



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 11/2019 - SES/GAB/CAC-IGESDF

Brasília-DF, 31 de outubro 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-2018 (JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO E ABRIL)

INTRODUÇÃO

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

O Instituto Hospital de Base foi criado pelo Decreto nº 38.332, de 13 de julho de 2017, instituída e regida pelo Estatuto aprovado pelo Conselho de Administração, em 15 de agosto de 2017, homologado pelo Governador do Distrito Federal, em 16 de agosto de 2017.

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 instituição autorizada pela Lei nº 5.899, de 03 de julho de 2017.

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.

O Hospital de Base é originalmente um hospital terciário, com diversas especialidades médicas, que atende a Rede Pública de Saúde do Distrito Federal, com porta aberta para o trauma, e ainda patologias de alta complexidade.

As metas são as de produção, as de indicadores e as de desempenho, além de metas referentes ao Plano de Ação que serão avaliadas quadrimestralmente e anualmente.

As metas de produção estão descritas no anexo III do Contrato de Gestão e levam em consideração: I- As políticas, normas e diretrizes de saúde do Distrito Federal e do Ministério da Saúde; II- A missão, visão e os valores institucionais do IHBDF; III- O quadro epidemiológico e nosológico do Distrito Federal, em consonância com a Portaria MS nº 1.631/2015 e com a Lei Distrital nº 5.899/2017; IV- As características, as especificidades, o perfil assistencial e áreas de atuação do IHBDF; V- O papel do IHBDF na Rede de Atenção à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do DF; VI- A capacidade instalada, tecnológica e de produção de serviços, do IHBDF.

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

Os serviços fomentados pela SES/DF junto ao IHBDF referentes a produção são:

1-Atividades Assistenciais com especialidades médicas e não médicas, conforme anexo III, pág 20 do Contrato de Gestão;

2-Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (patologia clínica, métodos gráficos, diagnóstico por imagem, citopatologia e anatomia patológica e medicina nuclear);

3-Ensino, Pesquisa e Residência Médica.

As metas de desempenho se encontram no anexo IV do Contrato de Gestão e são apresentados como indicadores de produtividade e indicadores de efetividade e qualidade.

Ainda para cumprimento no Contrato de Gestão estão as 35 metas do Plano de Ação e Melhoria, que constam no anexo V do Contrato de Gestão.

Abaixo o demonstrativo das Metas de produção para Ano 2018 e a meta para o quadrimestre. 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%.

| INTERNAÇÃO HOSPITALAR | META ANUAL | META QUAD |
|-------------------------------|------------|-----------|
| INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS COD 04 | 9596 | 3199 |
| INTERNAÇÕES CLÍNICAS COD 03 | 15646 | 5215 |
| CIRURGIAS TOTAIS | 9273 | 3091 |
| CIRURGIAS PROGRAMADAS | 5368 | 1789 |
| CIRURGIAS NÃO PROGRAMADAS | 4168 | 1389 |

| ATENDIMENTO AMBULATORIAL | META ANUAL | META QUAD |
|---|------------|-----------|
| CONSULTA DE PROF 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 | 149 |

Abaixo, indicadores e metas de desempenho para avaliação quadrimestral

| | 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% |

Abaixo as metas do Plano de Ação e Melhoria.

| | 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) PARA 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 DEZEMBRO DE 1997 | nov/18 |
| 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 NEUROCARDIO 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 FEDERAL | 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, onde 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.

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

Os objetos de pactuação aferidos, acompanhados e avaliados serão:

1. As metas de produção- Anexo II
2. Os indicadores e metas de desempenho- Anexo IV
3. As metas do plano de ação e melhoria- Anexo V

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

A meta que eventualmente não possa ser avaliada, será desconsiderada da avaliação.

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

Para cada meta não atingida (nota inferior a 7) o CONTRATADO deverá apresentar a devida justificativa e elaborar plano de ação para realiza-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)**.

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).

Para fins de **repasso da parcela variável**, os resultados do primeiro exercício serão **apurados globalmente ao final do período**, servindo como base para o pagamento referente aos quatro meses do primeiro quadrimestre de 2019.

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.

A Comissão de Acompanhamento do Contrato 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, -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."

Considerando a necessidade de cumprimento do contrato apesar dos problemas encontrados e as 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 evitados de vícios que os tornem ilegais, assegurado o contraditório e a ampla

§ 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.

Diante disso a 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, vem por meio deste apresentar a retificação do **1º Relatório Quadrimestral de 2018** de avaliação dos resultados alcançados pelo contratado em face das metas e indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos no contrato.

SOBRE REQUISITOS GERAIS PARA A EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO do ANEXO I.

Foram solicitados documentos que comprovem as condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão

ITEM 10- Manter rotinas administrativas de funcionamento e protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor ou Responsável Técnico".

ANÁLISE

O IHBDF apresentou documentos digitalizados, que se encontram no anexo (11570442), informando que os protocolos assistenciais existentes estão em processo de revisão, e novos protocolos que ainda não existiam estão em processo de elaboração, com prazo de conclusão previsto para 31/07/2018.

ITEM 16- "Construir legalmente e manter em pleno funcionamento a seguintes comissões e comitês: (...)"

ANÁLISE

Em relação às Comissões previstas, o IHBDF informou, conforme anexo (11570670):

-Comissão de Acompanhamento do Processo de Certificação e Contratualização do IHBDF como Hospital de Ensino: em reconstituição;

Comissão de Análise de Óbitos e Biópsias: em reconstituição;

Comissão de Biossegurança: em reconstituição;

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH: reconstituída, regimento interno em revisão;

Comissão de Documentação Médica e Estatística: em reconstituição;

Comissão de Ética em Enfermagem: reconstituída, regimento próprio (COFEN) em funcionamento

Comissão de Ética Médica: em reconstituição pelo CRM (processo monitorado pela Diretoria Clínica), regimento próprio (CRM);

Comissão de Farmácia e Terapêutica: reconstituída, regimento interno revisado, em funcionamento;

Comissão de Proteção Radiológica: reconstituída, regimento interno revisado, em funcionamento;

Comissão de Revisão de Prontuários: reconstituída, regimento interno em revisão, em funcionamento;

Comissão Interna de Segurança e Saúde no Trabalho – CISST: em reconstituição;

Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos – CIHOTT: não é do IHBDF, comissão SES/DF, **não foi apresentado comprovação**;

Comissão de Residências Médicas – COREME: constituída, regimento interno próprio (SES/DF), em funcionamento;

Comissão de Residências Multiprofissionais – COREMU: não é do IHBDF, comissão SES/DF, **não foi apresentado comprovação**;

Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal: não se aplica ao IHBDF, óbitos devem ser analisados pela Comissão de Análise de Óbitos e Biópsias;

Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde – PGRSS: em reconstituição;

Comissão Regional de Sistema de Informação do Câncer – CRSINC: não é do IHBDF, comissão SES/DF, membros do IHBDF indicados em 22 de dezembro de 2017;

Comitê de Ética em pesquisa: reconstituído, regimento interno revisado, em funcionamento;

Comitê Transfusional: em reconstituição;

Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional: em reconstituição.

COMPROVANTES

Comissão de Farmácia e Terapêutica e Comissão de Documentação Médica e Estatística encontram-se no anexo (11570902).

Comissão de Proteção Radiológica encontram-se no anexo (11571020) e (11571192).

Comissão de Revisão de Prontuários encontram-se no anexo (11571379).

Comissão de Residências Médicas – COREME encontram-se no anexo (11573588).

Comitê de Ética em Pesquisa, anexo (11574716), e o Comitê Científico, anexo (11575152). Considerando que não foram encaminhados os respectivos Regimentos Internos desses comitês, questiona-se qual seria a sua finalidade e se há sobreposição.

Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional não foram enviados à CAC.

CONSIDERAÇÃO DA CAC

Salienta-se que a análise da Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015, que redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE), define que o Hospital e Ensino deve "ter constituídas e em permanente funcionamento as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares" e "ter constituídas e em permanente funcionamento, quando couberem, as comissões assessoras pertinentes, de acordo com o perfil assistencial do estabelecimento hospitalar".

Posto isso, a única comissão que considera-se dispensável pelo perfil assistencial do IHBDF é a Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal, pois foge do perfil de atendimento do estabelecimento. As demais comissões devem ser constituídas e estarem em funcionamento, independente da existência de outras comissões a nível central da SES/DF.

O PRESENTE RELATÓRIO ESTÁ ORGANIZADO DA SEGUINTE FORMA:

1. Metas de produção (NÃO PONTUADAS E PONTUADAS)
2. Indicadores e metas de desempenho
3. Metas do plano de ação e melhoria
4. Resultados
5. Cronograma anual de transferência de recursos financeiros
6. Acompanhamento e avaliação
7. Sugestões

DA ANÁLISE

- 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.

Os subsídios utilizados para a confecção deste relatório foram:

- 1- O relatório quadrimestral do período janeiro a abril de 2018 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- Análise das informações da regulação de procedimentos ambulatoriais e hospitalares e análise do cumprimento dos Planos de Trabalho.

Segundo o relatório do IHBDF as ações implantadas no 1º quadrimestre foram:

- Realizado o acolhimento de 130 residentes médicos e 172 residentes multiprofissionais/em áreas profissionais de saúde, atendendo à meta pactuada no Contrato de Gestão.
- Criação da Secretaria Integrada de Gestão Acadêmica – SIGA;
- Realização de mutirão de oncologia (zerando a fila de 1ª consulta no mês);
- Retomada as atividades da neurocirurgia;
- Conclusão da reforma da Farmácia Central;
- Aquisição de enxoval (2000 lençóis e roupas);
- Adoção de soluções emergenciais de Ar Condicionado para o Centro Cirúrgico;
- Realização da 1ª pesquisa de satisfação do usuário atendido;
- Desbloqueio de salas cirúrgicas;
- Aquisição de 10 carrinhos de anestesia;

- Contratação de 700 profissionais da assistência por processo seletivo.

METAS DE PRODUÇÃO -NÃO PONTUADAS

1. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

Especialidades médicas e não médicas

ANÁLISE

Quanto aos profissionais e respectivas especialidades que o IHBDF deve ofertar, no mínimo, conforme o contrato de gestão, não houve correspondência na análise da Comissão, que verificou os dados de profissional no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), em relação aos dados informados pelo Instituto.

No relatório apresentado pelo contratado consta que o IHBDF tem 3403 profissionais entre celetistas e estatutários, contudo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) consta 3980.

