



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete
Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC-IGESDF

Relatório SEI-GDF n.º 13/2019 - SES/GAB/CAC-IGESDF

Brasília-DF, 19 de novembro de 2019

**RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018-SES/DF DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E O
INSTITUTO HOSPITAL DE BASE**
REFERÊNCIA-PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2019
(JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO E ABRIL)

INTRODUÇÃO

Encaminhamos para conhecimento o **Relatório do 1º** quadrimestre de **2019** do segundo ano do Contrato de Gestão nº 001/2018, celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde e o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF), iniciado em 12 de janeiro de 2018, publicado no DODF nº 09, de 12 de janeiro de 2018, página 27.

A proposta de criação do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF) foi aprovada pela Câmara Legislativa do Distrito Federal e sancionada pelo Governador, por meio da Lei nº 5.899/2017.

A regulamentação da Lei ocorreu por meio do Decreto nº 38.332, de 13 de julho de 2017, e, na sequência foi formado o Conselho Administrativo em 15 de agosto de 2017 e aprovado o seu Estatuto. Mais tarde, o Conselho aprovou o Regulamento Próprio de Compras e Contratações e o Regulamento Próprio do Processo Seletivo para Admissão de Pessoal.

O IHBDF, denominado Contratado, é pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, constituído sob a forma de serviço social autônomo, com finalidade de promover o aumento da performance, por meio do aumento da produção, da produtividade e/ou da qualidade de bem ou serviço prestados à população.

O início das atividades do IHBDF dependia da formalização do **Contrato de Gestão**, para atendimento das autonomias administrativa e financeira estabelecidas na legislação, cujas cláusulas e metas também devem ser aprovadas pelo Conselho de Administração do IHBDF. Assim surgiu o Contrato de Gestão 001/2018, que se encontra no processo SEI 00060-00000123/2018-64.

Segundo a Lei nº 5.899/2017 a avaliação do Contrato de Gestão se dá pela Secretaria de Estado de Saúde, pelo TCDF que fiscaliza a execução do contrato de gestão durante o seu desenvolvimento e determina, a qualquer tempo, a adoção de medidas que julgue necessárias e pelo Conselho de Saúde que promove controle social do contrato de gestão.

O 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão 001/2018 foi publicado no DODF nº 162 em 24 de agosto de 2018, com finalidade de suplementação de créditos orçamentários destinados ao fomento do Contrato de Gestão, advinda de emendas parlamentares destinadas ao contratado IHBDF, de acordo com a cláusula décima segunda, inciso XI, alínea “d”, do contrato de gestão. O valor foi de R\$ 2.709.042,00.

O 2º Termo Aditivo do Contrato de Gestão foi publicado no DODF nº 243 de 24 de dezembro de 2018, com finalidade de suplementação de créditos orçamentários destinados ao fomento do Contrato de Gestão, advinda de emendas parlamentares destinadas ao contratado IHBDF, de acordo com a cláusula décima segunda, inciso XI, alínea “d”, do contrato de gestão. O valor foi de R\$ 1.000.000,00.

O 3º Termo Aditivo do Contrato de Gestão foi publicado no DODF nº 114 de 18 de junho de 2019, não fazendo parte da presente avaliação. O mesmo será detalhado no Relatório do 2º quadrimestre de 2019.

A Secretaria de Saúde avalia o Contrato de Gestão por meio da Comissão de Acompanhamento de Contrato (CAC-IHBDF) definida na Portaria nº 162, de 22 de fevereiro de 2018, publicada no DODF nº 45, de 7 de março de 2018.

Sobre o repasse mensal, a CAC elaborou Relatório Circunstanciado mensal a partir das informações compiladas pela GATCG sobre os diversos descontos de custeio e de pessoal informados pelas áreas técnicas da SES/DF (SAIS, SULO, SINFRA, SUAG, SUPLANS, SUGEP, SVS, HEMOCENTRO e CTINF), destacando que os dados informados pelas áreas técnicas da SES/DF são de responsabilidades das mesmas, tendo em vista que estas são responsáveis pelo atesto dos valores de prestação de serviços, insumos e pessoal que a SES/DF ainda prestava ao IHBDF. O encaminhamento destas informações não foi uniforme durante o quadrimestre, apresentando descontos algumas vezes fora do prazo, o que dificultava os repasses já que há valor definido para custeio e para pagamento de pessoal. Os Relatórios mensais constam nos processos SEI nº:

Relatório Circunstanciado – JANEIRO - 00060-00014102/2019-15

Relatório Circunstanciado – FEVEREIRO - 00060-00064123/2019-73

Relatório Circunstanciado – MARÇO - 00060-00101750/2019-01

Relatório Circunstanciado – ABRIL - 00060-00139955/2019-51

SOBRE A CAC-IHBDF

A avaliação foi realizada por membros da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão n.º 001/2018 - SES/DF, celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF e Instituto Hospital de Base do Distrito Federal – IHBDF. A CAC-IHBDF, foi criada pela Portaria nº 162, de 22 de fevereiro de 2018, publicada no DODF nº 45, de 7 de março de 2018.

Art. 8º Compete à Comissão de Acompanhamento do Contrato, CAC-IHBDF:

I- Avaliar e acompanhar a execução do Contrato, **propondo a adoção de ações complementares para a adequação da execução**, sempre que necessário;

II- Avaliar mensalmente a produção da contratada;

III- **Apresentar, quadrimestralmente**, à Diretoria de Contratos de Serviços e Atividades Complementares Assistenciais - DCSAC/CODCOMP/SUAG/SES, com vistas ao Gabinete/SES, **relatório analítico contendo a avaliação do cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no contrato**, nos respectivos meses de apuração, devendo conter a assinatura de todos os membros da CAC-IHBDF (titulares ou seus suplentes);

Parágrafo único. Os relatórios quadrimestrais de acompanhamento do desempenho, deverão conter, sem prejuízo de outras informações, dados sobre o percentual do **resultado do cumprimento** das metas quantitativas e qualitativas pactuadas, bem como a **síntese das atividades, ocorrências e outros aspectos relevantes da execução do referido contrato**.

A CAC-IHBDF foi composta por profissionais representantes de três áreas técnicas da SES/DF (SAIS, SUPANS e FEPECS), indicados pelos Subsecretários de cada área. A carga horária determinada pela Portaria para utilização pelos membros da CAC se mostrou insuficiente para os trabalhos demandados. Por se tratar de um Contrato novo na SES/DF houve dificuldade para confecções dos relatórios no prazo estabelecido. Além disso, alguns membros foram substituídos ao longo do ano, causando interrupção dos trabalhos em alguns períodos.

Destaca-se que a Portaria de criação da CAC previa a designação de um presidente. Entretanto até o final de 2018 não ocorreu tal ação, fato esse que prejudicou o andamento e trabalhos da CAC-IHB, tendo em vista que este desenvolveria ações de coordenar e organizar os trabalhos da comissão visando garantir as normas vigentes e tendo carga horária para dedicação exclusiva ao exercício de atribuições da CAC.

Ressalta-se que a Portaria nº 162 de 22 de fevereiro de 2018, em relação ao presidente, destaca:

Art. 6º O **Presidente** e seu Substituto serão indicados pelo Secretário de Saúde do Distrito Federal.

Parágrafo Único. O Presidente da CAC-IHBDF **terá dedicação exclusiva no exercício de suas atribuições na Comissão**.

Art. 7º O Presidente da CAC-IHBDF terá a atribuição de **coordenar e organizar os trabalhos da Comissão, visando atender as normas vigentes**.

Parágrafo único. Qualquer solicitação de alteração de composição da Comissão deverá ser formulada por meio de requerimento, a ser avaliado pelo Secretário de Estado de Saúde, após manifestação do Subsecretário da respectiva área de representação do membro que, se opinar pelo deferimento, deverá indicar o nome do profissional que poderá substituir o membro que será retirado da Comissão, devendo o Presidente da CAC-IHBDF ou seu substituto fazer constar em ata todas essas informações.

Art. 8º Compete à Comissão de Acompanhamento do Contrato, CAC-IHBDF:

IX- Reunir-se, ordinariamente, na quarta quinta-feira de cada mês, e extraordinariamente, a qualquer tempo, **mediante convocação do Presidente** ou da maioria absoluta dos membros, de acordo com as necessidades percebidas no decorrer do processo de acompanhamento;

IX.1- O membro que estiver, por alguma razão, impossibilitado de participar de quaisquer das reuniões, **deverá comunicar previamente o Presidente** da CAC-IHBDF ou Substituto, por meio de documento, com a devida justificativa;

IX.3- O membro consultivo, representante do CRDF, quando impedido de participar das reuniões, deverá indicar previamente um substituto para apoiar o trabalho da CAC-IHBDF, devendo ser informada a substituição ao **Presidente da CAC**;

Considerando a necessidade de cumprimento do contrato apesar dos problemas encontrados e das dificuldades na avaliação;

Considerando ainda o disposto na LC nº 840/2011, art 178, a saber:

Art. 178. A administração pública deve rever seus atos, a qualquer tempo, quando eivados de vícios que os tornem ilegais, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

§ 1º Os atos que apresentarem defeitos sanáveis podem ser convalidados pela própria administração pública, desde que não acarretem lesão ao interesse público, nem prejuízo a terceiros.

§ 2º O direito de a administração pública anular os atos administrativos de que decorram efeitos favoráveis para o servidor decai em cinco anos, contados da data em que foram praticados, salvo em caso de comprovada má-fé.

A CAC-IHBDF apresenta o Relatório do 1º quadrimestre de 2019 do segundo ano do Contrato de Gestão 001/2018-SES-IHBDF com os resultados alcançados pelo contratado, em face das metas e indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos no contrato.

DO CONTRATO

O objeto do Contrato de Gestão é estabelecer **objetivos, indicadores, metas e responsabilidades** do IHBDF, de acordo com o Plano Estratégico previsto, com responsabilidades da SES, fomentos do Distrito Federal para IHBDF e procedimentos para o acompanhamento do Contrato de Gestão.

Para avaliação anual da execução do contrato, a CAC tem disponível o Contrato 001/2018 e seus anexos, onde constam as regras da avaliação, como segue abaixo.

Nesse contexto as metas anuais são as de produção, de indicadores de desempenho e metas referentes ao Plano de Ação e Melhorias.

Os dados de produção serão extraídos do SIA/DATASUS, SIH/DATASUS e TRAKCARE®.

As metas de desempenho são apresentadas como indicadores de produtividade e indicadores de efetividade e qualidade.

Analisa-se ainda, para avaliação do cumprimento no Contrato de Gestão, as 35 metas do Plano de Ação e Melhoria.

Abaixo o demonstrativo das Metas de produção para Ano 2018 e a meta para o quadrimestre. Segundo o Contrato, a meta anual foi baseada na média aritmética mensal dos 03 anos (2015 a 2017) multiplicada por 12, acrescida de 20%, ou o melhor resultado anual obtido no período, acrescido de 10%..

METAS DE PRODUÇÃO- ANEXO III do Contrato

INTERNAÇÃO HOSPITALAR	META ANUAL	META QUAD
INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS (Grupo 04)	9.596	3199
INTERNAÇÕES CLÍNICAS (Grupo 03)	15.646	5215
CIRURGIAS TOTAIS	9.273	3091
CIRURGIAS PROGRAMADAS	5.368	1789
CIRURGIAS NÃO PROGRAMADAS	4.168	1389

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	META ANUAL	META QUAD
CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR NÃO MÉDICO	30.006	10.002
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	290.193	96.731
AMBULATÓRIO-PROCEDIMENTO MAC	3.191.326	1.063.775
AMBULATÓRIO-PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	54.371	18.124
	META ANUAL	META QUAD
ATENDIMENTOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	206.446	68.815

ENSINO, PESQUISA E RESIDÊNCIA	META ANUAL
NÚMERO DE VAGAS OFERTADAS EM PROGRAMA DE RESIDENCIA UNI E MULTIPROFISSIONAIS	154
NÚMERO DE VAGAS OFERTADAS EM PROGRAMA DE RESIDENCIA MÉDICA	149

METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO-ANEXO IV

	INDICADORES	META 2018
1	TOH-TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	>86%
2	MPH- MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (DIAS)	<14
3	IIS-ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO (DIAS)	<2
4	IRLH-ÍNDICE DE RENOVAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES (PACIENTE POR LEITO/MÊS)	>3,65
5	TAXA DE ABSENTEÍSMO	<6%
6	PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH	<1%
7	PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS	<15%
8	TAXA DE FATURAMENTO HOSPITALAR	>90%

METAS DO PLANO DE AÇÃO E MELHORIAS-ANEXO V

	AÇÃO /MELHORIA	PRAZO
1	PREPARAR O BASE PARA OBTER ACREDITAÇÃO ONA 1	nov/18
2	OBTER ACREDITAÇÃO ONA 1	jun/19
3	REABRIR 35 LEITOS DE ENFERMARIA BLOQUEADOS	abr/18
4	REABRIR 35 LEITOS DE ENFERMARIA BLOQUEADOS	mai/18
5	REABRIR 37 LEITOS DE ENFERMARIA BLOQUEADOS	jun/18
6	REABRIR 10 LEITOS DE UTI BLOQUEADOS	jun/18
7	IMPLANTAR SISTEMA DE GESTÃO (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, LOGÍSTICA DE INSUMOS ESTRATÉGICOS, INTEGRAÇÃO DA FARMÁCIA, ENFERMARIA, UTI, CENTRO CIRÚRGICO, APOIO DIAGNÓSTICO, FATURAMENTO) P GARANTIR O CONTROLE E A OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS)	nov/18
8	MIGRAR O CADASTRO DO CNES	fev/18
9	OBTER CERTIFICAÇÃO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-CEBAS NA ÁREA DE SAÚDE	mar/18
10	MANTER CERTIFICAÇÃO COMO HOSPITAL DE ENSINO	jun/18
11	MANTER HABILITAÇÃO COMO CENTROS DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA-CACON	jun/18
12	INSTRUIR ADMINISTRATIVAMENTE O IHBDF PARA PLEITEAR A ISENÇÃO DE TRIBUTOS FEDERAIS PERANTE A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL, NA FORMA DO ART 12 DA LEI FEDERAL Nº 9532, DE 10 DE	nov/18

