Especializada - 0301010072	48.714	16.238	10.643	65,5%	11.074	68,2%	9.729	59,9%	31.446	64,6%
Categoria profissional: médico urologista	≥ 10% Urologia		386		501		635		1.522	
Uro / total			3,63%		4,52%		6,53%		4,84%	
Categoria profissional: médico ortopedista e traumatologista	≥ 30% ortopedia e traumatologia		3.866		4.000		2.488		10.354	
Orto / total			36,32%		36,12%		25,57%		32,93%	
Categoria profissional: médico ginecologista e obstetra	≥ 5% gineco-obstetrícia		738		815		884		2.437	
Gineco / total			6,93%		7,36%		9,09%		7,75%	
Ambulatório - Procedimentos	435.936	145.312	308.433	212,3%	268.291	184,6%	298.455	205,4%	875.179	200,8%

Produção em Atendimentos Ambulatoriais no HRSM e Metas, 2021



A produção em Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) no HRSM superou a meta em todos os meses de 2021, alcançando 156,5% da meta anual.

Pontuação total em Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) no 3º trimestre 2021: 120 pontos.



A produção em Consulta Médica na Atenção Especializada no HRSM foi de apenas **64,6%** da meta anual. **Zero pontos.**

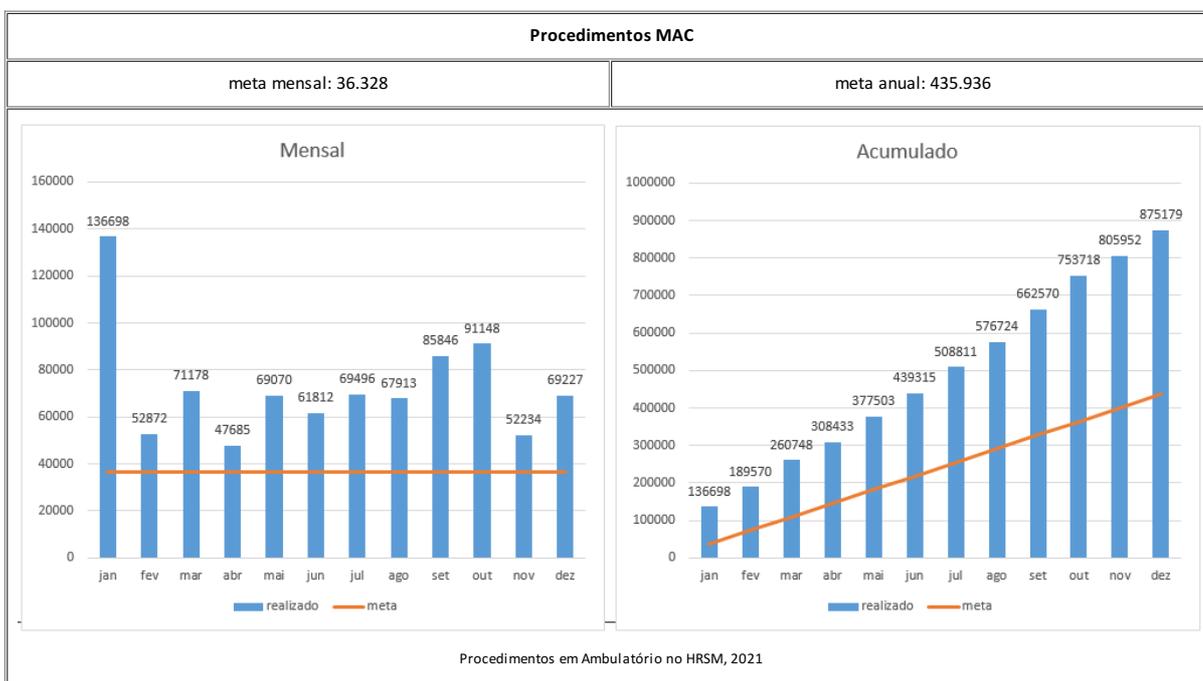
São também previstos no 9º Termo Aditivo percentuais mínimos de consultas por especialidades, baseados na carta de serviços e nas habilitações da Unidade.

- Pedese pelo menos 10% de consultas em urologia, sendo alcançado, em 2021, apenas 4,84%. *Desconto de 25 pontos.*
- Pedese pelo menos 30% de consultas em ortopedia e traumatologia, sendo alcançado, em 2021, 32,93%.
- Pedese pelo menos 5% de consultas em gineco-obstetrícia, sendo alcançado, em 2021, 7,75%.

Pontuação total em Consulta Médica na Atenção Especializada no 3º trimestre 2021: -25 pontos.

Manifestação IGESDF (83219247):

Considerando a pandemia e o plano de mobilização para atendimento dos pacientes com covid-19 da SES/DF e, por determinação da própria Secretária, o HRSM foi acionado para organizar o Pronto-Socorro e UCI exclusivo para atendimento de pacientes com síndromes respiratórias. Com isso, foi ocupado 70% do espaço físico ambulatorial, provocando redução da quantidade de consultórios e consequentemente de consultas médicas.



A produção em Procedimentos MAC no HRSM superou a meta em todos os meses de 2021, alcançando **200,8%** da meta anual.

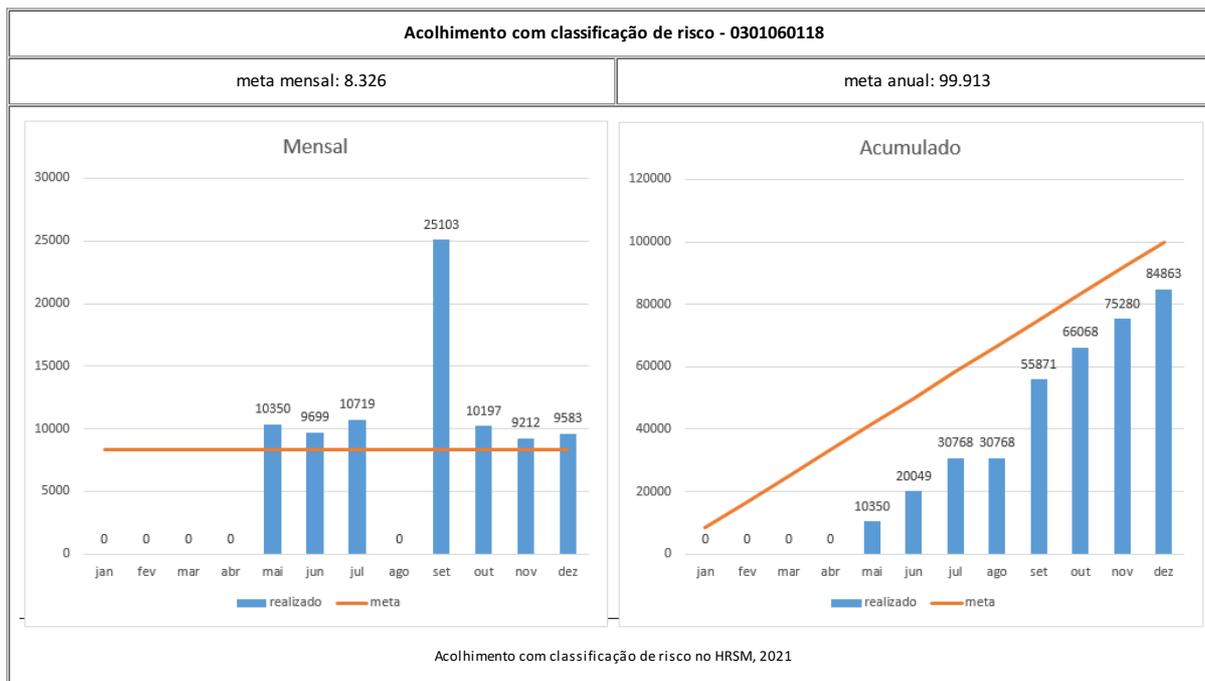
Pontuação total em Procedimentos MAC em 2021: 120 pontos.

1.4. **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 Regional de Santa Maria por quadrimestre e, finalmente, no ano de 2021.

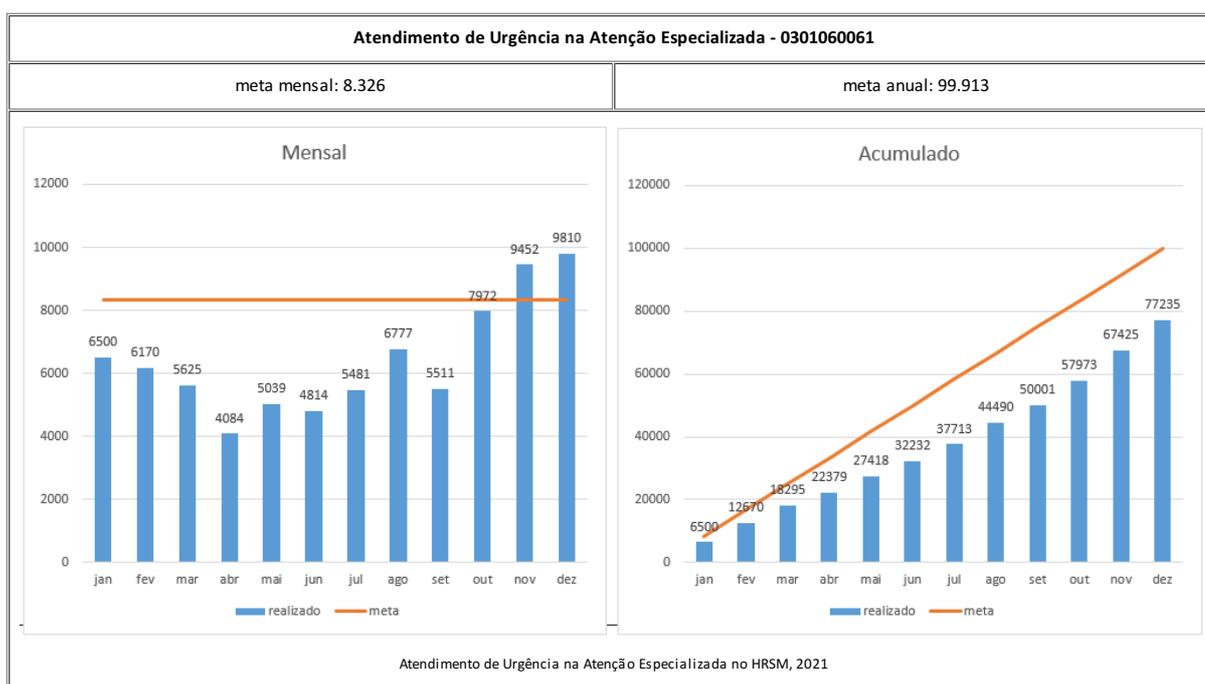
Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência	Meta Anual	Meta Quad.	1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.		Anual 2021	
			Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Acolhimento com classificação de risco - 0301060118	99.913	33.304	0	0,0%	30.768	92,4%	54.095	162,4%	84.863	84,9%
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - 0301060061	99.913	33.304	22.379	67,2%	22.111	66,4%	32.745	98,3%	77.235	77,3%