Tabela 1 – Especialidades médicas e não médicas que devem ser ofertadas pelo IHBDF, conforme Contrato de Gestão, Brasília, Brasil, 2018

| <i>Especialidades médicas</i> | |
|--|------------------------|
| Acupuntura (Grupo da Dor e Medicina Física e Reabilitação) | Medicina Genética |
| Alergia/Imunologia | Medicina Tropical |
| Broncoesofagologia | Nefrologia |
| Cardiologia | Neurocirurgia |
| Cirurgia Cardiovascular | Neurologia |
| Cirurgia de Cabeça e Pescoço | Oftalmologia |
| Cirurgia do Trauma | Oncologia Clínica |
| Cirurgia Geral | Oncologia Ginecológica |
| Cirurgia Oncológica | Otorrinolaringologia |
| Cirurgia Pediátrica | Pneumologia |
| Cirurgia Torácica | Proctologia |
| Cirurgia Vascular / Angiologia | Psiquiatria |
| Cuidados Paliativos | Radioterapia |
| Endocrinologia | Reumatologia |
| Gastroenterologia | Transplante Renal |
| Hematologia | Traumato-Ortopedia |
| Mastologia | Urologia |
| Medicina Física/Fisiatria | |
| <i>Especialidades não médicas</i> | |
| Periodontia | Fisioterapia |
| Cirurgia Buco-maxilofacial | Fonoaudiologia |
| Ortodontia | Nutrição |
| Serviço Social | Psicologia |
| Enfermagem | Terapia Ocupacional |

Tabela 2 – Profissionais informados pelo IHBDF, conforme Relatório:

| Colaboradores celetistas por categoria profissional | TOTAL |
|---|-------------|
| Chefes e Supervisores | 61 |
| Função de Referência | 19 |
| Médicos | 10 |
| Enfermeiros | 15 |
| Técnicos | 63 |
| Analistas | 14 |
| Assistentes | 1 |
| Total | 217 |
| Colaboradores estatutários por categoria profissional | TOTAL |
| Administrador | 6 |
| Agente de portaria | 28 |
| Agente de serviço complementar- serviço social | 1 |
| Agente de telecomunicações e eletricidade | 1 |
| Analista política pública gestão governamental | 4 |
| Aosd | 200 |
| Artífices | 10 |
| Ascensorista | 15 |
| Assistente social | 13 |
| Auxiliar de artefice | 2 |
| Bibliotecário | 3 |
| Biólogo | 2 |
| Cirurgião-dentista | 19 |
| Comissionado ou requisitado (sem vínculo) | 5 |
| Enfermeiro | 277 |
| Enfermeiro do trabalho | 2 |
| Farmacêutico bioquímico | 45 |
| Físico | 4 |
| Fisioterapeuta | 86 |
| Fonoaudiólogo | 18 |
| Médico residente | 300 |
| Médico | 760 |
| Médico requisitado (sem vínculo) | 1 |
| Motorista | 15 |
| Colaboradores estatutários por categoria profissional | TOTAL |
| Nutricionista | 36 |
| Psicólogo | 14 |
| Técnico em saúde (Lei 5195/13) | 1 |
| Técnico administrativo | 133 |
| Técnico de higiene dental | 7 |
| Técnico de laboratório | 82 |
| Técnico em enfermagem | 1198 |
| Técnico em nutrição | 40 |
| Técnico em radiologia | 86 |
| Técnico de política pública em gestão governamental | 1 |
| Telefonista | 3 |
| Terapeuta ocupacional | 5 |
| Total | 3403 |

Tabela 3 - Quantitativo de profissionais do IHBDF conforme a Classificação Brasileira de Ocupações, Brasília, Brasil, 2018

| CBO - Profissional | Nº |
|---|----|
| 223705 - DENTISTA | 3 |
| 223710 - NUTRICIONISTA | 46 |
| 223810 - FONOAUDIÓLOGO | 15 |
| 223905 - TERAPEUTA OCUPACIONAL | 5 |
| 225103 - MEDICO INFECTOLOGISTA | 8 |
| 225105 - MEDICO ACUPUNTURISTA | 5 |
| 225109 - MEDICO NEFROLOGISTA | 27 |
| 225110 - MEDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA | 7 |
| 225112 - MEDICO NEUROLOGISTA | 35 |
| 225115 - MEDICO ANGIOLOGISTA | 1 |
| 225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA | 48 |
| 225121 - MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO | 25 |
| 225122 - MEDICO CANCEROLOGISTA PEDIÁTRICO | 1 |
| 225124 - MEDICO PEDIATRA | 45 |
| 225125 - MEDICO CLINICO | 64 |
| 225127 - MEDICO PNEUMOLOGISTA | 10 |
| 225133 - MEDICO PSIQUIATRA | 12 |
| 225136 - MEDICO REUMATOLOGISTA | 12 |

| | |
|---|-----|
| 225140 - MEDICO DO TRABALHO | 3 |
| 225148 - MEDICO ANATOMOPATOLOGISTA | 8 |
| 225150 - MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA | 69 |
| 225151 - MEDICO ANESTESIOLOGISTA | 45 |
| 225155 - MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA | 10 |
| 225160 - MEDICO FISIATRA | 2 |
| 225165 - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA | 24 |
| 225175 - MEDICO GENETICISTA | 2 |
| 225180 - MEDICO GERIATRA | 1 |
| 225185 - MEDICO HEMATOLOGISTA | 22 |
| 225203 - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR | 26 |
| 225210 - MEDICO CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR | 35 |
| 225215 - MEDICO CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO | 10 |
| 225225 - MEDICO CIRURGIÃO GERAL | 58 |
| 225230 - MEDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO | 11 |
| 225235 - MEDICO CIRURGIÃO PLASTICO | 2 |
| 225240 - MEDICO CIRURGIÃO TORÁCICO | 7 |
| 225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | 13 |
| 225255 - MEDICO MASTOLOGISTA | 12 |
| 225260 - MEDICO NEUROCIRURGIÃO | 27 |
| 225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA | 26 |
| 225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | 42 |
| 225275 - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA | 27 |
| 225280 - MEDICO COLOPROCTOLOGISTA | 11 |
| 225285 - MEDICO UROLOGISTA | 19 |
| 225290 - MEDICO CANCEROLOGISTA CIRÚRGICO | 1 |
| 225305 - MEDICO CITOPATOLOGISTA | 2 |
| 225315 - MEDICO EM MEDICINA NUCLEAR | 5 |
| 225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM | 28 |
| 225325 - MEDICO PATOLOGISTA | 4 |
| 225330 - MEDICO RADIOTERAPEUTA | 9 |
| 225335 - MEDICO PATOLOGISTA CLINICO MEDICINA LABORATORIAL | 3 |
| 225340 - MEDICO HEMOTERAPEUTA | 10 |
| 251510 - PSICOLOGO CLINICO | 15 |
| 251520 - PSICOLOGO HOSPITALAR | 16 |
| 251545 - NEUROPSICÓLOGO | 4 |
| 251605 - ASSISTENTE SOCIAL | 14 |
| 252105 - ADMINISTRADOR | 9 |
| 261205 - BIBLIOTECÁRIO | 3 |
| 301105 - TÉCNICO DE LABORATÓRIO INDUSTRIAL | 2 |
| 301110 - TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE ANALISES FÍSICO-QUÍMICAS (MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO) | 3 |
| 312105 - TÉCNICO DE OBRAS CIVIS | 5 |
| 313501 - TÉCNICO EM REABILITAÇÃO | 1 |
| 313502 - TÉCNICO EM EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR | 16 |
| 318405 - DESENHISTA TÉCNICO (ARTES GRÁFICAS) | 1 |
| 322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 894 |

| | |
|--|------|
| 322210 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA | 1 |
| 322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 503 |
| 322250 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | 1 |
| 322405 - TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL | 5 |
| 322605 - TÉCNICO DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA | 16 |
| 324110 - TÉCNICO EM MÉTODOS GRÁFICOS EM CARDIOLOGIA | 1 |
| 324115 - TÉCNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA | 77 |
| 324120 - TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA | 12 |
| 324205 - TÉCNICO EM PATOLOGIA CLINICA | 73 |
| 324210 - AUXILIAR TÉCNICO EM PATOLOGIA CLINICA | 37 |
| 325105 - AUXILIAR TÉCNICO EM LABORATÓRIO DE FARMÁCIA | 1 |
| 325110 - TÉCNICO EM LABORATÓRIO DE FARMÁCIA | 12 |
| 325210 - TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA | 47 |
| 351305 - TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO | 186 |
| 351605 - TÉCNICO EM SEGURANÇA NO TRABALHO | 1 |
| 411010 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | 137 |
| 411030 - AUXILIAR DE PESSOAL | 4 |
| 422105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL | 13 |
| 422205 - TELEFONISTA | 3 |
| 512105 - EMPREGADO DOMESTICO NOS SERVIÇOS GERAIS | 8 |
| 514105 - ASCENSORISTA | 15 |
| 514225 - TRABALHADOR DE SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DE ÁREAS PUBLICAS | 1 |
| 515215 - AUXILIAR DE LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS | 4 |
| 516340 - ATENDENTE DE LAVANDERIA | 2 |
| 516345 - AUXILIAR DE LAVANDERIA | 29 |
| 517410 - PORTEIRO DE EDIFÍCIOS | 24 |
| 715615 - ELETRICISTA DE INSTALAÇÕES | 1 |
| 716405 - GESSEIRO | 1 |
| 717020 - SERVENTE DE OBRAS | 1 |
| 732130 - INSTALADOR REPARADOR DE REDES TELEFÔNICAS E DE COMUNICAÇÃO DE DADOS | 2 |
| 766420 - AUXILIAR DE RADIOLOGIA (REVELAÇÃO FOTOGRÁFICA) | 3 |
| 771105 - MARCENEIRO | 1 |
| 782310 - MOTORISTA DE FURGÃO OU VEICULO SIMILAR | 6 |
| 783225 - AJUDANTE DE MOTORISTA | 13 |
| 911305 - MECÂNICO DE MANUTENÇÃO DE MAQUINAS, EM GERAL | 1 |
| Total Geral | 3980 |

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES/SUGESTÕES

Após análise do quadro de profissionais e respectivas especialidades previstas no contrato que o IHBDF deve ofertar, observa-se que foram ofertadas todas as especialidades, contudo salienta-se que há apenas um profissional cadastrado como 225290 - Médico cancerologista cirúrgico.