	DEZEMBRO DE 1997	
13	MANTER HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE ENSINO E PESQUISA	jun/18
14	HABILITAR A INTEGRALIDADE DOS LEITOS DE UTI	jun/18
15	ORGANIZAR E IMPLEMENTAR AS ÁREAS CORPORATIVAS DO IHBDF (GABINETE, JURÍDICA, COMPLIANCE, COMUNICAÇÃO SOCIAL, RELAÇÕES INSTITUCIONAIS, OUVIDORIA, PLANEJAMENTO, GESTÃO DE PESSOAS, AQUISIÇÕES, CONTRATAÇÕES, SERVIÇOS DE TERCEIROS E GERAIS, SUPRIMENTOS, PATRIMÔNIO, INFRAESTRUTURA, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO, ORÇAMENTO, FINANÇAS E CONTABILIDADE, OUTRAS)	jun/18
16	PADRONIZAR OS INSUMOS E MEDICAMENTOS	nov/18
17	GARANTIR A MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS A ATIVIDADE ASSISTENCIAL	nov/18
18	CONTRATAR PESSOAL PARA ÁREA DE ASSISTENCIAL	jun/18
19	CONTRATAR PESSOAL PARA ÁREA CORPORATIVAS	jun/18
20	ESTRUTURAR A ÁREA DE ENSINO E PESQUISA DO IHBDF	nov/18
21	REVISAR E ELABORAR O PLANO ESTRATÉGICO DO IHBDF PARA O BIÊNIO 2018-2019(QUE COMPORÁ O ANEXO II)	jun/18
22	APLICAR PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO ATENDIDO OU RESPONSÁVEL LEGAL E DIVULGAR SEUS RESULTADOS	mar/18
		ago/18
		dez/18
23	IMPLEMENTAR AÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO SUS	dez/18
24	IMPLEMENTAR PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE ACORDADOS NO PROCADI	jun/18
25	REMODELAR O CENTRO DE TRAUMA E NEUROCÁRDIO SEM A DEPENDÊNCIA DO SAMU	nov/18
26	CONCLUIR A REFORMA DO BLOCO ADMINISTRATIVO, ADEQUANDO À ARQUITETURA ORGANIZACIONAL DO IHBDF-CONVENIO CELEBRADO ENTRE A SES-DF E A CAIXA ECONÔMICA	ago/18
27	REALIZAR A CONTRATAÇÃO PARA NOVA SUBESTAÇÃO DE ENERGIA-TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº001/2017, CELEBRADO ENTRE A SES-DF E A NOVACAP	nov/18
28	ELABORAR E APROVAR MANUAL DE GESTÃO DE PESSOAS	jun/18
29	ELABORAR E APROVAR MANUAL DE ORGANIZAÇÃO	nov/18
30	IMPLEMENTAR INTEGRALMENTE, NO ÂMBITO DO IHBDF, O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE, EM SUBSTITUIÇÃO AOS PRONTUÁRIOS DE PAPEL	dez/18
31	SISTEMATIZAR OS INDICADORES "ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO E ACOMPANHANTES ATENDIDOS " TAXA DE READMISSÃO EM UTI EM ATÉ 48 HS", TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO, EM CIRURGIAS LIMPAS, "TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR", TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR", READMISSÃO HOSPITALAR", TAXA DE ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTO", TAXA DE ABASTECIMENTO DE MATERIAIS MÉDICOS E HOSPITALARES E OPME" E TAXA DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO"	jun/18
32	SUBSTITUIR O PESSOAL NÃO OPTANTE POR PERMANECER NO IHBDF	jun/18
33	IMPLEMENTAR O TRANSPORTE DE PACIENTES	mar/18
34	DEVOLVER O PRÉDIO DA DITEC AO IHBDF	mai/18
35	IMPLEMENTAR SISTEMA DE INFORMAÇÃO QUE GARANTA A COLETA DOS DADOS E INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A GESTÃO	jun/18

O método de avaliação das metas consta no anexo VII do Contrato de Gestão, que refere que o **acompanhamento do contrato não é uma finalidade em si**, que pode ser considerado como parte do processo de direção do contrato, que incluem a **identificação e avaliação de problemas, discussão e negociação** com a entidade provedora e a tomada de decisões sobre as **ações que precisam ser implementadas**.

Refere ainda que o CONTRATADO tem direito de participar do processo de acompanhamento das atividades desenvolvidas, podendo **apresentar esclarecimentos** aos itens apurados pela CONTRATANTE.

As metas de produção têm como referência 22 dias úteis por mês.

Cada um dos anexos receberá um peso em função da sua importância:

METAS PACTUADAS	PESO
Metas de produção- Anexo II	60%
Os indicadores e metas de desempenho- Anexo IV	25%
Metas do plano de ação e melhoria- Anexo V	15%

Para cada meta de Produção e dos indicadores de desempenho será atribuída uma nota de 0 a 10, em função do grau de consecução da meta acordada.

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

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

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

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

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

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

Além do acima exposto, **para ser considerado satisfatório** o desempenho do CONTRATADO, **nenhuma meta** de produção, indicador e meta de desempenho ou meta do plano de ação e melhoria, **isoladamente, poderá receber nota inferior a 7(sete).**

Segundo o Contrato, o alcance do conceito Ótimo ou Bom do CONTRATADO implicará o pagamento proporcional da parcela variável do orçamento, no limite de até 5% (cinco por cento). Ressalte-se que não há previsão contratual de parcela variável vinculada ao alcance do conceito ótimo ou bom, assim como não há previsão de descontos, se a CONTRATADA não atingir os índices pactuados.

O valor do contrato é de R\$ 602.150.955,00 (seiscentos e dois milhões cento e cinquenta mil e novecentos e cinquenta e cinco reais) que serão repassados **em 12(doze)** parcelas.

A partir do 2º ano de vigência, a cada quadrimestre serão considerados dois componentes nas parcelas mensais de custeio, um fixo e outro variável, cujo valor corresponde a **1/12 de 95%** do orçamento e custeio anual, e o valor variável correspondente a **1/12 de 5%** do orçamento de custeio anual.

DA ANÁLISE

Baseando-se na Cláusula vigésima terceira - Do Acompanhamento e avaliação a cargo da contratante - do Contrato nº 001/2018, foi realizada análise neste relatório:

1-Indicação dos **resultados quadrimestrais**, com as tendências de cumprimento ou superação ou de não cumprimento das metas anuais, com análise das razões do não cumprimento;

2-**Obrigações não cumpridas por qualquer das partes** e análise do impacto do não cumprimento sobre a execução do contrato de gestão;

3-**Ações que possam ser tomadas para auxiliar a execução do contrato de gestão;**

4-**Recomendações gerais** que julgue necessário para a boa execução do contrato de gestão.

DA ANÁLISE DO ANEXO I - SERVIÇOS FOMENTADOS

O contrato define que as modalidades ofertadas pelo CONTRATADO são as seguintes: Assistência Hospitalar; Atendimento Ambulatorial; Atendimento a Urgências e Emergências; Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT e assistência multiprofissional; Transporte de Pacientes, além de atividades de ensino e pesquisa. Discorre-se a seguir uma análise da execução de cada um desses serviços.

I.I ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Define-se a assistência hospitalar como aquela *"prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente, desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida"*

Segundo o mesmo item, a época da assinatura do contrato, o bloco de internação do IHBDF está localizado do 2º ao 11º andar, **contando atualmente com 499 leitos ativos, incluindo a internação da psiquiatria, e destes há 107 bloqueados**, com atendimento nas seguintes especialidades médicas, clínicas e cirúrgicas: Cirurgia Buco-maxilo-facial; Cardiologia Cirúrgica e Clínica; Cirurgia Cabeça e Pescoço; Cirurgia Geral; Cirurgia Oncológica; Cirurgia Torácica; Cirurgia Vascular; Endocrinologia; Gastroenterologia; Ginecologia Oncológica; Hematologia; Mastologia; Nefrologia/Transplante; Neurocirurgia; Neurologia; Oncologia Clínica; Ortopedia; Otorrinolaringologia; Pediatria Clínica e Cirúrgica; Pneumologia; Proctologia; Psiquiatria; Reumatologia; Urologia.

A Unidade de Terapia Intensiva possuía 68 leitos, sendo 12 pediátrico/neonatal e 56 de adultos.

I.II ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Segundo o contrato, o ambulatório funcionava em um bloco anexo, com a possibilidade de ter **até 96 consultórios, 68 salas de exame/procedimentos, 18 box de atendimento, com 02 salas de atendimento em grupo e 11 leitos de observação/ recuperação.**

As **especialidades médicas** existentes no início de 2018 eram: *acupuntura (grupo de dor e medicina física e reabilitação), alergia/imunologia, buco-maxilo, cardiologia, endocrinologia, gastroenterologia, hematologia, medicina física/fisiatria, medicina genética, medicina tropical, nefrologia, neurologia, oncologia clínica, oncologia ginecológica, pneumologia, psiquiatria, radioterapia, reumatologia, cirurgia vascular/angiologia, broncoesofagologia, cirurgia cardiovascular, cirurgia geral, cirurgia do trauma, cirurgia torácica, mastologia, neurocirurgia, oftalmologia, otorrinolaringologia, proctologia, transplante renal, trauma-ortopedia, urologia, cirurgia oncológica, cirurgia de cabeça e pescoço; e não médicas: periodontia,*

ortodontia, odontologia cirúrgica, serviço social, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional.

Define-se ainda que o atendimento ambulatorial compreende: *Primeira consulta; **Interconsulta**: Consultas subsequentes (retornos); Cirurgias ambulatoriais; Egressos do serviço de cirurgia do trauma; Procedimentos terapêuticos realizados por especialidades médicas e não médicas.*

Na definição contratual de **Interconsulta**, temos: "*Entende-se por interconsulta a primeira consulta realizada por outro profissional, em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.*"

CONSIDERAÇÕES DA CAC

Quanto à situação dos leitos ativos ou bloqueados da unidade, tanto de internação clínica quando de UTI, **nota-se que não houve um fluxo de informação fidedigna no quadrimestre. Sugere-se que esta comunicação seja estabelecida de modo efetivo, entre a CONTRATADA, o Complexo Regulador do DF (CRDF) e as áreas técnicas assistenciais responsáveis pelo tema na estrutura da CATES/SAIS/SES/DF,** para que possa haver melhora no processo de regulação do acesso e o planejamento da ampliação da oferta do número de leitos disponíveis, visando sempre a melhoria no número de leitos disponíveis aos usuários.

Da mesma forma, **o IHBDF não havia informado, até o final deste quadrimestre, a CARTEIRA DE SERVIÇOS fidedigna da unidade, descrevendo com precisão quantas horas de cada especialidade médica está de fato disponível para oferta a rede pública da SES/DF. Este fato DIFICULTA ou INVIABILIZA (no caso das especialidades que só estão disponíveis no IHBDF) a regulação efetiva das especialidades médicas e não médicas para a rede de saúde da SES/DF,** deixando de dar transparência a aspectos primários na oferta de vagas como, por exemplo, qual percentual das horas disponíveis nas especialidades são utilizadas para a demanda interna (interconsulta) da unidade e qual o percentual ofertado ao restante da rede. Entende-se que mesmo no caso de interconsulta, dentro da própria unidade, a solicitação deve ser feita em sistema de regulação, com a prioridade indicada na classificação de risco adequada para que se dê a urgência proporcional ao risco da cada usuário.

Sugere-se que conste, num próximo aditivo, no corpo ou em anexo do termo contratual, a obrigação da contratada de fornecer e manter atualizada a oferta de especialidades médicas e não médicas hospitalares ou ambulatoriais, discriminada por horas semanais disponíveis.

Ademais, é fundamental cláusula que garanta que, se o IHBDF entender que serviços assistenciais prestados regularmente na unidade não devam mais ser ofertados por eles, que esse fato seja comunicado **e pactuado** com antecedência mínima ao CONTRATANTE, uma vez que a SES/DF é a detentora precípua da competência de planejamento e organização da rede de saúde no DF. Neste sentido, ressalte-se Parágrafo Segundo da Clausula Quarta: **O IHBDF atuará de acordo com as políticas e o planejamento de saúde do Distrito Federal, dentro das diretrizes de descentralização, participação social, relevância pública, hierarquização e formação de rede.**

Outro fator fundamental é que os protocolos clínico-assistenciais ou de referencia e contra-referencia adotados no IHBDF sejam idênticos aqueles adotados pela SES/DF, nas especialidades ou processos de trabalho que coexistirem em ambas as instituições. Não há de se imaginar possibilidade de organização efetiva de rede se as mesma patologias são tratadas ou encaminhadas de forma diferente em unidades distintas da rede. Tais protocolos devem ser determinados pela CONTRATADA e pactuados com a CONTRATANTE, uma vez mais ressaltando o papel da administração direta como organizadora da Rede de Saúde do DF

I.III ATENDIMENTO A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALARES

O contrato descreve o setor de urgência e emergência do IHBDF nos seguintes termos:

Conta com até 95 leitos de observação, sendo 12 de psiquiatria; 14 consultórios, sendo 02 dapsiquiatria; 01 sala de gesso; 01 sala de procedimento; 01 sala de medicação; 01 sala de higienização; 01 sala de equipamento. E ainda conta com duas outras estruturas complementares: Centro de Trauma e Centro Neurocárdio.

Conforme **a Portaria SES nº 386/2017**, o setor de Emergência do IHBDF dispõe de uma Unidade de emergência (clínica) e uma Unidade de Trauma, além de ortopedia, tendo como clínicas de retaguarda: Clínica Médica; Cardiologia; Neurologia; Psiquiatria; Cirurgia Vascular / Angiologia; Broncoesofagologia; Cirurgia Cardiovascular; Cirurgia Geral; Cirurgia Pediátrica; Neurocirurgia; Oftalmologia; Otorrinolaringologia; Traumato-Ortopedia; Urologia e Cirurgia bucomaxilofacial.

Outros aspectos importantes:

(...)

*Pacientes classificados como Verde poderão ser referenciados para atendimento em outro serviço, **conforme pactuação regional**, com garantia de acesso. E pacientes classificados como "azul" serão encaminhados para atendimento nos serviços de atenção primária, conforme pactuação regional.*

IV - Regionalização do atendimento às urgências e emergências, **com articulação dos diversos níveis de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;**

8. O IHBDF emitirá de parecer de especialidade para outras unidades de saúde, **conforme norma e rotina de fluxo de assistência regionalizada das coordenações de especialidades**, e também para outras unidades do próprio Instituto, sempre

que necessário.

(...)

CONSIDERAÇÕES DA CAC

Note-se, **uma vez mais**, que a todo tempo o contrato cita normatizações, pactuações, fluxo e rotinas determinados pela SES/DF e pactuados com a CONTRATADA. Em situações de urgência ou emergência, é ainda mais importante que a rede atue em uníssono, obedecendo a uma única regra e a uma única ordenadora do cuidado, com fluxo e protocolos claros e específicos coordenados por quem detém a competência constitucional, ou seja, a administração direta.