Produção em Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência no HRSM e Metas, 2021



A produção em Acolhimento com classificação de risco no HRSM, em 2021, alcançou **84,9%** da meta anual.

Pontuação total em Acolhimento de classificação de risco em 2021: 70 pontos.



Em 2021, a produção em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada no HRSM foi de **77,3%** da meta anual.

Pontuação total em Atendimento de Urgência na Atenção Especializada em 2021: 60 pontos.

Manifestação IGESDF (83219247):

Os dados não refletiam a realidade devido à dificuldade do faturamento na utilização do sistema Trakcare. Após transição do sistema TrakCare para o sistema MV, os dados aumentaram significativamente, sendo compatíveis à realidade do HRSM

1.5. Pontuação

Considerando os parâmetros adotados pelo 9º Termo Aditivo ao Contrato para análise da parceria apresentada IGESDF/HRSM, em 2021 obteve-se 655 pontos.

META	Produção 2021	Pontuação
Internações Cirúrgica	134,3%	70
Internações Clínicas	123,9%	120
UTI Adulto	45,1%	zero
UTI Pediátrica	14,2%	zero
UTI Neonatal	146,8%	120
Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)	156,5%	120
Consulta Médica na Atenção Especializada	64,6%	-25
Procedimentos MAC	200,8%	120
Acolhimento de classificação de risco	84,9%	70
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	77,3%	60
PONTUAÇÃO TOTAL	655 pontos	

2. INDICADORES DE DESEMPENHO - METAS QUALITATIVAS

2.1. Indicadores

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. Dados reapresentados na Prestação de Contas Anual, id 83219247.

2.1.1. Taxa de ocupação operacional de leitos

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

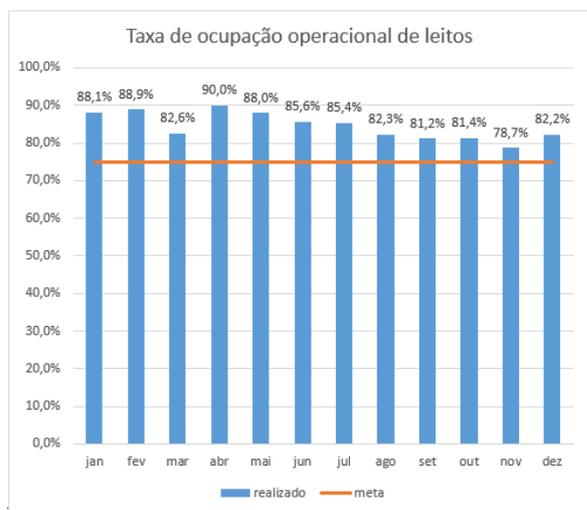
A gestão eficiente do leito operacional aumenta a oferta de leitos para o sistema de saúde.

Polaridade: maior, melhor.

Meta: manter índice \geq 75%.

Conforme dados disponibilizados, a média mensal de Taxa de ocupação operacional de leitos foi de 84,5% em 2021, com menor taxa em novembro, 78,7%, e maior em abril, 90%. No entanto, destacam-se incoerências nos valores informados como "resultado" para os meses de abril (90%) e maio (88%), uma vez que ao recalculá-los com base nos dados de memória de cálculo fornecidos pela Contratada, na forma de "numerador" e "denominador", id 83219247, foram obtidas taxas de, respectivamente, 87,3% e 76,5%. Curiosamente, tais taxas (87,3% e 76,5%) foram informadas nos relatórios de prestação de contas mensais (abril: 62321650 e maio: 64393215), sem apresentação de memória de cálculo; e, posteriormente, retificadas na prestação de contas de junho (66308492) para 90% em abril e 88% em maio. Dessa forma, apesar da memória de cálculo apresentada na PCA (83219247), foram considerados para os meses em comento os dados retificados apresentados anteriormente, restando pendente a apresentação de memória de cálculo destes.

Abaixo, gráfico apresentando Taxas de ocupação operacional de leitos em 2021, por mês, no HRSM.



Pontuação, conforme 9º TA, para Taxa de ocupação operacional de leitos, por mês, no HRSM:

Mês (2021)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pontos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2.1.2. Tempo médio de permanência em leitos clínicos

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

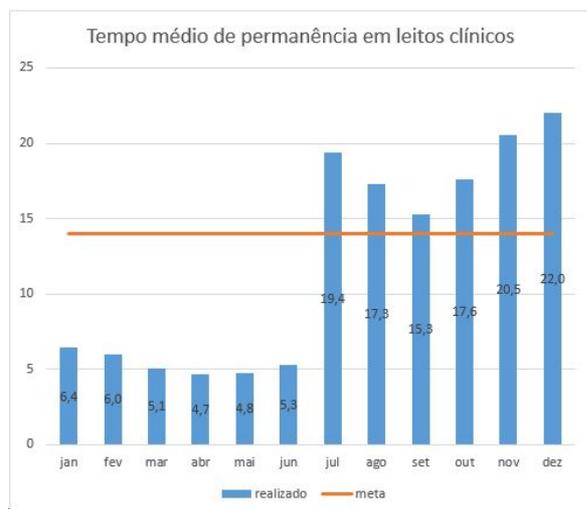
A média de permanência em hospitais agudos acima de sete dias está relacionada ao aumento do risco de infecção hospitalar.

Polaridade: menor, melhor.

Meta: manter índice \leq a 14 dias - Conforme 9º TA, anexo II, item III.I – *Descritivo das metas qualitativa*. Destaca-se a discrepância com o item III.II – *Quadro de pontuação das metas de desempenho* do anexo II do 9º TA, onde consta como meta: manter média \leq 10 dias).

A Contratada informa média mensal de *Tempo médio de permanência em leitos clínicos* de 12 dias em 2021; com tempos bons no primeiro semestre; porém, altos no segundo semestre, chegando a 22 dias em dezembro.

Abaixo, gráfico apresentando *Tempo médio de permanência em leitos clínicos* em 2021, por mês, no HRSM.



Manifestação IGESDF (83219247):

(...) O tempo de internação dos pacientes clínicos aumentou nos últimos meses, devido à demora na realização de exames complementares regulados, no direcionamento da SES-DF dos pacientes dialíticos para as clínicas de diálise, na transferência de pacientes oncológicos ao serviço de referência, na transferência dos pacientes aos serviços de referência em cirurgia cardíaca.

Cabe destacar a demora da SES na transferência de pacientes sociais da Clínica Médica à internação em instituições de longa permanência, bem como a dificuldade do serviço de NRAD do estado de Goiás na admissão dos pacientes residentes do entorno sul.

Pontuação, conforme 9º TA, para Tempo médio de permanência em leitos clínicos, por mês, no HRSM:

Mês (2021)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pontos												

Pontos	100	100	100	100	100	100	Zero	Zero	Zero	Zero	Zero	Zero
--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------

2.1.3. Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos

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

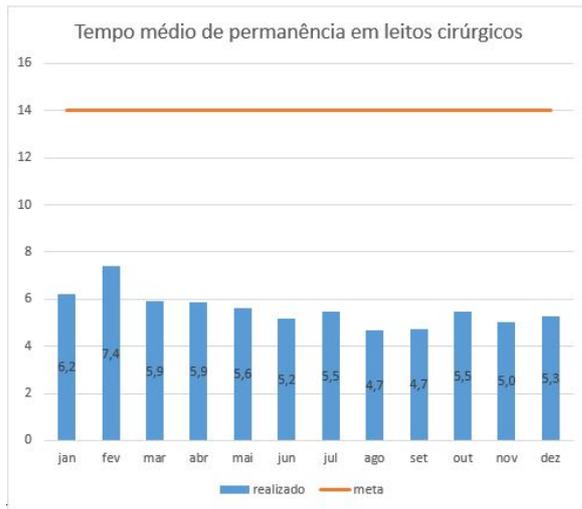
A média de permanência em hospitais agudos acima de sete dias está relacionada ao aumento do risco de infecção hospitalar.

Polaridade: menor, melhor.

Meta: manter índice \leq a 14 dias - Conforme 9º TA, anexo II, item III.I – *Descritivo das metas qualitativa*. Destaca-se a discrepância com o item III.II – *Quadro de pontuação das metas de desempenho* do anexo II do 9º TA, onde consta como meta: manter média \leq 10 dias).