Com o intuito de alinhar o cadastro do IHBDF ao seu perfil de atendimento e produção de serviços, que inclui a assistência de alta complexidade em oncologia prevista na cláusula sexta - das obrigações do contratado, sugere-se adequar o quadro de profissionais cirurgiões nesta especialidade.

Oportunamente, salienta-se que não há código na CBO para a especialidade médica "Cirurgia do trauma", e por este motivo não foi localizado nenhum profissional com este CBO no CNES.

Ressalta-se ainda a necessidade de adequação das informações no cadastro de profissionais, tais como: 301105 - TÉCNICO DE LABORATÓRIO INDUSTRIAL, 512105 - EMPREGADO DOMESTICO NOS SERVIÇOS GERAIS e 322250 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, visto que estes CBOs são incompatíveis com o perfil do estabelecimento.

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

2.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.

ANÁLISE/CONSIDERAÇÕES/ SUGESTÕES

Não há previsão contratual de metas quantitativas da oferta desses serviços. Dessa forma, a CAC-IHBDF realizou a análise da série histórica de produção dos subgrupos de procedimentos diagnósticos e terapêuticos do estabelecimento, utilizando a média aritmética dos anos 2015 a 2017 e como fonte de dados o SIA/SUS. Esta análise permitirá verificar se a produção destes subgrupos está sendo mantida conforme o histórico de produção. Na tabela 2 encontra-se esse levantamento, bem como a média aritmética, que pode ser considerada a estimativa anual mínima.

Tabela 4 – Quantitativo da produção por subgrupo de procedimentos nos anos 2015, 2016 e 2017, e média aritmética, dados do 1º quadrimestre de 2018 e % de cumprimento, Brasília, Brasil, 2018

| Subgrupo de procedimentos | 2015 | 2016 | 2017 | MÉDIA | Estimativa quadrimestral | 1º QUAD 2018 | % CUMPRIM |
|---|---------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|--------------|-----------|
| 0201 Coleta de material | 2.885 | 8.730 | 4.849 | 5.488 | 1.829 | 1696 | 92,7% |
| 0202 Diagnóstico em laboratório clínico | 438.674 | 1.707.715 | 1.792.393 | 1.312.927 | 437.642 | 559902 | 127,9% |
| 0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia | 2.609 | 613 | 1.258 | 1.493 | 498 | 320 | 64,2% |
| 0204 Diagnóstico por radiologia | 68.048 | 135.573 | 136.717 | 113.446 | 37.815 | 41971 | 110,9% |
| 0205 Diagnóstico por ultrassonografia | 8.937 | 11.730 | 13.152 | 11.273 | 3.758 | 4194 | 111,6% |
| 0206 Diagnóstico por tomografia | 8.655 | 2.344 | 1.040 | 4.013 | 1.338 | 144 | 10,7% |
| 0207 Diagnóstico por ressonância magnética | 2.133 | 5 | 0 | 713 | 238 | 0 | 0,0% |
| 0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo | 4 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0,0% |
| 0209 Diagnóstico por endoscopia | 2.183 | 10.583 | 8.109 | 6.958 | 2.319 | 3021 | 130,2% |
| 0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista | 495 | 867 | 63 | 475 | 158 | 12 | 7,6% |
| 0211 Métodos diagnósticos em especialidades | 15.371 | 53.000 | 57.854 | 42.075 | 14.025 | 30209 | 215,3% |
| 0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia | 2.673 | 3.157 | 1.520 | 2.450 | 817 | 1 | 0,12% |
| 0213 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental | 1.523 | 2.455 | 1.039 | 1.672 | 557 | 1138 | 204% |
| 0214 Diagnóstico por teste rápido | 86 | 1.641 | 654 | 794 | 265 | 935 | 352,80% |

ANÁLISE

No primeiro quadrimestre foram produzidos 644.543 procedimentos do Grupo 02, porém o subgrupo 0206 Diagnóstico por tomografia apresentou uma produção muito abaixo da estimativa (-1.194). O subgrupo 0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia também apresentou produção abaixo da estimativa (-816).

Dos 14 procedimentos de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico 7 deles apresentaram aumento em relação à média realizada nos três últimos anos ao contrato, a saber:

- 0202 - Diagnóstico em laboratório clínico;
- 0204 - Diagnóstico em laboratório clínico;
- 0205 - Diagnóstico por ultrassonografia
- 0209 - Diagnóstico por endoscopia;
- 0211 - Métodos diagnósticos em especialidades;

- 0213 - Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental e;
- 0214 - Diagnóstico por teste rápido.

O diagnóstico por tomografia e o Diagnóstico por radiologia intervencionista apresentam em seu relatório anual queda a partir de 2016 para o primeiro e 2017 para o segundo, apresentando redução exponencial a cada ano, atingindo respectivamente 10% e 7% da média dos últimos anos.

Para Diagnóstico por ressonância magnética e Diagnóstico por medicina nuclear in vivo não foram encontrados registros de execução de serviços.

MANIFESTAÇÃO DO IHBDF

Para o Núcleo de Medicina Nuclear com a conclusão da obra do quarto terapêutico, foram adquiridas as fontes radioativas padrão e contratado o transporte radioativo, ações importantíssimas para cumprimento às exigências da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) para reabertura do quarto terapêutico - onde foi aberta à Solicitação de Concessão de Registros e Autorizações (SCRA);

Foi retomada a aquisição de insumos básicos para abastecimento do Núcleo de Patologia Clínica;

Foi implementada a instalação em um único espaço físico de todo Núcleo de Patologia Clínica com funcionamento 24h;

No Núcleo de Radiologia houve a Troca do Tubo RX do tomógrafo Siemens e consequente reativação do aparelho.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

Dessa forma, salienta-se a necessidade de ampliar a oferta e execução dos procedimentos diagnósticos, sobretudo aqueles que apresentaram produção baixa tais como o subgrupo 0206 Diagnóstico por tomografia, para alinhar ao perfil assistencial bem como a sua posição de Hospital de Ensino que oferta vaga de residência médica em radiologia e diagnóstico por imagem.

A contratada apresenta ações de melhora e soluções no mesmo quadrimestre, conforme descrito acima, demonstrando interesse na melhoria da assistência.

Conforme informações fornecidas pelo Complexo Regulador, foram regulados para o IHBDF os exames descritos na tabela 4 como Grupo de Procedimento Solicitado. Para subsidiar a análise, foram extraídos o quantitativo de procedimentos aprovados no Sistema de Informação Ambulatorial e no Sistema de Informação Hospitalar no mesmo período.

Tabela 5 – Quantitativo de procedimentos regulados de janeiro a abril de 2018 e o quantitativo aprovado no Sistema de Informação Ambulatorial e no Sistema de Informação Hospitalar no mesmo período, Brasília, Brasil, 2018

| Grupo SIGTAP | Código REGULAÇÃO | Grupo Procedimento Solicitado | Código Sigtap | Quantidade REGULADA | Quantidade aprovada SIA E SIH |
|--------------|------------------|---|---|---------------------|-------------------------------|
| 2 | 1313001 | DENSITOMETRIA ÓSSEA - RADIODIAGNOSTICO | 02.04.06.002-8 - DENSITOMETRIA OSSEA DUO- ENERGETICA | 1217 | 4 |
| | | | DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)Fonte: SIA/DATASUS | | |
| 2 | 1411000 | GRUPO - 1.ECOCARDIOGRAFIA | 02.05.01.001-6 - ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE | 839 | 1369 |
| | | | 02.05.01.002-4 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA | | |
| | | | 02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA Fonte: SIA/DATASUS | | |
| 2 | 1412000 | GRUPO - 2.ECOCARDIOGRAFIA (INTERNADOS) | 02.05.01.001-6 - ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE | 993 | 732 |
| | | | 02.05.01.002-4 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA | | |
| | | | 02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA Fonte: SP-SIH/DATASUS | | |
| 2 | 1703205 | TESTE DE ESFORCO OU TESTE ERGOMETRICO 2 | 02.11.02.006-0 - TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICOFonte: SIA/DATASUS | 448 | 246 |
| 2 | 1716000 | GRUPO - 14.ESTUDO ELETROFISIOLOGICO(INTERNADOS) | Forma de organização: 040605Fonte: SP-SIH/DATASUS | 42 | 32 |
| 2 | 1718000 | GRUPO - DIAGNOSE EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA | Forma de organização: 02.11.07 Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologiaFonte: SIA/DATASUS | 62 | 4596 |
| 2 | 1724000 | GRUPO - EXAMES PARA DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA | 02.11.07.009-2 - AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA | 25 | 0 |
| | | | 02.11.07.010-6 - AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVAFonte: SIA/DATASUS | | |
| 2 | 3505000 | GRUPO - 4.TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA | Sub-Grupo: 0206 - Diagnóstico por tomografia Fonte: SIA/DATASUS | 525 | 144 |
| 2 | 3506000 | GRUPO - 5.TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA (INTERNADOS) | Sub-Grupo: 0206 - Diagnóstico por tomografia Fonte: SP-SIH/DATASUS | 214 | 5508 |
| 2 | 4100000 | GRUPO - VIDEONASOFARINGOSCOPIA /VIDEOLANRINGOSCOPIA | 02.09.04.004-1 - VIDEOLARINGOSCOPIA Fonte: SIA/DATASUS | 284 | 1385 |
| 2 | 727000 | GRUPO - VIDEOLARINGOSCOPIAS | 02.09.04.004-1 - VIDEOLARINGOSCOPIA Fonte: SIA/DATASUS | 390 | 1385 |
| 2 | 766087 | AUDIOMETRIA E IMITANCIOMETRIA ATÉ 7 ANOS | 02.11.07.002-5 - AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA) | 47 | 0 |
| 2 | 766088 | AUDIOMETRIA E IMITANCIOMETRIA 8 A 64 | 02.11.07.003-3 - AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE | 635 | |

| | | ANOS | | | | | |
|---|--------|--|---|--|--|--|----|
| 2 | 766089 | AUDIOMETRIA E IMITANCIOMETRIA ACIMA DE 65 ANOS | 02.11.07.004-1 - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA) | | | | 46 |
| | | | 02.11.07.021-1 - LOGO AUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF) | | | | |
| | | | 02.11.07.020-3 - IMITANCIOMETRIA Obs: BPA Consolidado - não é possível filtrar por idade Fonte: SIA/DATASUS | | | | |

ANÁLISE/CONSIDERAÇÕES/SUGESTÕES

A tabela 5 apresenta dados com grande discrepância entre procedimentos e exames regulados e aprovados constantes nos sistemas de informação e base de dados oficiais. A origem de tais discordâncias deve ser pormenorizada no sentido de favorecer a transparência na oferta e execução dos serviços ali listados, bem como uma maneira de determinar a eficiência no controle dos procedimentos realizados.