I.IV. SERVIÇOS DE APOIO TERAPÊUTICO E DIAGNÓSTICO – SADT

O contrato define o escopo das atividades do IHBDF nos seguintes termos: *Patologia Clínica; Métodos Gráficos; Diagnóstico por Imagem; Citopatologia e Anatomia Patológica; Medicina Nuclear; Radioterapia; Endoscopia; Hemoterapia e Hematoterapia; Hemodinâmica.*

Destaca-se ainda:

1. *Depois de calculada a capacidade instalada do hospital e excluída a demanda interna, o excedente será oferecido para suprir a demanda a ser regulada pela SES/DF.*

2. *O acesso aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico regulado realizar-se-á de acordo com o fluxo e parâmetros estabelecidos pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.*

CONSIDERAÇÕES DA CAC

O IHBDF tem a capacidade de ofertar exames e atividades de assistência fundamentais à rede. Mais uma vez, cabe aqui a observação feita nos itens relativos a assistência hospitalar e ambulatorial, relativas a informações acerca da real oferta de exames da unidade. Nesse ínterim, **sugere-se a modificação** do ITEM I.IV SERVIÇOS DE APOIO TERAPÊUTICO E DIAGNÓSTICO, do ANEXO 1, cujo item 1 está determinado nos seguintes termos:

1. *Depois de calculada a capacidade instalada do hospital ~~e excluída a demanda interna, o excedente (excluir-se esta parte do trecho)~~ será oferecido para suprir a demanda a ser regulada pela SES/DF.*

I.V. TRANSPORTE DE PACIENTES e I.VI. ENSINO E PESQUISA

CONSIDERAÇÕES DA CAC

As análises da CAC serão feitas nos indicadores referentes à ensino e pesquisa.

I.VII. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

O contrato discorre que:

O INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL poderá realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas e não médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, seja pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, ao longo da vigência deste contrato de gestão.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

Mais uma vez, entende-se que há a necessidade de previsão contratual expressa de que novas atividades na unidade sejam pactuadas previamente com a contratante.

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

Ressaltam-se os seguintes trechos:

5. *Dispor de prontuário médico único para cada usuário, contendo as informações completas e corretas de seu quadro clínico e evolução, intervenções e exames realizados, redigidas de forma clara e precisa, datadas, assinadas (e carimbadas, no caso de prontuário em papel) pelo profissional responsável pelo atendimento médico, com seu respectivo número de CRM, e demais profissionais de saúde que o assistam. Deverá estar em estrita observância ao preconizado pela Resolução CFM 1638/2002 ou outra que a substitua. O prontuário deverá estar acessível, a qualquer momento, ao usuário e às autoridades sanitárias, e devidamente organizado/armazenado em serviço de arquivo destinado exclusivamente a este fim. **O prontuário médico deverá estar lançado em plataforma cujo acesso deve ser garantido por qualquer unidade da rede de saúde da SES/DF;***

18. Manter a integração das práticas ensino-serviço à realidade da rede de atenção à saúde, bem como manter a oferta de vagas para estágio e residências médica, uni e multiprofissional, nas especialidades prioritárias para o IHBDF;

19. Manter todas as habilitações e credenciamentos legais existentes, quais sejam:

(...)

CONSIDERAÇÕES DA CAC

Existe a necessidade de que os sistemas de prontuário eletrônico do IHBDF e da SES/DF apresentem o requisito da interoperabilidade, permitindo que as informações clínicas dos pacientes sejam acessadas nos diversos pontos de atenção da rede SES/DF; Isso significa que qualquer mudança no sistema de prontuário eletrônico do IHBDF deve ter a garantia de que esse requisito esteja presente.

Quanto às habilitações, não chegou à CAC qualquer informação quanto a desabilitação dos serviços discriminados no referido anexo. Mas sugere-se melhor comunicação entre as áreas técnicas responsáveis pelas habilitações na SES e a CONTRATADA, para que não haja prejuízo quanto ao financiamento dos serviços de saúde na rede SES/DF

DA ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os subsídios utilizados para a confecção deste relatório foram:

1-O relatório quadrimestral do período de janeiro a abril de 2019 elaborado pelo contratado relativo à execução do Plano de Trabalho Anual com comparativos entre os resultados alcançados e as metas e compromissos acordados;

2-Análises das informações de produção do contratado constantes nas bases de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Ministério da Saúde, decorrentes das atividades de acompanhamento da execução do contrato de gestão;

3-Informações de diversas áreas técnicas da SES/DF para avaliação dos descontos mensais para efetuação do repasse.

METAS DE PRODUÇÃO

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

	2018		META ALCANÇADA 1º QUAD 2019					AVALIAÇÃO	
INTERNAÇÃO HOSPITALAR	META ANUAL	META QUAD	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	% DE CUMPRIMENTO	NOTA
INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS COD 04 (SIH 04/11)	9596	3198,67	851	654	1016	589	3110	97,23	10,00
INTERNAÇÕES CLÍNICAS COD 03 (SIH 04/11)	15646	5215,33	1247	1034	1380	1123	4784	91,73	9,00
CIRURGIAS TOTAIS	9273	3091,00	842	859	847	904	3452	111,68	10,00
CIRURGIAS PROGRAMADAS	5368	1789,33	481	532	498	578	2089	116,75	10,00
CIRURGIAS NÃO PROGRAMADAS	4168	1389,33	361	327	349	326	1363	98,10	10,00

FONTE: SIH/DATASUS (Internações cirúrgicas e clínicas); Dados extraídos da Sala de Situação em 04/11/2019.

FONTE: 3º Relatório Quadrimestral do IHB (Cirurgias; disponível em : <http://189.125.147.229/wp-content/uploads/2019/06/Relat%C3%B3rio-Quadrimestral-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o-do-Contrato-de-Gest%C3%A3o-Hospital-de-Base-01.19.pdf>)

ANÁLISE

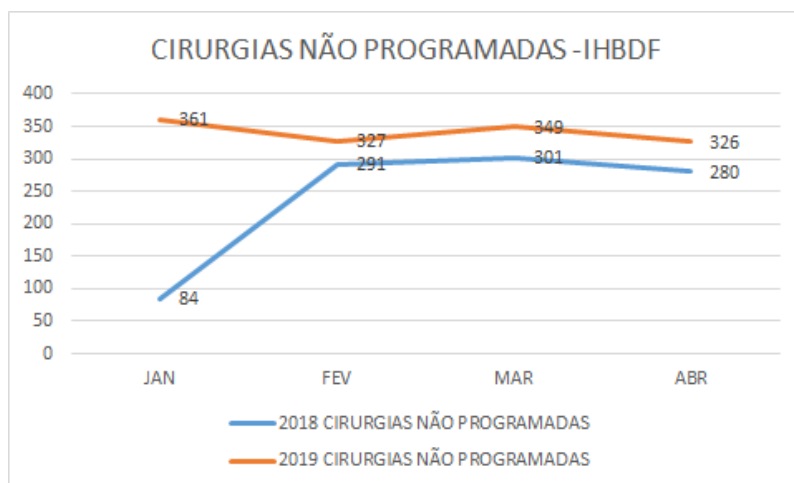
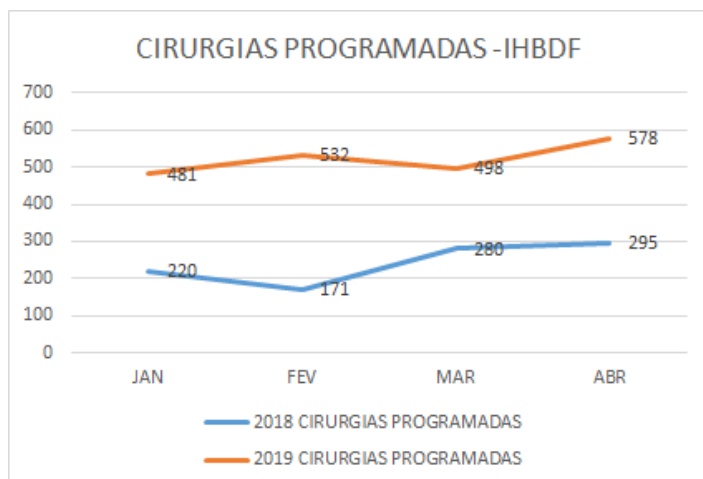
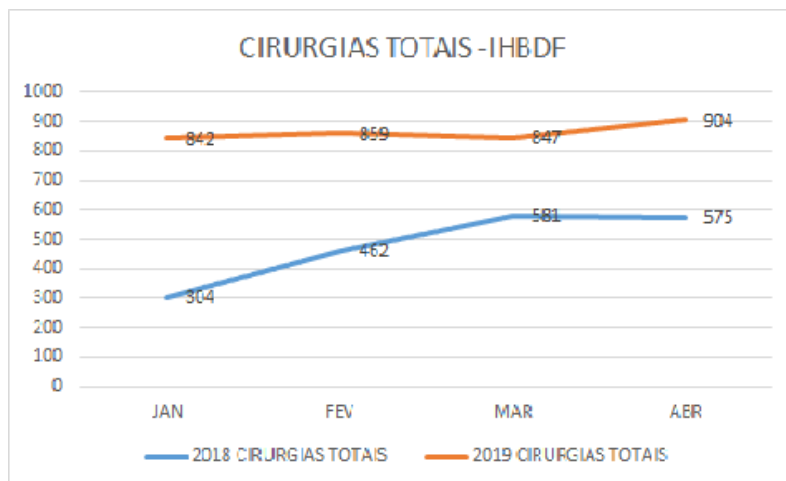
As metas de internação hospitalar englobam as internações cirúrgicas, internações clínicas e cirurgias totais, programadas (eletivas) e não programadas (urgência). As informações sobre cirurgias programadas e não programadas são as apresentadas no relatório do contratado. As demais foram extraídas do SIH (Sistema de Informação Hospitalar).

No grupo de internações hospitalares o IHBDF alcançou 100% da meta nas cirurgias totais e nas cirurgias programadas, e alcançou nota 10 em internações cirúrgicas e cirurgias não programadas, pois estas atingiram mais de 90% da meta pactuada.

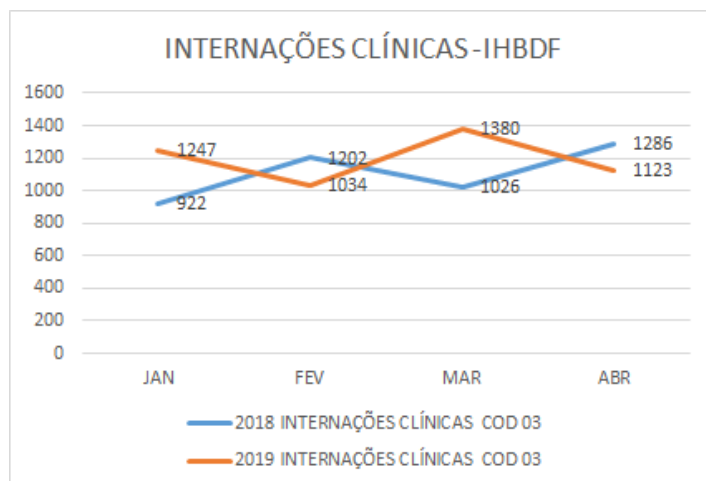
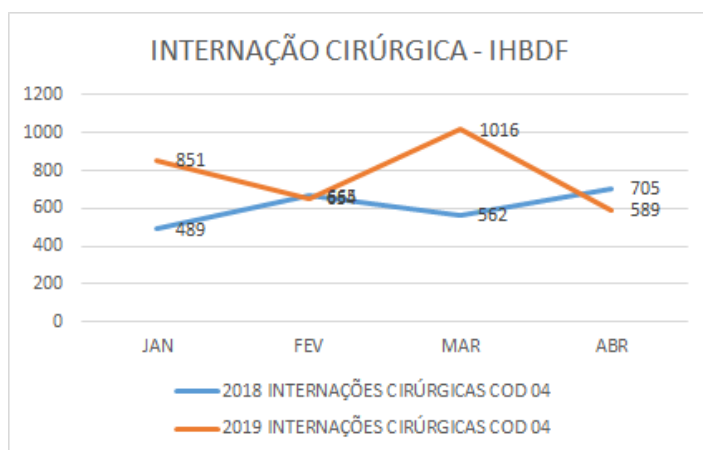
As internações cirúrgicas ocorreram em maior número em março, assim como as internações cirúrgicas, porém o número de internações cirúrgicas flutuou mais durante o quadrimestre que as internações clínicas.

O contratado informa que realizou 3452 cirurgias no quadrimestre, cuja meta era de 3091 procedimentos, acima de 800 cirurgias/mês.

Se comparado ao 1º quadrimestre de 2018, houve melhora do número de cirurgias totais, programadas e não programadas, conforme os gráficos abaixo.



Com relação às internações cirúrgicas e clínicas houve períodos de melhora e piora em 2019 se comparado a 2018, conforme demonstrado no gráfico abaixo.



MANIFESTAÇÃO DO IHBDF

A queda da produção das internações cirúrgicas e clínicas ocorridas no mês de fevereiro, foi justificada pelo IHBDF por ser um mês com menos dias e com festividades do carnaval.

As internações clínicas tiveram sua produção reduzida pelo bloqueio temporário dos leitos do 7º andar, que pertenciam à pediatria, que foi para transferida para o HCB. O andar passou por adequações para receber novas especialidades.

Quanto ao número de cirurgias realizadas, o IHBDF registrou no 1º quadrimestre de 2019 (863 cirurgias) a melhor média mensal dos últimos 4 anos, no 3º quadrimestre de 2018 a média foi de 813 cirurgias.

Com a implantação do novo modelo de gestão, a quantidade de cirurgias programadas superou a de cirurgias de emergência mensalmente, favorecendo a produção eletiva, que auxilia no atendimento às demandas da população que aguarda a realização de cirurgia com diminuição das filas.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

O grupo de internação hospitalar apresentou média de 9,8 no 1º quadrimestre de 2019.

As internações clínicas no 1º quadrimestre de 2019 não poderiam ser influenciadas pela transferência da pediatria do 7º andar para o HCB que ocorreu em setembro de 2018.

As internações cirúrgicas dependem especificamente de leitos de internação, salas de cirurgia disponível, sala de pós-operatório, número de pessoal adequado (02 cirurgiões, 01 anestesista, 01 instrumentador, 01 circulante), material disponível e paciente preparado.

Diversos fatores influenciam na meta de internação cirúrgica, e além disso há de se considerar a especificidade de cada especialidade médica cirúrgica: cirurgia de otorrinolaringologia, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia torácica, cirurgia cardíaca, cirurgia de oftalmologia, ortopedia e traumatologia. Cada uma tem um tempo diferente de internação, de cirurgia.

Assim, sendo o IHBDF um hospital terciário seria interessante a meta de internação cirúrgica se apresentar por especialidade, demonstrando a evolução da internação cirúrgica das diversas especialidades existente no contratado.

As internações clínicas seguem o mesmo entendimento, sendo o IHBDF um hospital terciário com diversas especialidades clínicas, a meta de internação por especialidade seria mais adequada e demonstraria por especialidade a evolução das internações.