A Contratada informa média mensal de *Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos* de 5,6 dias em 2021, cumprindo a meta em todos os meses do ano.

Abaixo, gráfico apresentando *Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos* em 2021, por mês, no HRSM.



Pontuação, conforme 9º TA, para *Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos*, por mês, no HRSM:

Mês (2021)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pontos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2.1.4. Taxa de mortalidade institucional

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

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

Polaridade: menor, melhor.

Meta: Manter indicador \leq 5%.

Conforme dados disponibilizados, a média mensal de *Taxa de mortalidade institucional* foi de 3,2% em 2021; com menor taxa em janeiro, 1,9%, e maior em setembro, 4,4%; cumprindo a meta em todos os meses do ano.

Abaixo, gráfico apresentando *Taxa de mortalidade institucional* em 2021, por mês, no HRSM.



Pontuação, conforme 9ª TA, para *Taxa de mortalidade institucional*, por mês, no HRSM:

Mês (2021)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pontos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2.1.5. Taxa de ocupação de leitos de UTI

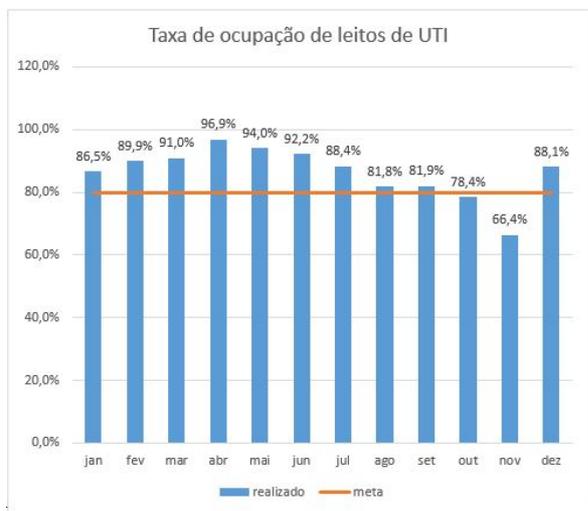
Avaliação do grau de utilização de leitos operacionais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no hospital. O indicador mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional na UTI. Está relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência na UTI.

Polaridade: maior, melhor.

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

A Contratada informa média mensal de *Taxa de ocupação de leitos de UTI* de 86,3% em 2021; com menor taxa em novembro, 66,4%, e maior em abril, 96,9%.

Abaixo, gráfico apresentando *Taxa de ocupação de leitos de UTI* em 2021, por mês, no HRSM.



Manifestação IGESDF (83219247):

A Taxa de Ocupação de leitos de UTI esteve baixa em outubro e novembro de 2021 devido ao bloqueio de leitos da UTI por motivos de férias compulsórias (acumuladas devido à suspensão de férias pela SESDF no cenário pandêmico).

Pontuação, conforme 9ª TA, para *Taxa de mortalidade institucional*, por mês, no HRSM:

Mês (2021)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pontos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	75	50	100

2.1.6. Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC), cirurgias limpas

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

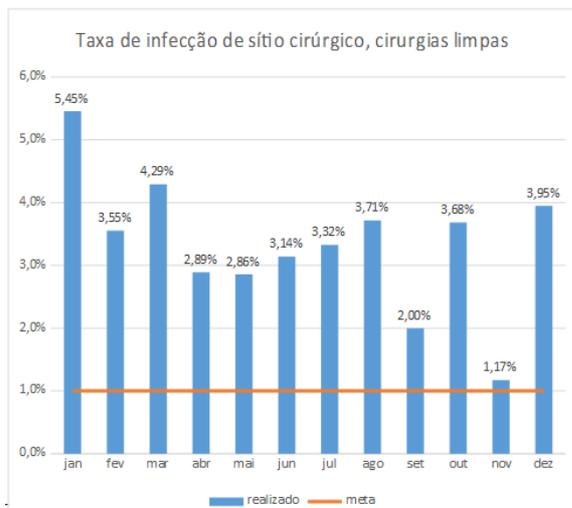
As cirurgias limpas são realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de

primeira intenção e sem drenagem aberta, cirurgias em que não ocorrem penetrações do trato digestivo, respiratório e urinário.

Polaridade: menor, melhor.

Meta: Manter taxa de ISC cirurgias limpas dos últimos 12 meses ≤ 1%.

Abaixo, gráfico apresentando *Taxas de infecção de sítio cirúrgico (ISC), cirurgias limpas* em 2021, por mês, no HRSM.



Conforme dados apresentados e retificados pela Contratada id 87752780, a *Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC)* no HRSM considerando os últimos 12 meses foi de 3,22%.

Pontuação, conforme 9º TA, para *Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC), cirurgias limpas*, por mês, no HRSM:

Mês (2021)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pontos	Zero	Zero	Zero	50	50	Zero	Zero	Zero	50	Zero	75	Zero

2.2. Pontuações totais

Considerando os parâmetros adotados pelo 9º Termo Aditivo ao Contrato para análise dos indicadores de desempenho pactuados para o HRSM durante o ano de 2021, obteve-se as seguintes pontuações mensais:

Mês (2021)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pontos	500	500	500	550	550	500	400	400	450	375	425	400

3. SUSPENSÃO DA OBRIGATORIEDADE DA MANUTENÇÃO DAS METAS E SUSPENSÃO DAS OBRIGAÇÕES RELACIONADAS AO CUMPRIMENTO DAS METAS

A [Lei Federal nº 13.992/2020](#) suspendeu, por período determinado, a *obrigatoriedade da manutenção de metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes os repasses dos valores financeiros contratualizados na sua integralidade.*

Consequente, em razão da Covid-19, a [Lei Distrital nº 6.661/2020](#) promoveu a aplicação das disposições constantes na referida lei federal às contratações firmadas pela SES/DF com o IGESDF e a *suspensão das obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas, bem como determinou que fosse estabelecido regime de transição para a execução dos contratos de gestão durante o período da suspensão.*

Tendo em vista que não foi emitido termo de apostilamento ou qualquer outro ajuste contratual com o regime de transição estipulado na lei, serão apresentados abaixo os cálculos realizados a partir dos quadros de descontos do Anexo I do 9º Termo Aditivo.

3.1. Cálculo de desconto - Indicadores de produção

Segundo o "II.IV - Quadro de desconto das metas de produção (metas quantitativas)" do Item II do Anexo II do 9º Termo Aditivo, 655 pontos (para as metas quantitativas) acarretariam **20% de desconto calculados sobre 80% do valor de repasse de custeio:**

2021	VALOR INTEGRAL DO REPASSE DE CUSTEIO	80% DO VALOR DO REPASSE DE CUSTEIO	DESCONTO DE 20% EM 80% DO VALOR DO REPASSE DE CUSTEIO
JANEIRO A MAIO	R\$ 34.790.411,73 (R\$ 6.958.082,35/mês) Embasamento no CG nº 001/2018: 3º Termo Aditivo, Anexo II, Item V - Cronograma anual de transferência de recursos financeiros - ID 23790480	R\$ 27.832.329,38	R\$ 5.566.465,88
JUNHO A DEZEMBRO	R\$ 66.698.665,25 (R\$ 9.528.380,75/mês) Embasamento no CG nº 001/2018: 13º Termo Aditivo, Cláusula Segunda, 2.1.1. - ID 61106861	R\$ 53.358.932,20	R\$ 10.671.786,44

3.2. Cálculo de desconto - Indicadores de desempenho

As pontuações mensais informadas no subitem 2.2 deste relatório remetem aos seguintes percentuais de desconto estipulados no "III.III - Quadro de desconto das metas de desempenho" do Item III do Anexo II do 9º Termo Aditivo:

2021	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pontos	500	500	500	550	550	500	400	400	450	375	425	400
% - quadro III.III	10%	10%	10%	zero	zero	10%	20%	20%	10%	20%	10%	20%

Assim sendo, no que se refere ao resultado apurado para os indicadores de desempenho, tem-se:

2021	VALOR REPASSE CUSTEIO INTEGRAL	20% DO VALOR DO REPASSE DE CUSTEIO	% Desconto (quadro III.III)	DESCONTO
Jan	R\$ 6.958.082,35	R\$ 1.391.616,47	10%	R\$ 139.161,65
Fev	R\$ 6.958.082,35	R\$ 1.391.616,47	10%	R\$ 139.161,65
Mar	R\$ 6.958.082,35	R\$ 1.391.616,47	10%	R\$ 139.161,65
Abr	R\$ 6.958.082,35	R\$ 1.391.616,47	zero	zero
Mai	R\$ 6.958.082,35	R\$ 1.391.616,47	zero	zero
Jun	R\$ 9.528.380,75	R\$ 1.905.676,15	10%	R\$ 190.567,62
Jul	R\$ 9.528.380,75	R\$ 1.905.676,15	20%	R\$ 381.135,23
Ago	R\$ 9.528.380,75	R\$ 1.905.676,15	20%	R\$ 381.135,23
Set	R\$ 9.528.380,75	R\$ 1.905.676,15	10%	R\$ 190.567,62
Out	R\$ 9.528.380,75	R\$ 1.905.676,15	20%	R\$ 381.135,23
Nov	R\$ 9.528.380,75	R\$ 1.905.676,15	10%	R\$ 190.567,62
Dez	R\$ 9.528.380,75	R\$ 1.905.676,15	20%	R\$ 381.135,23
				TOTAL: R\$ 2.513.728,73

3.3. Valor total do desconto

O valor total de desconto referente ao não cumprimento de metas em 2021 seria de R\$ 18.751.981,05 (dezoito milhões, setecentos e cinquenta e um mil novecentos e oitenta e um reais e cinco centavos).