Em procedimento como a Audiometria, Densitometria óssea e Exame para diagnóstico de deficiência auditiva, verifica-se número bastante inferior (por vezes nulo) de procedimentos aprovados em relação ao número de procedimentos regulados, sendo necessária a justificativa da não realização dos procedimentos regulados para esta unidade. Há a mesma necessidade de esclarecimentos por parte da contratada no que concerne aos exames de Grupo – 4. Tomografia Computadorizada.

No outro extremo, procedimentos como Diagnose em otorrinolaringologia, Videonasofaringoscopia, Videolaringoscopia e em particular Tomografias Computadorizadas em pacientes internados apresentam número consideravelmente superior de procedimentos aprovados quando comparados aos regulados. Esta discordância deve ser analisada e justificada para dirimir eventual questionamento sobre a realização de procedimentos sem a devida obediência ao sistema de regulação.

1-METAS DE PRODUÇÃO -PONTUADAS

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

| INTERNAÇÃO HOSPITALAR | META ANUAL | META QUAD | META ALCANÇADA 1º QUAD | | | | | AVALIAÇÃO | |
|-------------------------------|-------------|----------------|------------------------|------------|------------|------------|------------|------------------|-------------|
| | | | JAN | FEV | MAR | ABR | TOTAL | % DE CUMPRIMENTO | NOTA |
| INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS COD 04 | 9596 | 3198,67 | 489 | 665 | 562 | 705 | 2421 | 75,69 | 8,00 |
| INTERNAÇÕES CLÍNICAS COD 03 | 15646 | 5215,33 | 922 | 1202 | 1026 | 1286 | 4436 | 85,06 | 9,00 |
| CIRURGIAS TOTAIS | 9273 | 3091 | 304 | 462 | 581 | 575 | 1922 | 62,18 | 7,00 |
| CIRURGIAS PROGRAMADAS | 5368 | 1789,33 | 220 | 171 | 280 | 295 | 966 | 53,99 | 0,00 |
| CIRURGIAS NÃO PROGRAMADAS | 4168 | 1389,33 | 84 | 291 | 301 | 280 | 956 | 68,81 | 7,00 |

FONTE: SIH/DATASUS E TRAKCARE E SALA DE SITUAÇÃO NA DATA DE 15/10/2019

Considerando a meta anual estabelecida no contrato e que a avaliação será feita somente ao término do primeiro ano, esta CAC, visando um melhor acompanhamento do desempenho, utilizou o seguinte método de estimativa de produção quadrimestral: (meta anual/3).

ANÁLISE

Do grupo de produção não houve cumprimento de 100% para o quadrimestre no referido grupo, ficando INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS - COD 04 com 75,69% E INTERNAÇÕES CLÍNICAS - COD 03 com 85,06%. Entretanto houve aumento da produção no decorrer do quadrimestre, de 489 em janeiro para 705 em abril.

Quanto às cirurgias totais no período observamos baixo cumprimento da meta, chegando apenas a 62,18% da meta, obtendo a nota mínima do contrato (7).

As cirurgias não programadas, ou seja, as cirurgias de urgência e emergência, são sobre livre demanda, porém apresentaram redução do número esperado para o quadrimestre.

As cirurgias programadas, ou seja, as eletivas, não foram executadas em quantidade suficiente para o alcance da pontuação.

MANIFESTAÇÃO DO IHBDF

O IHB informou em seu relatório quadrimestral que houve reabertura de leitos de enfermaria bloqueados, permitindo uma maior quantidade de internações; recuperação do centro-cirúrgico, além de aquisição de equipamentos como ar-condicionado, aquisição de carrinhos de anestesia, conserto de arcos cirúrgicos dentro outros com a consequente reabertura de mais 5 salas de cirurgia.

Segundo o Instituto, foi detectada variação entre a produção registrada na base oficial (Sistema TrakCare) e os levantamentos realizados pela equipe administrativa da Gerência de Medicina Cirúrgica. Para sanar o problema, durante as reuniões gerenciais, foram propostas a criação de uma ilha de registro dentro do centro-cirúrgico com 6 computadores com acesso ao sistema e a criação de um procedimento operacional padrão (POP) com instruções de registro adequado das cirurgias, com o intuito de diminuir a variação entre a produção real e a produção efetivamente inserida na base oficial.

A queda na produção das cirurgias programadas foi ocasionada por três fatores em especial: processo de planejamento da agenda do bloco cirúrgico, baixa quantidade de salas de cirurgias em operação e problemas com a climatização (ar-condicionado) do hospital.

Para solucionar as causas dos problemas foram adotadas as seguintes ações:

- Implantação do processo de “bate mapa”: reunião diária composta pela chefia médica da Unidade do Centro-cirúrgico (UCC), enfermeiro do centro-cirúrgico, representante da anestesiologia, da Central de Materiais Esterilizados (CME), gestão de leitos, farmácia e OPME para planejamento do mapa de cirurgias com antecedência de dois dias;
- No mês de abril foram instalados aparelhos de ar-condicionado nas salas do centro-cirúrgico;
- Foram adquiridos e entregues 10 (dez) carrinhos de anestesia, e foi formalizado contrato de manutenção para os demais carrinhos.

A tendência a partir do segundo quadrimestre é de consolidação deste quadro e aumento de performance em ambas as metas à medida que os novos processos se consolidam, novas salas de cirurgias sejam reabertas e os novos médicos (principalmente anestesistas), enfermeiros e técnicos de enfermagem iniciem o trabalho.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

Apesar da baixa produção alcançada há que se considerar o início do contrato, a partir da vigência em 12 de janeiro, e as providências já adotadas pela contratada. A contratada deverá se manifestar no segundo quadrimestre em relação às melhorias programadas. A meta de cirurgias programadas não alcançou pontuação por não atingir 60% da meta pactuada, obtendo nota <7.

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).

| ATENDIMENTO AMBULATORIAL | META ANUAL | META QUAD | META ALCANÇADA 1º QUAD | | | | | % DE CUMPRIMENTO | NOTA |
|---|------------|-----------|------------------------|---------|---------|---------|---------|------------------|-------|
| | | | JAN | FEV | MAR | ABR | TOTAL | | |
| CONSULTA DE PROF DE NÍVEL SUPERIOR NÃO MÉDICO | 30.006 | 10.002 | 2184 | 1868 | 2699 | 3679 | 10430 | 104.28 | 10.00 |
| CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 290.193 | 96.731 | 17707 | 18858 | 21445 | 19297 | 77307 | 79.92 | 9.00 |
| AMBULATÓRIO-PROCEDIMENTO MAC | 3.191,326 | 1.063,775 | 292.128 | 155.558 | 223.495 | 230.818 | 901.999 | 84.79 | 9.00 |
| AMBULATÓRIO-PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS | 54.371 | 18.124 | 6844 | 1244 | 2554 | 3295 | 13.937 | 76.90 | 8.00 |

ANÁLISE

Das 4 metas do grupo de atendimento ambulatorial apenas a consulta de profissional de nível superior não médico alcançou acima de 100% (104,28%).

Com relação a consulta médica na atenção especializada o IHB apresentou aumento mensal na produção até março, porém com queda em abril, estando o seu cumprimento de meta em 79,92%.

Quanto aos procedimentos de média e alta complexidade (MAC) o IHB alcançou 84,79%.

Os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais houve queda em fevereiro se comparado a janeiro, porém com progressiva melhora a partir de março, ficando em 76,90%.

Chama a atenção da Comissão a falta de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, com meta estipulada de 54.371 procedimentos em 2018, podendo estar estes englobados nos procedimentos cirúrgicos totais relatados no item anterior. A categorização adequada destes procedimentos é etapa necessária à correta avaliação das metas constantes do presente contrato.

MANIFESTAÇÃO DO IHBDF

Conforme descrito no relatório do IHBDF, o ambulatório dispõe de consultas em 33 especialidades, entre clínicas e cirúrgicas, dispostos de 108 consultórios, com realização de exames em 16 especialidades, dispostos em 51 salas de procedimentos.

Segundo o Instituto, a Diretoria Adjunta Sistêmica - DASI em parceria com a Gerência de Medicina Interna e a Gerência de Custos e Faturamento SUS, estão desenvolvendo estudo para a criação de ações de melhoria dos registros das consultas, de forma a avaliar a produção de cada especialidade.

O IHB informa que há problemas com registros adequados dos procedimentos. Nesse sentido está em avaliação a criação de processos e ferramentas que permitam o registro correto dos procedimentos realizados, refletindo a produção real nos números gerados.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

O grupo de metas ambulatoriais mostrou-se com boa avaliação, alcançando notas entre 8 e 10.

Ainda sim, a Comissão recomenda que o IHBDF informe integralmente os procedimentos realizados na produção ambulatorial e hospitalar.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

| | META ANUAL | META QUAD | META ALCANÇADA 1º QUAD | | | | | % DE CUMPRIMENTO | NOTA |
|--|------------|-----------|------------------------|-------|-------|-------|-------|------------------|------|
| | | | JAN | FEV | MAR | ABR | TOTAL | | |
| ATENDIMENTOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | 206,446 | 68,815 | 18483 | 16537 | 19693 | 15722 | 70435 | 102.35 | 10 |

ANÁLISE

Os atendimentos de urgência e emergência na atenção especializada são monitorados pela produção do procedimento 0301060061 - Atendimento na Urgência na Atenção Especializada.

Ao analisar os resultados do primeiro quadrimestre nota-se que o procedimento 0301060061 - Atendimento na Urgência na Atenção Especializada superou a estimativa quadrimestral indicando tendência ao cumprimento da meta anual.

Salienta-se, contudo, que o contratado informa em seu relatório que no primeiro trimestre foram classificados no pronto socorro 27.521 pacientes, no entanto foram informados apenas 192 procedimentos 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO no SIA.

MANIFESTAÇÃO DO IHBDF

Ressalta-se que o contratado informou em seu relatório a programação de projetos e ações para o 2º quadrimestre envolvendo a avaliação dos processos do pronto-socorro, medição e avaliação de indicadores operacionais e proposição de ações de melhoria para o atendimento às demandas desse serviço pela população do Distrito Federal.