O número de cirurgias como descrito acima depende de diversos fatores, que foram sendo tratados ao longo do ano de 2018. A meta também deveria ser por especialidade cirúrgica, dando oportunidade para todas as especialidades cirúrgicas de apresentarem sua produção.

As cirurgias não programadas, ou seja, as de urgência ocorrem por demanda, porém é importante a meta, para que o hospital apresente sua produção, que demonstra porta aberta para o trauma e acidentes vasculares.

Destaca-se que o termo utilizado dentro contrato de gestão cirurgias programadas e não programadas não colabora para uma avaliação mais detalhada por parte desta CAC, tendo em vista que para melhor avaliação o termo passe a ser: cirurgias eletivas e cirurgias de urgências.

Para o relatório da CAC, todos os dados deveriam estar disponíveis nos sistemas oficiais de informação e não só com o contratado, como é o caso das cirurgias programadas e não programadas.

O contratado deve melhorar gradativamente a sua produção e demonstrar a eficiência do sistema. Até o momento ainda há metas não atingidas em 100%.

Metas que não constam nos sistemas oficiais devem ser comprovadas pelo contratado.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Os atendimentos ambulatoriais, abrangendo todas as especialidades, médicas e não-médicas, contemplam:

- primeira consulta; interconsultas;
- consultas subsequentes (retornos);
- cirurgia ambulatorial (de maior ou menor complexidade ambulatorial);
- procedimentos terapêuticos realizados por especialidades médicas e não médicas (sessões de tratamento).

	2018		META ALCANÇADA 1º QUAD 2019					AVALIAÇÃO	
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	META ANUAL	META QUAD	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	% DE CUMPRIMENTO	NOTA
CONSULTA DE PROF DE NÍVEL SUPERIOR NÃO MÉDICO (SIA 04/11)	30.006	10.002	3722	4534	3376	8989	20621	206,17	10,00
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (SIA 04/11)	290.193	96.731	19484	22190	19226	22616	83516	86,34	9,00
AMBULATÓRIO-PROCEDIMENTO MAC (SIA 04/11)	3.191.326	1.063.775	95.873	206.684	96.572	126.565	525694	49,42	0,00
AMBULATÓRIO-PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	54.371	18.124	923	503	573	507	2506	13,83	0,00

FONTE: SIA/DATASUS; Dados extraídos da Sala de Situação em 04/11/2019.

ANÁLISE

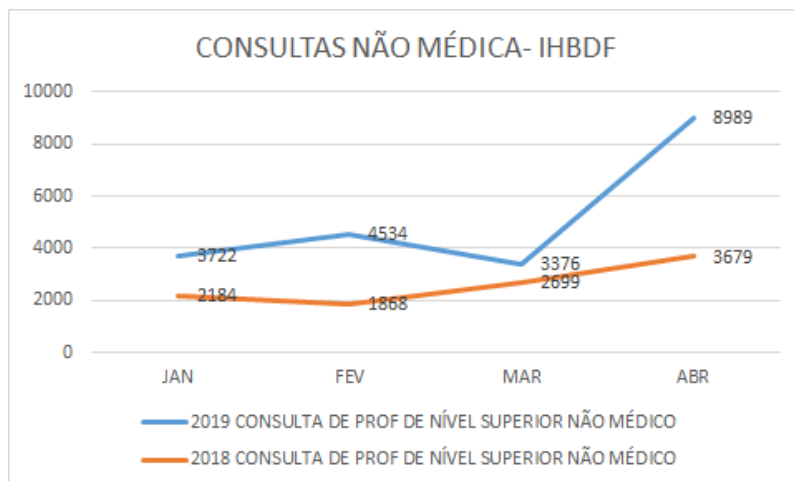
Na análise do atendimento ambulatorial, observamos que IHBDF ultrapassou 100% da meta de consultas de profissionais de nível superior, não médico, obtendo nota 10, conforme as regras da avaliação constante no contrato de gestão.

As consultas médicas de atenção especializada pactuadas para 96.731 alcançaram 83.516, ou seja, 86,34% da meta, obtendo nota 9.

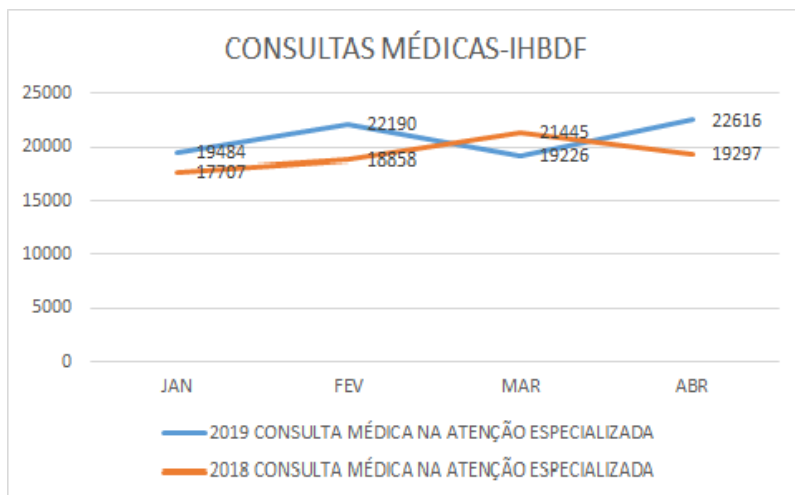
Os procedimentos de média e alta complexidade apresentaram 49,42% de cumprimento da meta, não pontuando.

Os procedimentos cirúrgicos realizados no 1º quadrimestre de 2019 não alcançaram a meta do contrato (18.124), não alcançando os 60% necessários para pontuação. Assim obteve nota zero (0).

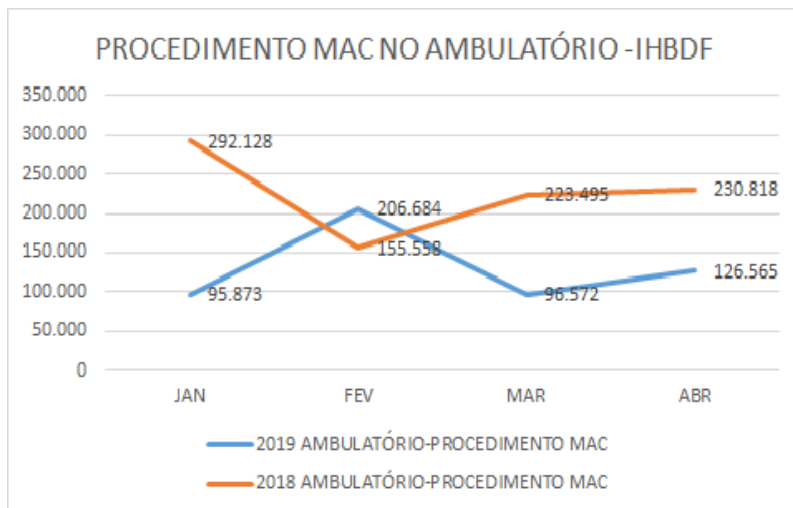
Se comparado ao mesmo período de 2018, houve aumento do número de consultas de nível superior, não médica em 2019, conforme demonstrado no gráfico abaixo.



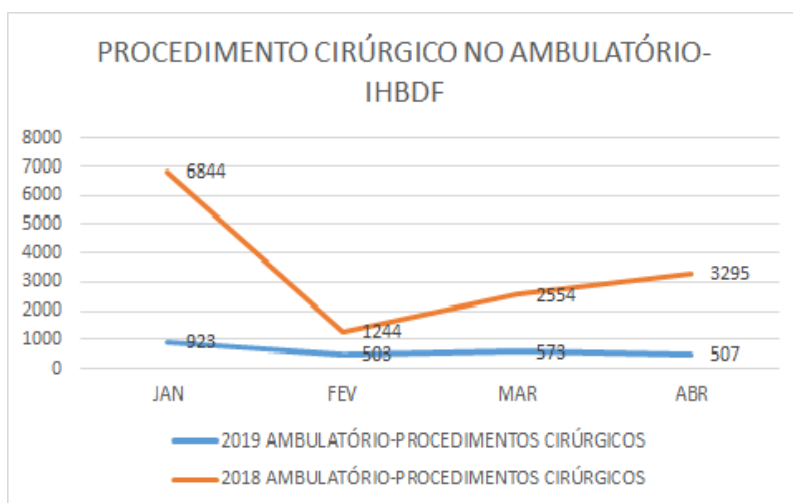
As consultas médicas na atenção especializada apresentaram melhora do desempenho em 2019 se comparado com 2018, exceto no mês de março, conforme demonstrado no gráfico abaixo.



A produtividade ambulatorial de procedimento de média e alta complexidade teve o seu pior desempenho em 2019 se comparado a 2018, conforme demonstrado no gráfico abaixo. Assim o contratado deve apresentar as justificativas e as ações para reverter esse quadro.



Houve uma queda considerável nos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais no 1º quadrimestre de 2019, se comparado ao mesmo período de 2018.



MANIFESTAÇÃO DO IHBDF

Para adequação da meta de consultas médicas na atenção especializada foi realizado levantamento na base de dados do sistema de gestão hospitalar para identificar problemas de registro. No caso, foram encontrados registros de diversas consultas cujo status não foi atualizado como consulta atendida no sistema. Foram identificadas 1818 em janeiro, 2813 em fevereiro e 2550 em março sem atualização do status que impactaram diretamente na produção.

Para correção foi estabelecido processo onde as gerências médicas recebem a informação das consultas que necessitam de atualização e disparam aos profissionais responsáveis os dados de forma que possam adequar os status de suas consultas, permitindo que o número seja devidamente atualizado.

Um grupo de trabalho evidenciou no ano passado que as metas de procedimento de média e alta complexidade e procedimento cirúrgico foram superdimensionadas e ainda que há problema com registro, sendo necessário a revisão das metas.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

O grupo de atendimento ambulatorial com 04 metas obteve a média de nota de 4,75. A nota baixa se deve principalmente aos procedimentos de média e alta complexidade e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais que não atingiram 60% do pactuado e obtiveram nota zero (0), conforme as regras estabelecidas no contrato.

Em relação ao mesmo período de 2018 houve melhora da produção das consultas de nível superior não médico e das consultas médicas na atenção especializada em 2019.

Quanto às metas dos procedimentos de média e alta complexidade julgadas como superdimensionadas, o contratado deve apresentar proposta e justificativa para o próximo aditivo.

As consultas médicas de atenção especializada deveriam apresentar meta por especialidade médica, já que cada especialidade possui as suas especificidades. Como por exemplo, o tempo de 1ª consulta para uma não é a mesma para outra. Assim uma meta única não diagnostica a produção por especialidade, podendo uma interferir na produção da outra.

Os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais não alcançaram 60% do pactuado devendo o contratado apresentar as justificativas por especialidade e providências para retomada da produção.

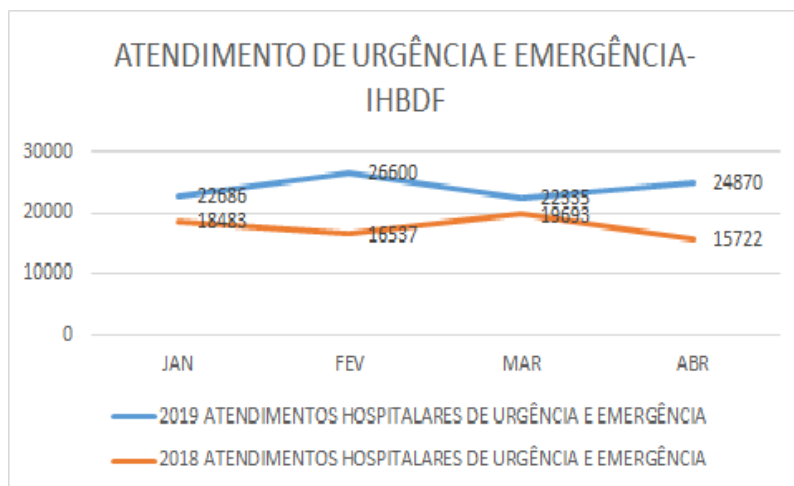
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

	2018		META ALCANÇADA 1º QUAD 2019						
	META ANUAL	META QUAD	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	% DE CUMPRIMENTO	NOTA
ATENDIMENTOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SIA 04/11)	206.446	68.815	22686	26600	22335	24870	96491	140,22	10

FONTE: SIA/DATASUS; Dados extraídos da Sala de Situação em 04/11/2019.

ANÁLISE

Os atendimentos de urgência e emergência alcançaram acima de 100% da meta pactuada e este número aumentou em 2019 se comparado ao mesmo período de 2018.



MANIFESTAÇÃO DO IHBDF

A situação da rede de saúde do DF tem forte reflexo no comportamento da porta de entrada do Hospital de Base. Essa situação somada a característica de referência em tratamentos de trauma, AVC e infarto, observa-se na produção de atendimentos de urgência um comportamento sempre acima da meta estabelecida.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

Os atendimentos de urgência e emergência do contratado deveriam ser apresentados por especialidade de emergência e urgência, demonstrando assim número de atendimentos por trauma e número de atendimento de outras especialidades de emergência disponíveis para atendimento à população.

Importante também saber a procedência do paciente atendido, diagnosticando a dimensão do alcance do atendimento do hospital terciário e o seu papel na Rede de Atenção à saúde.

ENSINO, PESQUISA E RESIDÊNCIA MÉDICA	2018	2019		
ENSINO, PESQUISA E RESIDÊNCIA	META ANUAL	1º QUAD	% DE CUMPRIMENTO	NOTA
NÚMERO DE VAGAS OFERTADAS EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNI E MULTIPROFISSIONAIS	154	147	95,45%	10
NÚMERO DE VAGAS OFERTADAS EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA	149	124	83,22%	9
	303	271		19

ANÁLISE

O IHBDF deve ofertar 154 vagas em Programa de Residência Uni e Multiprofissionais e 149 vagas em Programa de Residência Médica (própria ou em rede). A oferta de vagas foi descrita pelo Instituto em seu 1º relatório quadrimestral: 147 vagas em Programa de Residência Uni e Multiprofissionais e 124 vagas em Programa de Residência Médica, o que não atende ao que está estabelecido no Contrato de Gestão. Além disso, no referido relatório, não há detalhamento sobre as vagas, como quais especialidades médicas disponibilizam vagas de residência, não permitindo adequada avaliação.

Houve dificuldade na avaliação da meta de ensino, pesquisa e residência médica e multiprofissional devido ao fato de o contrato de gestão não deixar claro se os Programas de residência deveriam ser próprios do IHBDF ou se o Instituto iria apenas acolher os Programas da SES/DF.

O programa de residência uni e multiprofissional faz parte dos Programas da SES/DF não sendo exclusivo do IHBDF, que recebe os residentes como cenário de atuação.

Os Programas de residência médica no primeiro quadrimestre de 2019 ainda pertenciam à SES/DF.