4. INDICADORES DE MONITORAMENTO

4.1. Ensino, pesquisa e residência

O 9º Termo Aditivo (56085441) elencou algumas especialidades profissionais para terem o preenchimento de vagas de residência monitorado nos seguintes termos:

ANEXO II – HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA – HRSM
 (...) ITEM IV - Metas de Monitoramento
 (...) 1. Ensino, pesquisa e residência
 Todo o processo seletivo para o preenchimento das vagas assim como o acompanhamento da residência deve constar no relatório mensal.
Meta: Vagas ofertadas conforme quadro abaixo e preenchimento de pelo menos 75% das vagas.
 [grifado]

No entanto, houve residentes para especialidades não elencadas no referido TA, conforme os seguintes processos seletivos para ingresso nos programas de residências:

- Em área profissional da saúde - modalidade: uniprofissional e multiprofissional – RP/SES-DF/2021 (id. 88071053);
- Em área profissional da saúde - modalidade: uniprofissional – RP-2/SES-DF/2021 (id. 88071836);
- Médica – RM/SES-DF/2021 (id. 88072796);
- Médica – RM-2/SES-DF/2021 (id. 88073554);
- Médica – RM-3/SES-DF/2021 (id. 88074407).

O quantitativo total de vagas preenchidas (residentes que ingressaram em 2021 mais R2 e R3, quando foi o caso) foi apresentado pelo IGESDF mensalmente nas PCMs juntamente com as seguintes informações:

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

Sugere-se que as informações apresentadas pelo IGESDF sejam avaliadas pelas áreas técnicas responsáveis a fim de verificar se o indicador e a meta em tela, da forma como constam no contrato de gestão, estão sendo capazes de expressar corretamente o resultado que se pretende monitorar relativamente a ensino, pesquisa e residência no âmbito do HRSM.

4.1.1. Especialidades e vagas da residência

Considerando-se a média anual, somente em 1 (um) dos programas de residência uniprofissional/multiprofissional elencados no contrato de gestão a meta de preenchimento de vagas estipulada foi atingida:

Programa	Qt. vagas CG	Meta CG, considerando a duração (2 ou 3 anos)	Qt. residentes													
			jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Média	
Enfermagem em Centro Cirúrgico	*	*								2	4	1	4	4	3,0	
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial	8	18	4	4	4	4	4	4	4	1	1	0	1	1	2,7	
Terapia Intensiva - Enfermagem	4	6	4	4	4	4	4	4	0	4	0	8	8	4,0		
Terapia Intensiva - Farmácia	3	5	2	2	2	2	2	2	0	2		5	5	5	2,6	
Terapia Intensiva - Fisioterapia	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1		2	5	5	2,3	
Terapia Intensiva - Nutrição	*	*										1	2	2	1,7	
Terapia Intensiva - Odontologia	3	5	1	1	1	1	1	1	1	3		5	5	8	8	3,0

* Não consta meta no contrato de gestão.

4.1.2. Especialidades e vagas para a residência médica

Considerando-se a média anual, somente em 1 (um) dos 2 (dois) programas de residência médica elencados no contrato de gestão a meta de preenchimento de vagas estipulada foi atingida:

Programa	Qt. vagas CG	Meta CG, considerando a duração (3 anos)	Qt. residentes													
			jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Média	
Área Cirúrgica Básica	*	*											4	4	4	4,0
Clínica Médica	*	*											1	1	1	1,0
Cirurgia Geral	7	16	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	6	6	6	17,3
Ginecologia e Obstetrícia	*	*							1	1	1	1	2	5	5	2,3
Medicina de Emergência	*	*							6	6	6	6	4	0	0	4,0
Ortopedia e Traumatologia	8	18	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	10	10	10	10,8

* Não consta meta no contrato de gestão.

4.2. Centro de Especialidade Odontológica tipo I (CEO I)

De acordo com a Portaria nº 1.464, de 24 de junho de 2011, que altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) fica estabelecido que o monitoramento de produção consiste na análise de uma produção mínima mensal apresentada, a ser realizada nos CEOs, verificada por meio do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIA/SUS.

4.2.1. Procedimentos odontológicos realizados

Os dados apresentados a seguir foram extraídos na Sala de Situação/InfoSaúde-DF.

Por mês:

	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Procedimentos básicos	80	366	276	683	528	570	809	742	768	604	725	13	59
Cirurgia oral menor	80	217	258	679	477	420	430	215	437	587	265	5	12
Endodontia	35	39	37	32	29	41	35	20	54	65	48	zero	zero
Periodontia	60	10	1	36	247	147	261	475	1.232	506	472	zero	zero

Em 2021:

	Meta	2021	%
Procedimentos básicos	960	6.143	640%
Cirurgia oral menor	960	4.002	417%
Endodontia	420	400	95%
Periodontia	720	3.387	470%

4.2.2. Novo Panorama

Em 22 de dezembro de 2021, o Centro de Especialidade Odontológica tipo I (CEO I) localizado no HRSM foi habilitado em CEO II consoante Portaria GM/MS nº 3.856 id 85759124. Na nova habilita o número de procedimentos básicos realizados por mês sobre de 80 para 110, enquanto os demais, permanecem como estão.

Na nova configuração a tabela anual ficaria assim:

	Meta	2021	%
Procedimentos básicos	1320	6.143	465%
Cirurgia oral menor	960	4.002	417%
Endodontia	420	400	95%
Periodontia	720	3.387	470%

5. TRANSPARÊNCIA

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

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

FEVEREIRO DE 2010, devem ser monitorados mensalmente, no mínimo, os seguintes indicadores:

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

5.1. Taxa de mortalidade absoluta e estimada

Indicador determinado pelo número total de óbitos de pacientes internados na UTI, dividido pelo número total de altas da UTI.

A média do HRSM em 2021 foi de **30,09%**.

Taxa de mortalidade absoluta e estimada - %													
UTI	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média
Adulto	26,8	44,6	42,3	63,5	39,6	31,6	37,83	48,15	51,95	57,58	56,1	41,38	45,12
Neonatal	15,4	61,8	12,9	8,3	6,7	16,1	9,67	6,25	21,43	10,34	6,67	5,26	15,07

5.2. Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva

Representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na UTI. É determinado pelo número de pacientes dias dividido pelo número de saídas internas somado ao número de saídas hospitalares.

A média do HRSM em 2021 foi de **17,46 dias**.

Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva - dias													
UTI	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média
Adulto	9	17	11,1	18,3	21,9	13,8	14,04	16,94	11,87	13,56	15,32	14,02	14,74
Neonatal	23	16,1	19,7	16,4	19,6	18,4	19,51	18,66	20	19,41	18,93	32,37	20,17

5.3. Taxa de reinternação em 24 horas

A reinternação na UTI são geralmente associadas com maior mortalidade. Esta taxa pode ser útil para indicar a qualidade de atendimento e cuidados de pacientes, sendo valorizada nos movimentos de acreditação hospitalar vigentes em vários países.

O indicador é calculado o número de reinternações dividido pelo total de internações na UTI.

Em todos os relatório de prestação de contas de 2021 a mesma manifestação foi apresentada:

Aguardando o desenvolvimento e validação do indicador pela área assistencial responsável e área da tecnologia da informação.

Logo, o indicador não pôde ser analisado.

5.4. Densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)

A pneumonia associada a ventilação (PAV) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade na UTI. O indicador relaciona o número de episódios de PAV em pacientes internados em UTI pelo número de pacientes em ventilação mecânica (VM)-dia, multiplicado por 1.000.

A média do HRSM em 2021 foi de **5,39‰**.

Densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) - ‰													
UTI	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média
Adulto	4	1,9	12	18,8	2,7	12,3	10,2	17,61	7,1	8,3	6,4	5,7	8,92
Neonatal	4,1	0	4,7	0	4,7	0	0	0	0	0	4,8	4,1	1,87

5.5. Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM)

A ventilação mecânica (VM) ou o suporte ventilatório, consiste em um método de suporte para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. É determinada pelo número de pacientes em Ventilação Mecânica dividido pelo número de pacientes vezes 100.

A média do HRSM em 2021 foi de **52,65%**.

Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM) - %													
UTI	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média
Adulto	62	62,6	80,1	88,1	81,7	71,7	73,7	76,4	73,7	94,6	74,4	65	75,33
Neonatal	41,2	40	33,6	23	33	28	15,8	23	22	26,1	37	37	29,98

5.6. Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central

Este indicador tem o objetivo de sinalizar casos de infecções hospitalares causadas por acessos ou cateteres intravenosos e é determinado pelo número de casos novos de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS), em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em UTI, vezes 1.000.

Para os dados apresentados abaixo foi utilizado o IPCS laboratorial, ou seja, com confirmação microbiológica.

A média do HRSM em 2021 foi de **8,45‰**.

Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central - %													
UTI	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média
Adulto	11,9	13,4	3,1	1,8	4,7	4,3	2,3	6,11	3,9	5,2	7,5	10	6,18
Neonatal	11,6	10,4	7,4	7,5	14,8	13	8	12,1	7,7	7,8	15	13,3	10,72

5.7. Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)

A taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC) mede o grau de utilização deste dispositivo. É calculada pelo número de CVC no período dividido pelo número de pacientes no período multiplicado por 100.

A média do HRSM em 2021 foi de **69,17%**.

Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) - %													
UTI	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média
Adulto	90,5	83,5	92,1	97,3	93,2	82,5	81,5	84,6	81	107,2	97	86	89,70
Neonatal	59,1	53	42,8	47	42	51	40	55	43	45,8	47	58	48,64

5.8. Densidade de incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical

O uso de cateteres vesicais em pacientes internados é alto e está associado com incidência aumentada de infecções do trato urinário. As infecções do trato urinário em pacientes cirúrgicos aumentam o período pós-operatório, o que representa uma elevação no custo hospitalar. Tem-se constatado, ainda, um aumento da taxa de mortalidade nos pacientes hospitalizados que adquirem essas infecções.