O contratado informou em seu relatório que a produção relacionada à atendimentos de urgência apresentou, no 1º quadrimestre, variações entre 15 a 19 mil atendimentos, e que conforme a característica de atendimento do hospital, pode-se atribuir esse resultado à procura pelos serviços especializados de emergência que o mesmo oferece.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

O contrato não define meta por atendimento de urgência e emergência por especialidade médica, apenas número de atendimento de urgência e emergência geral do hospital. Também não define quantidade de atendimento na emergência por perfil do hospital.

ENSINO, PESQUISA E RESIDÊNCIA MÉDICA

| ENSINO, PESQUISA E RESIDÊNCIA | META ANUAL | 2018 | % DE CUMPRIMENTO | NOTA |
|--|------------|------|------------------|------|
| NÚMERO DE VAGAS OFERTADAS EM PROGRAMA DE RESIDENCIA UNI E MULTIPROFISSIONAIS | 154 | 172 | ----- | --- |
| NÚMERO DE VAGAS OFERTADAS EM PROGRAMA DE RESIDENCIA MÉDICA | 149 | 130 | ----- | |

ANÁLISE

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

Os programas de residência uni e multiprofissionais fazem parte dos Programas da SES/DF não sendo exclusivo do IHBDF. O IHB recebeu os residentes como cenário de atuação ou cenário de prática.

Os Programas de residência médica em 2018 têm como instituição executora, a SES/DF e estão registrados no sistema Informatizado da Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação – SISCNRM/MEC.

Assim o Contrato 001/2018 não deixa claro como pontuar os Programas de Residência Uni e Multiprofissional e Médica no seu 1º ano de vigência.

Os dados ofertados pela contratada no 1º quadrimestre correspondem aos residentes uni e multiprofissionais e residentes médicos dos Programas de Residência da SES/DF ingressados em 2018.

Segundo o Contrato de Gestão 001/2018 o IHBDF tem como metas ofertar 154 vagas em Programa de Residência Uni e Multiprofissionais e 149 vagas em Programa de Residência Médica.

Segundo informações do IHBDF ingressaram na residência médica 130 médicos e na residência uni ou multiprofissional ingressaram 172 profissionais, conforme tabelas demonstrativas.

Essa é uma meta anual e deverá ser pontuada ao final do primeiro ano, não alterando a pontuação quadrimestral.

Conforme tabela demonstrativa não foram admitidos médicos nos programas de residências das especialidades de cancerologia clínica, cirurgia torácica, medicina de emergência (apenas cenário do programa em rede), hematologia e hemoterapia e reumatologia pediátrica (Não pertence à carta de serviço do HBDF).

Número de vagas do Programa de Residência Uni e Multiprofissionais que devem ser ofertadas pelo IHBDF, Brasília, Brasil, 2018

| Programa | Áreas Profissionais | Total de Residentes | TOTAL QUE INGRESSARAM |
|--|---------------------|---------------------|-----------------------|
| Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial - Uniprofissional, em Rede | Odontologia | 2 | 4 |
| Enfermagem em Centro Cirúrgico - Uniprofissional, em Rede | Enfermagem | 20 | 28 |
| Enfermagem em Nefrologia - Uniprofissional, em Rede | Enfermagem | 8 | 8 |
| Atenção em Oncologia - Multiprofissional, em Rede | Fisioterapia | 4 | 4 |
| | Farmácia | 2 | 4 |
| | Nutrição | 4 | 4 |
| | Enfermagem | 4 | 4 |
| | Serviço Social | 2 | 4 |
| | Psicologia | 2 | 4 |
| Atenção Cardíaca - Multiprofissional, em Rede | Enfermagem | 4 | 4 |
| | Fisioterapia | 2 | 2 |
| | Psicologia | 2 | 2 |
| | Nutrição | 2 | 2 |
| Saúde do Adulto e Idoso - Multiprofissional, em Rede | Enfermagem | 16 | 16 |
| | Nutrição | 8 | 8 |
| | Fisioterapia | 8 | 8 |
| Terapia Intensiva - Multiprofissional, em Rede | Enfermagem | 16 | 16 |
| | Farmácia | 8 | 8 |

| | | | |
|--|--------------|-----|-----|
| | Fisioterapia | 8 | 8 |
| | Nutrição | 8 | 8 |
| | Psicologia | 8 | 8 |
| Urgência e Trauma - Multiprofissional, em Rede | Nutrição | 4 | 5 |
| | Fisioterapia | 4 | 5 |
| | Enfermagem | 8 | 10 |
| TOTAL | | 154 | 174 |

Número de vagas do Programa de Residência Médica que devem ser ofertadas pelo IHBDF e o que foi ingressado, Brasília, Brasil, 2018

| Programa de Residência Médica | Total de Residentes DEVEM SER OFERTADO | RESIDENTES QUE INGRESSARAM |
|-------------------------------------|--|----------------------------|
| Acupuntura | 2 | 2 |
| Anestesiologia | 6 | 7 |
| Cancerologia Clínica | 2 | 0 |
| Cancerologia Pediátrica | 2 | 2 |
| Cardiologia | 8 | 3 |
| Ecocardiografia | 1 | 1 |
| Eletrofisiologia Clínica Invasiva | 1 | 1 |
| Cirurgia do Trauma | 2 | 1 |
| Cirurgia Geral | 9 | 10 |
| Cirurgia Torácica | 1 | 0 |
| Cirurgia Vascular | 3 | 3 |
| Clínica Médica | 14 | 14 |
| Medicina de Emergência | 6 | 0 |
| Coloproctologia | 2 | 2 |
| Endocrinologia | 2 | 2 |
| Endoscopia Digestiva | 1 | 1 |
| Endoscopia Respiratória | 2 | 2 |
| Gastroenterologia | 4 | 4 |
| Hematologia e Hemoterapia | 2 | 0 |
| Hepatologia | 1 | 1 |
| Infectologia | 2 | 2 |
| Mastologia | 2 | 2 |
| Medicina Intensiva Pediátrica | 4 | 4 |
| Nefrologia | 4 | 4 |
| Neurocirurgia | 3 | 3 |
| Neurofisiologia Clínica | 4 | 4 |
| Neurologia | 6 | 6 |
| OFTalmologia | 6 | 6 |
| Ortopedia e Traumatologia | 6 | 6 |
| Otorrinolaringologia | 2 | 2 |
| Patologia | 3 | 2 |
| Pneumologia | 2 | 2 |
| Psiquiatria | 3 | 3 |
| Radiologia e Diagnóstico por Imagem | 5 | 5 |

| | | |
|---------------------------------|-----|-----|
| Reumatologia | 3 | 3 |
| Transplante Renal | 2 | 2 |
| Urologia | 2 | 2 |
| Alergia e Imunologia Pediátrica | 4 | 4 |
| Endocrinologia Pediátrica | 2 | 2 |
| Gastroenterologia Pediátrica | 3 | 3 |
| Hematologia Pediátrica | 2 | 2 |
| Nefrologia Pediátrica | 2 | 1 |
| Neurologia Pediátrica | 2 | 2 |
| Pneumologia Pediátrica | 2 | 2 |
| Reumatologia Pediátrica | 2 | 0 |
| TOTAL | 149 | 130 |

MANIFESTAÇÃO DO IHBDF

- Foi apresentada proposta de regimento junto à FIOCRUZ e SES para a Rede Distrital de Avaliação de Tecnologias e Políticas Informadas por Evidências (ReDAPTS);
- Submetido o projeto de pesquisa “Revisão Sistemática sobre Novas Alternativas mais Efetivas no Tratamento de Microrganismos Resistentes”;
- Foi realizada a recomposição do Conselho Científico;
- Realizada a entrega de Nota Técnica de Resposta Rápida (NTRR) sobre implantes metálicos em Ortopedia;
- A Carteira de serviços da Biblioteca foi definida com apoio à comutação bibliográfica;
- Foram registrados 34 projetos de pesquisa: 14 aprovados, 6 com pendência e 14 em análise, e 10 estudos multicêntricos em andamento, sendo 03 com patrocínio;
- A Diretoria de Ensino e Pesquisa - DEP forneceu apoio ao registro de dados epidemiológicos na força-tarefa de atendimento a pacientes oncológicos de 1ª consulta;
- Através do programa de educação permanente foram realizados treinamento no Sistema de Informação de Câncer – SISCAN, em radioproteção para a assistência a pacientes submetidos a terapias com radioisótopos, ventilação mecânica, o 3º Curso de Princípios da Oncologia (LAOnco-IHB), transtornos do movimento, cuidados paliativos, Workshop de impactos para atuação do Assistente Social: Terceiro Setor, Gestão e Serviço Social, Workshop - Cuidados Paliativos e Reiki, 1º Curso de Liderança e Coaching do IHB, Workshop - Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos: interfaces entre teoria e prática, Workshop – Hipodermólise, Fórum - Como potencializar as Interrelações das diferentes gerações na residência médica e Cuidados em Lesões de Pele;
- Assinatura de dois termos de acordo de pesquisa patrocinada, em parceria com dois hospitais de excelência, o Hospital do Coração (HCor) e o Hospital Moinhos de Vento (HMV);
- Foram iniciadas as atividades do Comitê de Ética em Pesquisa/IHB;
- Elaborada e distribuída enquete sobre produtos gerados a partir de pesquisas geradas no hospital para 251 destinatários;
- Elaborado o plano de divulgação de publicações em periódicos científicos em cada unidade assistencial no IHB;
- Realizado o acolhimento de 130 residentes médicos e 172 residentes multiprofissionais/em áreas profissionais de saúde, atendendo à meta pactuada no Contrato de Gestão. Abaixo, quadro de residentes que ingressaram nos programas de residência.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

Não houve no Contrato a definição da origem dos residentes, se admitidos pela SES com atuação no IHBDF ou admitidos no próprio IHB. Assim a CAC avaliou o quantitativo no contexto geral, não apresentando percentual de cumprimento de meta e nota adquirida.