Assim o Contrato não deixa claro como pontuar os Programas de Residência.

Os dados ofertados pelo contratado no 1º quadrimestre correspondem aos residentes uni e multiprofissionais e residentes médicos dos Programas de Residência da SES/DF ingressados em 2019.

Assim se considerado as vagas como sendo do contratado, no 1º ano a nota seria zero (0), pois todos os programas de residências médica e não médica pertenciam à SES/DF. Por outro lado, se o entendimento é que o IHBDF apenas acolheria os residentes, então houve cumprimento de 95,45% das metas de residência uni e multiprofissional e 83,22% das metas de residência médica, alcançando média de nota de 9.5.

ATIVIDADES ASSISTENCIAIS-NÃO PONTUADAS

Especialidades médicas e não médicas

No relatório apresentado pelo contratado consta que o Hospital de Base possui 3709 profissionais, sendo 1697 celetistas e 2012 estatutários (dados referentes a 30 de abril de 2019). No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) constam 3892 profissionais, entre eles 1551 celetistas e 2341 servidores estatutários, além de 230 residentes. O quantitativo se encontra demonstrado na tabela abaixo, considerando a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

Número de profissionais do Hospital de Base conforme a CBO, Brasília, Brasil, 2019

CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES	CELESTISTAS	RESIDENTES	ESTATUTÁRIOS	Total geral
123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	3			3
131120 - GERENTE DE SERVICOS SOCIAIS	1			1
131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE			1	1
131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	3		1	4
141205 - GERENTE DE PRODUCAO E OPERACOES	1			1
142105 - GERENTE ADMINISTRATIVO	9			9

142210 - GERENTE DE DEPARTAMENTO PESSOAL	1			1
142330 - ANALISTA DE NEGOCIOS	4			4
142335 - ANALISTA DE PESQUISA DE MERCADO	2			2
142605 - GERENTE DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO (PD)	1			1
213105 - FISICO			1	1
213150 - FISICO (MEDICINA)			1	1
213155 - FISICO (NUCLEAR E REATORES)			1	1
213160 - FISICO (OPTICA)			1	1
221105 - BIOLOGO			2	2
221205 - BIOMEDICO	2			2
2231A1 - MEDICO BRONCOESOFALOGISTA			10	10
2231F9 - MEDICO RESIDENTE	1	214	3	218
2231G1 - MEDICO CARDIOLOGISTA INTERVENCIONISTA			8	8
223208 - CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	1		1	2
223240 - CIRURGIAO DENTISTA ORTOPEDISTA E ORTODONTISTA			1	1
223248 - CIRURGIAO DENTISTA PERIODONTISTA			1	1
223260 - CIRURGIAO DENTISTA RADIOLOGISTA			1	1
223268 - CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL		2	14	16
223280 - CIRURGIAO DENTISTA DENTISTICA	1			1
223405 - FARMACEUTICO	28		13	41
223415 - FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	3		14	17
223445 - FARMACEUTICO HOSPITALAR E CLINICO	1			1
223505 - ENFERMEIRO	263		180	443
223510 - ENFERMEIRO AUDITOR	5			5
2235C3 - ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA			1	1
223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	61		68	129
223625 - FISIOTERAPEUTA RESPIRATORIA			1	1
223710 - NUTRICIONISTA	26	8	20	54
223810 - FONOAUDIOLOGO	9		10	19
223905 - TERAPEUTA OCUPACIONAL	7		2	9
225103 - MEDICO INFECTOLOGISTA			6	6
225105 - MEDICO ACUPUNTURISTA			5	5
225109 - MEDICO NEFROLOGISTA	10		23	33
225110 - MEDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA			5	5

225112 - MEDICO NEUROLOGISTA	1		28	29
225115 - MEDICO ANGIOLOGISTA			1	1
225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	19		41	60
225121 - MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO	22		20	42
225122 - MEDICO CANCEROLOGISTA PEDIATRICO			1	1
225124 - MEDICO PEDIATRA	4		14	18
225125 - MEDICO CLINICO	69		53	122
225127 - MEDICO PNEUMOLOGISTA			10	10
225133 - MEDICO PSIQUIATRA	6		11	17
225136 - MEDICO REUMATOLOGISTA			12	12
225140 - MEDICO DO TRABALHO	1		1	2
225148 - MEDICO ANATOMOPATOLOGISTA			7	7
225150 - MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	9		57	66
225151 - MEDICO ANESTESIOLOGISTA	23		44	67
225155 - MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	2		7	9
225160 - MEDICO FISIATRA			2	2
225165 - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	3		20	23
225175 - MEDICO GENETICISTA			2	2
225180 - MEDICO GERIATRA			1	1
225185 - MEDICO HEMATOLOGISTA	2		16	18
225203 - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR			23	23
225210 - MEDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR			33	33
225215 - MEDICO CIRURGIAO DE CABECA E PESCOÇO			9	9
225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	17	1	50	68
225230 - MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO			4	4
225235 - MEDICO CIRURGIAO PLASTICO			2	2
225240 - MEDICO CIRURGIAO TORACICO			7	7
225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA			10	10
225255 - MEDICO MASTOLOGISTA	1		9	10
225260 - MEDICO NEUROCIRURGIAO	8		25	33
225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	4		26	30
225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	11		40	51
225275 - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA			26	26
225280 - MEDICO COLOPROCTOLOGISTA			11	11

225285 - MEDICO UROLOGISTA	2		19	21
225290 - MEDICO CANCEROLOGISTA CIRURGICO			1	1
225305 - MEDICO CITOPATOLOGISTA			2	2
225310 - MEDICO EM ENDOSCOPIA			10	10
225315 - MEDICO EM MEDICINA NUCLEAR			3	3
225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	1		17	18
225325 - MEDICO PATOLOGISTA			3	3
225330 - MEDICO RADIOTERAPEUTA	2		7	9
225335 - MEDICO PATOLOGISTA CLINICO MEDICINA LABORATORIAL			2	2
225340 - MEDICO HEMOTERAPEUTA			8	8
241005 - ADVOGADO	1			1
241040 - CONSULTOR JURIDICO	1			1
251510 - PSICOLOGO CLINICO	1		10	11
251520 - PSICOLOGO HOSPITALAR	11		10	21
251545 - NEUROPSICOLOGO			3	3
251605 - ASSISTENTE SOCIAL	20		3	23
252105 - ADMINISTRADOR			1	1
252405 - ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS	2			2
252545 - ANALISTA FINANCEIRO (INSTITUICOES FINANCEIRAS)	1			1
261205 - BIBLIOTECARIO			3	3
301105 - TECNICO DE LABORATORIO INDUSTRIAL			1	1
301110 - TECNICO DE LABORATORIO DE ANALISES FISICOQUIMICAS (MATERIAIS DE CONSTRUCAO)			2	2
312105 - TECNICO DE OBRAS CIVIS			1	1
3135D1 - TECNICO EM REABILITACAO			1	1
3135D2 - TECNICO EM EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR			4	4
314210 - TECNICO MECANICO NA MANUTENCAO DE FERRAMENTAS	2			2
322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	710		525	1.235
322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM			342	342
322250 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA			1	1
322405 - TECNICO EM SAUDE BUCAL			6	6
322415 - AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	1			1
322605 - TECNICO DE IMOBILIZACAO ORTOPEDICA			16	16

324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA			16	16
324120 - TECNOLOGO EM RADIOLOGIA	9		2	11
324205 - TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA	8		36	44
324210 - AUXILIAR TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA			21	21
324220 - TECNICO EM HEMOTERAPIA	1			1
325105 - AUXILIAR TECNICO EM LABORATORIO DE FARMACIA			1	1
325110 - TECNICO EM LABORATORIO DE FARMACIA	3		10	13
325210 - TECNICO EM NUTRICAÇÃO E DIETÉTICA	10	5	8	23
351305 - TECNICO EM ADMINISTRACAO			99	99
351605 - TECNICO EM SEGURANCA NO TRABALHO			1	1
391210 - TECNICO DE GARANTIA DA QUALIDADE	1			1
410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	1			1
411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL	1			1
411010 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	31		77	108
411030 - AUXILIAR DE PESSOAL			3	3
412205 - CONTINUO	3			3
420125 - SUPERVISOR DE RECEPCIONISTAS	3			3
422105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL	68			68
422205 - TELEFONISTA			1	1
512105 - EMPREGADO DOMESTICO NOS SERVICOS GERAIS			4	4
514105 - ASCENSORISTA	1		4	5
514225 - TRABALHADOR DE SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVACAO DE AREAS PUBLICAS			1	1
515215 - AUXILIAR DE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	11		4	15
516345 - AUXILIAR DE LAVANDERIA			8	8
517410 - PORTEIRO DE EDIFICIOS			9	9
716405 - GESSEIRO			1	1
732130 - INSTALADORREPARADOR DE REDES TELEFONICAS E DE COMUNICACAO DE DADOS			2	2
771105 - MARCENEIRO			1	1
782310 - MOTORISTA DE FURGAO OU VEICULO SIMILAR			4	4
783225 - AJUDANTE DE MOTORISTA			9	9
Total geral	1551	230	2341	4.122

Fonte: CNES; dados extraídos em 10/07/2019

ANÁLISE

Observa-se uma divergência entre o número de profissionais apresentados pelo IHBDF e o identificado no CNES. Isto pode ser decorrente da diferença de data em que os dados foram levantados pelo contratado em relação a este relatório; ou pode ser devido a não atualização adequada do Sistema pelo hospital, uma vez que algumas informações permanecem no cadastro, apesar de já terem sido indicadas em relatórios anteriores desta Comissão. Trata-se da necessidade de adequação das seguintes informações no cadastro de profissionais: 301105 - TECNICO DE LABORATORIO INDUSTRIAL, 512105 - EMPREGADO DOMESTICO NOS SERVICOS GERAIS e 322250 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA, pois estes CBO são incompatíveis com o perfil do estabelecimento.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

Faz-se necessário adequar as informações que constam no relatório apresentado pelo IHBDF às informações que constam em seu CNES, uma vez que compete ao estabelecimento atualizar as informações desse cadastro mensalmente ou em menor período caso se faça necessário.

Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico

O IHBDF deve ofertar os seguintes serviços de apoio diagnóstico e terapêutico: Patologia Clínica, Métodos Gráficos, Diagnóstico por Imagem, Citopatologia e Anatomia Patológica e Medicina Nuclear. Porém, não há previsão contratual de metas quantitativas para a oferta destes serviços. Dados da Sala de Situação da SES/DF demonstram execução destes serviços.

INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

	2018	META ALCANÇADA 1º QUAD				AVALIAÇÃO		
INDICADORES	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MÉDIA	% DE CUMPRIMENTO	NOTA
TOH-TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	>86%	82,90%	86,00%	89,00%	89,30%	86,80%	100,93%	10
MPH- MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR(DIAS)	<14	10,5	10	10,7	10,4	10,4	100%	10
IIS-ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO(DIAS)	<2	2,2	1,6	1,3	1,2	1,57	100%	10
IRLH-ÍNDICE DE RENOVAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES(PACIENTE POR LEITO/MÊS)	>3,65	2,3	2,3	2,4	2,5	2,37	0%	0
TAXA DE ABSENTEÍSMO	<6%	5,80%	5,50%	7%	S/R	6,10%	0	0
PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH	<1%	0,00%	1,20%	0,90%	S/R	0,70%	100%	10
PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS	<15%	24,00%	29,00%	27%	25%	26,25	0	0
TAXA DE FATURAMENTO HOSPITALAR INT	>90%	19,30%	15,50%	23%	S/R	19,17%	0	0
TAXA DE FATURAMENTO HOSPITALAR AMB		51%	42%	45%	S/R	46%	0	0

*Dados fornecidos pelo contratado em seu relatório quadrimestral. O resultado corresponde a avaliação da CAC.

ANÁLISE

Os indicadores de desempenho analisados do 1º quadrimestre de 2019 do contrato de gestão constam na tabela acima e foram extraídos do Relatório da contratada.

Dos 8 indicadores apenas 04 alcançaram 100% da meta, a taxa de ocupação com média de 86,8% (meta >86%), a média de permanência hospitalar com 10,4 (meta <14 dias), o índice de intervalo de substituição com 1,57 (meta <2) e o percentual de ocorrências de glosas no SIH com 0,7% (meta <1%).

O desempenho quanto ao índice de renovação de leitos hospitalares permanece não alcançando a meta (>3,65), e não recendo pontuação, segundo as regras do contrato de gestão.

A taxa de absenteísmo apresentou percentual de 5,8% em janeiro, 5,5 em fevereiro e 7% em março, não apresentando registro de dado no mês de abril. Assim a CAC realizou a média dos meses encaminhados e encontrou 6,1%, com 0,1% acima do pactuado. A taxa apresentada é do pessoal cedido ao IHBDF.

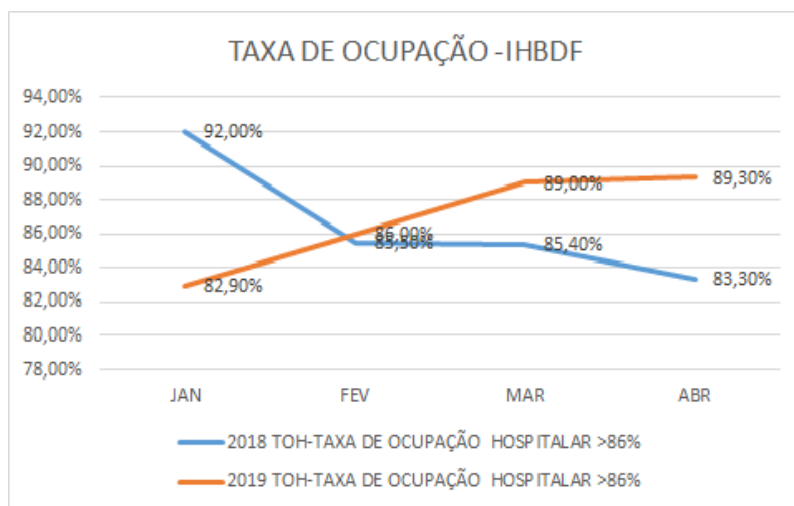
O percentual de ocorrência de glosas permanece alcançando a meta desde a avaliação de 2018. Apresentando em média, no 1º quadrimestre, 0,7% (meta <1%).

O percentual de suspensão de cirurgia continua sem alcançar a meta no 1º quadrimestre de 2019, com média de 26,25% (meta <15%).

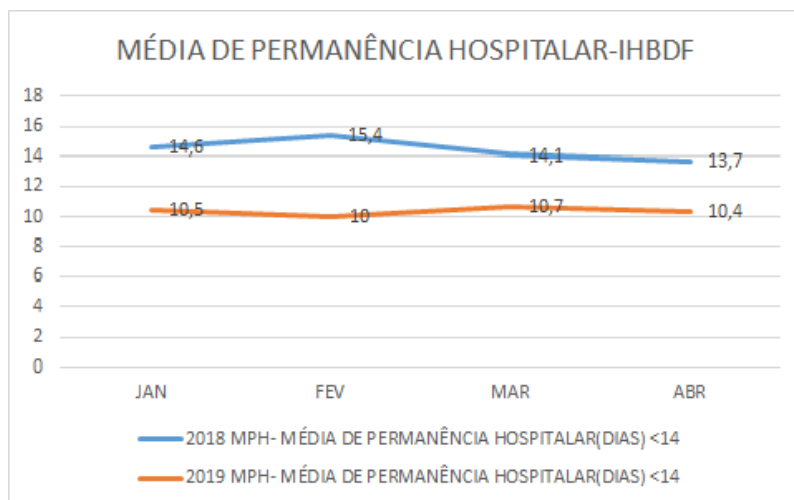
Houve queda do faturamento hospitalar de internação, que havia apresentado melhora durante o ano de 2018. O contratado não encaminhou os dados sobre o faturamento de abril, assim a CAC fez a média dos meses encaminhados. A média não alcançou 20% da meta.

O faturamento hospitalar ambulatorial também não apresentou o seu dado no mês de abril e a média dos meses encaminhados foi de 46%.

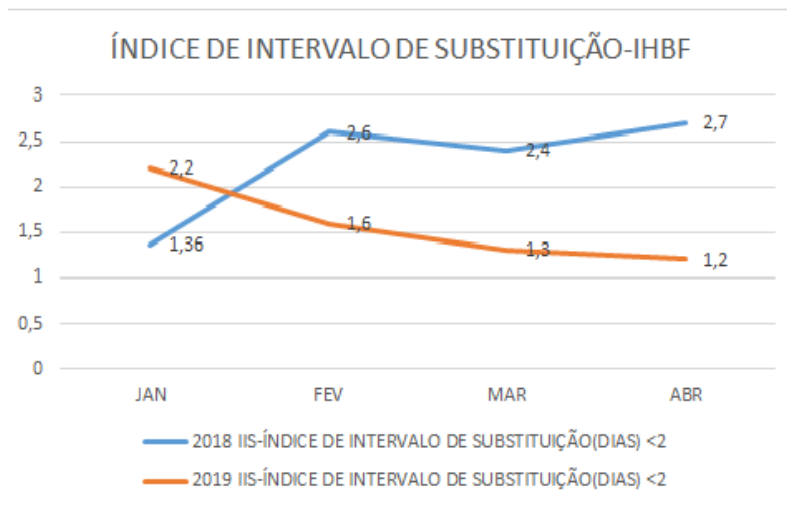
Com relação ao mesmo período de 2018 houve melhora da taxa de ocupação em 2019, conforme demonstrado no gráfico abaixo.



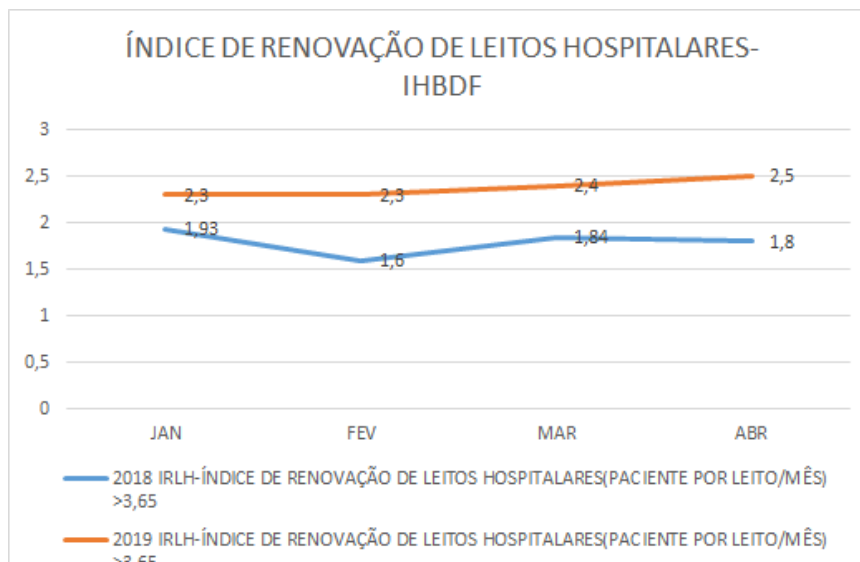
A média de permanência também foi reduzida em 2019 se comparado a 2018, ficando dentro da meta, conforme demonstra o gráfico abaixo.



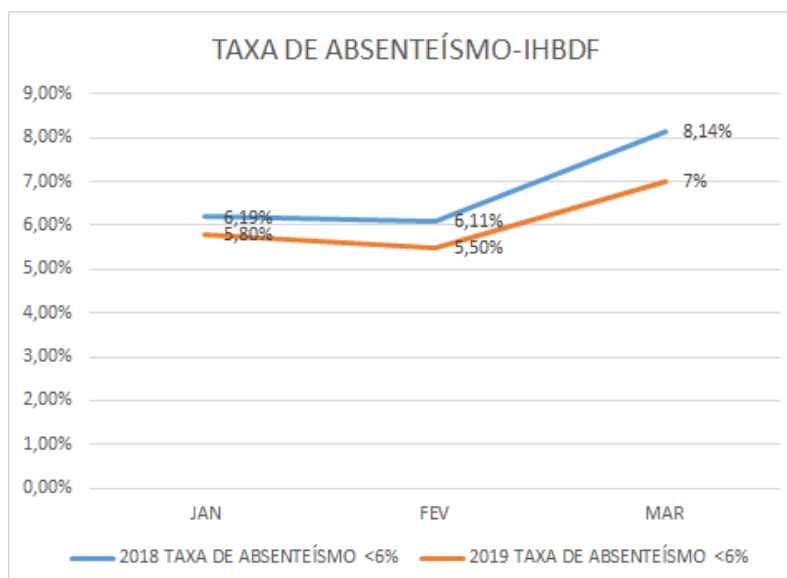
O índice de intervalo de substituição esteve melhor no 1º quadrimestre de 2019 se comparado ao mesmo período de 2018, conforme demonstra o gráfico abaixo.



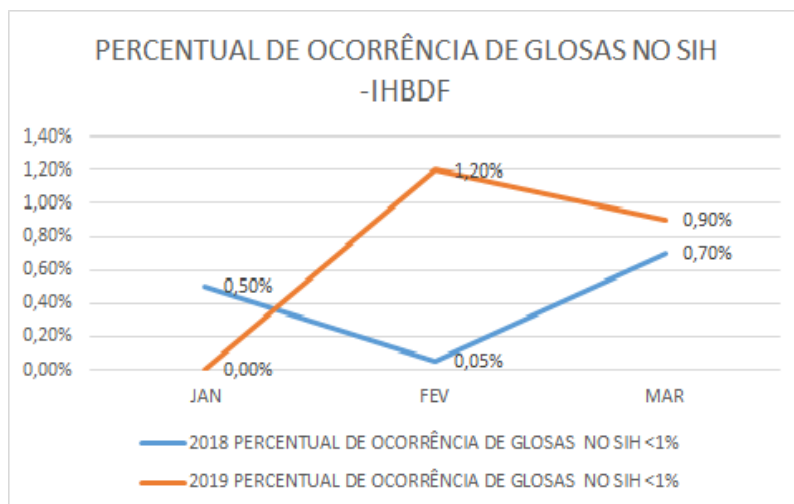
O índice de renovação dos leitos apresentou melhora em 2019 se comparado a 2018, porém ainda não alcançou a meta, conforme gráfico abaixo.



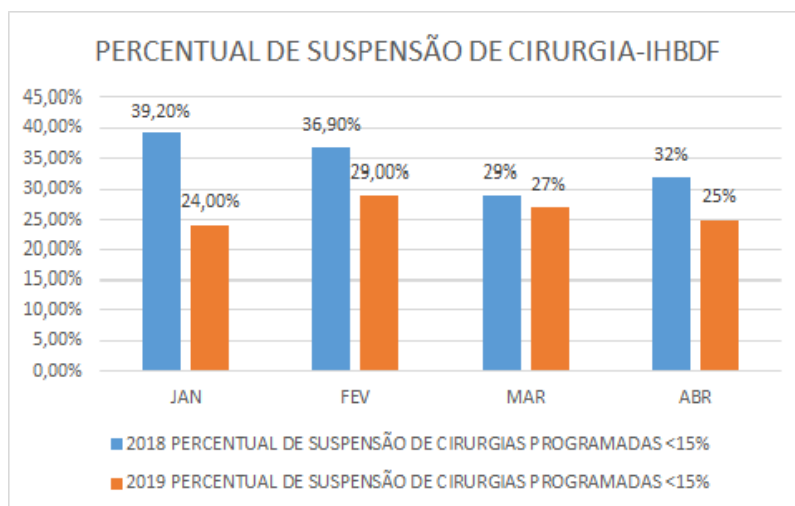
A taxa de absenteísmo do contratado foi menor no 1º quadrimestre de 2019 se comparado ao mesmo período de 2018, conforme demonstrado no gráfico abaixo.



O percentual de glosas do IHBDF no SIH de 2019 apresentou variação em relação ao mesmo período de 2018, com aumento do percentual de glosas no mês de fevereiro (1,2%), com queda no mês de março, chegando a 0,9%, conforme demonstrado no gráfico abaixo. Não houve registro de dados no mês de abril.



Com relação o percentual de suspensão de cirurgia, apesar de não alcançar a meta do contrato, houve melhora das taxas no 1º quadrimestre de 2019 se comparado ao mesmo período de 2018. O gráfico abaixo demonstra os percentuais de 2018 e 2019 nos meses de janeiro, fevereiro, março e abril.



Houve queda do faturamento hospitalar referente à internação no 1º quadrimestre de 2019 (19,17%), se comparado à média alcançada no último quadrimestre de 2018 (80,93%). Se comparado ao mesmo período de 2018 (7,33%), houve melhora.

O faturamento hospitalar ambulatorial mostrou queda no 1º quadrimestre de 2019 se comparado ao mesmo período de 2018.

A CAC-IHBDF realizou estudo sobre a taxa de faturamento e encontrou os resultados, conforme tabela abaixo.

Número de procedimentos hospitalares e ambulatoriais aprovados no primeiro quadrimestre e realizados no primeiro quadrimestre, taxa de faturamento e meta anual, Brasília, Brasil, 2019

Produção do HB	Procedimentos aprovados	Procedimentos realizados	Taxa de faturamento	Meta anual
Número de procedimentos hospitalares (AIH)	8.123	2.182	26,9%	> 90%

Número de procedimentos ambulatoriais (BPAC-C, BPA-I, APAC)	525.694	417.016	79,3%	> 90%
Total	533.817	419.198	78,5%	> 90%

Fonte: SIH/DATASUS/MS; dados extraídos em 16/07/2019

MANIFESTAÇÃO DO IHBDF

O processo de geração e coleta de informações para geração dos indicadores de desempenho permite hoje avaliar cenários e definir ações de forma mais segura e eficiente. Ainda há desafios para medição de alguns indicadores. Espera-se que com a implantação do novo sistema de gestão hospitalar ainda em 2019, permita automatizar a geração de dados e a coleta das informações, permitindo ainda mais controle e monitoramento das metas qualitativas do hospital.

Taxa de ocupação hospitalar: apresentou queda da taxa no mês de janeiro, motivada por período de férias e baixa da própria demanda de acesso aos serviços hospitalares. A melhora ocorreu nos meses seguintes devido abertura do 7º andar para outras especialidades médicas.

Média de permanência hospitalar: apresentou queda em relação ao ano anterior, isso vai impactar diretamente no indicador de renovação de leitos que com menor permanência, aumenta a capacidade de oferta regular de leitos no período.

Índice de Intervalo de Substituição (IIH): conforme houve aumento da taxa de ocupação, é natural verificar queda também no índice de substituição de leitos hospitalares. A medida que o hospital recebe mais pacientes e aumenta o giro de leitos, o período de substituição tende a se tornar menor.

Índice de Renovação de Leitos Hospitalares (IRLH): o índice melhorou sucessivamente com a queda da média de permanência. Para atingir índice próximo de 3 pacientes/leito/mês seria necessária uma média de permanência inferior a 10 dias e o contrato prevê 14 dias. Assim não haverá comparação com a meta linear enquanto é aguardada a revisão da meta.

Percentual de ocorrência de glosas: As razões para rejeição de AIH's são estudadas mensalmente pela equipe de faturamento de forma a garantir a qualidade de auditoria dos instrumentos de faturamento, evitando glosas.

Percentual de suspensão de cirurgias programadas: O desafio a enfrentar agora é apresentar novo salto de desempenho através de um novo ciclo de melhoria de processos com o objetivo de apresentar taxas abaixo de 20%, mais próximas da meta estabelecida.

Taxa de faturamento hospitalar: A sazonalidade marcada por períodos de férias, grandes feriados e rotatividade de pessoal enfrentada pela área de faturamento influenciaram no desempenho.

Taxa de absenteísmo dos cedidos: como os dados não são produzidos internamente, a forma de cálculo, atualização da base e a integridade das mesmas não podem ser avaliadas pelo IHBDF. Análises prévias indicam que há poluição da base com presença de horas de absenteísmo registradas em casos que não deveriam e presença de colaboradores que não estão mais na ativa ou de licença no cálculo do indicador.

A **taxa de absenteísmo do pessoal contratado** foi avaliada separadamente, pois são bases diferentes; a separação foi necessária de forma a garantir que o controle sobre as horas de trabalho dos celetistas fosse devidamente avaliado evitando contaminação dos resultados. As medições apresentaram resultados sempre na casa de 1%.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

Por se tratar de um hospital terciário com diversas especialidades médicas que atendem média e alta complexidade, alguns índices poderiam ser medidos por especialidade.

A taxa de ocupação da clínica médica é diferente da taxa de ocupação da neurocirurgia, ou da cirurgia cardíaca, ou ainda da otorrinolaringologia.

Igualmente podemos falar da média de permanência hospitalar que se diferencia de uma especialidade para outra.

O índice de intervalo de substituição pode ser encontrado com valores diferentes em leitos de especialidades diferentes.

A taxa de absenteísmo poderá ser apresentada separadamente, porém também deve ser apresentado a taxa global.

A suspensão de cirurgia poderia ter sua taxa por especialidade cirúrgica, demonstrando as de maiores e menores índices e ainda apresentação dos motivos de suspensão de cirurgia com indicadores.

O faturamento hospitalar apresentou melhora durante o ano de 2018, após medidas adotadas pelo contratado junto à SES/DF, porém no 1º quadrimestre de 2019 houve queda das taxas de faturamento, que o contratado deve reverter.

Os dados relativos aos indicadores de desempenho carecem de comprovantes, devendo ser encaminhados em anexo pelo contratado.

Dos 08 indicadores de desempenho o contratado cumpriu integralmente 04, ou seja, 50%.

Das metas não cumpridas, ou seja, **índice de Renovação de Leitos Hospitalares (IRLH), percentual de suspensão de cirurgias programadas, taxa de faturamento hospitalar e taxa de absenteísmo**, o contratado apresentou as suas justificativas e andamento para cumprimento, exceto para **índice de Renovação de Leitos Hospitalares (IRLH)** que solicita revisão da meta.

O percentual de suspensão de cirurgia apresentou melhores taxas em 2019 se comparado a 2018.

A taxa de absenteísmo dos cedidos reduziu se comparado ao mesmo período de 2018.

Apesar das justificativas do contratado, o contrato prevê que nenhuma meta isoladamente poderá obter nota zero (0) para que o conceito final seja satisfatório. Assim devido a essas 04 metas de desempenho com nota zero (0) o contratado estará com conceito insatisfatório.

METAS DE DESEMPENHO –NÃO PONTUADAS NO CONTRATO

OUTROS INDICADORES 1º QUAD 2019	JAN	FEV	MAR	ABR	MÉDIA
1-ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO					
2-TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR E TAXA DE READMISSÃO EM UTI ATÉ 48 HS					
3-TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRURGICO, EM CIRURGIAS LIMPAS	4,80%	4,20%	4,70%	3,20%	4,23%
4-TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR	7,20%	9,70%	4,20%	4,40%	6,38%
5-TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR	5,50%	3,10%	4,60%	3,90%	4,28%
6-TAXA DE ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTO	91%	78%	78%	78%	81%
7-TAXA DE ABASTECIMENTO DE MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	91%	88%	88%	82%	87%
8-TAXA DE ABASTECIMENTO DE OPME	96%	96%	93%	91%	94%
9-TAXA DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO PREVENTIVA	10%	10%	10%	13%	11%
CORRETIVA	3%	5%	5,8%	6%	5%

ANÁLISE

Alguns indicadores foram propostos para análise a partir do 2º semestre de 2018, porém não foi informado a meta para os mesmos, o que dificultou a avaliação da CAC. Assim a CAC realizou uma comparação dos dados do 3º quadrimestre de 2018 com os dados encaminhados do 1º quadrimestre de 2019.

Os dados apresentados foram extraídos do Relatório do contratado do 1º quadrimestre de 2019.

Não houve dados sobre **índice de satisfação do usuário** atendido no IHBDF, assim como da taxa de readmissão hospitalar e em UTI até 48 horas. Se comparado a 2018, também não foi realizada avaliação da taxa de readmissão hospitalar e em UTI até 48 horas. Foi realizada 3 pesquisas de satisfação do usuário em 2018, porém até o momento não houve pesquisa em 2019.

A **taxa de infecção de sítio cirúrgico**, em cirurgias limpas apresentou em 2019: 4,8% em janeiro, 4,2% em fevereiro, 4,7% em março e 3,2% em abril; melhores índices que os apresentados no 3º quadrimestre de 2018 (5,5% em setembro, 4,4% em outubro, 7,4% em novembro e 8,2% em dezembro), com média de 4,23% em 2019 (1ºQUAD) e média de 6,38% em 2018 (3º QUAD).

A **taxa de infecção hospitalar** apresentada no 1º quadrimestre de 2019 teve como média 6,38%, com redução de 0,7% se comparado ao 3º quadrimestre de 2018 (7%).

A **taxa de mortalidade hospitalar** não se alterou no 1º quadrimestre de 2019 (4,28%) se comparado ao 3º quadrimestre de 2018 (4,28%).

Quanto à **taxa de abastecimento de medicamento** houve redução de 1% em 2019 (81%) se comparado a 2018 (82%).

Sobre a **taxa de abastecimento de material médico e hospitalar** houve melhora do desempenho no 1º quadrimestre de 2019 (91%), se comparado a 2018 (89%).

A **taxa de manutenção preventiva e corretiva** de equipamento medida no período teve como média 11% e 5% respectivamente. Não houve aferição desse indicador em 2018.

MANIFESTAÇÃO DO IHBDF

Índice de satisfação do usuário atendido (pacientes e acompanhantes): No ano de 2019 ainda não foi realizada pesquisa de satisfação do usuário. As pesquisas neste ano serão realizadas por empresa contratada de forma a trazer ainda mais agilidade ao processo de coleta e tratamento dos dados.

Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI) e Readmissão hospitalar: Após testes de coleta e levantamento do indicador por modelos manuais de preenchimento, a avaliação realizada é de que não foi possível gerar dados minimamente confiáveis para a geração dos valores. Tampouco com o uso do sistema atual de gestão hospitalar é possível gerar o número. Somente após a implantação do novo sistema de gestão hospitalar a partir do 2º semestre será possível obter informações e gerar relatórios.

Taxa de infecção do sítio cirúrgico, em cirurgias limpas e Taxa de infecção hospitalar: o processo de coleta foi alinhado junto a Comissão de Controle de infecção hospitalar (CCIH) de forma a estabelecer rotina de coleta. A periodicidade de coleta auxilia a CCIH no desenvolvimento planejado de ações junto ao centro cirúrgico e à Gerência de medicina interna.

Taxa de manutenção de equipamentos: Foram realizados no 1º quadrimestre 1451 serviços de manutenção preventiva e 768 serviços de manutenção corretiva. O IHBDF dispõe de 3524 equipamentos.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

Os indicadores avaliados a partir do 2º semestre de 2018 não possuem meta definida no contrato de gestão, assim a CAC realizou um comparativo entre o apresentado no 3º quadrimestre de 2018 com o 1º quadrimestre de 2019.

Dos 9 indicadores, dois não foram avaliados (**Índice de satisfação do usuário atendido e Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas**) no 1º quadrimestre de 2019, 03 apresentaram melhora dos índices em 2019 (**taxa de infecção de sítio cirúrgico, taxa de infecção hospitalar e taxa de abastecimento de material médico e hospitalar**)

Ainda considerado um contrato novo, espera-se que a partir do 2º ano o contratado possa mostrar melhorias tanto quantitativas como qualitativas. E que o sistema de gestão hospitalar implantado no 1º ano de contrato possa apresentar dados fidedignos, com relatórios precisos para colaborar com o acompanhamento do contrato pela CAC.

METAS DO PLANO DE AÇÃO E MELHORIA

CONTRATO	MÊS	1º QUADRIMESTRE				
AÇÃO /MELHORIA	PRAZO	JAN	FEV	MAR	ABR	AVALIAÇÃO
1-PREPARAR O BASE PA OBTER ACREDITAÇÃO ONA 1	nov/18	EM ANDAMENTO				0
2-OBTER ACREDITAÇÃO ONA 1	jun/19					
3-CONCLUIR A REFORMA DO BLOCO ADMINISTRATIVO, ADEQUANDO À ARQUITETURA ORGAZICIONAL DO IHBDF-CONVENIO CELEBRADO ENTRE A SES-DF E A CAIXA ECONOMICA	ago/18	SOLICITADO REPACTUAÇÃO				
4-IMPLANTAR SISTEMA DE GESTÃO (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, LOGISTICA DE INSUMO S ESTRATÉGICOS,INTEGRAÇÃO DA FARMÁCIA, ENFERMARIA, UTI,CENTRO CIRÚRGICO,APOIO DIAGNÓSTICO,FATURAMENTO) P GARANTIR O CONTROLE E A OOTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS)	nov/18	EM ANDAMENTO				0
5-HABILITAR A INTEGRALIDADE DOS LEITOS DE UTI	jun/18	SOLICITADO REPACTUAÇÃO				
6-REALIZAR A CONTRATAÇÃO PARA NOVA SUBESTAÇÃO DE ENERGIA-TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº001/2017, CELEBRADO ENTRE A SES-DF E A NOVACAP	nov/18	SOLICITADO REPACTUAÇÃO				
7-IMPLEMENTAR INTEGRALMENTE, NO AMBITO DO IHBDF, O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE, EM SUBSTITUIÇÃO AOS	dez/18	EM ANDAMENTO				0

ANÁLISE

Das 35 metas do plano de ações e melhoria definidas para execução em 2018, observamos que a meta 22 correspondia a 3 ações e uma meta estava com prazo para 2019. Assim restaram 34 metas de 2018, 28 foram cumpridas em 2018.

Algumas metas ainda não foram cumpridas, estão em andamento conforme demonstrado na tabela acima.

Para outras metas foi solicitada a exclusão ou a revisão como: habilitar a integralidade dos leitos de UTI, concluir a reforma do bloco administrativo, adequado à arquitetura organizacional do IHBDF e realizar a contratação para nova Subestação de energia.

Não houve previsão de cumprimento de meta para o 1º quadrimestre de 2019, assim a CAC não apresentou nota para o plano de ação e melhoria.

No 2º quadrimestre, com o advento do 3º Termo Aditivo, a CAC avaliará o novo plano de ação proposto para 2019.

MANIFESTAÇÃO DO IHBDF

Preparar o Base para obter Acreditação ONA 1

A previsão de cumprimento da meta está para o 2º quadrimestre.

Implantar sistema de gestão (prontuário eletrônico, logística de insumos estratégicos, integração da farmácia, enfermaria, UTI, centro cirúrgico, apoio diagnóstico, faturamento) para garantir o controle e a otimização dos recursos

Em agosto de 2018 iniciou-se o processo de implantação do sistema de gestão hospitalar MV Informática Nordeste LTDA. O cumprimento da meta está em andamento.

Habilitar a integralidade dos leitos de UTI

Solicita repactuação desta meta, que necessita de reformas estruturais para sua conclusão.

Concluir a reforma do bloco administrativo

Solicitado repactuação da meta.

Realizar a contratação para nova subestação de energia-termo de cooperação técnica nº001/2017, celebrado entre a SES-DF e a NOVACAP

Solicitado repactuação da meta.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

O contrato está no seu 2º ano de execução e não houve previsão de cumprimento de meta para o 1º quadrimestre de 2019.

Não houve no contrato previsão para pontuação de metas que foram cumpridas após o prazo ou ainda não houve previsão de desconto de pontuação para o não cumprimento de metas no prazo estabelecido.

As metas do plano de ação e melhoria devem ser renovadas para 2019 e outras ações devem ser incluídas para melhoria do atendimento à população.

CRONOGRAMA ANUAL DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS

INTRODUÇÃO

Conforme o Contrato de Gestão n.º 01/2018, celebrado entre a SES/DF e o IHBDF, na Cláusula Vigésima Oitava - da transição e do apoio à implantação do IHBDF:

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

I - fornecer materiais, bens e serviços;

II - executar serviços e atividades de apoio e suporte administrativo;

III - custear as despesas de instalação do IHBDF; e

IV - apoiar o registro e a obtenção de certificações federais técnicas, sanitárias, de ensino e de pesquisa, ou tributárias.

Parágrafo Primeiro. O prazo de que trata o caput não poderá ser superior ao fim do exercício de 2018.

Parágrafo Segundo. O pessoal do IHBDF que não for cedido ao IHBDF permanecerá nas atividades atuais durante a transição, até sua substituição e lotação em outra unidade da SES/DF, que deverá ocorrer até 30 de junho de 2018, sendo o valor total de sua remuneração e encargos deduzido do repasse previsto neste Contrato de Gestão.

Parágrafo Terceiro. É permitido, excepcionalmente, até o final do primeiro ano de vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, a cessão de servidores de outras unidades da SES-DF em substituição a servidores que não optaram pela cessão ao IHBDF.

Parágrafo Quarto. Os contratos e convênios vigentes na data da celebração deste CONTRATO DE GESTÃO, bem como outras despesas essenciais ao funcionamento do IHBDF, poderão continuar a ser executados e pagos pela CONTRATANTE, total ou parcialmente, até que o IHBDF celebre contratos próprios, devendo os valores correspondentes à parcela respectiva ser deduzidos do repasse previsto neste CONTRATO DE GESTÃO, na proporção de seu aproveitamento pelo CONTRATADO.

Ressaltando que ainda constam valores pendentes para desconto, tendo em vista o previsto na Cláusula Vigésima Oitava - Da Transição e do Apoio à Implantação do IHBDF e ainda conforme art. 17, da Lei n.º 5.899/2017 (4722468), a saber:

Art. 17. A Secretaria de Estado de Saúde prestará o apoio necessário à implementação e à manutenção das atividades do IHBDF, até a sua completa organização.

Nos primeiros doze meses de vigência do presente contrato, o somatório dos valores a serem repassados ficou estabelecido em R\$ 602.150.955,00 (seiscentos e dois milhões, cento e cinquenta mil e novecentos e cinquenta e cinco reais), sendo que a transferência ao CONTRATADO seria efetivada mediante a liberação de 12(doze) parcelas mensais.

Para o 1º quadrimestre de 2019 os valores permanecem os mesmos até junho de 2019, quando foi realizado o aditivo do contrato.

DOS VALORES

Para tanto, a previsão de valores de repasse ao IHBDF, segundo inciso II, da cláusula oitava, que trata dos Fomentos para o IHBDF, onde versa que "o CONTRATADO, para a execução das atividades sob sua responsabilidade e cumprimento de seus objetivos estratégicos e deste CONTRATO DE GESTÃO, receberá da CONTRATANTE transferência de recursos financeiros do Fundo de Saúde do Distrito Federal da SES-DF, previsto no Orçamento-Geral do Distrito Federal", elucida o valor de **R\$ 50.179.246,25 (cinquenta milhões, cento e setenta e nove mil duzentos e quarenta e seis reais e vinte e cinco centavos)**, discriminados da seguinte forma:

R\$ 35.125.472,33 (trinta e cinco milhões, cento e vinte e cinco mil quatrocentos e setenta e dois reais e trinta e três centavos) previstos para despesas com **custeio de pessoal**; e

R\$ 15.053.773,92 (quinze milhões, cinquenta e três mil setecentos e setenta e três reais e noventa e dois centavos) previstos para demais despesas de **custeio**.

DOS DESCONTOS

Assim, como esta Comissão foi instituída após o início da execução do contrato, a Diretoria de Contratos de Serviços Assistenciais Complementares - DCSAC/SUAG, atual Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS/GAB/SES, para fins do acompanhamento e instrução do processo de repasse mensal ao Fundo de Saúde do Distrito Federal, encaminhou às subsecretarias processos nos quais cada área deveria informar mensalmente os valores de serviços prestados ou insumos fornecidos ao IHBDF, para fins de dedução na parcela do repasse:

- 00060-00068347/2018-73 - Subsecretaria de Planejamento em Saúde - SUPLANS
- 00060-00068333/2018-50 - Subsecretaria de Vigilância à Saúde - SVS
- 00060-00068316/2018-12 - Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS
- 00060-00068301/2018-54 - Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde - SINFRA
- 00060-00068277/2018-53 - Subsecretaria de Logística em Saúde - SULOG

- [00060-00067910/2018-96](#) - Subsecretaria de Administração Geral -SUAG
- [00060-00067905/2018-83](#) - Subsecretaria de Gestão de Pessoas - SUGEP
- 00060-00301504/2018-68- Fundação Hemocentro de Brasília – HEMOCENTRO

Após, identificou-se valores junto à Coordenação Especial de Tecnologia de Informação em Saúde – CTINF, por meio do processo [00060-00029531/2018-06](#).

O valor total dos repasses no primeiro quadrimestre de 2019, já considerando os valores referentes a descontos informados pelas áreas técnicas da SES, encontra-se detalhado na tabela abaixo.

PARCELA	PROCESSO DE ORIGEM	COMPETÊNCIA	PROCESSO	ORDEM BANCÁRIA	DATA DE EMISSÃO	VALOR REPASSADO
1ª	00060-00000123/2018-64	JANEIRO	00060-00014102/2019-15	2019OB02089 2019OB02090	13/02/2019	R\$ 7.725.533,22
2ª	00060-00000123/2018-64	FEVEREIRO	00060-00064123/2019-73	2019OB03458 2019OB03636	27/02/2019 28/02/2019	R\$ 20.993.103,11
3ª	00060-00000123/2018-64	MARÇO	00060-00101750/2019-01	2019OB05687 2019OB05688 2019OB05689	28/03/2019	R\$ 25.112.894,28
4ª	00060-00000123/2018-64	ABRIL	00060-00139955/2019-51	2019OB07130 2019OB07131 2019OB09301 2019OB09302	12/04/2019 14/05/2019	R\$ 25.392.911,11

Fonte: Sistema Eletrônico de Informações - SEI/GDF

ANÁLISE

Nota-se a complexidade do sistema de repasse considerando que há ainda diversos serviços realizados pela SES que devem ser subtraídos dos valores de custeio e de pessoal. São 08 subsecretarias prestando informações de valores pagos ao IHBDF que devem ser compilados, somados e por fim reduzidos dos valores do repasse.

A CAC não possui estrutura suficiente para dar andamento a todas as demandas necessárias ao cumprimento do contrato, como fiscalização com visitas rotineiras, verificação da produção mensal e compilação para quadrimestral, emissão dos relatórios de repasse e emissão dos relatórios quadrimestrais, com fiscalização dos valores e serviços repassados ao IHB e ainda fiscalização dos contratos efetuados diretamente pelo contratado.

Não houve por parte da Secretaria a preparação dos componentes da CAC para execução do contrato, os membros foram escolhidos por Subsecretários e não foi disponibilizado horas ou cursos suficientes para atendimento de um contrato de tamanho montante.

Assim há necessidade de reestruturar a CAC com membros adequadamente preparados e qualificados, com carga horária total destinadas a execução do presente contrato.

Quanto aos repasses, eles são realizados mensalmente, após elaboração do relatório circunstanciado pela CAC, baseado no relatório de compilação elaborado pela GATCG/DAQUA/ CGCSS com as informações das áreas técnicas sobre os descontos e ressarcimentos. Assim, tanto a GATCG como a CAC dependem de informações sobre os descontos, que são encaminhadas por diversas áreas técnicas.

Do valor total de **custeio** (R\$ 15.053.773,92) deverá ser descontado os valores informados pelas áreas referentes aos pagamentos realizados pela SES a contratos pré-existentis ao contrato de gestão que forneçam insumos ou medicamentos, ou prestem serviço ao IHBDF.

Do valor total de **pessoal** (R\$ 35.125.472,33) deverá ser descontado o valor pago aos servidores estatutários cedidos ao IHBDF. Além dos servidores cedidos, a SES deverá repassar para o Instituto os valores pagos aos celetistas contratados pelo IHBDF.

O pagamento dos valores ao IHBDF é autorizado pelo Fundo de Saúde, após documento da CGCSS com os valores a serem repassados de custeio e de pessoal. A CGCSS depende da informação sobre a disponibilidade de empenho por parte do GDF.

MANIFESTAÇÃO DO IHBDF

O IHBDF possui duas contas bancárias para movimentação dos recursos: BRB 215-009.647-6 e 215-009.538-0.

Ao longo do 1º quadrimestre 2019 os repasses provenientes da Secretaria de Saúde foram efetuados com atraso e imprevisibilidade de valores, as parcelas de janeiro, fevereiro e março excederam em muito a data prevista. Isso impacta e prejudica fortemente a gestão financeira e na operação do IHBDF.

Com finalidade de garantir a maximização dos recursos e o controle dos saldos, os valores recebidos são aplicados financeiramente com disponibilidade imediata.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

O IHBDF ainda não alcançou algumas metas, apesar de diversas mudanças ocorridas, incluindo mudança na estrutura e nos processos de trabalho, porém o trabalho é complexo e demanda tempo para o aprimoramento e alcance do objetivo maior que é a excelência na prestação de serviço de média e alta complexidade à população do Distrito Federal.

No 1º quadrimestre de 2019 ainda houve diversos descontos mensalmente nos repasses, devido à prestação de serviço da SES/DF ao IHBDF, incluindo pessoal cedido e contratos pré-existent, a fim de manter a prestação de serviço sem interrupção até que o Instituto possa assumir totalmente a gestão.

As informações sobre os descontos são oriundas de diversas áreas da SES/DF, como SULO, SINFRA, CTINF, SAIS, SUPANS, SUAG, HEMOCENTRO E FEPECS, que são responsáveis pela conferência e atesto dos serviços prestados no IHBDF.

Os valores definidos para custeio e para pessoal mensalmente foram definidos no contrato e devem ser respeitados, o que por vezes ocasiona pagamento parcelado.

O empenho nem sempre é realizado com valor total a ser repassado ao IHBDF, assim os repasses podem conter mais de uma ordem bancária, ocasionando atraso no repasse.

ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Para avaliação e pontuação das metas, a CAC seguiu as regras do contrato, com avaliação do percentual de cumprimento de cada meta e a nota correspondente. Após, a CAC somou as notas de produção e dividiu pelo número de metas, realizando a média das notas. O mesmo foi efetuado com as metas de desempenho.

Não havia metas do plano de ação para cumprimento em 2019, assim não foram pontuadas.

As médias das notas de produção e desempenho foram multiplicadas pelo peso definido pelo contrato, ou seja, 60% para produção e 25% para desempenho.

Soma das notas de produção e valor final

INTERNAÇÃO HOSPITALAR	ATENDIMENTO AMBULATORIAL	URGÊNCIA EMERGÊNCIA	TOTAL	10 METAS	PESO (60%)	PONTUAÇÃO
49	19	10	78	7,8	60%	4,68

Soma das notas de desempenho e valor final

SOMA DAS NOTAS	Nº DE METAS	MÉDIA DAS NOTAS	PESO	NOTA FINAL
40	8	5,00	25%	1,3

RESULTADO FINAL

METAS	NOTAL FINAL

PRODUÇÃO (2 META NOTA ZERO)	4,68
DESEMPENHO (4 NOTAS ZERO)	1,3
TOTAL	5,93
CONCEITO FINAL	INSATISFATÓRIO*

*O contrato refere que para obter conceito satisfatório, o contratado não poderá ter isoladamente nenhuma meta com nota zero (0)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a avaliação e acompanhamento da execução do Contrato, a CAC dispõe do próprio do Contrato de Gestão 001/2018 que foi publicado no DODF Nº 09 DE 12 DE JANEIRO DE 2018. A avaliação envolve metas de produção, metas e indicadores de desempenho e plano de ação e melhorias, além de outros dados que não foram considerados para pontuação.

O contratado apresentou baixo desempenho no 1º quadrimestre de algumas metas que tinham alcançado o seu cumprimento no 3º quadrimestre de 2018. Assim a CAC recomenda que o contratado mantenha as mudanças realizadas em 2018, e persista no alcance das metas.

Das 10 (dez) **metas de produção**, duas não alcançaram nota acima de 7, a meta de procedimentos ambulatorial de média e alta complexidade e cirurgias ambulatoriais, que alcançaram apenas 49,42% e 13,83% respectivamente. Assim, conforme o contrato, cumprimento abaixo de 60% recebe pontuação **zero (0)**. **Dois metas de produção receberam nota zero(0)**.

Das 04 metas que não alcançaram nota, uma o contratado solicita revisão.

Entre as 08(oito) **metas e indicadores de desempenho**, 04(quatro) alcançaram nota máxima e 04 metas não alcançaram pontuação na avaliação (**percentual de suspensão de cirurgia, taxa de absenteísmo, taxa de faturamento hospitalar de internação e ambulatorio e índice de renovação de leitos**). **Quatro metas de desempenho obtiveram nota zero (0)**, ou seja, não cumpriram 60% da meta.

No plano de ação e melhorias, o contrato não previa ações para o 1º quadrimestre de 2019.

Assim a CAC orienta o IHBDF a elaborar plano de ação para cumprimento das metas que obtiveram nota zero (0) no 1º quadrimestre de 2019.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Há de se considerar que é o 1º quadrimestre do 2º ano de Contrato de Gestão assinado para 20 anos, e que metas devem ser cumpridas na sua totalidade na avaliação anual. Que o Instituto Hospital de Base é um hospital terciário que atende a todo Distrito Federal e que o dispendimento de recursos para Gestão deve ser suficiente para melhoria do serviço.

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

É o relatório.

Recomendações:

- 1-Estratificar as metas de internação clínica e cirúrgica por especialidade;
- 2-Estratificar as metas ambulatoriais por consulta e procedimento por especialidade, com aumento de 10 a 20% no quantitativo com relação aos 3 anos anteriores;
- 3-Sistema de apuração de metas com desconto (glosas) em caso de não cumprimento de meta, ou percentual de desconto conforme cumprimento ou não das metas por quadrimestre;
- 4-Apresentar os comprovantes de metas que não se encontram nos bancos de dados oficiais (SIA, SIH e SISREG);
- 5-Apresentar as metas de desempenho por área médica;
- 6-Definir meta e pontuação para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico;
- 7-Disponibilizar curso de gestão de contrato para todos os membros da CAC;
- 8-Apresentar os serviços regulados, com vagas ofertadas, marcadas e executadas, com meta e nota;
- 9-Discriminar a memória de cálculo para repasse, com modelo a ser aplicado;
- 10-Determinar em Portaria visita ao contratado;
- 11-Que a SES faça a sua própria pesquisa de satisfação do usuário no contratado;
- 12-Que a SES possa ter acesso ao Prontuário eletrônico do contratado e a todos os seus sistemas de gestão;
- 13-Revisão das metas do 1º ano, principalmente daquelas que não alcançaram mais de 60% do pactuado;
- 14-Transparências nas aquisições do IHBDF, informando não apenas os equipamentos adquiridos, mas como foram adquiridos;
- 15-Apresentação do cumprimento de metas do IHBDF na Sala de Situação da SES/DF.

EX MEMBROS DA CAC

Destacamos que as assinaturas correspondem ao período de designação de cada membro.

ÁREA/ Unidade Orgânica	MEMBRO	SERVIDOR	PORTARIAS	
			INVESTIDURA	DESTITUIÇÃO
SAIS	titular	Ricardo da Silva Gomes	PRT nº 162, 22/02/2018, DODF n.º 45, 07/03/2018	PRT nº 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, <u>22/08/2018</u>
	suplente	Maria Aurilene Gonçalves Pedroza	PRT nº 162, 22/02/2018, DODF n.º 45, 07/03/2018	PRT nº 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, <u>22/08/2018</u>
	titular	Consuelo Ferreira Sabiá	PRT nº 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, <u>22/08/2018</u>	PRT nº 77, 11/02/2019, DODF n.º 32, <u>14/02/2019</u>
	suplente	Daniela Mendes dos Santos Magalhães	PRT nº 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, <u>22/08/2018</u>	PRT nº 77, 11/02/2019, DODF n.º 32, <u>14/02/2019</u>
	titular	Alexandre Augusto da Silva	PRT nº 77, 11/02/2019, DODF n.º 32, 14/02/2029	PRT Nº 274, 15/04/ 2019, DODF nº 74, de <u>22/04/2019</u>
	suplente	Lauanda Amorim Pinto	PRT nº 77, 11/02/2019,	PRT n.º 512, 08/07/2019,

			DODF n.º 32, <u>14/02/2019</u>	DODF n.º 128, <u>10/07/2019</u>
	titular	Maurício Bartelle Basso	PRT n.º 274, 15/04/2019, DODF n.º 74, <u>22/04/2019</u>	PRT n.º 512, 08/07/2019, DODF n.º 128, <u>10/07/2019</u>
SUPLANS	titular	Paloma Aparecida Carvalho	PRT n.º 162, 22/02/2018, DODF n.º 45, de <u>07/03/2018</u>	PRT n.º 1284, 27/11/2018, DODF n.º 237, <u>14/12/2018</u>
	suplente	Cássio Emanuel Da Silva	PRT n.º 162, 22/02/2018, DODF n.º 45, <u>07/03/2018</u>	PRT n.º 512, 08/07/2019, DODF n.º 128, <u>10/07/2019</u>
	titular	Fabiana Amaral Abritta	PRT n.º 1284, 27/11/2018, DODF n.º 237, 14/12/2018	PRT n.º 512, 08/07/2019, DODF n.º 128, <u>10/07/2019</u>
FEPECS	titular	Sérgio de Souza Marques	PRT n.º 162, 22/02/2018, DODF n.º 45, <u>07/03/2018</u>	PRT n.º 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, <u>22/08/2018</u>
	suplente	Cláudia Vicari Bolognani	PRT n.º 162, 22/02/2018, DODF n.º 45, <u>07/03/2018</u>	PRT n.º 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, <u>22/08/2018</u>
	titular	Ana Socorro de Moura	PRT n.º 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, <u>22/08/2018</u>	PRT n.º 1155, 19/10/2018, DODF n.º 203, <u>24/10/2018</u>
	titular	Anelice da Silva Batista	PRT n.º 1155, 19/10/2018, DODF n.º 203, <u>24/10/2018</u>	PRT n.º 512, 08/07/2019, DODF n.º 128, <u>10/07/2019</u>



Documento assinado eletronicamente por **MAURICIO BARTELLE BASSO - Matr.0182600-X, Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC-IGESDF**, em 27/11/2019, às 16:46, conforme art. 6º do Decreto n.º 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal n.º 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANA AMARAL ABRITTA - Matr.0146831-6, Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC-IGESDF**, em 27/11/2019, às 16:46, conforme art. 6º do Decreto n.º 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal n.º 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARCOS DE SOUSA FERREIRA - Matr.0273499-0, Diretor(a) Executivo(a) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde**, em 10/12/2019, às 08:41, conforme art. 6º do Decreto n.º 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal n.º 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=31505926)
 verificador= **31505926** código CRC= **28F15B7C**.