O indicador é obtido pelo número total de ITU associada a cateter vesical dividido pelo número de pacientes com cateter vesical multiplicado por 1.000.

A média do HRSM em 2021 foi de **0,48%**.

Densidade de incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical - %													
UTI	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	média
Adulto	3,1	0	0	0	3,1	0	3,9	1,3	0	0	0	0	0,95
Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00

6. PESSOAL (COMPLEMENTAR AO 84772342);

Conforme preconiza o Contrato de Gestão, a PCA apresentada contém, ao longo da Carteira de Serviços (83335030), as atividades realizadas e, no "Item B - Pessoal" (83236330), a variação mês a mês do número de funcionários em atividade por categoria profissional:

HRSM

CATEGORIA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
AGENTE ADMINISTRATIVO								2	2	2	2	2
ANALISTA ADMINISTRATIVO	3	3	3	3	2	2	5	8	8	6	8	8
ANALISTA DE ATENDIMENTO	3	2	2	2	2	2						
ANALISTA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ANALISTA DE LABORATORIO	19	19	19	18	18	18	17	17	19	18	20	22
ANALISTA EXECUTIVO						1	1	1	1	1	1	1
APRENDIZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ARTIFICE DE MANUTENCAO	9	9	9	9	9	9	9	9	9			
ASSESSOR		1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	123	123	126	122	119	118	115	113	112	100	97	97
ASSISTENTE SOCIAL	15	15	14	14	14	14	13	16	15	15	15	15
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	30	36	34	32	30	30	30	29	29	29	29	29
AUXILIAR DE FARMACIA	47	47	47	44	44	43	43	43	42	1		9
AUXILIAR DE LABORATORIO	10	17	16	16	15	14	14	14	11	10	10	9
AUXILIAR DE ORTOPEDIA E GESSO	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
CHEFE DE NUCLEO	31	32	30	30	29	28	28	27	25	17	17	16
CHEFE DE SERVIÇO	33	33	33	35	35	33	32	31	31	31	31	31
CIRURGIAO DENTISTA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
CONSULTOR	10	11	12	11	10	10	10	10	10	8	8	8
COORDENADOR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DIRETOR			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENFERMEIRO	239	227	223	217	212	209	209	207	206	202	202	206
ENFERMEIRO ADMINISTRATIVO	13	13	13	11	11	11	11	10	9	9	9	9
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO	1											
FARMACEUTICO	24	23	23	21	20	19	19	19	20	7	8	8
FISIOTERAPEUTA	108	98	98	94	94	94	94	100	103	99	102	102
FONOAUDIOLOGO	26	26	25	25	24	23	23	22	22	22	22	21
GERENTE	16	17	16	15	14	14	14	14	14	13	11	11
MEDICO	324	325	318	304	301	304	302	299	293	282	282	282
MEDICO ADMINSTRATIVO	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
MOTORISTA	29	24	23	5	5	5	5	5	4	4	4	4
NUTRICIONISTA	23	23	23	23	22	22	21	21	21	20	21	20
PSICOLOGO	16	14	16	16	16	16	15	15	15	14	12	11
SUPERINTENDENTE	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM	575	561	551	548	546	546	533	538	540	535	550	564
TECNICO DE LABORATORIO	38	37	36	35	34	34	35	35	36	35	37	40
TECNICO DE LABORATORIO - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
TECNICO EM HIGIENE DENTAL	1	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
TECNICO EM NECROPSIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
TECNICO EM NUTRICAO	21	21	21	21	20	20	20	20	20	20	20	20
TERAPEUTA OCUPACIONAL	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	12	12
Total Geral	1830	1802	1779	1718	1693	1686	1665	1673	1665	1549	1567	1594

Ademais, as **relações nominais** dos servidores cedidos emitidas pela Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SES/SUGEP) constam do processo 00060-00067905/2018-83 e as dos celetistas, apresentadas pelo IGESDF, nos diversos processos de prestação de contas mensais.

De acordo com os documentos fornecidos pela SUGEP, o número de servidores cedidos da SES/DF para atuação no HRSM diminuiu de 1.132, em janeiro (55272230 e 55272458), para 932, em dezembro de 2021 (76927708, 77367797). O fato se deve à legislação que rege a cessão especial de servidores da SES/DF ao IGESDF, que, de forma geral, somente a permitiu aos servidores que já estivessem em exercício na unidade quando da sua incorporação ao IGESDF ou àqueles lá lotados antes de assumirem cargo ou função de gestão ou coordenação na SES, tendo de ser os casos excepcionais aprovados na forma do artigo 14 do Decreto Distrital nº 39.674.

Os **valores descontados** dos repasses financeiros em decorrência dos gastos com os cedidos, assim como os **valores repassados** ao IGESDF para gastos de pessoal celetista (classificação orçamentária 33.50.34.01) e os **valores efetivamente gastos** com celetistas, foram compilados na Seção 2 da primeira parte deste Relatório (84772342).

7. COMISSÕES E COMITÊS

7.1. Das Comissões e Comitês

As comissões e Comitês hospitalares funcionam em conformidade com as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), do Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ), da Secretaria de Estado do Distrito Federal (SES/DF) e do Conselho Federal de nutricionistas (CFN).

Dispõe o 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018:

ANEXO II – HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA – HRSM

ITEM I – Serviços fomentados

(...) I.VI – Requisitos Gerais Para a Execução do Contrato de Gestão

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

A. Comissão de Óbitos

B. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

C. Comissão de Documentação Médica e Estatística;

D. Comissão de Proteção Radiológica;

E. Comissão de Revisão de Prontuários;

F. Comissão de Residências Médicas;

G. Comissão de Residências Multiprofissionais;

H. Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal;

I. Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde – PGRSS;

J. Comissão de Ética Médica;

K. Comissão de Ética em Enfermagem;

L. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;

M. Comissão de Farmácia e Terapêutica;

N. Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho;

7.1.1. Comissão de Análise de Óbitos e Biópsias - COMOB

Em cumprimento à [Resolução CFM nº 2.171 de 30 de outubro de 2017](#), que regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de óbitos, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares.

- Regimento interno: de 28 de julho de 2021 - documento 83292100 páginas 113 a 119;
- Membros da comissão: de 11 de agosto de 2020 - documento 83292100 páginas 201 a 202;

Presidente: Rodrigo Dutra Milholi

Membros: Assistente(s) Administrativo(s) da COMOB, Médico Gerente da Gerência de Emergência, Médico Gerente da Gerência de Cuidado Integral ao Paciente Internado, Médico Gerente da Gerência de Cuidado ao Paciente Crítico, Médico Gerente Gerência de Medicina Interna, Médico Gerente Gerência de Medicina Cirúrgica, Enfermeiro Chefe do Núcleo de Enfermagem de Internação e Ambulatório, Enfermeiro Chefe do Núcleo de Enfermagem de Terapia Intensiva, Enfermeiro Chefe do Núcleo de Enfermagem do Centro Cirúrgico e Centro de Material Esterilizado, Chefe do Núcleo de Citopatologia e Anatomia Patológica, Gerente da Gerência de Regulação, Chefe do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar, Chefe do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, Chefe do Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Coordenador da CIHDOTT

- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

7.1.2. Comissão de Biossegurança

Conforme estabelece o [Art. 17, da Lei nº 11.105 de 24 de março de 2005](#): "Toda instituição que utilizar técnicas e métodos de engenharia genética ou realizar pesquisa com organismos geneticamente modificado e seus derivados deverá criar uma Comissão Interna de Biossegurança - CIBio".

- Regimento interno: não informado.
- Membros da comissão: não informado.
- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

7.1.3. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH

Foi instituída pela [Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998](#) do Ministério da

Saúde para assessorar a autoridade máxima da instituição na execução das ações de controle de infecção hospitalar.

- Regimento interno: de 04 de setembro de 2020 - documento 83292100 páginas 22 a 28;
- Membros da comissão: de 28 de julho de 2021 - documento 83292100 páginas 169 a 172;

Presidente: Guilherme Porfírio Pereira Lisboa

Membros: Jéssica Nunes Neves, Daniel Alberto Pompetti Di Marco, Maira Reina Magalhães, Ana Izabel Costa Menezes, Pedro Ribeiro Bianchini, Raquel Nascimento Matias, Thais dos Santos Ferreira Torres, Ana Luiza de Souza Faria, Aldyennes Barroso de Carvalho, Gabriella de Paula Batista de Moraes, Ana Alves Ramos, Camila Soares Fortine, Cristiane Carlos de Souza.

- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

7.1.4. Comissão de Documentação Médica e Estatística

[Resolução CONARQ nº 22, de 30 de junho de 2005](#) e [Decreto nº 10.148, de 2 de dezembro de 2019](#), que dispõem sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituição de saúde.

- Regimento interno: não informado.
- Membros da comissão: não informado.
- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

7.1.5. Comissão de Ética em Enfermagem - COMEE

A [Resolução COFEN nº 593 de 05 de novembro de 2018](#) 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.

- Regimento interno: de 07 de julho de 2021 - documento 83292100 páginas 91 a 100;
- Membros da comissão: de 21 de julho de 2021 - documento 83292100 páginas 199 a 200;

Presidente: Sarah Tavares de Lima

Membros: Ana Cássia Mendes Ferreira, Joice Stephane Pereira Silvestre Oliveira, Vanessa de Oliveira Silva, Elen Marlene Luiz de Freitas, Alessandra Bruna Almeida Barbosa.

- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

7.1.6. Comissão de Ética Médica - COMET

A [Resolução CFM nº 2.152 de 30 de setembro de 2016](#) 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 (...)".

- Regimento interno: de 08 de julho de 2021 - documento 83292100 páginas 82 a 90;
- Membros da comissão: de 07 de julho de 2021 - documento 83292100 - páginas 185 a 186;

Presidente: Thiago Cyriaco

Membros: Percival Rosas Rabello, Andre Luiz Zamuer.

Suplentes: Laelia Tavares Miranda Araujo, Gisele Juliana Silva, Marli Rosane Sartori.

- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

7.1.7. Comissão de Proteção Radiológica - CPR ou Comitê de Gerenciamento dos Riscos em Radiologia Diagnóstica

[Portaria SVS/MS nº 453, de 01 de junho de 1998](#), *in verbis*:

3.22 Em estabelecimentos hospitalares deve haver um comitê de proteção radiológica integrando por, no mínimo, o Supervisor de Proteção de Radiodiagnóstico, um representante da direção do hospital e um médico especialista de cada um das unidades que fazem uso das radiações ionizantes

- Regimento interno: de 28 de julho de 2021 - documento 83292100 páginas 106 a 112;
- Membros do comitê: de 22 de janeiro de 2021 - documento 83292100 páginas 203 a 204;

Membros: Gabriela Medeiros Curzio, Márcio Teixeira da Costa, Zilda Barbosa dos Santos Alves, Nelcy Vilarinho Santos, Érika Maurienn Pinheiro de Franco, Valdecy Ferreira Brandão, Carmem Cintia Xavier Batista.

- Datas e atas das reuniões: não informado.

- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

7.1.8. Comissão de Revisão de Prontuários - COMRP

A [Resolução do CFM nº 1.638 de 09 de agosto de 2002](#) 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](#).

- Regimento interno: de 28 de julho de 2021 - documento 83292100 páginas 135 a 142;
- Membros da comissão: de 19 de outubro de 2021 - documento 83292100 páginas 190 a 191;

Presidente: Fernando Santos Moreira

Membros: Gerente de Medicina Interna, Gerente de Cuidado ao Paciente Crítico, Gerente de Emergência, Gerente de Serviços Cirúrgicos, Gerente de Enfermagem, Chefe do Núcleo da Qualidade, Chefe do Núcleo de Nutrição e Dietética, Chefe do Núcleo de Farmácia Clínica, Coordenador do Serviço de Fisioterapia, Chefe do Arquivo Médico, Coordenador do Serviço de Fonoaudiologia, Coordenador do Serviço de Fisioterapia.

- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

7.1.9. Comissão Interna de Segurança e Saúde no Trabalho – CISST ou Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA

[NR 5 - Portaria Mtb nº 3.214, de 08 de junho de 1978 e suas atualizações](#), *in verbis*:

5.2.1 As organizações e os órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como os órgãos dos Poderes Legislativo, Judiciário e Ministério Público, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, devem constituir e manter CIPA

- Regimento interno: de 28 de julho de 2021 - documento 83292100 páginas 143 a 152;
- Membros da comissão: de 07 de julho de 2021 - documento 83292100 páginas 179 a 182;

Presidente: Lidiany Azevedo dos Santos

Membros: Hosanna Rodrigues de Oliveira, Denise Teresa Tavares Bastos, Gildemar da Silva, Danilo de Oliveira Coelho, Berenice Gomes Tolentino, Jessica Barbosa Mônica, José Carlos Lima Aragão, Thales Fernando de Medeiros Teodulo

Suplentes: Arthur Ferreira Assunção, George Hamilton Pereira de Araujo, Lucas Tiago Silva Santos, Daniel Santos Viveiros, Eduardo da Costa Leonardo, Adail Ximenes de Aragão Júnior, Alan Eldes Silva Vieira,

Representantes do Empregador: Karinne da Guarda, Alessia Pereira da Silva, Lucas de Oliveira Cruz, Ranielly Pereira de Oliveira, Patrícia de Fátima Marciliano, Jaciene Martins do Nascimento, André Alves Vieira da Silva

Suplentes: Lorena Cardoso Mendes, Sérgio da Silva Barbosa, Maria Luzia Alves Pereira, Jeova Alex Leite Brito, Clionete Antunes Silva, Carolinny da Silva Dantas, Luiza Guedes Maquine

- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

7.1.10. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos – CIHDOTT

[Portaria nº 1.752, de 23 de setembro de 2005](#), que determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos.

Consoante aos relatórios de prestação de contas, a Comissão esteve ativa durante todo o ano, e as reuniões ordinárias foram definidas como semestrais desde janeiro. Contudo, isso diverge do Regimento Interno da CIHDOTT que prevê reuniões trimestrais.

- Regimento interno: de 30 de abril de 2021 - documento 83292100 páginas 29 a 36;
- Membros da comissão: 23 de setembro de 2021 - documento 83292100 páginas 165 a 166;

Presidente: Leyla Maria Campos Monteiro de Lima Peixoto

Responsável técnico: Rodrigo Dutra Milholi

Membros: Ana Diva Lima Farias, Benedita Pereira dos Santos, Matheus Lamartini Braga dos Santos, Raissa Sudário Oschenek.

- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

7.1.11. Comissão de Residências Médicas – COREME

[Resolução nº 3, de 23 de dezembro de 2003](#), *in verbis*:

Art.23. Para que possa ser credenciado, o Programa de Residência Médica deverá reger-se por regulamento próprio, onde estejam previstos;

a) Comissão de Residência integrada por profissionais de elevada competência ética e profissional, portadores de títulos de especialização devidamente registrados no Conselho Federal de Medicina ou habilitado ao exercício da docência em Medicina, de acordo com as normas legais vigentes, com a atribuição de planejar, coordenar, supervisionar as atividades, selecionar candidatos e avaliar o rendimento dos alunos dos vários Programas da Instituição;

- Regimento interno: sem data - documento 83292100 páginas 120 a 134;

- Membros da comissão: não informado.
- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

7.1.12. Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal

[Portaria nº 1.119, de 05 de junho de 2008](#), que regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos; e [Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010](#), que torna obrigatória a Vigilância do Óbito Infantil e Fetal nos serviços de saúde.

- Regimento interno: não informado.
- Membros da comissão: não informado.
- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

7.1.13. Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde – CPGRSS;

Resoluções CONAMA nº [283, de 12 de julho de 2001](#) e <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=97496> e [Resolução ANVISA RDC nº 306 de 07 de 2004](#), que dispõem sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Consoante aos relatórios de prestação de contas, a Comissão esteve ativa durante todo o ano, com reuniões ordinárias mensais desde janeiro. Contudo, isso diverge do Regimento Interno da CPGRSS que prevê reuniões trimestrais.

- Regimento interno: 27 de dezembro de 2021 - documento 83292100 - páginas 2 a 7;
- Membros da comissão: 27 de dezembro de 2021 - documento 83292100 - páginas 160 a 162;

Presidente: Helber de Carvalho Souza

Vice-presidente: Marcia Rocha da Silva

Secretário: Diego Falcão Marques

- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

7.1.14. Comitê/Comissão Transfusional

[Portaria do Ministério da Saúde nº 158 de 04 de fevereiro de 2016](#), *in verbis*:

Art. 12. Toda instituição de assistência à saúde que realiza transfusão de sangue e componentes sanguíneos comporá ou fará parte de um Comitê Transfusional.

- Regimento interno: de 07 de julho de 2021 - documento 83292100 páginas 101 a 105;
- Membros da comissão: de 08 de julho de 2021 - documento 83292100 páginas 187 a 189;

Presidente: Lucas Rabelo Fernandes Leão

Secretário: Peter Hudson de Souza e Silva

Representante do Hemocentro: Andressa de Cássia F. Colombo

- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

7.1.15. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional - EMTN

[Resolução CFN nº 222, de 21 de maio de 1999](#), *in verbis*:

Art. 1º Compete privativamente aos Nutricionistas registrados nos Conselhos Regionais de Nutricionistas (CRNs) e em dia com suas obrigações pertinentes ao registro, a participação em Equipes Multiprofissionais de Terapia Nutricional (EMTN), organizadas para a prática de Terapia Nutricional Enteral.

Parágrafo único. Para os fins desta Resolução adotam-se as seguintes definições:

a. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN): o grupo de profissionais habilitados em ciências da saúde, possuidores de conhecimentos técnicos na área de Nutrição, da qual participe nutricionista, e que tenham recebido treinamento específico para a prática de Terapias Nutricionais Enterais;

- Regimento interno: de 07 de julho de 2021 - documento 83292100 páginas 55 a 63;
- Membros da comissão: de 19 de outubro de 2021 - documento 83292100 páginas 163 a 164;

Coordenador Clínico: Mauro de Deus Passos

Coordenadora Técnico-Administrativo: Patrícia Fabianne Silva dos Santos

Membros: Henrique Barbosa de Abreu, Caroline O'Hana de Araújo, Natália Moraes Oliveira, Lais Nathalia Dourado Brandão, Lorena Suquyama Lelis, Edileia Tiberio Santana, Bruna Alhandra Albergaria Rodrigues.

- Datas e atas das reuniões: não informado.
- Cumprimento da cláusula contratual: INSATISFATÓRIO.

7.2. Considerações

Pelas informações fornecidas nos relatórios de prestação de contas mensais foi impossível comprovar a constituição legal ou monitorar o pleno funcionamento das comissões e comitês.

As informações averiguadas no item 7.1 foram apresentadas no Relatório Anual/2021.

Para que o cumprimento da cláusula contratual seja SATISFATÓRIO, será necessária a disponibilização das seguintes informações:

- Datas e atas das reuniões da COMOB;
- Regimento interno, composição da comissão, datas e atas das reuniões da Comissão de Biossegurança;
- Datas e atas das reuniões da CCIH;
- Regimento interno, composição da comissão, datas e atas das reuniões da Comissão de Documentação médica e estatística;
- Datas e atas das reuniões da COMEE;
- Datas e atas das reuniões da COMET;
- Datas e atas das reuniões da CPR;
- Datas e atas das reuniões da CIPA;
- Datas e atas das reuniões da CIHDOTT;
- Composição da comissão, datas e atas das reuniões da COREME;
- Regimento interno, composição da comissão, datas e atas das reuniões da Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal;
- Datas e atas das reuniões da CPRSS;
- Datas e atas das reuniões da Comissão transfusional; e
- Datas e atas das reuniões da EMTN.

A tempo, sugere-se que os documentos comumente denominados *PRESTAÇÃO DE CONTAS ANEXO III - Comissões* sejam descontinuados da forma como apresentados atualmente. O teor do relatório deverá permitir o monitoramento do pleno funcionamento das comissões.

8. HABILITAÇÕES

Do Anexo II do 9º Termo Aditivo (56085441), *in verbis*:

I.VI – Requisitos Gerais Para a Execução do Contrato de Gestão

17. Manter todas as habilitações e credenciamentos legais existentes, quais sejam:

- a. UTI II - adulto;
- b. UTI II - Pediátrica;
- c. Unidade de Cuidados Intermediários neonatal convencional (UCINCO);
- d. UTI Neonatal II;
- e. Centro de especialidade odontológica (CEO I);
- f. Atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental decorrentes de álcool e outras drogas;
- g. Laqueadura;
- h. Videocirurgia;
- i. Vasectomia; SEM LEITOS
- j. Cuidados Prolongados – Enfermidades devido a Causas Externas (Local);
- k. Cuidados Prolongados – enfermidades cardiovasculares;
- l. Cuidados Prolongados – enfermidades decorrentes da AIDS;
- m. Cuidados Prolongados – enfermidades oncológicas;
- n. Cuidados Prolongados – enfermidades osteomusculares e do tecido conjuntivo;
- o. Cuidados Prolongados – enfermidades pneumológicas;
- p. Cuidados Prolongados – enfermidades neurológicas.

Consoante ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - anexo Ficha de Cadastro - CNES - Habilitações ativas - HRSM id 87155415, destacam-se algumas dessas habilitações:

8.1. UTI II - Pediátrica

Em 09/02/2021 o HRSM foi desabilitado nesta modalidade.

8.2. Centro de especialidade odontológica (CEO I)

Como já mencionado no item 4. *INDICADORES DE MONITORAMENTO, 4.2 CEO*, em 22 de dezembro de 2021 o Centro de Especialidade Odontológica tipo I (CEO I) localizado no HRSM foi habilitado em CEO II consoante Portaria GM/MS nº 3.856 id 85759124.

8.3. Vasectomia

Embora não apareça listada como habilitação ativa no documento Ficha de Cadastro - CNES - Habilitações ativas - HRSM id 87155415, o hospital não foi desabilitado, apesar de não possuir leitos destinados a esta finalidade.

8.4. Unidade de Assistência de alta complexidade em terapia nutricional

Unidade habilitada em 21/12/2021 consoante Portaria GM/MS nº 3.739, de 21 de dezembro de 2021, publicada no DOU nº 243, de 27 de dezembro de 2021, páginas 87 e 88 id 87172251.

8.5. Enteral

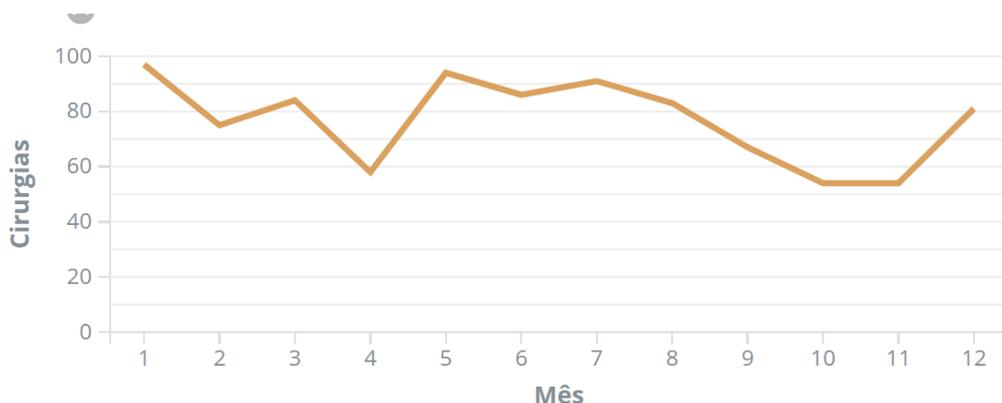
Unidade habilitada em 21/12/2021 consoante Portaria GM/MS nº 3.739, de 21 de dezembro de 2021, publicada no DOU nº 243, de 27 de dezembro de 2021, páginas 87 e 88 id 87172251.

8.6. Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia e ortopedia

Unidade habilitada em 25/10/2021 consoante Portaria nº 1.048, de 25 de outubro de 2021 id 87174681.

De acordo com o item 6 do ANEXO I da Portaria nº 90, de 27 de março de 2009, os hospitais credenciados devem realizar **40 procedimentos de cirurgia de traumatologia e ortopedia, por leito, por ano**. O HRSM, durante o ano de 2021, manteve habilitados 53 (cinquenta e três) leitos. Logo, a meta para a unidade é de 2.120 procedimentos.

Em 2021, foram realizadas 942 (novecentas e quarenta e duas) cirurgias.



9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

9.1. Indicadores de Produção

Os indicadores de produção previstos no Contrato de Gestão 01/2018-SES/DF são anuais. Assim os relatórios quadrimestrais são ajustados a fim de propiciar análise parcial com "expectativas de cumprimento das metas". Somente com este relatório anual é possível ver a avaliação final das metas quanto ao cumprimento.

Consideramos tal método de acompanhamento ineficaz por inviabilizar análises definitivas durante o ano e, com isso, tomadas de decisões mais céleres. Dessa forma, sugere-se o estabelecimento de metas que acompanhem a periodicidade de emissão dos relatórios (ex: quadrimestrais).

9.2. Indicadores de Desempenho

Os indicadores de desempenho previstos no 9º Termo Aditivo não possuem bases de dados oficiais para sua apuração. Os dados, então, são disponibilizados mensalmente pela Contratada. Desta forma, sugere-se o estabelecimento de indicadores que possam ser aferidos e validados por meios oficiais.

9.3. Indicadores de Monitoramento

Sugere-se que as informações apresentadas pelo IGESDF sejam avaliadas pelas áreas técnicas responsáveis a fim de verificar a pertinência do indicador e da meta em tela, da forma como constam no contrato de gestão, uma vez que o Instituto alega não possuir governabilidade sobre a oferta anual de vagas em editais da ESCS/FEPECS/SESDF e nem sobre o preenchimento e a alocação dos residentes nos cenários de prática do Hospital.

9.4. Transparência

Do 9º Termo aditivo:

O HRSM como um hospital regional deve fazer parte da rede e prestar o de Serviço de Atenção Domiciliar, com participação da Diretoria de Atenção à Saúde, a Superintendência do Hospital Regional de Santa Maria, a Assessoria de Planejamento, do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal e a Gerência de Atenção Domiciliar, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
[grifou-se]

Nesta seara, era de se esperar um relatório de prestações de contas que mencionasse como está sendo realizado o serviço do NRAD na unidade; contudo, com exceção do processo 04016-00044363/2021-71, nenhuma informação foi direcionada a esta Gerência.

Assim, solicita-se informações acerca dos serviços prestados pelo NRAD no ano de 2021, de forma a complementar as prestações de contas já apresentadas.

9.5. Comissões e comitês

Como já mencionado no item 7 deste relatório, as informações fornecidas pelo IGESDF nas prestações de contas foram insuficientes para o efetivo monitoramento da constituição e do funcionamento das comissões e comitês. Para que o cumprimento da cláusula contratual seja SATISFATÓRIO, será necessária a disponibilização das seguintes informações:

- Datas e atas das reuniões da COMOB;
- Regimento interno, composição da comissão, datas e atas das reuniões da Comissão de Biossegurança;
- Datas e atas das reuniões da CCIH;
- Regimento interno, composição da comissão, datas e atas das reuniões da Comissão de Documentação médica e estatística;
- Datas e atas das reuniões da COMEE;
- Datas e atas das reuniões da COMET;
- Datas e atas das reuniões da CPR;
- Datas e atas das reuniões da CIPA;
- Datas e atas das reuniões da CIHDOTT;
- Composição da comissão, datas e atas das reuniões da COREME;
- Regimento interno, composição da comissão, datas e atas das reuniões da Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal;
- Datas e atas das reuniões da CPGRSS;
- Datas e atas das reuniões da Comissão transfusional; e
- Datas e atas das reuniões da EMTN.

Além disso, ressalta-se a necessidade da reformulação dos relatórios de prestação de contas encaminhados pelo Instituto, apresentando teor que permita o monitoramento do pleno funcionamento das comissões.

9.6. **Habilitações**

Em 9 de fevereiro de 2021 o Hospital Regional de Santa Maria foi desabilitado como UTI II - pediátrica. Embora o Contrato de Gestão nº 01/2018 deixe claro que um dos requisitos básicos para a execução do contrato seja "manter todas as habilitações e credenciamentos legais existentes". O mesmo instrumento falha ao não indicar qualquer tipo de sanção para o descumprimento da cláusula.

Ainda, destaca-se que a unidade, atualmente, não possui leitos destinados à vasectomia, fazendo com que a habilitação apareça como inativa.

Por outro lado, em 25/10/2021 a unidade foi habilitada como Unidade de Assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia; em 21 de dezembro de 2021, a unidade foi habilitada como Unidade de Assistência de alta complexidade nutricional e Enteral; e, em 22 de dezembro de 2021, a habilitação de CEO I passou para CEO II.

Diante o exposto, sugere-se que seja revisado o tópico de modo a sancionar a Contratada em caso de desabilitação, mas que também sejam estudados incentivos, quando da aquisição de novas habilitações.

10. **LISTA DE ANEXOS**

- 10.1. Processo original - 00060-00000123/2018-64;
 - 10.1.1. 3º Termo Aditivo - 23790480;
 - 10.1.2. 9º Termo Aditivo - 56085441;
 - 10.1.3. 13º Termo Aditivo - 61106861;
- 10.2. Lei Federal nº 13.992/2020 - 64178724;
- 10.3. Lei Distrital nº 6.661/2020 - 48598606;
- 10.4. Decreto Legislativo Distrital nº 2.284/2020 - 54004946;
- 10.5. Decreto Legislativo Distrital nº 2.301/2020 - 64179307;
- 10.6. Processo de prestação de contas anual/2021 - 04016-00029889/2022-11;
 - 10.6.1. Prestação de contas item A - Metas - 83219247;
 - 10.6.2. Prestação de contas item B - Pessoal 83236330;
 - 10.6.3. Prestação de contas item C - Atualização CNES - 83236542;
 - 10.6.4. Prestação de contas item D - Habilitações - 83291580;
 - 10.6.5. Prestação de contas item E - Comissões HRSM - 83292100;
 - 10.6.6. Prestação de contas item H - Carteira de Serviço HRSM - 83301164;
- 10.7. Processo de prestação de contas do 1º Trimestre/2021 - 04016-00044079/2021-03;
 - 10.7.1. Prestação de contas ANEXO II - PESSOAL - 60512526;
 - 10.7.2. Prestação de contas ANEXO V - CARTEIRA DE SERVIÇOS HRSM - 60512933;
 - 10.7.3. Prestação de contas ANEXO IX - METAS HRSM - 60513152;
 - 10.7.4. Prestação de contas ANEXO XVII - INSTRUÇÃO NORMATIVA HRSM - 60513692;
 - 10.7.5. Prestação de contas ANEXO XIX - ENSINO E PESQUISA HRSM - 60513756;
- 10.8. Processo de prestação de contas de Abril/2021 - 04016-00053963/2021-21;
 - 10.8.1. Prestação de contas ANEXO II - Pessoal - 62317374;
 - 10.8.2. Prestação de contas ANEXO VI - Metas HRSM - 62321650;
 - 10.8.3. Prestação de contas ANEXO XIV - IN HRSM - 62327314;
 - 10.8.4. Prestação de contas ANEXO XV - Ensino e pesquisa HBDF e HRSM - 62328189;
- 10.9. Processo de prestação de contas Maio/2021 - 04016-00068002/2021-11;

- 10.9.1. Prestação de contas ANEXO II - Pessoal - 64392861;
- 10.9.2. Prestação de contas ANEXO VI - Metas HRSM - 64393215;
- 10.9.3. Prestação de contas ANEXO XIV - IN HRSM - 64393845;
- 10.9.4. Prestação de contas ANEXO XV - Ensino e pesquisa HBDF e HRSM - 64393918;
- 10.10. Processo de prestação de contas Junho/2021 - 04016-00079144/2021-11;
 - 10.10.1. Prestação de contas ANEXO I - Pessoal - 66298742;
 - 10.10.2. Prestação de contas ANEXO V - Metas HRSM - 66306002;
 - 10.10.3. Prestação de contas ANEXO XIII - IN HRSM - 66308219;
 - 10.10.4. Prestação de contas ANEXO XIV - Retificações HBDF e HRSM - 66308492;
 - 10.10.5. Prestação de contas ANEXO XVI - Ensino e Pesquisa - 66312992;
- 10.11. Processo de prestação de contas Julho/2021 - 04016-00089408/2021-37;
 - 10.11.1. Prestação de contas ANEXO I - Pessoal - 68241459;
 - 10.11.2. Prestação de contas ANEXO V - Metas HRSM - 68243002;
 - 10.11.3. Prestação de contas ANEXO XIII - IN HRSM - 68244410;
 - 10.11.4. Prestação de contas ANEXO XIV - Retificações HBDF e HRSM - 68244542;
 - 10.11.5. Prestação de contas ANEXO V - Ensino e pesquisa - 68244755;
- 10.12. Processo de prestação de contas Agosto/2021 - 04016-00098068/2021-35;
 - 10.12.1. Prestação de contas ANEXO I - Pessoal - 69887795;
 - 10.12.2. Prestação de contas ANEXO V - Metas HRSM - 70377500;
 - 10.12.3. Prestação de contas ANEXO XIII - IN HRSM - 70379568;
 - 10.12.4. Prestação de contas ANEXO XIV - Retificações HBDF e HRSM - 70379770;
 - 10.12.5. Prestação de contas ANEXO V - Ensino e pesquisa - 70380078;
- 10.13. Processo de prestação de contas Setembro/2021 - 04016-00110699/2021-30;
 - 10.13.1. Prestação de contas ANEXO I - Pessoal - 72554214;
 - 10.13.2. Prestação de contas ANEXO V - Metas HRSM - 72555286;
 - 10.13.3. Prestação de contas ANEXO XIII - IN HRSM - 72556366;
 - 10.13.4. Prestação de contas ANEXO XIV - Retificações HBDF e HRSM - 72556475;
 - 10.13.5. Prestação de contas ANEXO V - Ensino e pesquisa - 72556606 ;
- 10.14. Processo de prestação de contas Outubro/2021 - 04016-00123891/2021-96;
 - 10.14.1. Prestação de contas ANEXO I - Pessoal - 74601731;
 - 10.14.2. Prestação de contas ANEXO V - Metas HRSM - 74624479;
 - 10.14.3. Prestação de contas ANEXO XIII - IN HRSM - 74625553;
 - 10.14.4. Prestação de contas ANEXO XIV - Retificações HBDF e HRSM - 74661127;
 - 10.14.5. Prestação de contas ANEXO V - Ensino e pesquisa - 74662869;
- 10.15. Processo de prestação de contas Novembro/2021 - 04016-00135098/2021-30;
 - 10.15.1. Prestação de contas ANEXO I - Pessoal - 76555385;
 - 10.15.2. Prestação de contas ANEXO V - Metas HRSM - 76585318;
 - 10.15.3. Prestação de contas ANEXO XIII - IN HRSM - 76585605;
 - 10.15.4. Prestação de contas ANEXO XIV - Retificações HBDF e HRSM - 76585653;
 - 10.15.5. Prestação de contas ANEXO V - Ensino e pesquisa - 76585689;
- 10.16. Processo de prestação de contas Dezembro/2021 - 04016-0006221/2022-97;
 - 10.16.1. Prestação de contas ANEXO I - Pessoal - 78193486;
 - 10.16.2. Prestação de contas ANEXO V - Metas HRSM - 78360570;
 - 10.16.3. Prestação de contas ANEXO XIII - IN HRSM - 78361956;
 - 10.16.4. Prestação de contas ANEXO XIV - Retificações HBDF e HRSM - 78362126;
 - 10.16.5. Prestação de contas ANEXO V - Ensino e pesquisa - 78362192;
- 10.17. Processo do Relatório Analítico de acompanhamento da execução contratual do 1º quadrimestre/2021 - 00060-00267304/2021-74;
 - 10.17.1. Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação 17 - 63608010;
- 10.18. Processo do Relatório Analítico de acompanhamento da execução contratual do 2º quadrimestre/2021 - 00060-00466291/2021-14;
 - 10.18.1. Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação 31 - 72067361;
- 10.19. Processo do Relatório Analítico de acompanhamento da execução contratual do 3º quadrimestre/2021 - 00060-00042179/2022-72.
 - 10.19.1. Relatório 3 - 78675466;
- 10.20. Memória de cálculo - Ensino, pesquisa e residência - IGESDF/2021 - 85524456;
- 10.21. Portaria GM/MS nº 3.856 de 22/12/2021 - 85759124;
- 10.22. Processo de pessoal em "cessão especial" ao IGESDF - 00060-00067905/2018-83;
- 10.23. Ficha de cadastro - CNES - Habilitações ativas - HRSM - 87155415;
- 10.24. Portaria GM/MS nº 3.739 de 21/12/2021 - 87172251;
- 10.25. Portaria nº 1.048 de 25/10/2021 - 87174681;
- 10.26. Processo da Ouvidoria sobre o NRAD do HRSM - 04016-00044363/2021-71.

É o relatório.

Elaboração:

Carolina Pradera Resende - Farmacêutica - matrícula: 196.758-4

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

Línea Caroline da Silva Lima - Farmacêutica - matrícula: 1.672.315-5

Aprovação:

Rafaela Melo Silva Monteiro - Biomédica - matrícula 1.686.659-2



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA MELO SILVA MONTEIRO - Matr.1686659-2, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados**, em 08/06/2022, às 17:33, 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 09/06/2022, às 10:42, 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 **LÍNEA CAROLINE DA SILVA LIMA - Matr.1672315-5, Especialista em Saúde Pública do Distrito Federal**, em 09/06/2022, às 13:45, 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&verificador=84812459 código CRC=95DCA9C3.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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