RESULTADO DAS METAS DE PRODUÇÃO

Soma das notas das metas 77
 Número de metas 10
 Média 7,7 Peso 60% Resultado: 4,62

2-INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

| INDICADORES | META | META ALCANÇADA 1º QUAD | | | | AVALIAÇÃO | | |
|--|------|------------------------|--------|--------|--------|-----------|------------------|------|
| | | JAN | FEV | MAR | ABR | MÉDIA | % DE CUMPRIMENTO | NOTA |
| 1-TOH-TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR | >86% | 92,00% | 85,50% | 85,40% | 83,30% | 86,55% | 100,63% | 10 |
| 2-MPH- MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR(DIAS) | <14 | 14,6 | 15,4 | 14,1 | 13,7 | 14,45 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | |
|---|-------|--------|--------|--------|-----|--------|--------|----|
| 3-IIS-ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO(DIAS) | <2 | 1,36 | 2,6 | 2,4 | 2,7 | 2,26 | 0 | 0 |
| 4-IRLH-ÍNDICE DE RENOVAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES(PACIENTE POR LEITO/MÊS) | >3,65 | 1,93 | 1,6 | 1,84 | 1,8 | 1,79 | 0 | 0 |
| 5-TAXA DE ABSENTEÍSMO | <6% | 6,19 | 6,11 | 8,14 | S/R | 6,81 | 0 | 0 |
| 6-PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH | <1% | 0,50% | 0,05% | 0,70% | S/R | 0,42% | 100% | 10 |
| 7-PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS | <15% | 39,20% | 36,90% | 29% | 32% | 34,28 | 0 | 0 |
| 8-TAXA DE FATURAMENTO HOSPITALAR INTERNAÇÃO | >90% | 68,10% | 0 | 0% | S/R | 22,7% | 25,2 | 0 |
| TAXA DE FATURAMENTO HOSPITALAR AMBULATORIAL | >90% | 56,20% | 56,30% | 69,72% | S/R | 60,74% | 67,48% | 7 |

Dados informados no Relatório do IHBDF

ANÁLISE

Os dados das metas de desempenho foram extraídos do Relatório do IHBDF, e não houve registro(S/R) de alguns indicadores referente ao mês de abril, assim a avaliação do grupo restou prejudicada.

Não houve dado no relatório do IHBDF no mês de abril dos seguintes indicadores: Taxa de absenteísmo, percentual de ocorrência de glosa no SIH e taxa de faturamento hospitalar.

As metas de desempenho avaliadas no 1º quadrimestre do contrato não se mostraram satisfatória, exceto pela taxa de ocupação hospitalar que alcançou acima da meta (100,63%) e o percentual de ocorrências de glosas no SIH (100%).

A média de permanência hospitalar se apresentou acima do esperado em 0,45% a mais da meta, porém na avaliação mensal do referido quadrimestre a taxa de mostrou dento da meta no último mês avaliado.

O índice de intervalo de substituição cuja a meta é de < 2 dias, apresentou acima do pactuado em 0,26% da meta. Na referida meta não houve melhora no decorrer do quadrimestre.

Quanto ao índice de renovação de leitos hospitalares pactuado em >3,65 pacientes por leito por mês, se mostrou bem abaixo da meta (1,79).

A taxa de absenteísmo do IHB foi de 6,81%, acima do pactuado (<6%).

O percentual de suspensão de cirurgias programada também não atingiu a meta de <15%. Segundo o contrato, o indicador de suspensão de cirurgias é um indicador novo, que foi iniciado no final de 2017.

A taxa de faturamento hospitalar ainda não está dentro do esperado, porém há de se considerar o início do contrato de gestão.

Quanto aos indicadores relativos à produção, utilizou-se as bases de dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) dos meses janeiro a abril para o cálculo do percentual de ocorrência de glosas nas internações. O resultado do quadrimestre está dentro da meta, conforme observado na tabela abaixo.

Número de AIHs apresentadas, aprovadas e rejeitadas e percentual atingido pelo IHBDF no primeiro quadrimestre de 2018, Brasília, Brasil, 2018

| Quantidade | Apresentadas | Aprovadas | Rejeitadas | % atingido | Meta para 2018 |
|------------|--------------|-----------|------------|------------|----------------|
| AIHs | 7116 | 7077 | 39 | 0,55 | <1 |

Fonte: SIH/SUS

O indicador de taxa de faturamento propõe medir o percentual faturado e/ou informado para cobrança em relação ao total de procedimentos realizados com a prestação de serviços assistenciais, nos níveis ambulatorial e hospitalar, por meio de diversos instrumentos: BPA-C, BPA-I, APAC, APAC – Procedimento Principal, APAC - Procedimento Secundário, AIH e FAEC. Nota-se um equívoco nesta descrição, pois FAEC não se trata de um instrumento de registro, mas sim de um componente do bloco de financiamento, no caso o da Atenção de Média e Alta Complexidade, que é formado por dois componentes (limite financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar – MAC e fundo de ações estratégicas e compensação – FAEC).

Número de procedimentos hospitalares e ambulatoriais aprovados de janeiro a abril de 2018 e realizados de janeiro a abril de 2018 e em 2017, Brasília, Brasil, 2018

| Produção do IHBDF | Procedimentos aprovados de jan a abr 2018 | Procedimentos realizados em jan a abr 2018 | Procedimentos realizados em 2017 | % |
|--|---|--|----------------------------------|--------|
| Número de procedimentos hospitalares (AIH) | 7.077 | 3.743 | 3.334 | 52,90% |
| Número de procedimentos ambulatoriais (BPA-C, BPA-I, APAC) | 916.500 | 846.344 | 70.156 | 92,30% |

| | | | | |
|-------|---------|---------|--------|--------|
| Total | 923.577 | 850.087 | 73.490 | 92,00% |
|-------|---------|---------|--------|--------|

Fonte: SIA e SIH/SUS

MANIFESTAÇÃO DO IHBDF

Foi informado pelo contratado que alguns resultados são parciais devido aos dados não estarem disponíveis no momento da confecção do relatório, tais como a taxa de absenteísmo (não dispunham dos dados referentes a abril, portanto foi calculada a média entre os meses janeiro a março), o percentual de ocorrência de glosas e a taxa de faturamento hospitalar (não dispunham dos dados referentes a abril, e, portanto, foram considerados os dados referentes aos meses janeiro a março).

Sobre a média de permanência hospitalar, as análises realizadas indicam que o tempo de espera para a realização de cirurgias, o alto índice de suspensão cirúrgica, o maior número de cirurgias não programadas em relação as programadas registradas no período e a maior quantidade de internações clínicas em relação às internações cirúrgicas tem influência na média de permanência como um todo.

A reabertura de salas cirúrgicas, aquisição de novos equipamentos e manutenção adequada de outros, revisão e melhoria do processo de planejamento de cirurgias estão sendo realizados.

Quanto ao índice de intervalo de substituição de 2,2 dias, o valor foi impulsionado pela elevação do índice nos meses de fevereiro e março. O resultado é impactado fortemente pela capacidade encontrada de produção no centro cirúrgico.

O resultado do índice de renovação de leitos indicou baixa capacidade do hospital em girar leitos, causado pela média de permanência elevada e pela grande quantidade de leitos bloqueados no período, baixa produção cirúrgica e excesso de suspensão de cirurgia. Para melhoria, foram adotadas ações de planejamento de agendamentos cirúrgicos, com adoção do "bate-mapa", podendo avaliar com antecedência as necessidades de equipamento e material, salas e pessoal. Também está em andamento o mapeamento do fluxo do paciente.

Quanto a taxa de absenteísmo, a alta pode sugerir piora na performance, porém análises indicam comprometimento na confiabilidade e disponibilidade da taxa devido à registros de ausência inconsistentes e demora no processo de fechamento dos dados na fonte. Como ação de melhoria está a contratação de sistema de ponto próprio com base interna e definição dos critérios de ausência.

Sobre as glosas no SIH, o risco é reduzido dada a atuação dos auditores da Gerência de Custos e Faturamento SUS na análise das AIHs.

Somente após a metade do mês de fevereiro foi possível produzir com confiabilidade nos dados referentes a suspensão de cirurgias. Verificou-se que o planejamento adequado da programação de cirurgia tem alto impacto no desempenho do centro cirúrgico, já que a principal causa de suspensão é o atraso no início das cirurgias. Para solucionar o problema foi instituído o "bate-mapa". O resultado foi uma queda no percentual de suspensão de 36% para 29% em março.

Com abertura de leitos de enfermaria, ampliação do número de salas de cirurgias, compra de carrinhos de anestesia, concerto do ar condicionado e contratação de pessoal, espera-se reduzir essa taxa nos próximos meses.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

Resalta-se que, em relação aos indicadores Taxa de Ocupação Hospitalar, Média de Permanência Hospitalar, Índice de Intervalo de Substituição e Índice de Renovação de Leitos Hospitalares, não há, até o presente momento, bases de dados que contenham as informações necessárias para o cálculo desses indicadores. Dessa forma, solicitou-se ao IHBDF os instrumentos utilizados para a aferição desses indicadores, bem como a memória de cálculo, **conforme o SEI 00060-00300535/2018-00, no entanto até a confecção deste relatório não recebemos as informações relativas à memória de cálculo.**

Com relação à taxa de faturamento, sugere-se que seja revisto o método de cálculo proposto no contrato de gestão, uma vez que, ao se aferir de maneira conjunta a produção ambulatorial e hospitalar pode acontecer um viés de análise, conforme demonstrado na tabela acima, onde observa-se que devido ao quantitativo de procedimentos ambulatoriais ser substancialmente maior que o quantitativo de internações e serem majoritariamente faturados no mesmo mês em que são realizados (92,3%), essa informação ao ser analisada em conjunto com a produção hospitalar (AIH) pode mascarar o resultado do desempenho dessa (52,9%), mostrando em um bom desempenho geral (92%), conforme a tabela 11.

Conforme exposto acima, sugere-se que o indicador de faturamento hospitalar/ambulatorial seja desmembrado em dois indicadores para avaliar o desempenho do faturamento ambulatorial e do faturamento hospitalar separadamente.

A taxa de suspensão de cirurgias se encontra em desacordo com a meta, havendo necessidade de otimização na efetiva realização de cirurgias agendadas em mapa cirúrgico.

Das metas avaliáveis, o IHBDF não alcançou nota >7 em 04 metas: média de permanência hospitalar, índice de intervalo de substituição, índice de renovação de leitos e percentual de suspensão de cirurgia.

RESULTADO DAS METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO

Soma das notas das metas 20

Número de metas 08, avaliáveis 06, não avaliáveis 02

Média 3,37 Peso 25% Resultado: 0,83

METAS DO PLANO DE AÇÃO E MELHORIA

| CONTRATO | MÊS | 1º QUADRIMESTRE | | | | AVALIAÇÃO |
|---|--------------|-----------------|-----|-----|-----|-----------|
| | | JAN | FEV | MAR | ABR | |
| AÇÃO /MELHORIA | PRAZO | | | | | |
| PREPARAR O BASE PARA OBTER ACREDITAÇÃO ONA 1 | nov/18 | X | X | X | X | |
| OBTER ACREDITAÇÃO ONA 1 | jun/19 | X | X | X | X | |
| REABRIR 35 LEITOS DE ENFERMARIA BLOQUEADOS | abr/18 | X | X | X | 1 | 1 |
| REABRIR 35 LEITOS DE ENFERMARIA BLOQUEADOS | mai/18 | X | X | X | X | 1 |
| REABRIR 37 LEITOS DE ENFERMARIA BLOQUEADOS | jun/18 | X | X | X | X | |
| REABRIR 10 LEITOS DE UTI BLOQUEADOS | jun/18 | X | X | X | X | |
| IMPLANTAR SISTEMA DE GESTÃO (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, LOGÍSTICA DE INSUMO S ESTRATÉGICOS, INTEGRAÇÃO DA | nov/18 | X | X | X | X | |

| | | | | | | |
|--|--------|---|---|---|---|---|
| FARMÁCIA, ENFERMARIA, UTI,CENTRO CIRÚRGICO,APOIO DIAGNÓSTICO,FATURAMENTO) P GARANTIR O CONTROLE E A OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS) | | | | | | |
| MIGRAR O CADASTRO DO CNES | fev/18 | X | 1 | | | 1 |
| OBTER CERTIFICAÇÃO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-CEBAS NA ÁREA DE SAÚDE | mar/18 | X | X | | | 0 |
| MANTER CERTIFICAÇÃO COMO HOSPITAL DE ENSINO | jun/18 | X | X | X | X | |
| MANTER HABILITAÇÃO COMO CENTROS DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA-CACON | jun/18 | X | X | X | X | |
| 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 DEZEMBRO DE 1997 | nov/18 | X | X | X | X | |
| MANTER HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE ENSINO E PESQUISA | jun/18 | X | X | X | X | |
| HABILITAR A INTEGRALIDADE DOS LEITOS DE UTI | jun/18 | X | X | X | X | |
| 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 | X | X | X | X | 1 |
| PADRONIZAR OS INSUMOS E MEDICAMENTOS | nov/18 | X | X | X | X | |
| GARANTIR A MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS A ATIVIDADE ASSISTENCIAL | nov/18 | X | X | X | X | |
| CONTRATAR PESSOAL PARA ÁREA DE ASSISTENCIAL | jun/18 | X | X | X | X | |
| CONTRATAR PESSOAL PARA ÁREA CORPORATIVAS | jun/18 | X | X | X | X | |
| ESTRUTURAR A ÁREA DE ENSINO E PESQUISA DO IHBDF | nov/18 | X | X | X | X | |
| REVISAR E ELABORAR O PLANO ESTRATÉGICO DO IHBDF PARA O BIÊNIO 2018-2019(QUE COMPORÁ O ANEXO II) | jun/18 | X | X | X | X | |
| APLICAR PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO ATENDIDO OU RESPONSÁVEL LEGAL E DIVULGAR SEUS RESULTADOS | mar/18 | X | X | 1 | | 1 |
| | ago/18 | X | X | X | X | |
| | dez/18 | X | X | X | X | |
| IMPLEMENTAR AÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO SUS | dez/18 | X | X | X | X | |
| IMPLEMENTAR PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE ACORDADOS NO PROCADI | jun/18 | X | X | X | X | |
| REMODELAR O CENTRO DE TRAUMA E NEURO-CARDIO SEM A DEPENDÊNCIA DO SAMU | nov/18 | X | X | X | X | |
| CONCLUIR A REFORMA DO BLOCO ADMINISTRATIVO, ADEQUANDO À ARQUITETURA ORGANIZACIONAL DO IHBDF-CONVENIO CELEBRADO ENTRE A SES-DF E A CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | ago/18 | X | X | X | X | |
| REALIZAR A CONTRATAÇÃO PARA NOVA SUBESTAÇÃO DE ENERGIA-TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº001/2017, CELEBRADO ENTRE A SES-DF E A NOVACAP. | nov/18 | X | X | X | X | |
| ELABORAR E APROVAR MANUAL DE GESTÃO DE PESSOAS | jun/18 | X | X | X | X | |
| ELABORAR E APROVAR MANUAL DE ORGANIZAÇÃO | nov/18 | X | X | X | X | |
| IMPLEMENTAR INTEGRALMENTE, NO AMBITO DO IHBDF, O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE, EM SUBSTITUIÇÃO AOS PRONTUÁRIOS DE PAPEL | dez/18 | X | X | X | X | |
| 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 | X | X | X | X | |
| SUBSTITUIR O PESSOAL NÃO OPTANTE POR PERMANECER NO IHBDF | jun/18 | X | X | X | X | |
| IMPLEMENTAR O TRANSPORTE DE PACIENTES | mar/18 | X | X | | | 0 |
| DEVOLVER O PRÉDIO DA DITEC AO IHBDF | mai/18 | X | X | X | X | |
| IMPLEMENTAR SISTEMA DE INFORMAÇÃO QUE GARANTA A COLETA DOS DADOS E INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A GESTÃO | jun/18 | X | X | X | X | |
| TOTAL PONTOS | | | | | | 5 |

ANÁLISE

No quadro acima estão demonstradas todas as metas em relação ao Plano de Ação e Melhoria do 1º ano de contrato.

Das 05 metas do 1º quadrimestre 03 foram cumpridas: reabertura de 35 leitos de enfermaria bloqueados (abril), migrar o cadastro do CNES, aplicação de pesquisa de satisfação do usuário atendido. Duas metas do 2º quadrimestre foram cumpridas no 1º quadrimestre: reabertura de 35 leitos bloqueados (maio) e organizar e implementar as áreas corporativas do IHBDF.

Não houve cumprimento das metas: implementar o transporte de pacientes e obter certificação de entidade beneficente de assistência social-cebas na área de saúde.

Assim a CAC considerou para análise, as metas do 1º quadrimestre (5) e duas metas do 2º quadrimestre (2). Obtendo das 7 metas, 71,40% de cumprimento, com nota 8, conforme contrato.

A meta de devolver o prédio da DITEC ao IHBDF não foi executada, porém, por problemas referentes a SES, segundo informações do Relatório do IHB.

MANIFESTAÇÃO DO IHBDF

Para cada meta ou conjunto de metas foi estruturado um projeto ou um plano de ação. Desse modo foram estruturados 30 projetos ou plano de ação que englobam as 35 metas. Houve mobilização dos principais recursos, com gestão intensiva da gerência de processos e projetos para entregar as metas pactuadas no plano de ação.

Foram abertos 83 leitos dos 107 que estavam bloqueados no início da gestão. O cadastro do CNES foi migrado para o CNPJ do Instituto Hospital de Base no dia 09 de março de 2018.

A pesquisa de satisfação do usuário foi concluída e apresentada na reunião ordinária do conselho administrativo em 17/04/2018.

A meta de devolução do prédio da DITEC para o IHBDF não será cumprida, pois foi encaminhado documento SEI 01/2018 IHBDF /SUTI solicitando devolução do prédio.

A meta de obter certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social, está em andamento, pois em 28/02/2018 o IHBDF pleiteou junto ao Ministério da Saúde, a certificação, mas foi indeferido por meio da Portaria nº 384 de 03/04/2018, publicado no DOU de 11/04/2018. Após indeferimento o IHB ingressou com uma ação judicial na Justiça Federal, em 17/04/2018. Também foi solicitado exame do recurso administrativo ao Ministério da Saúde em 21/05/2018.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

Sugere-se que esta meta de devolver o prédio da DITEC ao IHBDF seja revisada, uma vez que não compete ao IHBDF executá-la.

Não foi definido método de avaliação no contrato para metas executadas anteriormente ao pactuado.

RESULTADO DAS METAS DO PLANO DE AÇÃO E MELHORIA

Soma das notas das metas 5

Número de metas 7

% de cumprimento: 71,4% NOTA 8 Peso 15% Resultado: 1,2

| | |
|---|---|
| TOTAL DE METAS DO 1º QUADRIMESTRE | 5 |
| TOTAL DE METAS DO 2º QUADRIMESTRE ALCANÇADA NO 1º QUA | 2 |
| TOTAL DE METAS CONSIDERADAS PARA ANÁLISE | 7 |
| TOTAL DE METAS CUMPRIDAS | 5 |

CRONOGRAMA ANUAL DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS

INTRODUÇÃO

O recurso financeiro para subsídio das atividades assistenciais do Instituto, toma em conta a previsão de transferência exarada no Anexo VI do Contrato, com previsão de apoio por parte da SES/DF nos moldes do artigo 17 da Lei n.º 5.899/2017, que determina que "a Secretaria de Estado de Saúde prestará o apoio necessário à implementação e à manutenção das atividades do IHBDF, até a sua completa organização".

Desse modo, o contrato prevê na cláusula vigésima oitava que versa sobre a Transição e o Apoio à Implantação do Instituto, nos termos da Lei n.º 5.899/2017, até sua completa organização, podendo a SES/DF "fornecer materiais, bens e serviços; executar serviços e atividades de apoio e suporte administrativo; custear as despesas de instalação do IHBDF; apoiar o registro e a obtenção de certificações federais técnicas, sanitárias, de ensino e pesquisa ou tributárias, desde que seja considerado o contido no parágrafo primeiro quanto ao prazo não extrapolar o fim do exercício de 2018.

Nos primeiros doze meses de vigência do presente contrato, o somatório dos valores a serem repassados fica 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 será efetivada mediante a liberação de 12(doze) parcelas mensais.

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" (grifo nosso), 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 essa 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 (6525171), para fins do acompanhamento e instrução do processo de repasse mensal ao Fundo de Saúde do Distrito Federal, encaminhou às subsecretarias processos onde 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 - SULOLOG
- 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.

Com efeito, conforme a Cláusula Vigésima Quarta, parágrafo quarto do Contrato de Gestão, o valor total dos descontos do segundo quadrimestre de 2018, já considerando os valores referentes a descontos informados pelas áreas técnicas da SES, encontra-se detalhado na tabela abaixo:

| PARCELA | PROCESSO DE ORIGEM | VIGÊNCIA | COMPETÊNCIA | PROCESSO | ORDEM BANCÁRIA | DATA DE EMISSÃO | DESCONTOS DE CUSTEIO | DESCONTO DE PESSOAL | VALOR REPASSADO | OBSE |
|---------|--------------------|-------------------------------|-------------|--------------------------------|-----------------|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| 1ª | 00060.000.123/2018 | 12/01/2018 a 31/01/2018 | JANEIRO | 00060- 00032509/2018- 35 | 2018 OB01198 | 02/02/2018 | R\$ 0,00 | R\$ 0,001 | R\$8.361.828,95 | va cu prop a 2 ten vista vigê coi |
| 2ª | 00060.000.123/2018 | 01/02/2018 a 28/02/2018 | FEVEREIRO | 00060- 00068262/2018- 95 | 2018 OB03135 | 09/03/2018 | R\$ 5.637.728,23 | R\$ 37.379,704,95 | R\$7.161.813,07 | desc SU SL |
| 3ª | 00060.000.123/2018 | 01/03/2018 a 31/03/2018 | MARÇO | 00060- 00129347/2018- 57 | 2018 OB05884 | 04/05/2018 | R\$ 10.851.373,08 | R\$ 36.439.923,24 | R\$2.887.949,93 | desc SULC SIN SL |
| 4ª | 00060.000.123/2018 | 01/04/2018 a 30/04/2018 | ABRIL | 00060- 00213504/2018- 10 | 2018 OB06119 | 10/05/2018 | R\$ 9.774.100,98 | R\$ 31.563.292,14 | R\$8.841.853,13 | desc SVS, SAIS, e S |
| | | | | | | | | | R\$ 27.253.445,08 | |

ANÁLISE

Considerando que, conforme Ata da reunião realizada no GAB/SES em 18 de janeiro de 2018, parte integrante do processo SEI n.º 00060-00029531/2018-06, ficou decidido que nos primeiros 03 (três) meses de vigência do Contrato todos os servidores estatutários do IHBDF serão pagos diretamente pela SES/DF, devendo ser repassado ao IHBDF apenas a diferença entre o valor do repasse mensal previsto no Contrato de Gestão e o valor pago pela SES/DF aos servidores estatutários cedidos ao IHBDF.

Do valor total de custeio (R\$ 15.053.773,92) deve ser descontados valores informados pelas áreas referente a pagamento da SES a contratos pré-existente ao contrato de gestão que forneçam insumos ou medicamento ou prestes serviço ao IHB.

Do valor total de pessoal (R\$ 35.125.472,33) deve ser descontado o valor pago aos servidores estatutários cedidos ao IHB, sendo que no mês de janeiro o repasse foi proporcional há 20 dias, tendo em vista a vigência do contrato. Além dos servidores cedidos, a SES deve repassar para IHB os valores pagos aos celetistas, contratados pelo IHB, conforme informação do IHB.

O repasse do mês de janeiro ocorreu, que deveria ter ocorrido em 05 dias úteis após a assinatura do contrato, ocorreu em 02/02/2018. Assim a folha de pagamento dos estatutários cedidos para o IHB no mês de janeiro foi de R\$ 24.011.878,31.

O valor proporcional de 22 dias de janeiro para o pessoal corresponde a R\$ 22.661.595,05 a ser recebido, porém a folha de pessoal dos cedidos foi de 24.011.878,31. Assim o valor do repasse seria – R\$ 1.350.283,26, que deverá ser descontado do custeio.

O valor de custeio correspondente a 20 dias de janeiro foi de R\$ 9.712.112,21. Assim o valor de R\$ 9.712.112,21 menos R\$ 1.350.283,26, o valor de repasse do mês de corresponde a R\$ 8.361.828,95.

Assim o valor referente ao **1º quadrimestre** recebido pelo IHB foi de R\$ 27.253.445,08.

ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

RESULTADO FINAL

| METAS | NOTAL FINAL |
|---------------------------|--------------------------------------|
| PRODUÇÃO | 4,62 |
| DESEMPENHO | 0,83 |
| PLANO DE AÇÃO E MELHORIAS | 1,2 |
| TOTAL | 6,65 |
| CONCEITO PARCIAL | CUMPRIU PARCIALMENTE/ não cumpriu |

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse é o Relatório do **1º quadrimestre** de 2018 do **Contrato de Gestão** da SES com IHB, que foi assinado em 12 de janeiro de 2018.

O Relatório foi elaborado por membros da CAC, que foram indicados por cada subsecretaria envolvida no contrato, a mesma que foi instituída pela Portaria nº 162, de 22 de fevereiro de 2018.

Para a avaliação e acompanhamento da execução do Contrato, a CAC dispõe apenas do próprio do Contrato de Gestão 001/2018 que foi publicado no DODF N° 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.

A avaliação do **1º quadrimestre** foi considerada como parcial, já que a avaliação proposta no contrato será anual, para fins de repasse da parcela variável a partir do 2º ano de contrato.

O CONCEITO acima descrito não levou em consideração metas que cumpriram abaixo de 60% do pactuado, que receberam pontuação 0 (zero), pois segundo o contrato, isoladamente nenhuma meta pode receber zero para que o conceito seja satisfatório. No relatório anual a CAC aplicará o conceito satisfatório ou insatisfatório, para fins de avaliação anual.

Das 10 (dez) **metas de produção do 1º quadrimestre**, apenas uma não alcançou nota acima de 7. As cirurgias programadas, alcançaram apenas 53,99% do cumprimento da meta, assim conforme o contrato, cumprimento abaixo de 60% recebe pontuação **zero (0)**.

Entre as 08(oito) metas e indicadores de desempenho, 04(quatro) não alcançaram nota acima de 7, ficando com **zero (0)** na avaliação.

No plano de ação e melhorias, o IHB cumpriu com 71,4% das metas.

Assim a CAC orienta o IHB a elaborar plano de ação para cumprimento das metas no 2º quadrimestre.

Os valores recebidos no **1º quadrimestre** pelo IHB foram: JANEIRO R\$ 8.361.828,95, FEVEREIRO R\$ 7.161.813,07, MARÇO R\$ 2.887.949,93 e ABRIL foi de R\$ 8.841.853,13.

Importante ressaltar que as áreas da SES que prestam serviço para IHB informam mensalmente os valores de desconto de custeio e de pessoal e que a CAC analisa a compilação dos dados realizados pela Gerência (CGCSS/DAQUAGATCG), encaminhando os valores a serem repassados ao IHB, porém há atrasos no encaminhamento de informações, assim o desconto pode ocorrer no mês subsequente.

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

Após análise do relatório é possível verificar que alguns dados precisam ser melhorados quanto ao seu detalhamento bem como a estratificação das informações, sendo necessário o cumprimento do Anexo do Contrato de Gestão SES/DF - IHBDF.

Ressaltando ainda que estas solicitações foram feitas aos responsáveis da área competente do IHBDF.

Há de se considerar que é o início de um contrato de gestão assinado para 20 anos, e que metas devem ser cumpridas na sua totalidade, que o Instituto Hospital de Base é um hospital terciário que atende a todo Distrito Federal.

Sugestões:

- 1-Estratificação das metas de internação clínica e cirúrgica por especialidade;
- 2-Estratificação das metas ambulatoriais por consulta e procedimento por especialidade;
- 3-Sistema de apuração de metas com desconto 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-Definir meta e pontuação para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

É o relatório.

EX - MEMBROS DA CAC

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

| REA/ Unidade Orgânica | MEMBRO | SERVIDOR | PORTARIAS | |
|--------------------------|----------|-------------------------------------|--|--|
| | | | INVESTIDURA | DESTITUIÇÃO |
| SAIS | titular | Ricardo da Silva Gomes | PRT n° 162, 22/02/2018, DODF n.º 45, 07/03/2018 | PRT n° 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, <u>22/08/2018</u> |
| | suplente | Maria Aurilene Gonçalves Pedroza | PRT n° 162, 22/02/2018, DODF n.º 45, 07/03/2018 | PRT n° 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, <u>22/08/2018</u> |
| | titular | Consuelo Ferreira Sabiá | PRT n° 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, <u>22/08/2018</u> | PRT n° 77, 11/02/2019, DODF n.º 32, <u>14/02/2019</u> |
| | suplente | Daniela Mendes dos Santos Magalhães | PRT n° 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, <u>22/08/2018</u> | PRT n° 77, 11/02/2019, DODF n.º 32, <u>14/02/2019</u> |
| | titular | Alexandre Augusto da Silva | PRT n° 77, 11/02/2019, DODF n.º 32, 14/02/2029 | PRT N° 274, 15/04/ 2019, DODF n° 74, de <u>22/04/2019</u> |
| | suplente | Lauanda Amorim Pinto | PRT n° 77, 11/02/2019, DODF n.º 32, <u>14/02/2019</u> | PRT n.º 512, 08/07/2019, DODF n.º 128, <u>10/07/2019</u> |
| | titular | Maurício Bartelle Basso | PRT n° 274, 15/04/2019, | PRT n.º 512, 08/07/2019, |

| | | | DODF n.º 74, 22/04/2019 | DODF n.º 128, 10/07/2019 |
|---------|----------|---------------------------|--|---|
| SUPLANS | titular | Paloma Aparecida Carvalho | PRT n.º 162, 22/02/2018, DODF n.º 45, de 07/03/2018 | PRT n.º 1284, 27/11/2018, DODF n.º 237, 14/12/2018 |
| | suplente | Cássio Emanuel Da Silva | PRT n.º 162, 22/02/2018, DODF n.º 45, 07/03/2018 | PRT n.º 512, 08/07/2019, DODF n.º 128, 10/07/2019 |
| | 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, 10/07/2019 |
| FEPECS | titular | Sérgio de Souza Marques | PRT n.º 162, 22/02/2018, DODF n.º 45, 07/03/2018 | PRT n.º 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, 22/08/2018 |
| | suplente | Cláudia Vicari Bolognani | PRT n.º 162, 22/02/2018, DODF n.º 45, 07/03/2018 | PRT n.º 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, 22/08/2018 |
| | titular | Ana Socorro de Moura | PRT n.º 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, 22/08/2018 | PRT N.º 1155, 19/10/2018, DODF n.º 203, 24/10/2018 |
| | titular | Anelice da Silva Batista | PRT N.º 1155, 19/10/2018, DODF n.º 203, 24/10/2018 | PRT n.º 512, 08/07/2019, DODF n.º 128, 10/07/2019 |



Documento assinado eletronicamente por **MARIA AURILENE GONCALVES PEDROSA - Matr.1435245-1, Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC-IGESDF-Suplente**, em 31/10/2019, às 16:19, conforme art. 6º do Decreto n.º 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SÉRGIO DE SOUZA MARQUES - Matr.0274159-8, Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC-IGESDF**, em 31/10/2019, às 16:24, conforme art. 6º do Decreto n.º 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CASSIO EMMANUEL DA SILVA - Matr.0188773-4, Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC-IGESDF-Suplente**, em 20/11/2019, às 17:37, conforme art. 6º do Decreto n.º 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
 verificador= 30661810 código CRC= 0D4A1B14.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF