INSTITUTO HOSPITAL DE BASE

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

1.18

1º Quadrimestre
Janeiro a Abril de 2018

Instituto Hospital de Base — IHB
1º Relatório Quadrimestral de Avaliação do Contrato de Gestão
Contrato de Gestão nº 001/2018-SES-DF

Brasília-DF
Maio de 2018

Projeto gráfico: Haroldo Brito
Diagramação: Criatus Design
Fotos: Banco de imagens do IHB e da SES-DF

Instituto Hospital de Base — IHB
Setor Médico Hospitalar Sul, Área Especial
Quadra 101, Asa Sul, Brasília-DF
CEP 70904-970 — Caixa Postal 4545
Telefones: +55 (61) 3315-1461 / 3315-1462

Todos os direitos reservados ao Instituto Hospital de Base — IHB.
Os textos contidos nesta publicação podem ser reproduzidos,
armazenados ou transmitidos, desde que citada a fonte.

COMPOSIÇÃO

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL — GDF
Governador do Distrito Federal
Rodrigo Rollemberg
Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal
Humberto Lucena Pereira da Fonseca
Secretário-Adjunto de Assistência à Saúde
Daniel Seabra Resende Castro Correa
Secretário-Adjunto de Gestão em Saúde
André Luís Soares da Paixão

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO INSTITUTO HOSPITAL DE BASE - IHB

Membros titulares
Humberto Lucena Pereira da Fonseca — Presidente do Conselho
Éricka Maria de Araújo Redondo
Fernando Henrique de Paula Uzuelli
José Tadeu dos Santos Palmieri
Lourdes Cabral Piantino
Ludmilla Figueiredo de Lima
Luiz Antonio Bueno Lopes
Marcus Vinicius Quito
Maria Dilma Alves Teodoro
Paulo Eduardo Guedes Sellera
Wagner de Jesus Martins
Membros suplentes
Alexandra Gouveia de Oliveira Miranda Moura
Ana Patricia de Paula
André Luís Soares da Paixão
André Vinícius Pires Guerrero
Daniel Seabra Resende Castro Correa
Geórgia Daphne Sobreira Gomes
Jorge Vaz Pinto Neto
Jose Roberto de Deus Macedo
Maria Thereza Simões Falcão
Raimundo Nonato Lima
Raquel Motta dos Reis

CONSELHO FISCAL DO INSTITUTO HOSPITAL DE BASE — IHB

Membros titulares
André William Nardes Mendes
Membros suplentes
Wilson José de Paula
Danielle Soares Cavalcante

DIRETORIA EXECUTIVA DO INSTITUTO HOSPITAL DE BASE — IHB

Diretor-Presidente
Ismael Alexandrino Júnior
Diretora-Vice-Presidente
Dulcilene Claudia Xavier
Diretor de Atenção à Saúde
Rodrigo Caselli Belém
Diretora de Ensino e Pesquisa
Luciana Vieira Tavernard de Oliveira

SUPERINTENDÊNCIAS

Superintendência de Administração
Tiago Silva Santos
Superintendência de Desenvolvimento de Pessoas
Fabiano Santos
Superintendência de Economia e Finanças
Mauro Theobald
Superintendência de Tecnologia da Informação
Renato Ricardo Alves

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO — CAC — IHB

Membros titulares
Paloma Aparecida Carvalho
Ricardo da Silva Gomes
Sérgio de Souza Marques
Membros suplentes
Cássio Emanuel da Silva
Cláudia Vicari Bolognani
Maria Aurilene Gonçalves Pedroza

COMITÊ INTERNO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO — CIC —IHB

Luciana Vieira Tavernard de Oliveira
Mauro Theobald
Rodrigo Viana Couto Cardoso
Simone Barcellos dos Santos

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **6**

1. IDENTIFICAÇÃO E ATRIBUTOS **10**

INFORMAÇÕES GERAIS **13**

REGISTRO DOS ATOS CONSTITUTIVOS **13**

PUBLICAÇÕES RELACIONADAS ÀS ATIVIDADES DA ENTIDADE **13**

ÁREA SOCIAL DE ATUAÇÃO E ABRANGÊNCIA **14**

2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL **16**

3. INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO **20**

3.1. PRESIDÊNCIA **23**

3.2. VICE-PRESIDÊNCIA **28**

3.3. ATENÇÃO À SAÚDE **29**

3.4. ENSINO E PESQUISA **38**

3.5. GESTÃO DE PESSOAS **44**

3.6. GESTÃO ADMINISTRATIVA **48**

3.7. TECNOLOGIA E INFORMAÇÃO **54**

3.8. GESTÃO FINANCEIRA E CONTÁBIL **56**

4. DO CONTRATO DE GESTÃO **66**

4.1. METAS DE PRODUÇÃO **71**

4.2. METAS DE DESEMPENHO **80**

4.3. QUADRO CONSOLIDADO DE METAS E DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (1º QUADRIMESTRE) **89**

4.4. QUADRO CONSOLIDADO DE METAS E DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (1º QUADRIMESTRE) **90**

4.5. METAS DO PLANO DE AÇÕES E MELHORIAS **91**

5. AVALIAÇÃO GERAL E CONCLUSÕES **98**

ANEXOS **102**

ANEXO 1. RESULTADOS DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO ATENDIDO **105**

ANEXO 2. LINHA DO TEMPO DOS MARCOS DE ATUAÇÃO DO IHB (1º QUADRIMESTRE) **115**

A

Apresentação

No dia 12 de janeiro de 2018 se iniciou, de fato, o Instituto Hospital de Base. Fruto de um projeto ousado, com a intenção de ser uma alternativa de gestão sustentável a um Sistema Único de Saúde que agoniza em insuficiências e burocracias, nasce o Serviço Social Autônomo na maior unidade hospitalar do Distrito Federal.

A mudança do modelo de gestão — precedida pela mudança do regime jurídico —, passa, necessariamente, pela mudança do modelo mental das pessoas. E isso, por si só, é o maior desafio do hospital no momento inicial de transição, e, quiçá, por toda a sua existência.

Bater metas e atingir resultados de um contrato de gestão não é uma equação fria, matemática. Faz-se necessário compreender os medos e as vicissitudes do ser humano, do trabalhador, diante do desconhecido, do novo, e convencê-lo de que a alternativa proposta é mais dinâmica, racional, razoável e capaz de deixar um legado de mais qualidade na prestação do serviço de saúde.

No primeiro quadrimestre de existência do IHB, passamos por todas as dificuldades que previíamos, e nenhuma delas foi mais tênue ou aliviada. As intercorrências jurídicas relacionadas aos processos seletivos atrasaram as contratações e o ritmo das melhorias programadas. Nem por isso elas deixaram de acontecer, pois o "medo do desconhecido" foi transformado em uma grande vontade de se fazer o novo, o melhor, e esforços dos colaboradores foram evidenciados diariamente.

Para o incremento da produção, faz-se necessário atacar e resolver algumas causas raízes dos principais problemas. Déficit de pessoal e equipamentos obsoletos, carentes de manutenção adequada ou mesmo inexistentes, somados à ausência de processos de trabalho adequados foram os mais evidentes. Tudo isso diagnosticado e parcialmente atacado no primeiro quadrimestre, algumas tendências sinalizaram melhorias.

O clima organizacional ora hostil e tumultuado vai dando lugar a nuances de esperança de melhores condições de trabalho e de entregas à população. Nesse curto intervalo de tempo, várias conquistas vieram à tona, bem como dificuldades cuja gravidade desconhecíamos, a exemplo de deficiências estruturais que postergam algumas entregas imediatas.

Sabemos que não há mágica na execução. Sabemos que a evolução é gradual e os resultados incrementais. Sabemos também das dificuldades para além do cenário interno, tanto as do âmbito distrital quanto as do nacional. E sabemos que o tempo urge.

Por tudo isso, o que se vê no dia a dia do Instituto Hospital de Base é um esforço coletivo, disruptivo e consistente em direção às melhorias institucionais pautadas nos elevados valores humanos de honestidade, ética, eficiência, excelência técnica e, sobretudo, acolhimento, nossa base.

Assim, já enxergamos uma realidade alvissareira nos próximos meses, rumo ao cumprimento do Contrato de Gestão e da consolidação do modelo de gestão do Instituto Hospital de Base.

1

Identificação e atributos

INFORMAÇÕES GERAIS

Denominação completa: Instituto Hospital de Base

Denominação abreviada: IHB

Natureza Jurídica: Serviço Social Autônomo

Endereço Eletrônico: presidencia@institutohospitaldebase.com

CNPJ: 28.481.233/0001-72

Website: www.institutohospitaldebase.com

Telefone: +55 (61) 3315-1755 / 3315-1342

Endereço Postal — Setor Médico Hospitalar Sul, Área Especial – Quadra 101, Asa Sul, Brasília-DF, CEP 70904-970, Caixa Postal 4545

REGISTRO DOS ATOS CONSTITUTIVOS

Lei nº 5.899 de 03 de Julho de 2017 – Autoriza o Poder Executivo a instituir o Instituto Hospital de Base – IHB.

Decreto nº 38.332 de 13 de Julho de 2017 – Dispõe sobre a criação do Instituto Hospital de Base SSA – IHB.

Ata da Assembléia de Constituição do IHB – Registrada sob o número 00102395, no Cartório do 2º Ofício de Registros de Pessoas Jurídicas de Brasília, em 18 de Agosto de 2017.

PUBLICAÇÕES RELACIONADAS ÀS ATIVIDADES DA ENTIDADE

Estatuto do IHB – Registrado sob o número 000102395 no Cartório do 2º Ofício de Registros de Pessoas Jurídicas de Brasília, em 18 de Agosto de 2017.

Regimento Interno – Aprovado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 1º de dezembro de 2017.

Regulamento Próprio do Processo de Seleção para Admissão de Pessoal – Aprovado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 1º de dezembro de 2017.

Regulamento Próprio de Compras e Contratações – Aprovado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 1º de dezembro de 2017.

Contrato de Gestão – Assinado em 11 de janeiro de 2018, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal em 12 de janeiro de 2018.

ÁREA SOCIAL DE ATUAÇÃO E ABRANGÊNCIA

O IHB, de acordo com o artigo 2º do capítulo I de seu estatuto, tem por objetivos:

- prestar serviços de assistência à saúde qualificada e gratuita exclusivamente aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS;
- desenvolver atividades de ensino e pesquisa no campo de saúde, em cooperação com a Secretaria de Estado de Saúde e a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, bem como com terceiros interessados, públicos ou privados, nacionais ou internacionais, cujo objeto social, objeto de estudo ou de pesquisas sejam correlatos ou de interesse do IHB;
- promover educação em saúde, receber estudantes de graduação e pós-graduação em áreas relacionadas a suas atividades, promover programas de residência médica, profissional e multiprofissional e outras atividades de ensino, capacitação e formação em saúde;
- desenvolver atividades de gestão no campo da saúde, inclusive capacitação de recursos humanos da Secretaria de Estado de Saúde;
- implementar atividades conexas às especificadas nos incisos I a IV deste artigo, especialmente;
- administrar os empregados do IHB e dos servidores cedidos pela Secretaria de Estado de Saúde, conforme disposto no art. 3º da Lei nº 5.899/2017, ou por outros órgãos e entidades, conforme legislação própria;
- administrar os bens móveis e imóveis integrantes do patrimônio do IHB ou do Distrito Federal que lhe forem confiados;
- realizar permanente atualização tecnológica de equipamentos do IHB;
- realizar permanente atualização técnica de procedimentos do IHB;
- formar pessoal especializado;
- realizar campanhas de educação, promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde;
- desenvolver de pesquisas científicas e promover desenvolvimento tecnológico e inovação de interesse público em saúde;

- produzir estatísticas relativas à quantidade, à qualidade e aos custos dos serviços prestados;
- elaborar estudos comparativos e avaliação qualitativa da prática médico-hospitalar;
- formular anteprojetos de normas, protocolos e recomendações de medidas, visando à redução das causas das doenças e dos agravos mais frequentes no âmbito de sua atuação;
- apoiar a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal em estudos de incorporação tecnológica de medicamentos, materiais e equipamentos médico-hospitalares, bem como protocolos e procedimentos de assistência à saúde; e
- desenvolver técnicas e operação de gestão em serviços de saúde;
- realizar ações de vigilância em saúde no âmbito hospitalar.

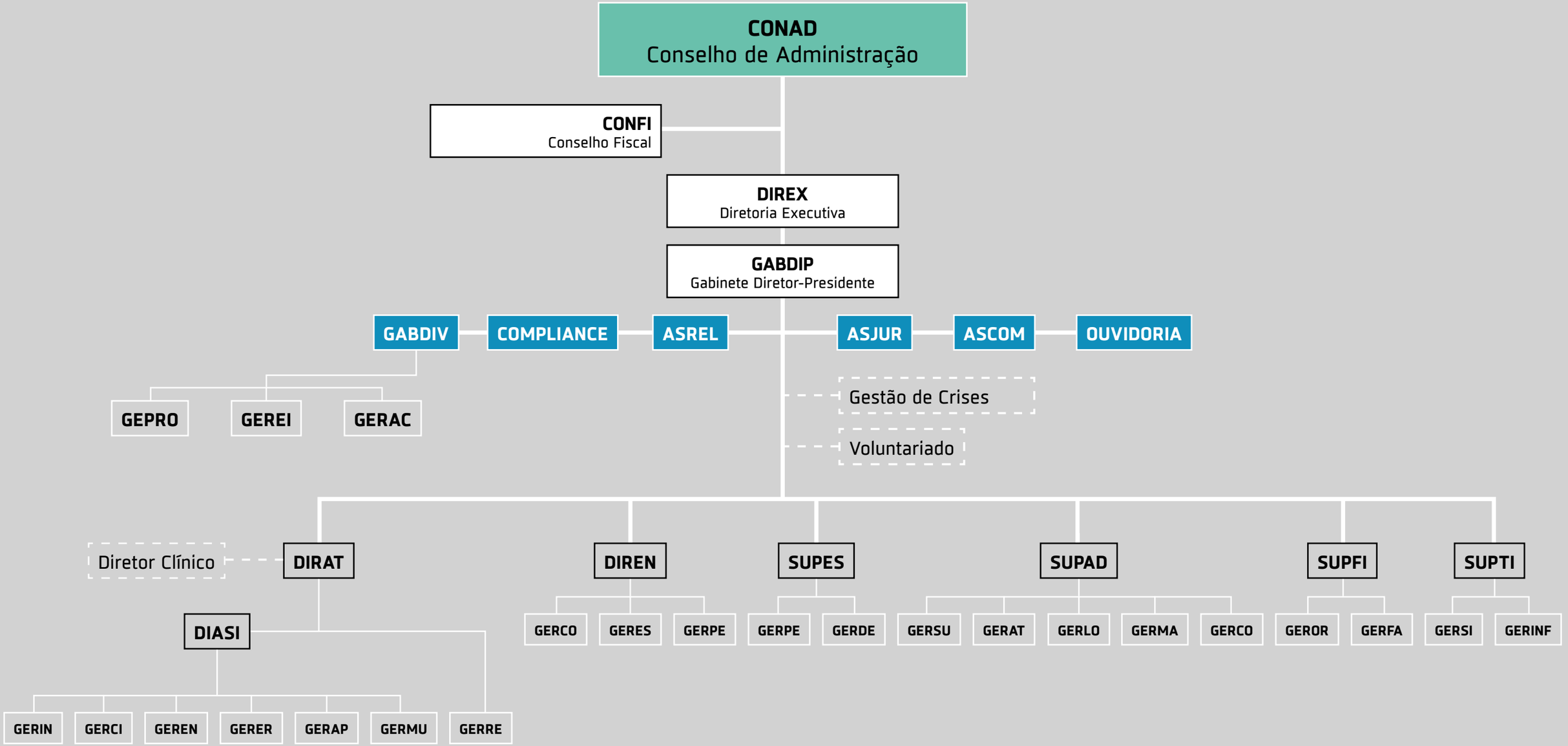
As áreas e os limites de atuação assistencial do IHB, de acordo com o § 4º do art. 1º da Lei nº 5.899/2017, em observação às políticas e ao planejamento de saúde do Distrito Federal, são as seguintes:

- atenção terciária à saúde;
- ambulatórios especializados;
- serviços de apoio diagnóstico e terapêutico especializados;
- procedimentos de média e alta complexidade;
- referência e contrarreferência em relação a outros níveis de atenção à saúde;
- urgência e emergência;
- cuidados intensivos;
- trauma;
- reabilitação; e
- cuidados paliativos.

2

Estrutura organizacional

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL



A estrutura organizacional do IHB é orgânica e integrada, com especialização da área estratégica, fortalecimento de monitoramento e avaliação, ampliação da gestão do ensino e da pesquisa, estruturação da gestão da tecnologia da informação, ampliação da gestão de pessoas, fortalecimento da capacidade de manutenção das instalações e aumento da capacidade de faturamento e gestão dos custos.

CONAD: Conselho de Administração
CONFI: Conselho Fiscal
DIREX: Diretoria Executiva
GABDIP: Gabinete Diretor-Presidente
ASREL: Assessoria de Relações Institucionais
COMPLIANCE
ASJUR
ASCOM: Assessoria de Comunicação
GABDIV: Gabinete do Diretor Vice-Presidente
OUVIDORIA
Gestão de Crises
Voluntariado

GEPRO: Gerência de Processos e Projetos
GEREI: Gerência de Estratégia e Inovação em Práticas
GERAC: Gerência de Acomp. de Resultados
DIRAT: Diretoria de Atenção à Saúde
DIREN: Diretoria de Ensino e Pesquisa
SUPES: Superintendência de Desenvolvimento de Pessoal
SUPAD: Superintendência de Administração
SUPFI: Superintendência de Economia e Finanças
SUPTI: Superintendência de Tecnologia da Informação

DIASI: Diretoria Adjunta Sistêmica
GERCO: Ger. de Incorporação e Gestão do Conhec.
GERES: Gerência Escola-Base de Saúde Pública (ensino e extensão)
GERPE: Gerência de Pessoal
GERSU: Gerência de Sustentabilidade
GERAT: Gerência de Atendimento
GEROR: Gerência de Orçamento e Finanças
GERSI: Gerência de Gestão de Sistemas
GERIN: Gerência de Medicina Interna
GERCI: Gerência de Medicina Cirúrgica
GEREN: Gerência de Enfermagem

GERER: Gerência de Emergência
GERAP: Gerência de Apoio Diag. e Terapêutico
GERMU: Gerência de Atenção Multidisciplinar
GERRE: Gerência de Resolutividade
GERPE: Gerência de Pesquisa Clínica
GERDE: Gerência de Desenvolvimento
GERLO: Gerência de Insumos e Logística
GERCO: Gerência de Compras e Contratos
GERMA: Gerência de Manutenção e Infraestrutura
GERFA: Gerência de Custos e Faturamento SUS
GERINF: Gerência de Gestão de Infraestr. de TI

3

Informações sobre a gestão

3.1. PRESIDÊNCIA

Com a criação do Serviço Social Autônomo IHB, fez-se necessária a revisão da estrutura organizacional para fazer valer os compromissos de maiores resultados, qualidade e produtividade. Para a elaboração da nova estrutura adotou-se o modelo de gestão focado em resultados e com planejamento integrado, orientado pelas diretrizes de modernização administrativa, transparência, qualidade do gasto, gestão de custos e melhoria contínua dos indicadores institucionais, administrativos, financeiros e sociais.

ÁREAS ASSESSORAS DA PRESIDÊNCIA

Na nova estrutura do IHB, a especialização da área estratégica teve como plataforma a estruturação de áreas de suporte e assessoramento direto, antes incipiente ou inexistente. Foram criadas as assessorias diretas à Presidência, quais são: de *Compliance*, Relações Institucionais, Assuntos Jurídicos, Comunicação e Ouvidoria.

A área de *Compliance* tem a missão de estabelecer uma cultura de padronização, conformidade e qualidade dos processos. A área de Relações Institucionais objetiva um novo ambiente organizacional no Instituto, harmonizando os mútuos interesses internos e externos ao IHB. O Suporte Jurídico traz solidez aos atos administrativos e jurídicos, além de ancorar a gestão de contencioso, processos trabalhistas e contratações. A área de Comunicação, por sua vez, é efetivamente instalada com ações segmentadas de imprensa, publicidade e cerimonial. A Ouvidoria, que já está implantada, contará com um *call center.*

3.1.1. ASSESSORIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS

A estrutura da Assessoria de Relações Institucionais é enxuta e funcional, própria do momento de instalação. Seus principais eixos de atuação tratam da integração interna e externa de áreas, atores e interesses.

Não são poucas as oportunidades que o Serviço Social Autônomo pode oferecer para o desenvolvimento institucional. Não apenas naquilo no que se refere ao contato parlamentar, mas à articulação com a sociedade civil, à busca pelo investimento por parte do empresariado e à parceria com as demais instituições de saúde, de ensino e de fomento a programas de assistência social. Logo, para os próximos movimentos de articulação, leva-se em conta esse potencial ao longo do exercício de 2018.

DESTAQUES DA ASSESSORIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS

- Os trabalhos de destaque foram a grande interlocução com os agentes internos e externos e a gestão de emendas. Sobre essa última, foram três os principais eixos: identificação de emendas já existentes, proposição de emendas para o exercício de 2018 e proposição de emendas para 2019.

3.1.2. ASSESSORIA DE *COMPLIANCE*

A Assessoria de *Compliance* do Instituto Hospital de Base é vinculada ao Diretor-Presidente do IHB, cujas principais atribuições consistem na disseminação da cultura de *compliance* nas áreas corporativas do Instituto promovendo, inclusive, a capacitação de equipes, quando necessário, bem como apoiar a implementação de padrões de

conformidade para os diversos processos da organização. A Assessoria de *Compliance* nasceu com a criação do IHB. Não existiam procedimentos nem políticas estabelecidas para a área. Inicialmente foi fundamental o entendimento do IHB e seu contexto, bem como o entendimento das necessidades e expectativas da alta administração, de forma a determinar o escopo do programa. Para o planejamento das atividades, o programa de integridade se baseou no conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e na aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes. O objetivo é detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a administração pública, nacional ou estrangeira, nos termos do art. 41 do Decreto nº 8420/2015, bem como da Lei nº 6.112, de 02/02/2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade da implantação do Programa de Integridade nas empresas que contratarem com a Administração Pública do Distrito Federal, em todas as esferas de Poder.

Portanto, foram elaboradas as seguintes atividades para o atendimento à legislação:

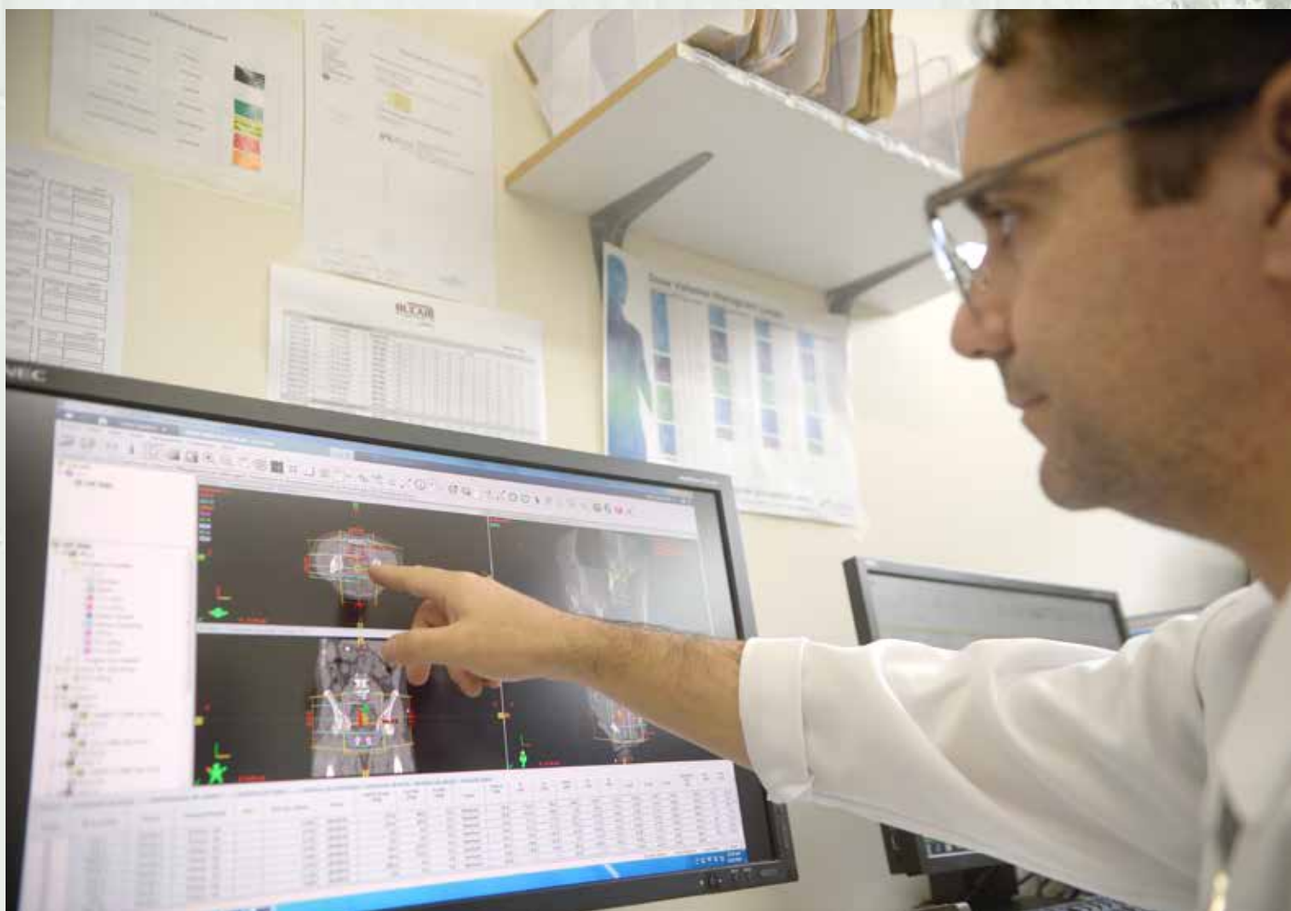
- Determinar o escopo do sistema de gestão de *compliance;*
- Apresentação de proposta dos pilares do programa de *compliance* do IHB; e
- Identificar e avaliar continuamente os riscos de *compliance* e suas implicações para as atividades e os serviços do IHB.

Está em elaboração o manual de diretrizes de conduta ética, que deverá ser aprovado pela Diretoria Executiva. Serão estabelecidos padrões documentados de conduta, código de ética, políticas e procedimentos de integridade, aplicáveis a todos os empregados, médicos, enfermeiros e administradores, estendidos a terceiros, tais como fornecedores, prestadores de serviço, agentes intermediários e associados. Medidas punitivas estarão previstas no código de conduta. Serão elaboradas outras políticas derivadas do manual de conduta ética que necessitam de maior detalhamento nos conceitos, englobando ainda as principais ações e interações do IHB, seja com servidores públicos ou parceiros comerciais. Será necessário também disciplinar situações do dia a dia, resultando num guia objetivo de ações. Já foram identificadas cerca de 20 políticas a serem elaboradas.

Com o advento da Lei nº 6.112/18, que define a obrigatoriedade de um programa de integridade, podemos afirmar que o *compliance* é uma realidade inadiável para o Instituto Hospital de Base. Com sua implantação, serão mitigados atos lesivos que afetem o IHB e seus parceiros, bem como este estará atento às sanções. Há também os ganhos relativos às melhorias nos processos e até o aumento na produtividade. Isso ocorre por meio da identificação de falhas, lacunas ou necessidades de ajustes nos processos.

DESTAQUES DA ASSESSORIA DE *COMPLIANCE*

- Apuração das denúncias provenientes da Ouvidoria;
- Acompanhamento das primeiras etapas do inventário da farmácia central;
- Participação no processo de recredenciamento dos transplantes de córnea e renal; e
- Revisão do fluxo da Ouvidoria.



3.1.3. ASSESSORIA JURÍDICA

São atribuições da Assessoria Jurídica: prestar assessoria e consultoria à Diretoria Executiva em assuntos de natureza jurídica, assistir a DIREX no controle da legalidade dos atos por ela praticados, elaborar estudos sobre temas jurídicos de interesse do IHB e examinar, previamente, atos normativos de interesse do órgão, dentre outras.

A equipe da Assessoria Jurídica do IHB é formada por 4 (quatro) pessoas, sendo 1 (um) Assessor Jurídico (chefe) e 3 (três) Analistas Jurídicos. Os Analistas Jurídicos estão distribuídos nas seguintes áreas:

- Contencioso;
- Contratos; e
- Trabalhista.

DESTAQUE DA ASSESSORIA JURÍDICA NO PERÍODO

- Suspensão dos dois processos seletivos do IHB: o MPT ajuizou duas ações trabalhistas para questionar os processos seletivos do IHB. Em uma ação, foi concedida decisão liminar para suspender a seleção do CEBRASPE. Na outra, a liminar deferida em favor do MPT foi concedida somente em sede de Mandado de Segurança. Todavia, o IHB, por meio de sua Assessoria Jurídica, alinhou estratégia juntamente com a PGDF, que ajuizou Suspensão de Segurança perante o TST, cuja decisão, de 16/04/2018, determinou a continuidade dos dois processos seletivos do IHB.

3.1.4. OUVIDORIA

A Ouvidoria do Instituto Hospital de Base é vinculada ao Diretor-Presidente do IHB e tecnicamente à Ouvidoria da Secretaria de Estado de Saúde do DF, tendo como principais atribuições: acolher as manifestações de elogios, sugestões, reclamações, denúncias e representações no âmbito do IHB; organizar e interpretar o conjunto das manifestações recebidas e produzir estatísticas indicativas do nível de satisfação dos agentes envolvidos com as atividades; e apresentar sugestões à Diretoria Executiva para o aprimoramento e a correção de situações de inadequado funcionamento das atividades assistenciais e administrativas do IHB.

A Ouvidoria surge com a estrutura orgânica do Instituto Hospital de Base como canal de controle e participação social de forma individualizada, com proposta de soluções coletivas para a melhoria da gestão. O serviço já existia no extinto Hospital de Base do DF, com regramentos e fluxos estabelecidos pela Ouvidoria Geral do Distrito Federal, vinculada ao sistema OUV-DF.

3.1.5. ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

À Assessoria de Comunicação – ASCOM compete elaborar e propor uma política de comunicação para o IHB, dar assistência à Diretoria Executiva e às demais unidades corporativas do IHB nos assuntos de comunicação social (imprensa, publicidade, promoção e eventos) e nas ações de comunicação que utilizem os meios eletrônicos (internet e intranet) e implantar e executar as atividades internas e externas de relações públicas e cerimonial.

A ASCOM também faz ativação e uso das mídias sociais, presta assessoria à imprensa com a produção de notas e divulgação de *press releases* e atendimento e produção de conteúdo para os diversos setores do IHB, além da realização de eventos.

DESTAQUE DA ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO NO PERÍODO

- Produziu um kit de eventos (púlpito do IHB, pedestal e microfone);
- Produziu cartilhas digitais de informações para televisores do pronto-socorro e da portaria central do IHB;
- Confeccionou cartazes e placas de sinalização para o ambulatório, o pronto-socorro, a portaria central e o laboratório enteral; e
- Criou contas do IHB no Facebook e Instagram para divulgação de notícias.

3.2. VICE-PRESIDÊNCIA

O gabinete da vice-presidência, assimilado ao novo modelo de gestão, incorporou uma nova arquitetura organizacional, com um desenho integrado e especializado na área estratégica, fortaleceu a capacidade de monitoramento e avaliação, fomentou e incentivou a inovação no IHB.

Desta forma, na vice-presidência destacam-se três relevantes áreas de gestão: processos e projetos, estratégia e inovação e gestão do desempenho organizacional. Em articulação com as unidades corporativas, busca promover as atividades necessárias à sistematização, padronização e implantação de projetos, processos organizacionais, técnicas e instrumentos de gestão e de modernização gerencial do IHB, além de monitorar o desempenho organizacional e fomentar a incorporação de boas práticas.

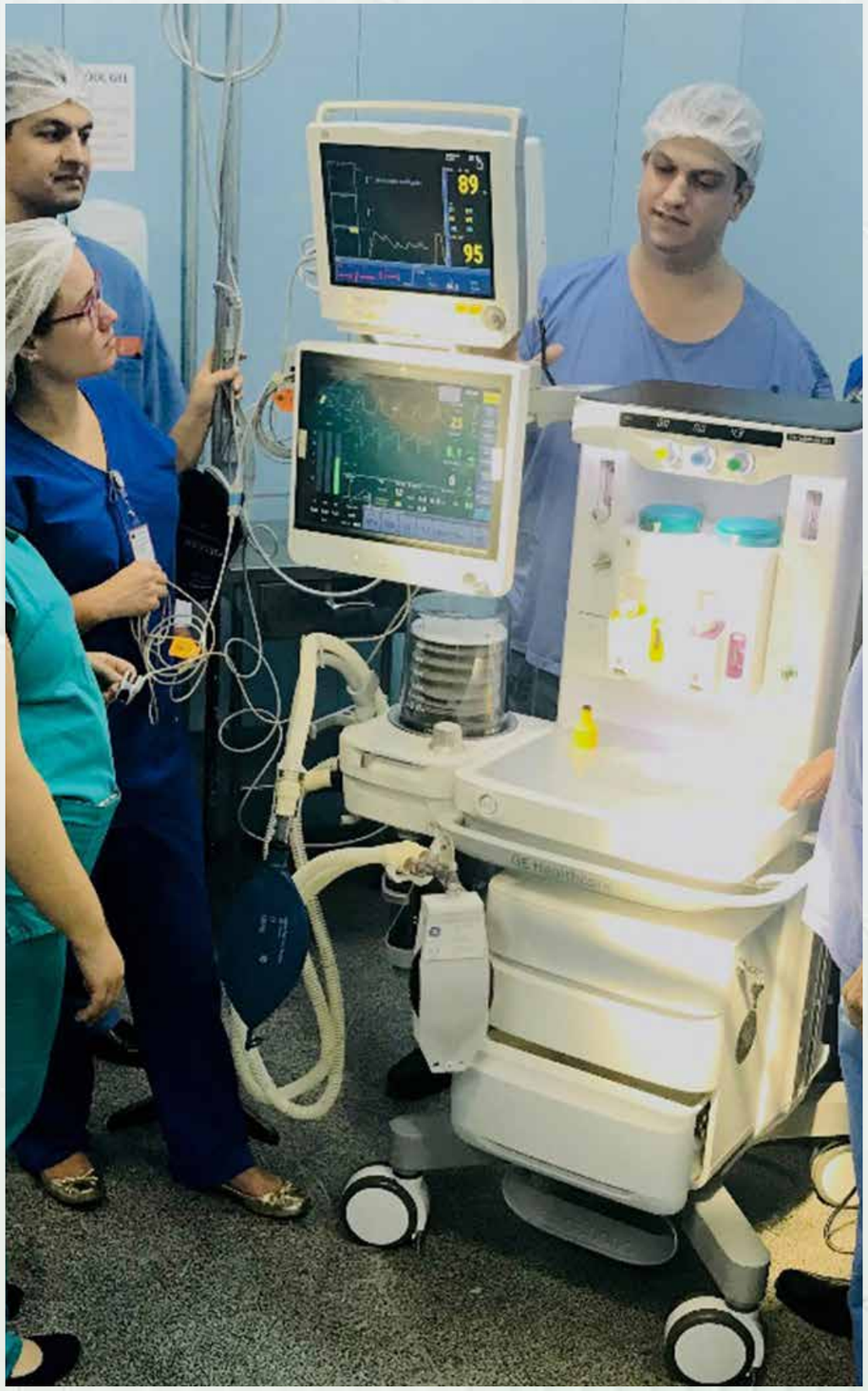
Subordinados a esta vice-presidência estão:

Dentre as competências da Gerência de Processos destacam-se: promover, em articulação com as unidades corporativas, as atividades necessárias à sistematização, padronização e implantação de projetos, processos organizacionais, técnicas e instrumentos de gestão e de modernização gerencial do IHB e coordenar as atividades relativas ao gerenciamento de projetos prioritários;

A Gerência de Estratégia e Inovação em Práticas onde se destacam as competências de coordenar o desenvolvimento e o atendimento às especificações dos modelos de acreditação hospitalar e fomentar o desenvolvimento de mecanismos e técnicas de disseminação de boas práticas e de qualidade de gestão do IHB;

Dentre as competências da Gerência de Acompanhamento de Resultados destacam-se: supervisionar o alcance de metas do contrato de gestão e monitorar e avaliar o desempenho geral da gestão, evidenciando o alcance de resultados institucionais, eficácia, eficiência da gestão orçamentária, financeira e contábil, assistencial, pessoal, patrimonial e demais sistemas administrativos e operacionais do IHB.

Ressalta-se assim a importância e a sinergia entre essas três gerências de forma a responder e dar sustentabilidade à vice-presidência quando da elaboração e entrega de relatórios gerenciais com informações estratégicas que subsidiem a tomada de decisão da Diretoria Executiva do IHB, bem como a promover a consolidação dos valores institucionais enfatizando a missão, a visão de futuro e as diretrizes estratégicas prioritárias.



3.3. ATENÇÃO À SAÚDE

A Diretoria de Atenção à Saúde – DAS representa o *core business* do Instituto e a ela compete coordenar planejamento, organização e controle das ações de saúde de média e alta complexidade, com o desenvolvimento de programas específicos de promoção, proteção, reabilitação e recuperação da saúde, nas especialidades da sua área de abrangência. Cabe, ainda, à DAS supervisionar a implementação do modelo de atenção centrado no usuário, na horizontalização da assistência, na organização de linhas de cuidado e na promoção do acesso, com ênfase na multidisciplinaridade e interdisciplinaridade e supervisão do desenvolvimento das práticas assistenciais e gerenciais da gestão da clínica e da clínica ampliada.

A estrutura da DAS foi concebida de forma a garantir um fluxo de coordenação apropriado por meio da atuação de grupos de liderança para as especialidades clínicas e cirúrgicas. Possui a figura da Diretoria Adjunta Sistêmica responsável pela integração das gerências de assistência e monitoramento dos resultados, apoiando o direcionamento de ações estratégicas.

Em uma linha de gestão matricial com foco em resolutividade, atuação imediata e monitoramento, buscando ampliar o controle da gestão dos serviços e atenuando problemas de descontinuidade da programação de assistência, foi criada a Gerência de Resolutividade.

Outra característica da estrutura foi a criação do posto de Diretor Clínico do Instituto, figura necessária e obrigatória para a gestão no que se refere às ações e aos serviços de saúde realizados no IHB, além de assegurar que as atividades de assistência sejam cumpridas de forma eficaz, eficiente, oportuna, ética e humana.

A estrutura da DAS ainda conta com as Gerências de Enfermagem, Medicina Interna, Medicina Cirúrgica, Emergência, Enfermagem, Apoio Diagnóstico e Terapêutico e Atenção Multiprofissional.

ÁREAS ASSESSORAS

A DAS possui áreas assessoras, responsáveis por apoiar a atuação assistencial, sendo elas o Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar — NCIH, o Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica — NHVE e o Escritório da Qualidade e Segurança do Paciente — EQSP.

O NCIH conta com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar — CCIH, responsável por definir políticas institucionais, programas e ações que visem ao controle e à prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde — IRAS.

Já o NHVE atua na busca ativa para os pacientes internados ou atendidos em unidades de urgência, emergência e ambulatoriais para detecção de doenças, agravos e eventos de saúde pública, realização de investigação epidemiológica e colaboração com a atualização técnico-científica dos profissionais dos serviços sobre doenças, agravos e eventos de emergência em saúde pública.

O EQSP do Instituto Hospital de Base tem como premissa fomentar a cultura da Segurança na Assistência ao Paciente, sendo estrategicamente subordinado à Diretoria Atenção à Saúde — DAS. Destacamos que o Escritório da Qualidade e Segurança do Paciente está cadastrado na Rede Sentinela/ANVISA desde 2011 como Hospital Colaborador nas ações de gerenciamento de riscos, mas estamos em processo de transição cadastral entre HBDF e IHB frente ao projeto.

3.3.1. GERÊNCIA DE RESOLUTIVIDADE — GRE

A Gerência de Resolutividade tem como função, dentre todo o seu escopo, controlar e monitorar as ações inerentes à operação, visando maximizar a produção ambulatorial e hospitalar, coordenar a quantificação e a qualificação das informações referentes às demandas do âmbito hospitalar e gerenciar os núcleos de ligação direta à cadeia de serviço assistencial do IHB. Possui três núcleos vinculados, a saber:

1. Núcleo de Gestão de Leitos;
2. Núcleo de Regulação; e
3. Núcleo de Mobilidade.

NÚCLEO DE GESTÃO DE LEITOS

O *Núcleo de Gestão de Leitos* é responsável pela regulação dos leitos do IHB. Atualmente temos: 426 leitos de internação, 83 leitos de observação no pronto-socorro, 49 leitos pediátricos, 36 leitos de psiquiatria (sendo 24 de internação e 12 no pronto-socorro) e 56 leitos de UTI.

Nos leitos clínicos destacam-se as internações nas especialidades de: Cardiologia, Clínica Médica, Cuidados Paliativos, Endocrinologia e Metabologia, Gastroenterologia, Hematologia e Hemoterapia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Oncologia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria e Reumatologia. Já nos leitos cirúrgicos destacam-se as internações nas especialidades: Buco-maxilofacial, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Proctologia, Gastroenterologia, Gineco-

cologia Oncológica, Urologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Cirurgia Oncológica, Mastologia, Ortopedia/Traumatologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Torácica, Transplante e Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica.

Quadro de leitos:

ESPECIALIDADE	QUANTIDADE	TOTAL GERAL
Clínica	177	662
Cirúrgica	332	
Pediátrica	49	
UTIs	68	
OUTROS (Psiquiatria)	36	

Quadro de Leitos do IHB
Fonte: Gestão de Leitos/IHB, maio, 2018

NÚCLEO DE REGULAÇÃO

O Núcleo de Regulação é responsável pela interface com o Complexo Regulador da SES-DF e tem como objetivo gerir a regulação de leitos, procedimentos (consultas e exames) ambulatoriais e cirurgias. Ressalta-se que o ambulatório dispõe de consultas em 33 especialidades clínicas e cirúrgicas, dispostas em 108 consultórios, com realização de exames em 16 especialidades, dispostos em 51 salas de procedimentos.

NÚCLEO DE MOBILIDADE DE PACIENTES

O Núcleo de Mobilidade de Pacientes, subordinado à GRE, tem como escopo de trabalho prover o transporte interno e externo de pacientes com vista na qualidade da prestação de serviço assistencial, acolhimento, cuidado e acesso ao tratamento.

No primeiro quadrimestre foram realizados 561 atendimentos e 947 remoções. O núcleo dispõe de três ambulâncias básicas em sua frota, tendo em operação duas ambulâncias.

3.3.2. DIRETORIA ADJUNTA SISTÊMICA — DASI

A Diretoria Adjunta Sistêmica — DASI tem como escopo de atuação, dentre todas as competências registradas no Regimento Interno do IHB: a coordenação de implementação de modelos de horizontalização da assistência e de organização de linhas de cuidado, as práticas assistenciais e gerenciais da gestão da clínica e da clínica ampliada, o monitoramento e a avaliação das práticas assistenciais desenvolvidas, a qualidade da atenção, dos compromissos com as metas pactuados nas contratualizações e a integração das unidades assistenciais intra-hospitalares.

3.3.3. GERÊNCIAS ASSISTENCIAIS

GERÊNCIA DE MEDICINA INTERNA

A Gerência de Medicina Interna — GMI tem, em seu escopo, a assistência clínica de alta complexidade a pacientes da rede SES, conforme fluxo de referência e

contrarreferência de cada especialidade. Possui como premissa coordenar, monitorar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes clínicos, internados, em observação ou em atendimento ambulatorial no âmbito hospitalar. Cabe à GMI coordenar, monitorar e avaliar as ações de apoio às demandas das unidades assistenciais para a assistência ao paciente e a integralidade do cuidado, controlar as solicitações de pareceres demandados pelas unidades assistenciais, coordenar e apoiar a implementação de rotinas, fluxos e protocolos assistenciais e administrativos em sua área de abrangência, monitorar e avaliar os registros realizados pela equipe assistencial no Prontuário Único do Pacientede acordo com a legislação vigente, promover e apoiar as ações relacionadas à segurança do paciente, dentre outras ações.

A GMI possui as seguintes unidades sob sua gestão:

- Unidade de Alergia e Imunologia
- Unidade de Acupunturiatria
- Unidade de Cardiologia
- Unidade de Clínica Médica
- Unidade de Cuidados Paliativos
- Unidade de Endocrinologia e Metabologia
- Unidade de Gastroenterologia
- Unidade de Hematologia e Hemoterapia
- Unidade de Infectologia
- Unidade de Nefrologia
- Unidade de Neurologia
- Unidade de Oncologia
- Unidade de Pediatria
- Unidade de Pneumologia
- Unidade de Psiquiatria
- Unidade de Reumatologia

GERÊNCIA DE MEDICINA CIRÚRGICA – GMC

Dentre as competências da GMC destacam-se coordenação, monitoramento e avaliação das atividades das especialidades cirúrgicas, que por sua vez prestam a assistência aos pacientes em equipe multiprofissional, para promoção, recuperação e reabilitação da saúde. A GMC atua com foco em promover o uso racional das salas cirúrgicas de acordo com boas práticas e alinhado à legislação vigente. Também coordena a implementação do processo de regulação de cirurgias eletivas e promove a integralidade das ações entre as equipes assistenciais e administrativas para o uso racional das salas cirúrgicas.

CENTRO CIRÚRGICO

Compõem o Centro cirúrgico (CC): 16 salas cirúrgicas e 01 Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) com 16 leitos.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI

Os leitos de UTI são distribuídos nas áreas: Coronariana, Geral, Trauma, Cirúrgica e Pediátrica/Neonatal. Destes, 23 leitos são de UTI Adulto e 12 são Pediátricos/Neonatal habilitados pelo Ministério da Saúde.

GERÊNCIA DE EMERGÊNCIA – GEMERG

O objetivo da GEMERG é organizar as urgências e emergências, de modo que a demanda espontânea ou referenciada seja atendida, mantendo a retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos e a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias, em articulação com as demais unidades da rede SES. É referência para o atendimento ao trauma, IAM e AVC. O setor possui 95 leitos de observação, 11 consultórios médicos, 01 sala de medicação, 01 sala de coleta de materiais para exames, 01 Unidade de Atendimento Neurocardiovascular (com 01 sala amarela e 01 sala vermelha) e 01 Unidade de Suporte Avançado ao Trauma (com 01 sala amarela e 01 sala vermelha), contando com classificação de risco 24 horas.

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM – GENF

A Gerência de Enfermagem é responsável por liderar uma equipe de enfermagem composta por 335 enfermeiros e 1.459 técnicos/auxiliares de enfermagem que atuam em todas as áreas do IHB (internação, emergência, centro cirúrgico, UTIs e ambulatório). É a representante técnica junto ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN), garantindo o adequado funcionamento dos setores de enfermagem por meio do controle dos processos, visando à qualidade, segurança e humanização do atendimento. Está organizada estrategicamente com 01 gerente, 19 supervisores de serviço e com 05 líderes, sendo suas atribuições:

- Capacitar e supervisionar os colaboradores e elaborar escalas de serviço de modo que seja garantida assistência 24 horas de enfermagem aos pacientes internados;
- Implementar as metas de segurança do paciente em todo o hospital e estabelecer Processos de Enfermagem padronizados e confiáveis; e
- Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

GERÊNCIA DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – GADT

Dentre as competências da Gerência de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (GADT) destacam-se planejamento, organização, coordenação e supervisão das atividades relacionadas ao apoio diagnóstico e terapêutico de alta complexidade de acordo com a legislação vigente e gerenciamento das atividades de citopatologia e anatomia patológica, patologia clínica, radioterapia, radiologia e imagenologia, hemodinâmica e medicina nuclear. Sua atuação é transversal, permeando todas as áreas do IHB, pois fornece apoio diagnóstico e terapêutico no tratamento assistencial.

GERÊNCIA DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL – GAM

A Gerência de Atenção Multiprofissional (GAM), subordinada à Diretoria Adjunto Sistêmica (DASI), tem atuação em coordenação, organização, implementação, monitoramento e avaliação das ações e serviços relacionados à assistência multiprofissional, no âmbito hospitalar, dentre as competências atribuídas no Regimento Interno do IHB, e é composta por quatro núcleos:

- Núcleo de Nutrição e Dietética (NND): composto por Nutricionistas e Técnicos de Nutrição;
- Núcleo de Psicologia (NPSIC): composto por Psicólogos;
- Núcleo de Serviço Social (NSS): composto por Assistentes Sociais; e
- Núcleo de Saúde Funcional (NSF): composto por Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos e Terapeutas Ocupacionais.

Para a garantia de um atendimento de qualidade ao usuário, a interação de todos os profissionais da GAM é essencial. O modelo adotado é o atendimento biopsicossocial, conceito que visa atender o paciente com foco em três fatores: biológicos (genéticos, bioquímicos, fisiológicos), psicológicos (personalidade, comportamento, estado emocional) e sociais (culturais, familiares, socioeconômicos, médicos). A comunicação entre todas as equipes do hospital é fundamental para que o trabalho da gerência seja efetivo no tratamento do paciente. Uma interação eficiente leva, por exemplo, a programações de cirurgia e altas hospitalares seguras, reduzindo o tempo de internação hospitalar e, consequentemente, os custos, além de gerar maior benefício para o paciente, nosso maior objetivo. A GAM é Coordenadora do Voluntariado do IHB. É uma parceria de grande importância com quatro associações: Rede Feminina de Combate ao Câncer, Movimento de Apoio ao Câncer, Serviço Auxiliar Voluntário e Associação Amigos do Hospital de Base. Em março deste ano, tivemos a formalização dessa parceria com a assinatura do Termo de Cooperação entre o IHB e cada uma delas.

DESTAQUES DA ATUAÇÃO DA DAS NO 1º QUADRIMESTRE

- O IHB iniciou suas atividades contando com 07 salas de cirurgia em operação e, ao longo do 1º quadrimestre, foram abertas mais 04 salas. Atualmente são 11 salas cirúrgicas ativas e a SRPA;
- Foram adquiridos 10 carrinhos anestésicos, 01 vitreófago, geradores cardíacos (provisório e permanente), laringoscópicos e realizada a manutenção de 05 arcos cirúrgicos, 04 *drylls* e insumos diversos para realização das cirurgias;
- Foi desenvolvido o Projeto "Bate-mapa", com o objetivo de reestruturar o processo chave do centro cirúrgico — o planejamento das cirurgias programadas. Neste, participam áreas essenciais: anestesiologia, enfermagem, mobilidade de pacientes, gestão de leitos, especialidades cirúrgicas e Central de Materiais Esterilizados (CME);
- Foram elaborados e implementados formulários para institucionalização de padrões e protocolos de cirurgia segura, avaliação de desempenho, controle de gastos e cuidado com o paciente e implementadas medidas para controle de entrada no CC, a partir do fechamento de entradas inadequadas, bem como a orientação às equipes assistenciais e de segurança;
- Em novembro de 2017, o HBDF cadastrou-se para participar da seleção do projeto Melhorando a Saúde do Paciente em Larga Escala no Brasil do PROADI/SUS, vinculado ao Ministério da Saúde, por meio de uma carta de intenção e resposta ao questionário sobre o perfil do hospital e da UTI. O IHB foi selecionado junto com 119 hospitais do Brasil para criar um movimento com o objetivo de reduzir drasticamente as IRAS (INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAUDE);
- No primeiro trimestre foram classificados no pronto-socorro 27.521 pacientes, dos quais 61,5% foram considerados como de menor complexidade, com as cores verde, azul e branco;
- Em atenção à Lei Distrital nº 5.952, de agosto de 2017, que dispõe sobre a obrigatoriedade do atendimento médico, psicológico e social imediato e integral às pessoas em situação de violência sexual em todos os hospitais integrantes da rede do SUS e sendo o setor de emergência a porta de entrada para vítimas de violência sexual, foi criado e sistematizado o serviço de acolhimento que, em dois meses de atuação, realizou 1.065 atendimentos;
- Foi realizado o abastecimento de OPMEs para a hemodinâmica;
- Foram realizados 93 procedimentos hemodinâmicos (angioplastia, cateterismo, implante de marcapasso, estudo eletrofisiológico, angiografia, arteriografia dentre outros);

- 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 o cumprimento às exigências da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) para reabertura do quarto terapêutico, tendo sido aberta a Solicitação de Concessão de Registros e Autorizações (SCRA);
- No 1º quadrimestre foram atendidos 194 pacientes no setor de radioterapia, totalizando 5.089 campos tratados – Radioterapia (Acelerador Linear) e 2.248 campos tratados – Cobaltoterapia;
- Foram iniciadas cirurgias radioguiadas para as especialidades de mastologia e cirurgia oncológica;
- Foi retomada a aquisição de insumos básicos para abastecimento do Núcleo de Patologia Clínica, como: agulha a vácuo, lâminas, lamínulas, coloração para hematologia, fitas de urina, tubos cônicos para urina, garrote, etiquetas, ribon, reagente para VHS e placas de meio de cultura;
- Visando otimizar espaço físico, fluxos de trabalho, recursos humanos, insumos e agilizar atendimento foi instalado, em um único espaço físico, todo o Núcleo Patologia Clínica, com funcionamento 24h, absorvendo todas as demandas, configurando o Núcleo Técnico Hospitalar – NTH da Patologia Clínica;
- No Núcleo de Radiologia houve a troca do tubo RX do tomógrafo Siemens® e sua consequente reativação;
- Foi entregue, em fevereiro deste ano, a reforma do Laboratório de Enteral, enorme conquista para o Núcleo de Nutrição e Dietética, em especial. O laboratório havia sido interditado pela DIVISA;
- Realização de força-tarefa de atendimento na Unidade de Oncologia Clínica com objetivo de zerar a lista de espera do SISREG de 1ª consulta; e
- Revisão do processo de trabalho, reorganização de fluxos e mudança e melhorias em área física para aprimorar o acolhimento aos pacientes com solicitações de autorização de procedimentos de alta complexidade da oncologia e hematologia.

3.4. ENSINO E PESQUISA

O ensino e a pesquisa estão presentes na missão e visão estratégica do IHB. Sendo assim, à Diretoria de Ensino e Pesquisa (DEP) compete a coordenação de todas as ações de ensino e pesquisa, a incorporação do conhecimento, o aperfeiçoamento das práticas médicas, a formação e extensão universitária no âmbito do Instituto. Cabe ainda planejar organizar e coordenar as ações para o desenvolvimento do Programa de Certificação de Hospital de Ensino, promover a produção científica, planejar, regular, coordenar e supervisionar as atividades de Pós-Graduação e de Extensão e Pesquisa Clínica no âmbito do Hospital. Para isso, a DEP busca qualificar a assistência, buscar melhores práticas, gerir tecnologias em saúde, captar recursos e produzir e incorporar conhecimento.

A partir do funcionamento do IHB, foi oportuna a possibilidade de firmar acordos de cooperação em estudos multicêntricos patrocinados, com captação de recursos financeiros para a instituição e desenvolvimento da área de pesquisa como instrumento de qualificação da assistência à saúde.

SITUAÇÃO ENCONTRADA PELA DEP E AÇÕES DESENCADEADAS:

Situação encontrada	Medidas de gestão adotadas ou a serem adotadas	Prazo	Situação
Comissões assessoras constituídas, mas com atuação e reuniões irregulares e monitoramento insuficiente.	1ª etapa da recomposição das Comissões Assessoras Obrigatórias	Março	Concluída
	2ª etapa da recomposição das Comissões Assessoras Obrigatórias	Maio	Em andamento
Plano Operativo Anual (POA) desatualizado e indicadores não acompanhados.	Estabelecimento de fluxo para monitoramento e acompanhamento das Comissões Assessoras Obrigatórias	Junho	A iniciar
Espaços de ensino em número insuficiente, com estrutura e distribuição comprometidos e com horários limitados de atendimento.	Mapeamento dos espaços de ensino existentes e em potencial	Janeiro	Concluída
	Definição de padrões e tipos de espaço de ensino e estabelecido novo processo de agendamento dos espaços	Fevereiro	Concluída
	Criação do auditório e da sala de aula do 4° andar e readequação dos espaços do 12º andar (biblioteca e salas) e UTI - 3° andar	Março	Concluída
	Reorganização de espaços de ensino do 3º e 9º andares do bloco de internação, ambulatório de radiologia e patologia e criação dos espaços no 5º, 6º, 7º, 8º, 10º e 11º andares, ambulatório de saúde funcional e bloco de pacientes críticos	Maio	Em andamento
	Estabelecimento de identidade visual para os espaços de ensino, com preservação da memória do Hospital	Setembro	A iniciar
Inexistência de uma estrutura que reunisse todos os serviços relacionados à área de ensino.	Criação da SIGA (Secretaria Integrada de Gestão Acadêmica), com integração de atendimentos e equipe em um mesmo serviço e espaço físico	Fevereiro	Concluída
	Definição de sistema de gestão acadêmica	Julho	A iniciar
Ambiente para atividades de educação permanente dos colaboradores e residentes pouco organizadas e monitoradas.	Definição da carteira de serviços da Biblioteca	Janeiro	Concluída
	Realização de convênios/termos de cooperação que permitam a disponibilização de artigos científicos pelo sistema de comutação bibliográfica	Março	Concluída
	Estabelecimento de modelo e fluxo de elaboração de projetos de cursos/ treinamentos	Março	Concluída
	Definição de repositório acadêmico	Junho	Concluída

Situação encontrada	Medidas de gestão adotadas ou a serem adotadas	Prazo	Situação
Ausência de programas próprios de Residência em áreas profissionais de saúde de programas de mestrado e doutorado próprios e de convênios com Instituições de Ensino e Pesquisa	Mapeamento e redefinição dos processos de trabalho e competências (COREME, COREMU, NEPS, CECE, GENP - residências, estágios, visitas técnicas e treinamento em serviço)	Janeiro	Concluída
Baixa integração entre ensino e pesquisa com o serviço, fragilidade no monitoramento das pesquisas realizadas no hospital, baixa articulação entre os pesquisadores e ausência de grupos de pesquisa.	Pactuação das linhas prioritárias de pesquisa com a área técnica	Janeiro	Concluída
	Atividades do Comitê de Ética em Pesquisa do IHB iniciadas	Janeiro	Concluída
	Estabelecida estratégia de monitoramento de todo o ciclo de pesquisa	Fevereiro	Concluída
	Aprovação do Regulamento de pesquisa no IHB	Março	Concluída
	Elaboração e divulgação do fluxo interno da pesquisa	Março	Concluída
	Criação da Rede de Pesquisa do IHB	Abril	Concluída
	Apoio à submissão de projetos em Editais de Pesquisa	Maio	Em andamento
Ausência de processo definido de incorporação/ desincorporação de tecnologias em saúde, práticas assistenciais pouco orientadas por protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e comissões para incorporação de tecnologias pouco estruturadas ou não constituídas.	Protocolos clínicos prioritários definidos com a área técnica	Janeiro	Concluída
	Apresentação do fluxo de incorporação de tecnologias aos gestores do IHB	Fevereiro	Concluída
	Pactuação com a gestão para criação de comissões de incorporação de OPME e materiais médico-hospitalares	Março	Concluída
	Composição da comissão para incorporação de medicamentos, denominada Comissão de Farmácia e Terapêutica	Março	Concluída
	Lançamento do Edital Institucional de Fomento à Pesquisa	Junho	Em andamento

Quadro – Situação encontrada e ações adotadas/planejadas – DEP

DESTAQUES DA ATUAÇÃO DA DEP NO 1º QUADRIMESTRE

- Foi apresentada proposta de regimento junto à FIOCRUZ e à SES para a Rede Distrital de Avaliação de Tecnologias e Políticas Informadas por Evidências (ReDAPTS);
- Foi submetido o projeto de pesquisa "Revisão Sistemática sobre Novas Alternativas mais Efetivas no Tratamento de Microrganismos Resistentes" ao edital de fomento do Departamento de Ciência e Tecnologia/Ministério da Saúde, para captação de recursos;
- Foi realizada a recomposição do Conselho Científico;
- Foi realizada a entrega de Nota Técnica de Resposta Rápida (NTRR) sobre implantes metálicos em Ortopedia, como subsídio à tomada de decisão na aplicação de tecnologias em saúde;
- A carteira de serviços da Biblioteca foi definida com apoio à comutação bibliográfica, com dois convênios/termos de cooperação com bibliotecas públicas e privadas realizados; padronização do fluxo de submissão de projetos para realização de cursos/treinamentos, com processo mapeado e divulgado. Até o momento, cinco treinamentos realizados e 11 planejados, num total de 10.157 horas de treinamento e 968 colaboradores envolvidos;
- São hoje 34 projetos de pesquisa registrados: 14 aprovados, seis com pendência e 14 em análise, e 10 estudos multicêntricos em andamento, sendo três com patrocínio;
- A DEP forneceu apoio ao registro de dados epidemiológicos na força-tarefa de atendimento a pacientes oncológicos de 1ª consulta;
- Por meio do programa de educação permanente foram realizados treinamentos 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* – Hipodermóclise, 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;
- Foi elaborada e distribuída enquete sobre produtos gerados a partir de pesquisas realizadas no hospital para 251 destinatários;
- Foi elaborado o plano de divulgação de publicações em periódicos científicos em cada unidade assistencial no IHB;
- Foi elaborado de Elemento Técnico para aquisição de 18 quadros de acrílico para divulgação científica de cada unidade assistencial;
- Foi 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, apresentamos o quadro de residentes que ingressaram nos programas de residência:

Programa de Residência Médica	Número de Residentes que ingressaram
Acupuntura	2
Anestesiologia	7
Cancerologia pediátrica	2
Cardiologia	3
Ecocardiografia (r3 de cardiologia)	1
Eletrofisiologia clínica invasiva (r3 de cardiologia)	1
Cirurgia do trauma (r3 da cirurgia geral)	1
Cirurgia geral	10
Cirurgia vascular	3
Clínica médica	14
Coloproctologia	2
Endocrinologia	2
Endoscopia digestiva (r3 de gastroenterologia)	1
Endoscopia respiratória (r3 da cirurgia torácica)	1
Endoscopia respiratória (r3 da pneumologia)	1
Gastroenterologia	4
Hepatologia (r3 de gastroenterologia)	1
Infectologia	2
Mastologia	2
Medicina intensiva pediátrica	4
Nefrologia	4
Neurocirurgia	3
Neurofisiologia clínica (r4 da neurologia)	4
Neurologia	6
Oftalmologia	6
Ortopedia e traumatologia	6
Otorrinolaringologia	2
Patologia	2
Pneumologia	2
Psiquiatria	3
Radiologia e diagnóstico por imagem	5
Reumatologia	3
Transplante de rim (r3 opcional de nefrologia)	2
Urologia	2
Alergia e imunologia pediátrica (r3 de pediatria)	4
Endocrinologia pediátrica (r3 e r4 de pediatria)	2
Gastroenterologia pediátrica (r3 de pediatria)	3
Hematologia e hemoterapia pediátrica (r3 de pediatria)	2
Nefrologia pediátrica (r3 de pediatria)	1
Neurologia pediátrica (r3 e r4 de pediatria)	2
Pneumologia pediátrica (r3 de pediatria)	2

Especialidade - R1s 2018	NÚMERO de residentes R1 em rede
Enfermagem em Nefrologia	8
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial	4
Multiprofissional em Atenção ao Câncer	24
Enfermagem	4
Farmácia	4
Fisioterapia	4
Nutrição	4
Psicologia	4
Serviço Social	4
Residente em Saúde do Adulto e do Idoso	32
Enfermagem	16
Fisioterapia	8
Nutrição	8
Residência em Urgência/Trauma	20
Enfermagem	10
Fisioterapia	5
Nutrição	5
Multiprofissional em Atenção Cardíaca	9
Enfermagem	4
Nutrição	2
Fisioterapia	2
Psicologia	2
Multiprofissional em Terapia Intensiva	47
Enfermagem	16
Farmácia	8
Fisioterapia	8
Nutrição	8
Psicologia	8
Enfermagem em Centro-cirúrgico	28

Quadro de residentes acolhidos em programas de residência do IHB

3.5. GESTÃO DE PESSOAS

A Superintendência de Desenvolvimento de Pessoas (SDP) possui duas gerências em sua estrutura, sendo elas a Gerência de Desenvolvimento Humano e a Gerência de Pessoas.

Na estrutura da **Gerência de Desenvolvimento Humano (GERDE)** existem três núcleos, que são o Núcleo de Talentos, o Núcleo de Desempenho e Carreira e o Núcleo de Medicina e Segurança do Trabalho, cujas atribuições são as seguintes atividades:

- Gerir e executar o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração;
- Planejar e desenvolver os processos de recrutamento e seleção;
- Coordenar e monitorar os sistemas de avaliação de desempenho funcional do pessoal celetista e estatutário;
- Identificar, coordenar e gerir talentos;
- Gerir o conhecimento;
- Identificar necessidades e executar capacitações rotineiras; e
- Gerir as ações relacionadas à Segurança, Saúde e Qualidade de Vida dos servidores e colaboradores.

GERENCIA DE PESSOAS – GERPE

A GERPE é composta por três núcleos, sendo eles o Núcleo de Cadastro Estatutário, o Núcleo de Cadastro Celetista e o Núcleo de Benefícios, cujas atribuições são as seguintes atividades:

- Registrar e controlar admissão, promoção e dispensa de pessoal;
- Registrar a movimentação e cessão de pessoal;
- Registrar as consignações em folha de pagamento;
- Processar a folha de pagamento dos empregados, pensionistas, estagiários, inativos e conselheiros;
- Promover e executar os atos necessários ao recolhimento das obrigações sociais e IRRF; e
- Demais outras atribuições relacionadas a pessoal.

CRIAÇÃO DO NUCE (NÚCLEO DE CEDIDOS DO IHB)

O novo modelo do IHB exigiu um novo formato de relação para execução das atividades pertinentes ao controle da vida funcional dos profissionais estatutários do IHB.

Na busca do melhor atendimento aos processos de trabalho, foi criado na SES o Núcleo de Cedidos Especiais – IHB, formado por profissionais do IHB que passam a cuidar da vida funcional dos servidores cedidos.

DESTAQUES DA SUDEP NO PERÍODO

- Realização do 1º Processo Seletivo (CEBRASPE) em fevereiro de 2018, contando com 708 vagas da Assistência e mais de 10.000 inscritos;
- Contratação de Superintendentes, Estrutura Corporativa e Chefias de Áreas;
- Contratação de plataforma de recrutamento e seleção (vagas.com);
- Elaboração de mais de 100 descrições de cargos das áreas corporativas e da Diretoria de Assistência à Saúde, com objetivo de realizar o recrutamento a seleção dos profissionais junto ao mercado e subsidiar o Plano de Cargos e Carreira, a ser elaborado;
- Realização do 2º Processo Seletivo (vagas.com), contando com 66 vagas administrativas e mais de 6.500 inscritos;
- Realização do 3º Processo Seletivo (vagas.com) contando com 31 vagas para Equipe Médica e Técnica de Oncologia e Radioterapia, possuindo mais de 1.700 inscritos;
- Desenho de Programa de Integração para novos admitidos;
- Contratação de servidores como celetistas para suprir o déficit de mão de obra e suspensão de pagamento de horas extras, gerando *saving* financeiro significante;
- A SUDEP desenvolveu ainda ações de apoio para desbloqueio de processos seletivos suspensos judicialmente e implementou uma metodologia de quadro de pessoal para discutir necessidades de contratação;
- Foi desenvolvido o Plano de Movimentação Interna com o propósito de motivar o time de servidores;
- Foi desenvolvido o Plano de Capacitação dos Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem; e
- Foi implantado um sistema de ponto provisório para celetistas, mas para que seja o modelo a ser utilizado como solução definitiva para celetistas e estatutários em, no máximo, 5 meses após a sua implantação.

Com relação ao quadro atual, segue relação de colaboradores por categoria profissional (celetistas e estatutários), com data de análise de 30 de abril do ano corrente.

Colaboradores celetistas por categoria profissional	TOTAL
Diretoria Executiva	4
Superintendentes	4
Assessores	3
Gerentes	23
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 de política pública em gestão governamental	4
AOSD	200
Artícife	10
Ascensorista	15
Assistente social	13
Auxiliar de artífice	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	740
Médico requisitado (sem vínculo)	1
Motorista	15

Colaboradores estatutários por categoria profissional	TOTAL
Nutricionista	36
Psicólogo	14
Técnico em saúde (Lei nº 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**

3.6. GESTÃO ADMINISTRATIVA

A Superintendência de Administração tem como função a prestação de serviços de suporte logístico, operacional e de manutenção indispensáveis ao funcionamento do hospital. Essa Superintendência é composta pelas seguintes gerências: Gerência de Sustentabilidade; Gerência de Insumos e Logística; Gerência de Compras e Contratos; Gerência de Manutenção; e Gerência de Atendimento. Em resumo, compete à Superintendência de Administração:

- Gestão de insumos e logística, de compras e contratações de serviços;
- Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares;
- Gestão de bens patrimoniais móveis e imóveis, materiais de expediente, dentre outros;
- Manutenção dos sistemas prediais, prevenção e combate a incêndios, conforto ambiental, acessibilidade, eficiência energética, mobiliário e ergonomia, projetos, orçamentos e obras de engenharia e arquitetura;
- Manutenção dos sistemas elétrico, hidrossanitário, de exaustão e ar condicionado, cabeamento estruturado, detecção, prevenção e combate a incêndios, elevadores, no-breaks, geradores e demais equipamentos componentes dos referidos sistemas;
- Monitoramento do consumo de água e de energia elétrica e medidas para redução de desperdício e aumento da eficiência energética;
- Gestão das atividades de serviços gerais, incluindo serviços de transporte, limpeza e conservação, copeiragem e segurança; e
- Segurança institucional, vigilância interna e transportes.

É importante destacar a relevância do Regulamento de Compras do IHB (aprovado pelo Conselho de Administração em 1º de dezembro de 2017) para a Superintendência no que se refere à execução das suas atribuições regimentais. Em relação à Lei nº 8.666, o Regulamento de Compras do IHB inova ao simplificar o processo de aquisições e gestão de contratos, reduzindo os prazos entre as etapas e estabelecendo a possibilidade do uso de ferramentas eletrônicas de compras, tão em voga na área de saúde. A figura abaixo apresenta versão resumida do Regulamento de Compras do IHB:

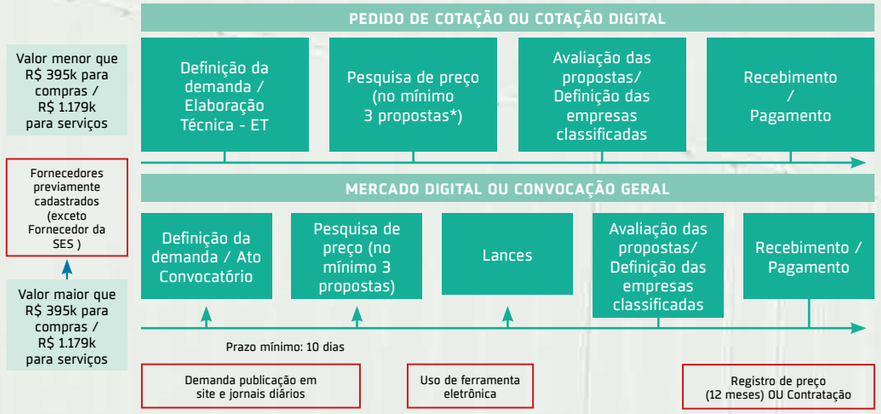


Figura – Resumo do Regulamento de Compras IHB

GERÊNCIAS DA SUPAD

GERÊNCIA DE MANUTENÇÃO

Um dos principais problemas encontrados relacionados à infraestrutura do IHB refere-se às condições inadequadas de funcionamento do sistema de ar condicionado. O referido sistema se encontra funcionando em condições precárias, acarretando problemas nas condições de temperatura em áreas críticas. Vale destacar que o IHB não dispunha de contrato de manutenção vigente e adimplente para esse tipo de serviço.

Num primeiro momento, o foco tem sido o reestabelecimento e/ou instalação de equipamentos provisórios de ar condicionado em áreas críticas, quais sejam: Centro Cirúrgico, CME, UTI e Pronto-Socorro. Essa ação tem sido realizada de maneira coordenada com a área técnica do IHB e DIVISA.

O quadro a seguir apresenta as ações realizadas e a realizar nos próximos meses:

Estratégias Adotadas		Resultados Alcançados	Estratégias Planejadas	
Ação	Quando		Ação	Prazo
Recebimento de visitas de especialistas para opinar sobre a situação do ar condicionado do IHB	fev/2018 a mar/2018		Instalação de equipamentos de ar condicionado de áreas críticas	abr/18
Elaboração de laudo técnico sobre situação do ar condicionado	fev/18		Instalação de equipamentos de ar condicionado na UTI	mai/18
Contratação de empresa especializada em manutenção de sistemas de ar condicionado	mar/18	Disposição de um serviço regular de manutenção de ar condicionado	Reestabelecimento do ar condicionado central direcionado para Pronto-Socorro	mai/18
Instalação de equipamentos de ar-condicionado nas salas do Centro Cirúrgico e CME	abr/18	Reestabelecimento das condições ideais de temperatura no Centro Cirúrgico	Contratação de empresa para elaboração de projeto do novo ar condicionado	jul/18
Conserto das bombas e manutenção dos compressores do ar condicionado central	abr/18			

Quadro – Estratégias a serem adotadas pela Gerência de Manutenção

Outra frente de ação refere-se à necessidade de aquisição ou atualização de equipamentos críticos e à contratação de serviços de manutenção. Há equipamentos indispensáveis para o funcionamento do hospital que se encontram obsoletos e/ou com contrato de manutenção vencido ou inadimplente. Assim, para o primeiro momento, foi dado foco nos equipamentos mais críticos da área de diagnóstico por imagem e centro cirúrgico. O quadro a seguir apresenta as ações realizadas e a realizar nos próximos meses:

Estratégias Adotadas		Resultados Alcançados	Estratégias Planejadas	
Ação	Quando		Ação	Prazo
Aquisição dos carrinhos de anestesia	abr/18	Superação de um gargalo que impactava em grande medida a produção do c entro cirúrgico	Contratação de serviços de manutenção regular de tomógrafos, escopias e outros equipamentos importantes (GE®, Siemens® e Philips®)	mai/18
Formalização de contrato de manutenção para os demais carrinhos	abr/18	Grande redução de custos frente a propostas outrora recebidas para esse tipo de serviço	Atualização das escopias	abr/18
Substituição do tubo do tomógrafo	mar/18	Reativação de equipamento importante da área de diagnóstico	Manutenção corretiva em camas que impactavam a reabertura de leitos	mai/18
Substituição dos tubos de endoscopia e videocolonoscopia	abr/18	Reativação de serviço importante que estava paralisado no hospital	Contratação do serviço de Engenharia Clínica	jun/18

Quadro – Estratégias a serem adotadas pela Gerência de Manutenção (2)

GERÊNCIA DE INSUMOS E LOGÍSTICA

Na área de Farmácia, no início da gestão, diagnosticou-se a ausência de processos, sistemas informatizados e estrutura física adequada para controle da farmácia e dos processos logísticos. Em resumo:

1. Não havia local adequado para armazenamento dos insumos;
2. A Farmácia não dispunha de um sistema informatizado para controle de estoques;
3. Não existia um processo definido para entrada e saída de mercadorias; e
4. Não havia um processo e ferramentas para programação logística.

Assim, para início, optou-se pela utilização do sistema já instalado pela SES-DF (Alphalink) com foco inicial no controle dos itens na Farmácia Central. O Alphalink está em utilização pela SES-DF há mais de 8 anos e está implantado nas centrais de distribuição, farmácias centrais, hospitais e unidades de saúde. Existem mais de 3.800 usuários cadastrados com mais de 10.000 acessos-dia ao sistema. Contudo, devido à ausência de contrato de manutenção e atualização junto à SES-DF, o sistema apresentava falhas na execução de procedimentos críticos, o que gerava dificuldades às equipes na execução dos processos logísticos.

Adicionalmente, para o momento atual, estimou-se que a implantação de um novo sistema de controle logístico pode acarretar em custos diretos (com pagamento de fornecedores) e indiretos (horas dos colaboradores do IHB, custo da seleção dos fornecedores, treinamento dos usuários, readequação da infraestrutura de TI etc.) maiores e não efetivos, considerando a estratégia global do IHB. Como o sistema já se encontra em produção, estima-se que os custos e prazos de implantação serão mais curtos comparados à implantação de outra solução de controle logístico. Posteriormente, será adotada outra solução após avaliação.

O quadro a seguir apresenta as ações realizadas e a realizar nos próximos meses:

Estratégias Adotadas		Resultados Alcançados	Estratégias Planejadas	
Ação	Quando		Ação	Prazo
Mudança de local físico da farmácia	fev/18		Inventário das farmácias satélites	mai/18
Contratação de empresa para implantação do sistema de controle de estoques	abr/18		Implantação do módulo de Gestão de Contratos	mai/18
Instalação das impressoras de código de barra e leitores	jun/18		Implantação do módulo de Planejamento Logístico	mai/18
Início do processo de inventário da farmácia central	abr/18	Estabelecimento de controle de materiais e medicamentos com informação de lote e validade. Isso vai viabilizar o planejamento logístico do IHB	Instalação de fechaduras biométricas nas portas	mai/18
			Contratação de serviço de auxiliares operacionais de farmácia	jun/18
Aquisição de insumos críticos e testes (químicos e biológicos) para CME	abr/18		Realização de reformas no CME para instalação das lavadoras ultrassônicas	mai/18
Cultura em materiais críticos visando aferir se o processo apresenta falhas	abr/18	Não foram encontrados indícios de contaminação em material selecionado	Aquisição das pistolas e lavadoras ultrassônicas	mai/18
			Aquisição de insumos para reativação da esterilizadora Sterrad®	jun/18
			Contratação de novo serviço de esterilização de materiais	jul/18

Quadro – Estratégias realizadas e a serem adotadas pela Gerência de Insumos e Logística

GERÊNCIA DE COMPRAS E CONTRATOS

Verificou-se um grande nível de desabastecimento de medicamentos para uso comum, oncológicos, materiais e insumos laboratoriais críticos às atividades assistenciais do hospital. Uma das causas para o desabastecimento era a ausência de contratos ou atas de registro de preço vigentes na SES-DF para ressuprimento de estoque. Nesse sentido, a estratégia foi de complementar a logística disponibilizada pela SES-DF, focando na aquisição dos itens críticos para assistência e que não estavam disponíveis no estoque central.

O quadro a seguir apresenta as ações realizadas e a realizar nos próximos meses:

Estratégias Adotadas		Resultados Alcançados	Estratégias Planejadas	
Ação	Quando		Ação	Prazo
Realização de evento com mais de 150 fornecedores para apresentação do regulamento de compras	jan/2018		Implantação da plataforma de leilão de compras (Bionexo)	mai/18
Implantação de processos e papéis que refletem o novo regulamento de compras	jan/18		Registro de preço de todos os materiais e medicamentos críticos usados no IHB	mai/18
Realização de pedido de cotação para compra de medicamentos de uso comum	fev/18	Redução de custos e prazos de compras	Estruturação do processo para aquisição de materiais de alto custo	jun/18
Realização de pedido de cotação para compra de materiais	fev/18	Redução de custos e prazos de compras	Aquisição de enxoval para 1 ano visando atender todo o hospital	jun/18
Realização de pedido de cotação para compra de medicamentos oncológicos	fev/18	Redução de custos e prazos de compras	Sub-rogação de contratos importantes críticos para o IHB	jun/18
Realização de pedido de cotação para compra de insumos laboratoriais	fev/18	Redução de custos e prazos de compras		
Aquisição de lençóis (2.000), roupas privativas e materiais descartáveis	mar/18	Roupas e lençóis viabilizam condições de trabalho mais adequados ao corpo funcional e maior acolhimento aos pacientes		

Quadro – Estratégias realizadas e a serem adotadas pela Gerência Compras e Contratos

É importante destacar que, nos resultados dos processos de compras, houve economia em termos de prazos e custos (em relação aos preços pagos pela SES-DF ou redução nos valores estimados). Acredita-se que esses resultados foram derivados das seguintes características do IHB: 1) Expectativa de maior regularidade no pagamento aos fornecedores; 2) Processo de compras mais simples, o que gera custos menores de contratação para o fornecedor; e 3) Esforço de negociação empreendido pelas equipes de compras e gestores do IHB.

A tabela a seguir apresenta alguns indicadores conclusivos sobre as compras já concluídas:

Compras[1]	Prazos (até contrato assinado)	Economia (IHB / SESDF)	Eficácia (itens com proposta / total)
Medicamentos de uso comum (3 meses)*	32 dias	-1 %	50 / 52
Medicamentos oncológicos (3 meses)*	37 dias	- 10 %	21 / 24
Insumos laboratoriais (3 meses)*	36 dias	+ 5 %	30 / 31
Materiais médicos (3 meses)*	45 dias	+ 12 %	59 / 63
Enxoval (Lençóis)*	21 dias	- 2 %	NA
Carrinhos de Anestesia**	50 dias	- 4 %	NA
Tubo / Manutenção de Tomógrafo***	23 dias	- 6 %	NA

* Comparação com preços de compra da SES-DF registrados no Alphalink
** Em relação ao preço original da ARP, firmado com o Hospital das Clínicas do Paraná
*** Comparação aos preços estabelecidos no contrato nº 096/2016 firmado entre Siemens® e SES-DF

Tabela – Indicadores dos processos de aquisição IHB

GERÊNCIA DE ATENDIMENTO

A pesquisa de satisfação revelou que a experiência do usuário em seu "caminho" dentro do hospital (marcação de consultas, ambulatório, realização de exames, pronto-socorro etc.) apresenta muitos problemas. Muitos são ligados principalmente a infraestrutura, hotelaria e atendimento dos pacientes pelo corpo assistencial e devem ser resolvidos visando aumentar a sensação de acolhimento pelos pacientes.

O quadro a seguir apresenta as ações realizadas e a realizar nos próximos meses:

Estratégias Adotadas		Estratégias Planejadas	
Ação	**Quando**	**Ação**	**Prazo**
Diagnóstico e formulação de plano de ação para as áreas de recepção, controle de acesso, marcação de consultas e ambulatório	fev/18	Contratação do serviço de recepcionistas para áreas críticas no atendimento	jun/18
Programação para contratação de serviço de recepcionistas	mar/18	Aquisição de itens de mobiliário para melhoria das áreas corporativas	jun/18
Realização da pesquisa de satisfação com os usuários	mar/18	Contratação de serviço de comunicação visual	jul/18

Quadro – Estratégias realizadas e a serem adotadas pela Gerência de Atendimento

3.7. TECNOLOGIA E INFORMAÇÃO

A Superintendência de Tecnologia da Informação – SUTI, criada na estrutura do Instituto Hospital de Base, possui na sua estrutura organizacional duas Gerências, sendo elas:

Gestão de Sistemas – criada para viabilizar o acesso seguro e ágil à informação, de forma a atender às necessidades do processo de tomada de decisão no âmbito do IHB, avaliação permanente do uso da TIC no Instituto, prover manutenção e supervisionar a manutenção dos sistemas de informação que estão sob sua gestão.

Gestão de Infraestrutura de TI – constituída com a atribuição de coordenar os processos de suporte técnico dos ambientes tecnológicos corporativos (banco de dados e servidores de aplicação), garantindo disponibilidade e integridade das informações, padronização das bases de dados, infraestrutura de rede, prospecção e definição de soluções de segurança da infraestrutura de TI, além de coordenar as áreas de atendimento (*servicedesk*) e manutenção.

Atualmente administra uma infra de 1.200 estações de trabalho, com 3.800 usuários, 270 ramais telefônicos, 80 *switches*, 94 impressoras e uma média de 600 chamados mensais de atendimento de microinformática.

Para subsidiar a estruturação das soluções de infraestrutura, foi contratada uma empresa especializada para realização de uma Consultoria Técnica Especializada que realizará os seguintes levantamentos:

- Organograma e funções atuais;
- Infraestrutura de TIC e de Segurança física e lógica;
- Sistemas de informação e Banco de dados;
- Serviços contratados de TIC;
- Infraestrutura de hardware;
- Infraestrutura de telecom;
- Recursos humanos de TIC e segurança;
- Infraestrutura de segurança física e eletrônica; e
- Inventário de necessidades.

Deste trabalho serão gerados planos de investimentos de curto, médio e longo prazo, assim como a apresentação de um diagnóstico e plano de ações.

Está em fase de conclusão o projeto de solução híbrida de nuvem, contemplando soluções de ferramenta de e-mail, antivírus, firewall, criptografia, Gestão de Riscos (Governança, Riscos e *Compliance* – GRC), banco de dados, *storage*, link dedicado e redundante, assim como sustentação e desenvolvimento de novos sistemas. O projeto está sendo construído para que os serviços/licenças sejam disponibilizados escalonadamente e sob demanda. Está em fase de conclusão o projeto, e seu objeto será a disponibilização de serviços de suporte a infraestrutura, complementando o projeto de nuvem. Com esta divisão de serviços, o IHB terá condições de melhor execução a gestão, acompanhando melhor o acordo de nível de serviço.

DESTAQUES DA SUTIN NO PERÍODO

- Foram adquiridos os seguintes sistemas:
  - ALPHALINK – Solução para gestão dos materiais das farmácias;
  - BIONEXOS – Solução para gestão de compras;
  - dbSAÚDE – Solução de consolidação e visualização de forma estruturada dos dados abertos do Ministério da Saúde; e
  - Software para Assessoria de Comunicações – Ferramenta que permite a edição de fotografias, ilustrações e vídeos;
- Foi reavaliada junto aos usuários a solução existente de prontuário eletrônico e estão em processo de avaliação duas ferramentas de mercado, sendo que uma delas está executando procedimentos de POC (prova de conceito);
- Foi realizada uma visita técnica ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com o intuito de conhecer o software desenvolvido pela instituição;
- Foi disponibilizado um sítio do IHB e está em andamento a análise técnica de uma ferramenta de portal robusta que suporte serviços e notícias a serem publicadas; e
- Foi disponibilizada uma ferramenta de e-mail para o IHB e está em andamento a análise técnica de uma solução integrada com mais segurança e uma melhor gestão.

3.8. GESTÃO FINANCEIRA E CONTÁBIL

A Superintendência de Economia e Finanças tem como objetivo supervisionar e controlar as atividades gestão orçamentária, financeira e de gestão de custos do IHB, coordenar e controlar captação, consolidação, análise e faturamento da produção de serviços ambulatoriais e hospitalares prestados nas unidades corporativas, supervisionar a qualidade e consistência dos registros da produção ambulatorial e hospitalar, coordenar e monitorar o modelo de gestão de custos em todas as áreas do IHB e planejar, coordenar e controlar as atividades econômico-financeiras, propondo diretrizes e normas para a sua execução. Para isso conta com duas gerências sob sua responsabilidade: Gerência de Orçamento, Finanças e Contabilidade e Gerência de Custos e Faturamento SUS.

Desde sua criação, a Superintendência de Economia e Finanças realizou diagnóstico em que foi identificada a necessidade de reposição da equipe de Faturamento SUS, visando garantir que os processos de faturamento dos procedimentos e insumos sejam sistematizados e realizados de forma integral. Nesse mesmo sentido, foram realizadas revisões dos processos e do fluxo das informações associados ao faturamento SUS, visando à melhoria nos processos de informações ao faturamento. Esses processos estão sendo conduzidos em parceria com a Diretoria de Atenção à Saúde, com previsão para serem concluídos em junho de 2018. Uma solução integrada está sendo considerada, com o objetivo de potencializar os processos de Faturamento SUS, que contribuirá para a melhoria do fluxo de informações ao faturamento. Essa ação está sendo conduzida de forma institucional com o apoio da Superintendência de Tecnologia da Informação.

A SUEFIN também está propondo uma nova estrutura de custos para o IHB, que permitirá um acompanhamento gerencial de todos os gastos. Novos fluxos e processos financeiros foram implementados permitindo o correto registro e controle das informações financeiras. Nesse sentido, foi necessário um alinhamento com as unidades corporativas para observação das necessidades de cada área e as formalidades legais. Também foi implementado um fluxo bancário e de procedimentos com o banco BRB, para estabelecer fluxo de pagamentos dos compromissos assumidos pelo IHB.

A SUEFIN também realizou diversas reuniões com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal no sentido de garantir o alinhamento do fluxo de informações, relacionado aos abatimentos e às transferências financeiras ao IHB.

Foram implementados controles de recebimentos e pagamentos, permitindo projeção financeira de gastos e recebimentos do IHB, e estão sendo conduzidos processos para a implementação da Proposta de Orçamento para 2018, com o objetivo de elaborar uma previsão orçamentária para a visibilidade e o controle na tomada de decisões gerenciais.

Encontra-se em elaboração o conjunto de normas econômico-financeiras do IHB, para subsidiar e integrar a criação de um Sistema Normativo.

SITUAÇÃO ENCONTRADA PELA SUEFIN E AÇÕES DESENCADEADAS:

Situação Encontrada	Medidas de gestão adotadas ou a serem adotadas	Prazo	Situação
Baixo volume de faturamento SUS	Revisão dos processos e fluxos de informação	fevereiro	Concluída
	Identificação de solução tecnológica de faturamento	maio	Em andamento
	Reposição da equipe de faturamento	maio	Em andamento
Estrutura de custos inadequada	Desenvolvimento de nova estrutura de custos	março	Concluída
Inexistência de processos financeiros, registros contábeis e fluxo bancário	Implementação dos fluxos e processos financeiros, fluxos de registro contábil, fluxos e procedimentos bancários	fevereiro	Concluída
Inexistência de informações de abatimentos SUS	Alinhamentos com a DCSAC/ SES-DF para fluxos de informação	março	Concluída
Ausência de previsão de fluxo de caixa	Criação de controle de recebimentos e pagamentos	fevereiro	Concluída
Ausência de orçamento IHB	Criação da proposta de orçamento 2018	março	Concluída
Ausência de diretrizes e normas econômico-financeiras	Implementação de normas econômico-financeiras do IHB	março	Concluída

Quadro de situação encontrada e ações adotadas da SUEFIN

INFORMAÇÕES SOBRE A EXECUÇÃO FINANCEIRA E O CUSTEIO

3.8.1. REPASSES DO CONTRATO DE GESTÃO

Os repasses financeiros recebidos da SES-DF na conta BRB 215-009.538-0, provenientes do Contrato de Gestão 001/2018, estão discriminados na tabela abaixo:

Competência	Data contrato de gestão	Data da efetivação do repasse	Dias de atraso	Valor R$
Janeiro	18/01/18	05/02/18	18	R$ 8.361.828,95
Fevereiro	07/02/18	12/03/18	33	R$ 7.161.813,07
Março	07/03/18	07/05/18	61	R$ 2.887.949,93
Abril	06/04/18	11/05/18	35	R$ 8.841.853,13

Tabela — Detalhamento de repasses do Contrato de Gestão

Com a finalidade de garantir o controle dos saldos, os valores recebidos são aplicados financeiramente em aplicações com disponibilidade imediata, sendo que os resgates são realizados de acordo com a necessidade de liquidação dos compromissos assumidos.

3.8.2. FLUXO DE CAIXA

A evolução do Fluxo de Caixa está apresentada na tabela abaixo, partindo do saldo inicial zerado até a posição no mês de abril:

	Fevereiro	Março	Abril
Saldo Inicial	—	**8.060.255,69**	**11.918.889,64**
Entradas			
Repasse SES	8.361.828,95	7.161.813,07	—
Rendimento de aplicação	27.605,52	53.142,34	45.490,29
Outros recebimentos	82,00	—	29,00
	8.389.516,47	**7.214.955,41**	**45.519,29**
Saídas			
Custo com Pessoal CLT	280.324,88	908.078,50	1.228.424,63
Material de consumo	48.435,90	251.281,84	956.318,39
Serviços de terceiros	—	380.658,71	626.220,19
Despesas gerais	500,00	10.470,48	791,75
	329.260,78	**1.550.489,53**	**2.811.754,96**
Investimentos Carrinhos de Anestesia R$ 1.775.014,28 (GE®) Ar Condicionado R$ 49.308,29 (Frigelar®) Endoscópio R$ 105.000,00 (Olympus®) Sistemas TI R$ 68.111,17 (Alphalinc - valor parcial®)	—	**1.805.831,93**	**191.601,81**
Saldo Final	**8.060.255,69**	**11.918.889,64**	**8.961.052,16**

Tabela — Fluxo de caixa (Fevereiro a Abril)

3.8.3. CUSTEIO

Na análise econômica da execução do Contrato de Gestão nº 001/2018, para o período de janeiro a abril, os valores executados ficaram dentro dos limites financeiros previstos no Anexo VI do Contrato de Gestão, discriminados abaixo:

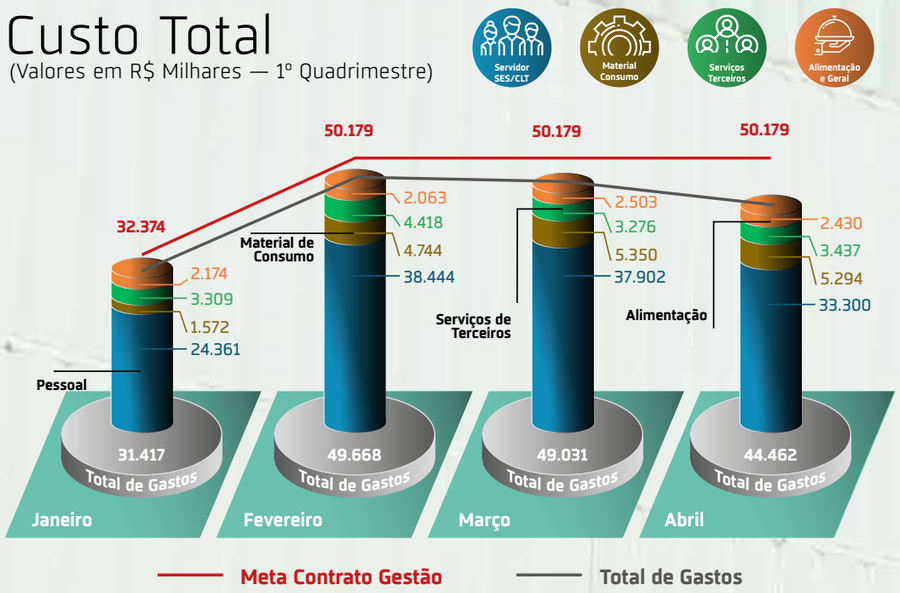
Mês	Custeio	Pessoal	Total
Janeiro	15.053.773,92	35.125.472,33	50.179.246,25
Fevereiro	15.053.773,92	35.125.472,33	50.179.246,25
Março	15.053.773,92	35.125.472,33	50.179.246,25
Abril	15.053.773,92	35.125.472,33	50.179.246,25

Tabela – Custeio IHB

3.8.3.1. CUSTO TOTAL

Do ponto de vista da execução consolidada dos custos relacionados ao Contrato de Gestão temos o gráfico abaixo, que apresenta a composição dos gastos, vinculados aos limites financeiros previstos para o período:

Custo Total
(Valores em R$ Milhares — 1º Quadrimestre)

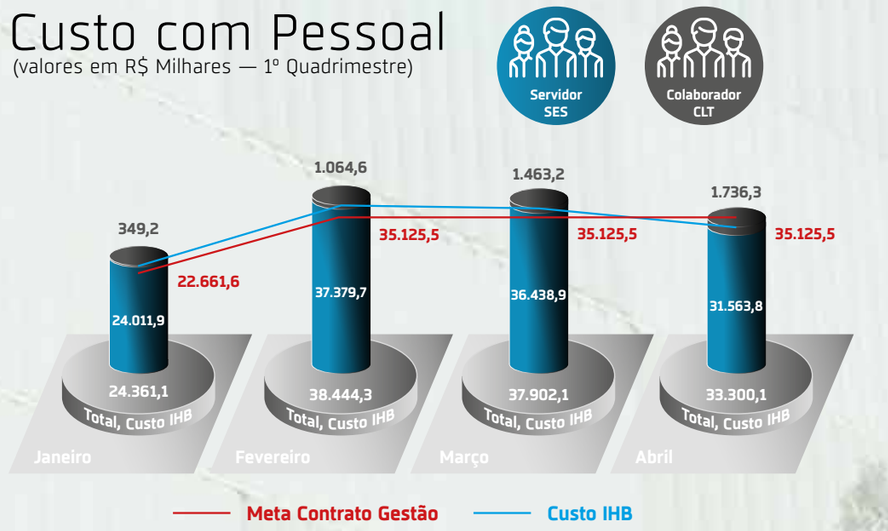


Nesse sentido, observa-se que os custos totais para o período de janeiro a abril estão dentro dos limites previstos, sendo que o maior valor é representado pelo Custo com Pessoal.

3.8.3.2. CUSTO COM PESSOAL

O custo com pessoal representa o maior valor dentro dos gastos executados pelo Instituto Hospital de Base, com destaque para os custos dos servidores cedidos pela SES-DF, conforme gráfico abaixo:

Custo com Pessoal
(valores em R$ Milhares — 1º Quadrimestre)

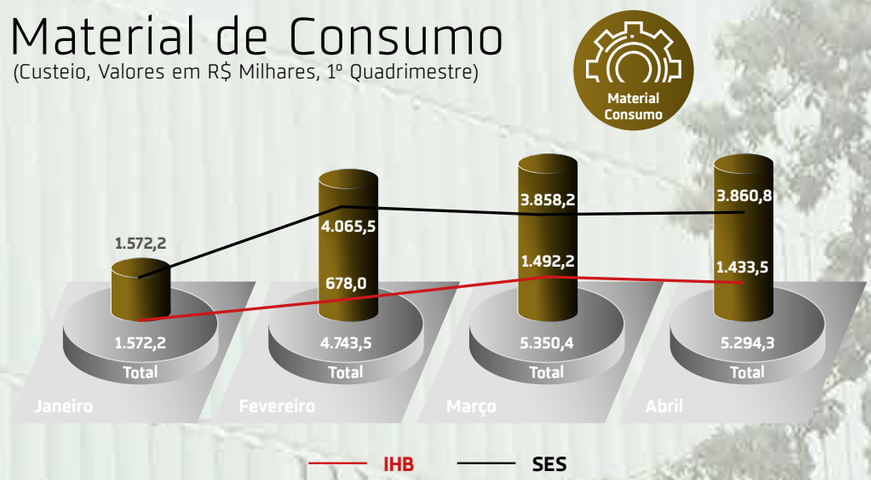


O mês de janeiro apresenta valores proporcionais a 20/31 dias, a partir da data de início de vigência do Contrato de Gestão. Observa-se, também, que o mês de abril apresenta uma redução no valor total dos custos da folha de pagamento provenientes dos servidores da SES.

3.8.3.3. MATERIAL DE CONSUMO

O custeio com material de consumo realizado no período de janeiro a abril apresentou os seguintes valores:

Material de Consumo
(Custeio, Valores em R$ Milhares, 1º Quadrimestre)



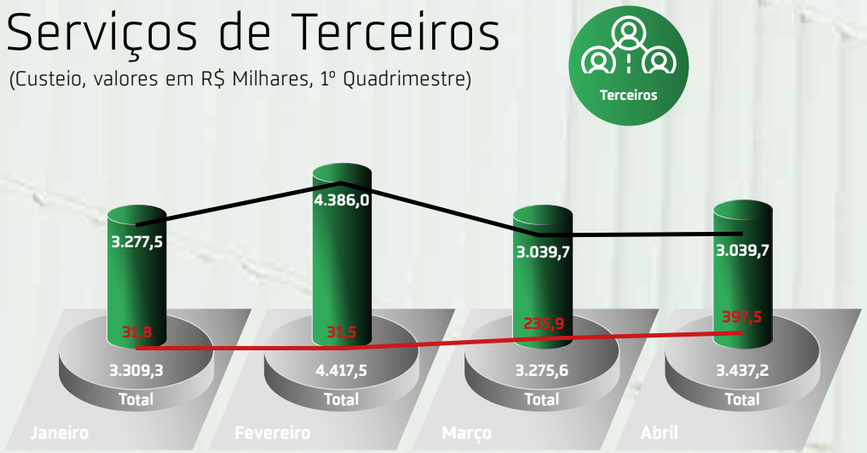
Os números demonstram que os valores relacionados a Material de Consumo possuem a tendência de crescer em relação à execução das aquisições realizadas pelo Instituto Hospital de Base, reduzindo a utilização dos contratos e das aquisições realizadas pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

3.8.3.4. SERVIÇOS DE TERCEIROS

O valor relacionado a serviços de terceiros, realizado no período de janeiro a abril, apresentou os seguintes valores:

Serviços de Terceiros

(Custeio, valores em R$ Milhares, 1º Quadrimestre)



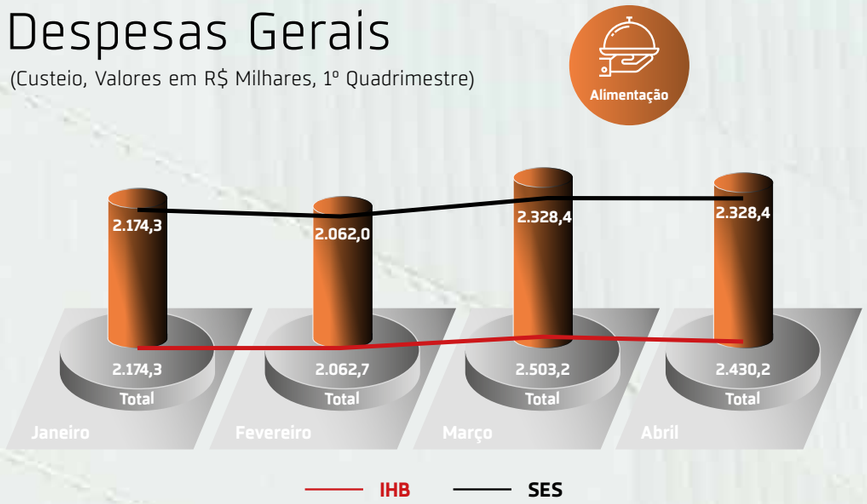
Observa-se, também, a tendência de aumento dos valores associados à execução das contratações e sub-rogações dos contratos realizados pelo Instituto Hospital de Base, reduzindo-se a utilização dos contratos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

3.8.3.5. DESPESAS GERAIS

O valor relacionado a despesas gerais apresentou os seguintes valores:

Despesas Gerais

(Custeio, Valores em R$ Milhares, 1º Quadrimestre)



Os custos com alimentação vinculados ao contrato da Sanoli representam os maiores valores nesta categoria.

Os custos com alimentação apresentaram os seguintes valores no período:

Janeiro/2018	R$ 2.174.261,68
Fevereiro/2018	R$ 2.062.002,25
Março/2018	R$ 2.328.405,18
Abril/2018	R$ 2.328.405,18
Total	R$ 8.893.074,29

Tabela – Custos Contrato Sanoli –IHB 1º Quadrimestre

3.8.4. INVESTIMENTOS

Para investimentos, foram executados os seguintes valores:

Item	Fornecedor	Valor
Carrinhos de Anestesia	GE®	R$ 1.775.014,28
Ar Condicionado	Frigelar®	R$ 49.308,29
Endoscópio	Olympus®	R$ 105.000,00
Sistema Gestão Estoque	Alphalinc®	R$ 68.111,17
Total		**1.997.433,74**

Tabela – Investimentos – IHB 1º Quadrimestre

3.8.5. EMENDAS PARLAMENTARES

No que se refere a Emendas Parlamentares direcionadas ao Instituto Hospital de Base, com valores já disponíveis no Fundo de Saúde da SES-DF, temos:

Ano Emenda	Autor	Emenda	Objeto Cadastrado	Sit.	Valor Ingresso	Data Pagamento
2016	Reguffe	37980006	Endoscopia Digestiva	Paga	R$ 536.336,00	19/12/2016
2016	Roney Nemer	37550003	MAC	Paga	R$ 561.657,00	23/12/2016
2016	Roney Nemer	37550003	MAC	Paga	R$ 3.999.219,00	19/12/2016
2017	Roney Nemer	37550001	Equip.	Paga	R$ 399.450,00	09/03/2018
2017	Roney Nemer	37550001	Equip.	Paga	R$ 1.773.256,00	09/03/2018
Total					7.269.918,00	

Tabela – Valores de emendas parlamentares a serem transferidos – IHB 1º Quadrimestre

Nesse sentido, o valor a ser transferido para o IHB associado a valores de Emendas Parlamentares totaliza o valor de R$ 7.269.918,00 (Sete milhões, duzentos e sessenta e nove mil, novecentos e dezoito reais) para a conta corrente do Instituto Hospital de Base – IHB, que serão utilizados na execução dos projetos de investimentos objeto das emendas parlamentares.

DESTAQUES DA ATUAÇÃO DA SUEFIN NO 1º QUADRIMESTRE

- A SUEFIN implantou fluxos de documentos e recebimentos de relatórios contábeis e bancários antes inexistentes;
- Promoveu alinhamento com as unidades corporativas para observação de formalidades legais e procedimentos adequados de faturamento;
- Foi criado fluxo de caixa gerencial com sistematização do controle do fluxo de caixa para tomada de decisões; e
- Foi criado o fluxo de compras e pagamentos de insumos e serviços.

4

Do Contrato de Gestão

O acompanhamento da produção e do desempenho do IHB, conforme pactuado no contrato de gestão, requereu um estudo inicial do ambiente de produção e de sua relação com a capacidade de produzir as informações necessárias para o bom monitoramento do desempenho organizacional, de forma a permitir coleta, armazenamento, tratamento e transmissão adequada dos dados de produção e do andamento das ações e dos projetos, garantindo disponibilidade, tempestividade, confiabilidade e integridade das informações produzidas. Para tal, se viu necessária a criação de um modelo de gestão, governança e monitoramento estruturado e focado em aumentar a capacidade do IHB de executar as entregas e os resultados do contrato de gestão com benefícios e poder de transformação.

A missão de criar o Modelo de Gestão, Monitoramento e Governança do IHB foi atribuída à vice-presidência, que reúne as gerências de Acompanhamento de Resultados (GERAC), Projetos e Processos (GEPRO) e Estratégia e Inovação (GEREI). O alinhamento entre as gerências permitiu gerar os métodos, processos e instrumentos de avaliação e análise dos resultados, munindo as demais áreas do Instituto de informações e ferramentas que permitirão acelerar o desempenho e alcance das metas. O modelo proposto definiu inicialmente o fluxo das informações geradas, os papéis e as responsabilidades e os eventos de monitoramento necessários para o bom funcionamento da governança institucional. O fluxo parte da produção de informações, seja através de sistemas informatizados de gestão ou de instrumentos criados especificamente para as coletas, que serão consolidadas pelas respectivas gerências e analisadas em conjunto com a GERAC, GEPRO e GEREI. O processo de análise conjunta gera um debate abrangente e interdisciplinar que potencializa o processo de análise e a geração de ações de correção, melhoria ou prevenção para que o desempenho seja satisfatório.

Outra característica do modelo é a descentralização do processo decisório. Ações propostas já são aprovadas nas reuniões gerenciais e rapidamente implementadas. Somente as ações que requerem um nível de alçada de decisão a nível estratégico ou que necessitem de intervenção da Diretoria Executiva são encaminhadas às reuniões diretivas para análise e aprovação. Os resultados da performance e as decisões tomadas a nível gerencial são transmitidas à Direção por meio de instrumentos de reporte produzidos regularmente, garantindo que as informações de produção e desempenho permeiem os níveis operacionais, gerenciais e estratégicos do IHB.

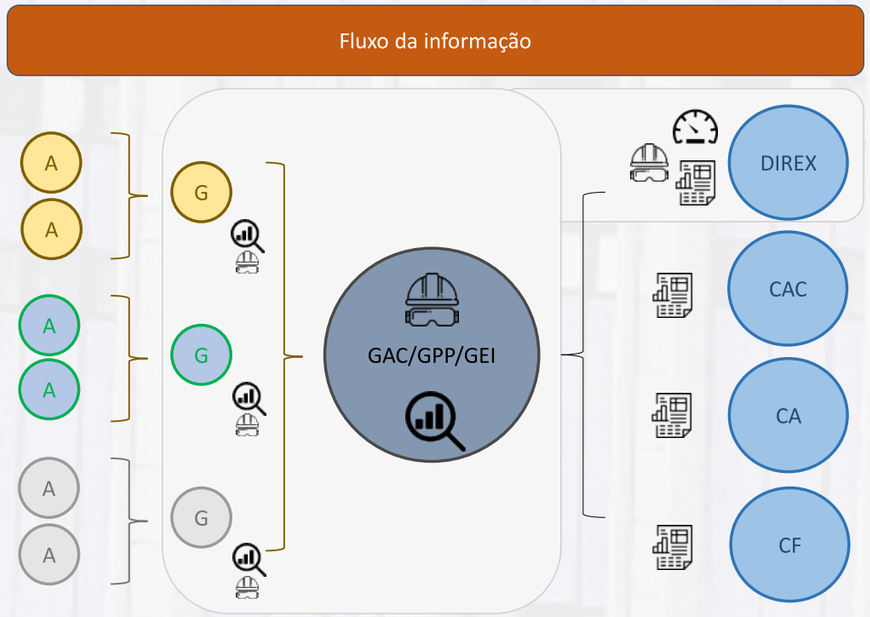


Figura – Fluxo de informações do
Modelo de Gestão, Monitoramento e Governança do IHB

A segunda etapa do modelo envolveu a estruturação das ações pactuadas no contrato de gestão com o intuito de avaliar de forma estruturada os recursos financeiros, humanos e materiais necessários à execução adequada dos mesmos e se iniciou com a consolidação de ações até então pulverizadas em projetos. Essa ação foi fundamental para dimensionar os esforços necessários para a execução da carteira de projetos e foi dividida em duas fases. A primeira estruturou os projetos com prazos de execução mais curtos e os grandes projetos. A segunda fase, a se iniciar, irá estruturar as ações de médio e longo prazo e as que não necessitam de transformação em projetos e que serão acompanhadas de forma diferenciada.

4.1. METAS DE PRODUÇÃO

Neste capítulo são apresentados os resultados relativos ao primeiro quadrimestre das metas de produção contratualizadas para o ano de 2018, referentes tanto aos serviços assistenciais quanto às atividades de ensino e pesquisa. Em sua maioria, as metas se baseiam nos resultados produzidos pelas bases oficiais do DATASUS, exceto pela produção cirúrgica (que observa a base de dados do sistema de gestão hospitalar) e de ensino e pesquisa. Para o caso das metas de produção hospitalar (internações cirúrgicas e clínicas), produção ambulatorial (consultas e procedimentos) e produção da urgência do hospital (atendimentos de urgência), os valores da base oficial DATASUS são relativos aos meses de janeiro, fevereiro e março. Devido ao longo tempo de processamento e publicação das informações oficiais, que podem chegar a superar 40 dias, os valores relativos ao mês de abril informados neste relatório são dados preliminares obtidos a partir da produção informada pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal por meio das bases de dados do sistema de gestão hospitalar.

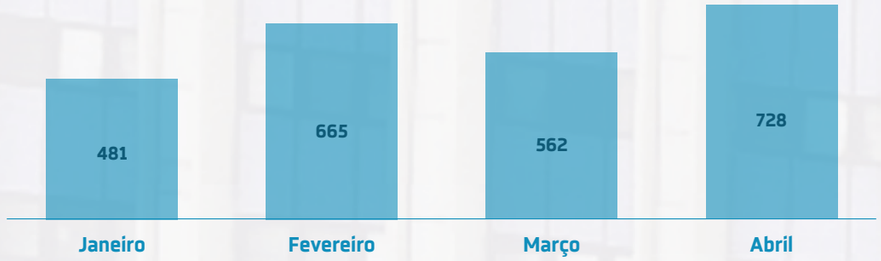
4.1.1. METAS DE PRODUÇÃO HOSPITALAR

4.1.1.1. INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS

Um dos focos do trabalho do Instituto para o atingimento da meta pactuada tem sido na reabertura de leitos de enfermaria bloqueados, permitindo uma maior quantidade de internações. Em outra frente, o Instituto tem atuado na recuperação do centro cirúrgico, cuja capacidade de produção se apresentava altamente reduzida com somente 6 salas cirúrgicas disponíveis, déficit de pessoal para atuação nas cirurgias eletivas e necessidade de conserto e aquisição de equipamentos chave para utilização nas cirurgias. Conforme já citado anteriormente, nas ações de gestão do centro cirúrgico, o investimento em ações específicas voltadas a instalação de ar condicionado, aquisição de carrinhos de anestesia, conserto de arcos cirúrgicos, dentre outros, com a consequente reabertura de 5 salas de cirurgia permitem hoje ao IHB um melhor planejamento de uso do bloco cirúrgico, aumentando, ainda que gradualmente, a quantidade de internações cirúrgicas. Em relação a janeiro, com início dos trabalhos na segunda quinzena, os meses seguintes do ano apresentaram sempre resultados superiores, com pico no mês de abril (dados preliminares, com base no percentual obtido nos meses anteriores), representando uma salto de 36% em relação ao resultado obtido no primeiro mês do ano.

Internações Cirúrgicas

(janeiro a abril de 2018)

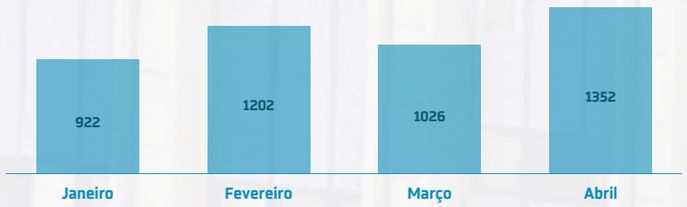


4.1.1.2. INTERNAÇÕES CLÍNICAS

No caso das internações clínicas, pode-se observar que a produção mostrou resultados maiores em todos os meses retratados em comparação com a amostragem inicial do mês de janeiro, revelando aumento na capacidade de internações do hospital ao longo do período, com pequena queda de produção em março e pico em abril, seguindo o padrão observado na medição de internações cirúrgicas. A avaliação, no momento, que deverá se apoiar nos resultados no 2º quadrimestre para ser corroborada, é de que tanto o número de internações clínicas quanto as cirúrgicas devem apresentar ganho de performance, em especial com a reabertura de leitos bloqueados, conforme pactuado no Contrato de Gestão. Apresentamos abaixo um gráfico com detalhamento dos resultados no quadrimestre:

Internações Clínicas

(janeiro a abril de 2018)



4.1.2. METAS DE PRODUÇÃO CIRÚRGICA

Durante os levantamentos e diagnósticos das bases de informações e dos dados nelas registrados, foi detectada variação entre a produção registrada na base oficial (Sistema TrakCare) e os levantamentos realizados pela equipe administrativa da Gerência de Medicina Cirúrgica. Tal variação se deve principalmente ao uso inadequado do sistema, seja por erros de cadastro ou de registro. A diferença nos resultados chega a ser superior a 300% em alguns casos, como será possível observar nos gráficos relativos às cirurgias não programadas. 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. Por isso, os gráficos com os resultados irão apresentar a produção nas duas bases de dados, permitindo a visualização do desempenho a ser avaliado (base oficial) e o desempenho considerado para termos de análise da produção, gerado pelo censo do bloco cirúrgico que, além do quantitativo de cirurgias, permite levantar informações como o percentual de suspensão de cirurgias programadas e os motivos das suspensões.

4.1.2.1. CIRURGIAS PROGRAMADAS

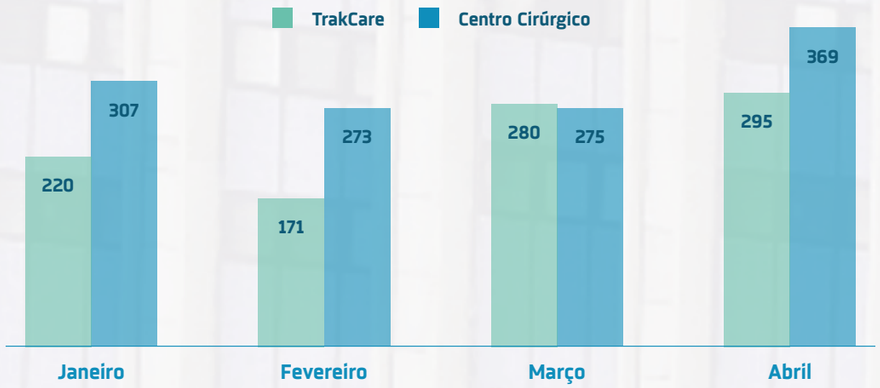
A quantidade de cirurgias programadas apresentou queda nos meses de fevereiro e março e uma forte ascensão no mês de abril. A queda na produção foi ocasionada por três fatores em especial: processo de planejamento da agenda do bloco cirúrgico, baixa quantidade de salas de cirurgias em operação e problemas com a climatização (ar condicionado) do hospital. O quantitativo de 06 salas em funcionamento (de um total de 16) a serem utilizadas tanto para cirurgias programadas quanto para não programadas (emergência) influenciou a queda da produção em fevereiro e março, onde observa-se uma produção 11% menor em relação às cirurgias de emergência. A baixa produção no período aconteceu nos meses de fevereiro e março, que chegou a ter a realização de cirurgias programadas suspensas nos últimos dias do terceiro mês do ano, devido à quebra do já precário sistema de ar condicionado do hospital. Para solucionar as causas dos problemas que impactaram negativamente a produção, 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. Na reunião são observados todos os itens necessários para cada procedimento solicitado, bem como a necessidade de equipamentos, insumos, pessoal e leitos de enfermaria e UTI. No caso de quaisquer dos itens citados inviabilizar a realização do procedimento, a equipe do "bate mapa" faz contato com a unidade solicitante para substituição e novo planejamento. É um processo que visa à melhoria do planejamento de cirurgias e queda na taxa de suspensão de cirurgias programadas.
- No mês de abril foram instalados aparelhos de ar condicionado nas salas do centro cirúrgico, permitindo a retomada das cirurgias programadas e a abertura de salas de cirurgias anteriormente fechadas.
- Foram adquiridos e entregues 10 (dez) carrinhos de anestesia, e foi formalizado contrato de manutenção para os demais carrinhos que representavam um dos gargalos do centro cirúrgico, permitindo a reabertura de salas de cirurgias.

Os resultados das ações permitiram um aumento de 26% na produção do mês de abril (369 cirurgias) em relação a março (275 cirurgias). Os resultados relativos ao 1º quadrimestre estão representados no gráfico a seguir:

Cirurgias Programadas

(janeiro a abril de 2018)



Cabe salientar que o mês de abril representou, pela primeira vez no ano, um número maior de cirurgias programadas (369) em comparação com não programadas (298). Esse tipo de desempenho é o esperado e considerado ideal, haja vista que a meta de cirurgias programadas é maior que a de cirurgias não programadas (emergência).

4.1.2.2. CIRURGIAS NÃO PROGRAMADAS

A produção relacionada às cirurgias não programadas, embora considerada mais como valor de referência do que como meta propriamente dita[1], é composição importante do comportamento do bloco cirúrgico do hospital. Espera-se que, apesar de o atendimento emergencial ser uma das características de referência dos serviços prestados pelo IHB, o número de cirurgias não programadas seja inferior ao de programadas. Por ser um hospital terciário, referência de atendimento em especialidades cirúrgicas de alta complexidade, uma maior produção cirúrgica é esperada para esse tipo de atendimento, enquanto a emergência depende da demanda gerada por outros aspectos do dia a dia da população como segurança pública, segurança no trânsito e a própria capacidade de outros hospitais da rede de saúde SES de realizar cirurgias de emergência sempre que forem damandados.

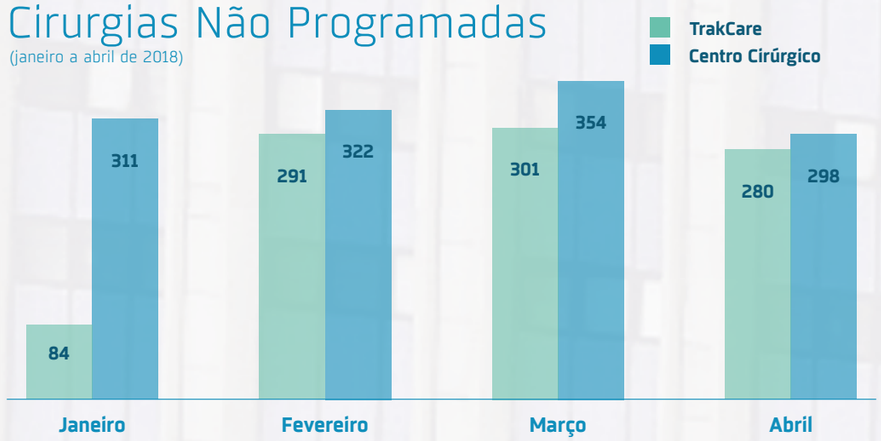
Durante os três primeiros meses do ano, o comportamento da produção cirúrgica indicou prevalecimento dos atendimentos emergenciais. Esse quadro se inverteu somente no mês de abril, após a adoção de importantes ações no centro cirúrgico, que possibilitaram a melhoria do planejamento e da programação de cirurgias, mantendo a produção emergencial e o atendimento desse tipo de demanda.

1 O Contrato de Gestão aponta que a meta traçada, neste caso, caracteriza-se mais como um valor-base, de referência de produção, do que uma meta propriamente dita, já que todos os pacientes recebidos pelo IHB que necessitarem de cirurgia não-programadas deverão ser atendidos, podendo esta demanda ser maior ou menor que o valor de referência aqui apontado.

Os resultados relativos ao 1º quadrimestre estão representados no gráfico a seguir:

Cirurgias Não Programadas

(janeiro a abril de 2018)



4.1.2.3. CIRURGIAS TOTAIS

A soma das produções de cirurgias programadas e não programadas representa o total de cirurgias a serem realizadas no ano de 2018. Conforme já detalhado anteriormente, a produção relativa a emergências depende da demanda encontrada e é exigido um número maior de cirurgias programadas em relação às não programadas, resultado este alcançado em abril. 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 são reabertas e os novos médicos (principalmente anestesistas), enfermeiros e técnicos de enfermagem iniciam o trabalho.

4.1.3. METAS DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL

4.1.3.1. CONSULTAS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

As consultas de profissionais de nível superior são representadas pelas especialidades abaixo, atendendo hoje no IHB:

- Enfermaria;
- Fisioterapia;
- Nutrição;
- Fonoaudiologia;
- Psicologia;
- Serviço Social;
- Terapia Ocupacional;
- Farmácia Clínica; e
- Bucomaxilofacial.

A produção tem mostrado aumento de produção consistente no período entre fevereiro (resultado mais baixo no período) até abril, representando aumento de 50,7% na produção. Um eventual resultado superior na medição de maio indicará uma conso-

lidação no aumento da produção e permitindo prever uma tendência de crescimento para o restante do 2º quadrimestre.

Consulta de Profissionais

de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)

(janeiro a abril de 2018)

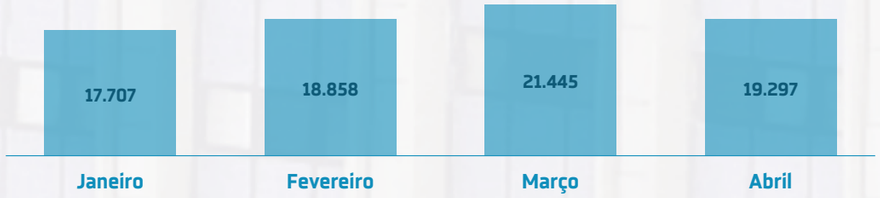
4.1.3.2. CONSULTAS MÉDICAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

O número de consultas médicas mostrou crescimento no primeiro trimestre e queda de produção em abril (8%), cujas causas são objeto de avaliação. É importante salientar que a 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 relacionados não somente a consultas, de forma a avaliar a produção de cada especialidade e determinar se a mesma está devidamente registrada, mas também dos procedimentos realizados durante as mesmas, pois as análises realizadas evidenciaram diferenças entre os números coletados, registrados e reportados pelo próprio sistema Trackcare, dificultando a avaliação dos resultados de forma adequada e precisa. Os resultados desse estudo permitirão reflexo adequado da produção, avaliação adequada da performance das clínicas e análises assertivas com relação às variações nos resultados. Segue abaixo o resultado da produção registrada no período:

Consultas Médicas

na Atenção Especializada

(janeiro a abril de 2018)



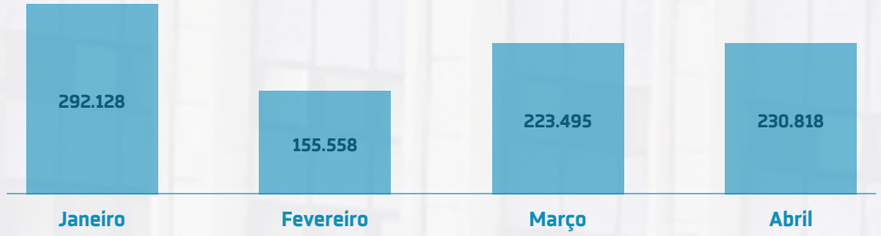
4.1.3.1. PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Os dados da produção ambulatorial de procedimentos MAC e cirúrgicos apresentaram um mês de janeiro com bons números e queda acentuada em fevereiro, conforme gráfico. Os fatores que causaram essa queda podem ser justificados pela característica sazonal do mês com menos dias e feriado nacional grande (carnaval). Notou-se também, em estudo mais profundo, quedas bruscas e até mesmo números zerados de procedimentos de um mês para o outro, o que também indica problemas com registros dos procedimentos adequadamente. Dentro da frente destacada anteriormente envolvendo as gerências médicas, diretoria adjunta e faturamento, está a avaliação e criação de processos e ferramentas que permitam o registro correto dos procedimentos realizados, refletindo a produção real nos números gerados. Após a queda de produção de fevereiro, os números dos meses seguintes apresentam melhora gradual. As coletas no 2º quadrimestre permitirão avaliar se os resultados de janeiro e fevereiro representaram *outliers* nos resultados coletados.

Procedimentos MAC

Ambulatório

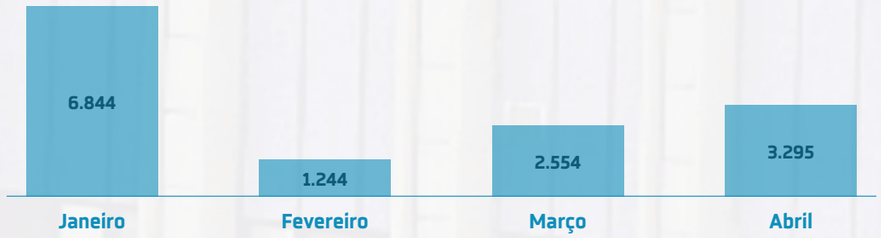
(janeiro a abril de 2018)



Procedimentos Cirúrgicos

Ambulatório

(janeiro a abril de 2018)



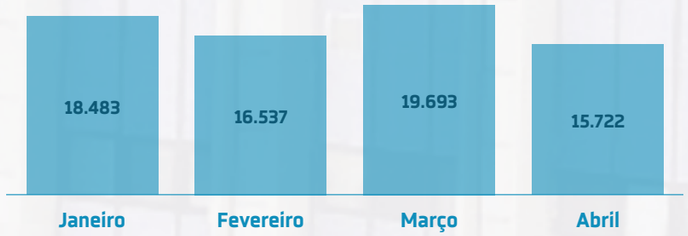
4.1.4. METAS DE PRODUÇÃO DE URGÊNCIA

A produção relacionada a atendimentos de urgência apresentou, no 1º quadrimestre, variações entre a casa dos 15 mil a 19 mil atendimentos. Dada a característica de atendimento a toda demanda de urgência que chega ao hospital, pode-se concluir que os resultados refletem a demanda aos serviços especializados de emergência do IHB. A média mensal no período é cerca de 17.600, representando resultado adequado à capacidade de produção dos serviços de urgência do hospital. É importante salientar que a programação de projetos e ações para o 2º quadrimestre envolve 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.

Atendimento de Urgência

na Atenção Especializada

(janeiro a abril de 2018)



4.1.5. OFERTA DE VAGAS DE RESIDÊNCIA

Conforme pactuado no contrato de gestão, foram ofertadas as vagas em programas de residência entre médica e uni e multiprofissional. Os residentes foram acolhidos no mês de março, conforme detalhado no capítulo relacionado à Diretoria de Ensino e Pesquisa do IHB.

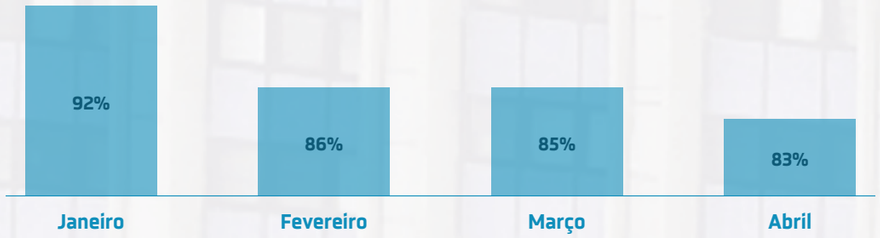
4.2. METAS DE DESEMPENHO

4.2.1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

A Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) corresponde à relação entre o número total de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. É um indicador importante, que auxilia a gestão a entender a capacidade produtiva do hospital e o perfil de ocupação, permitindo o gerenciamento adequado dos leitos. Para o cálculo adequado do indicador e a obtenção dos dados necessários ao cálculo do mesmo, foi criado um instrumento de coleta online centralizada que permite às supervisões de enfermagem de cada andar e especialidade do hospital registrar diariamente o fluxo de entrada e saída dos pacientes, permitindo a coleta e avaliação de resultados de forma ágil e segura. A meta pactuada no Contrato de Gestão foi de uma taxa superior a 86% de ocupação. No período relativo ao 1º quadrimestre do ano o resultado registrado foi de 86,5%, acima da meta estabelecida.

Cabe salientar que os números registrados indicam queda da taxa de ocupação nos meses de janeiro a abril, conforme gráfico a seguir:

Taxa Mensal de Ocupação Hospitalar
TOH
(janeiro a abril de 2018)



Fonte: GAC

A expectativa com a reabertura dos leitos de enfermaria bloqueados é de melhoria da taxa de ocupação com a possibilidade do recebimento de número maior de pacientes e do fluxo de internações diários de forma a manter uma taxa de ocupação adequada, em conjunto com outros indicadores, especialmente os relacionados ao intervalo de substituição e renovação de leitos hospitalares.

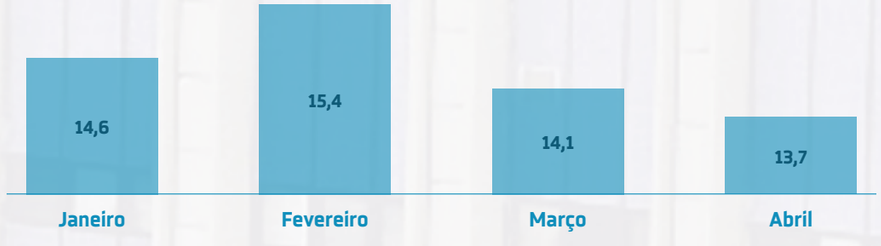
4.2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR – MPH

A Média de Permanência Hospitalar (MPH) representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. É um indicador calculado a partir da relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e/ou óbitos) no mesmo período.

A meta pactuada no Contrato de Gestão foi de uma média de permanência inferior a 14 dias. No período relativo ao 1º quadrimestre do ano, o resultado registrado foi de 14,4 dias, abaixo da meta estabelecida. 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 às 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 de cirurgia, a aquisição de novos equipamentos (como carrinhos de anestesia) e a manutenção adequada de outros (como arcos cirúrgicos) e a revisão e melhoria dos processos de planejamento de cirurgias estão sendo realizados de forma a reverter o quadro atual, permitindo a melhoria de desempenho de várias das metas de produção e, por consequência, dos indicadores de desempenho tais quais a MPH.

Os números registrados no período indicam uma média de permanência entre 14 e 15 dias, já próximo ao limiar da meta em março e alcance da mesma abril, conforme o gráfico a seguir:

MPH
Média de Permanência Hospitalar
(janeiro a abril de 2018)

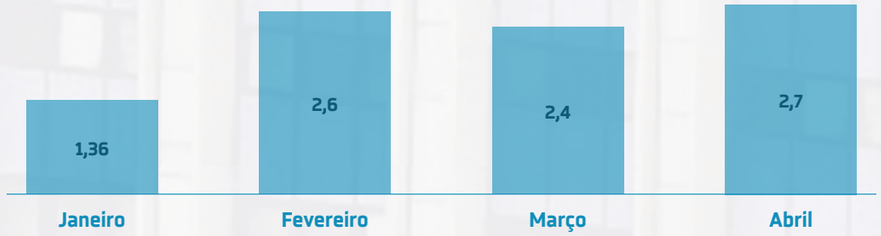


Fonte: GAC

4.2.3. ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO

Medida que assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência e permite avaliar como está sendo realizada a gestão de leitos e a utilização do centro cirúrgico. A meta pactuada no Contrato de Gestão foi de Índice de Intervalo de Substituição (IIH) menor do que 2. No período relativo ao 1º quadrimestre do ano, o resultado registrado foi de 2,2 dias, no limiar da meta, valor impulsionado pela elevação do índice nos meses de fevereiro e março em relação a janeiro (gráfico a seguir):

IIS
Índice mensal de Intervalo de Substituição de leitos
(janeiro a abril de 2018)



Fonte: GAC

O resultado é impactado fortemente pela capacidade encontrada de produção do centro cirúrgico, o que aumenta a ociosidade e compromete o atendimento de pacientes que aguardam intervenção cirúrgica. Os processos de otimização do centro cirúrgico permitirão a redução da ociosidade e o atendimento dos pacientes de forma satisfatória.

4.2.4. ÍNDICE DE RENOVAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES – IRLH

Medida que representa a utilização do leito hospitalar durante o período considerado e a resolubilidade no tratamento, revelando o giro de leitos. Calculado pela relação entre o número de pacientes saídos (altas e óbitos) durante o período e o número de leitos hospitalares operacionais, no mesmo período, excluídos os leitos de cuidados prolongados, psiquiatria, pneumologia sanitária e reabilitação. Consideram-se como leitos hospitalares operacionais todos os leitos em utilização e os passíveis de serem ocupados no momento do censo, ainda que estejam desocupados. Os leitos bloqueados por motivos transitórios, assim como os leitos de hospital-dia e de recuperação pós-anestésica, são considerados leitos de observação e não se computam como leitos operacionais. A meta pactuada no Contrato de Gestão foi de Índice de Renovação de Leitos Hospitalares (IRLH) maior do que 3,65 pacientes por leito por mês. No período relativo ao 1º quadrimestre do ano, o resultado registrado foi de 1,8 pacientes por leito por mês, indicando baixa capacidade do hospital em girar leitos, causado pela média de permanência elevada e, ainda, pela grande quantidade de leitos bloqueados no período, baixa produção cirúrgica e pelo excesso de suspensões de cirurgias. Tais fatores ocasionam grande quantidade de internações prolongadas, aumentando o tempo de espera para a realização de cirurgias.

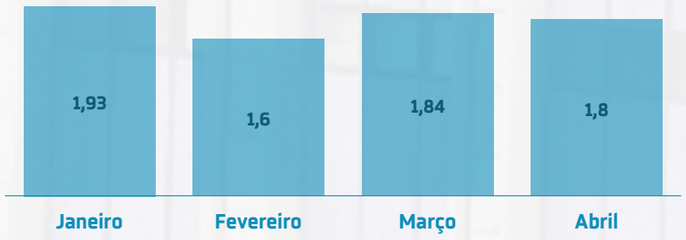
Para a melhoria do desempenho do giro dos leitos, foram adotadas ações de melhoria do planejamento de agendamentos cirúrgicos, em especial com a adoção do já citado "bate-mapa", permitindo avaliar com antecedência as necessidades de material, equipamentos, salas e pessoal para a realização da programação cirúrgica. Outro impacto importante gerado pela implantação do bate-mapa foi no giro de leitos na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA). Anteriormente, pacientes chegavam a ficar dias nesse setor, que deve ser uma sala de passagem. Após a adoção do processo de controle, o Núcleo de Gestão de Leitos garante que cirurgias sejam programadas somente com leitos de enfermaria disponíveis para internação. Também está em andamento o mapeamento do fluxo do paciente, desde o momento da entrada, por todas as portas do hospital, até o momento da alta com o objetivo de reduzir o tempo médio de permanência ao diagnosticar os principais entraves dentro desse fluxo, permitindo identificar quais os momentos que acabam impactando em maior tempo de permanência do paciente.

Os números registrados no período indicam índice de renovação de leitos entre 1,6 e 1,93 pacientes por leito, com pico de pior performance coincidente com a pior performance de média de permanência hospitalar no quadrimestre em fevereiro, conforme gráfico abaixo:

IRLH

Índice mensal de Renovação de Leitos Hospitalares

(janeiro a abril de 2018)



Fonte: GAC

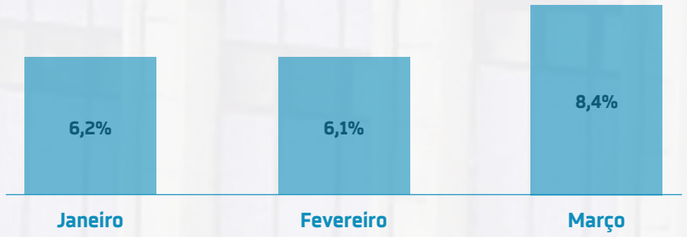
4.2.5. TAXA DE ABSENTEÍSMO

É a relação entre o total de horas ausentes da força de trabalho do Hospital e o total de horas contratadas ou cedidas da força de trabalho. A meta pactuada no Contrato de Gestão foi de percentual de absenteísmo menor do que 6%. No período relativo ao 1º trimestre, o percentual médio foi de 6,81%. Os números mês a mês indicam desempenho no limiar da meta nos meses de janeiro e fevereiro com alta moderada no mês de março (gráfico seguinte). A alta pode sugerir piora na performance, mas análises indicam comprometimento na confiabilidade e disponibilidade da taxa devido a registros de ausência inconsistentes e demora no processo

de fechamento dos dados na fonte. Enquanto ação de melhoria está a contratação de sistema de registro de ponto próprio com base interna e definição dos critérios de ausência que devem ser contabilizados no cálculo do indicador.

Taxa Mensal de Absenteísmo

(janeiro a abril de 2018)



Fonte: SES/DF

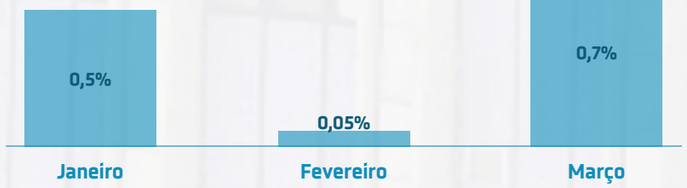
4.2.6. PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH

Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período. Durante todo o 1º trimestre do ano, a taxa se manteve dentro da meta pactuada.

Glosas no SIH

Percentual de Ocorrência[2]

(janeiro a abril de 2018)



Fonte: Faturamento IHB/DATASUS

O acumulado para o trimestre indicou percentual de glosas de 0,4% representando um total de 21 AIH glosadas no período. Cabe destacar que o risco de ocorrência de glosas é reduzido, dada a atuação dos auditores da Gerência de Custos e Faturamento SUS (GCF) na análise das AIHs, que verificam todas as evoluções registradas, adequando os procedimentos ao CID quando necessário.

2 Valores de abril necessitam de publicação da base oficial SIH/DATASUS do mês, não publicado até o momento da confecção deste relatório. O valor será atualizado para o próximo relatório quadrimestral de avaliação do contrato.

4.2.6. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS

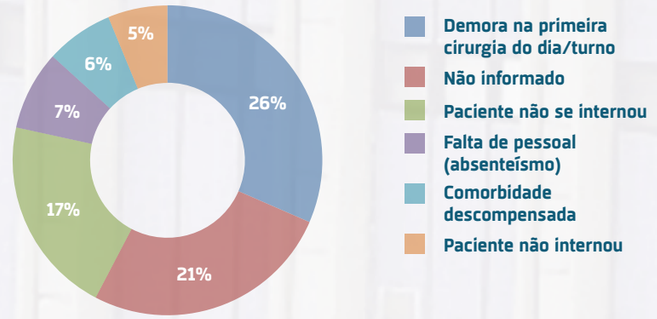
Um dos grandes desafios do centro cirúrgico foi construir uma ferramenta de coleta que pudesse auxiliar na avaliação do indicador, comparar a produção real de cirurgias com a base oficial e ainda entender os fatos motivadores de suspensão de cirurgias. Para tal, foi criado um censo cirúrgico que tem evoluído ao longo dos meses, permitindo um controle mais adequado da atuação no bloco cirúrgico.

Nos meses de janeiro e fevereiro, o percentual apresentado foi bastante elevado. Somente após a metade do mês de fevereiro foi possível produzir com confiabilidade os dados relativos à suspensão de cirurgias que permitiu de imediato entender os principais fatores que geram suspensões. Com base nos resultados foi possível observar que o planejamento adequado da programação das cirurgias tem alto impacto no desempenho do centro cirúrgico, pois o maior motivador de suspensões é o atraso no início das cirurgias, o que gera um efeito cascata em toda a programação, impactando significativamente no percentual de suspensões. Para solucionar o problema foi instituído um novo processo batizado de "bate-mapa". O resultado foi uma queda acentuada no percentual de suspensões no mês de março (de 36,9% para 29%). Os outros dois principais fatores que causam suspensões são a não internação do paciente, que pode ser causada por giro baixa e/ou falta de leitos, pelo próprio não comparecimento do mesmo, e a falta de pessoal para execução das cirurgias (enfermeiros, anestesistas e/ou médicos).

Suspensão de Cirurgias Programadas

Principais motivos

(janeiro a abril de 2018)



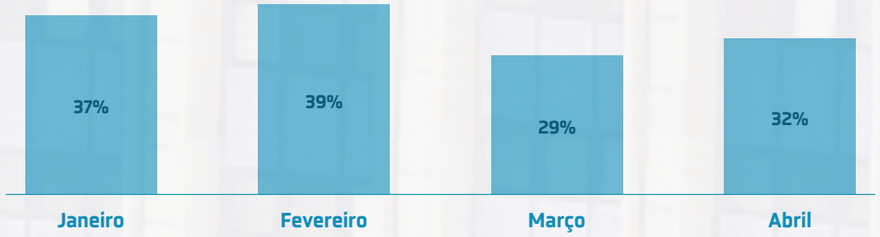
Fonte: SES/DF

Com a abertura dos leitos, conforme previsto no Contrato de Gestão, e a contratação de pessoal de apoio para o centro cirúrgico, esses problemas devem ser mitigados. Ademais, está prevista a reabertura de mais salas de cirurgias com o conserto do sistema de ar condicionado, a aquisição já realizada e entregue de 10 carrinhos de anestesia e a manutenção adequada dos equipamentos com novos contratos de manutenção, o que deve impactar ainda mais no desempenho positivo da programação e realização de cirurgias, permitindo o alcance da meta no restante do ano. O resultado acumulado no 1º quadrimestre foi de 34%. A seguir, segue desempenho do indicador ao longo do quadrimestre:

Suspensão de Cirurgias Programadas

Percentual

(janeiro a abril de 2018)



Fonte: Centro cirúrgico IHB

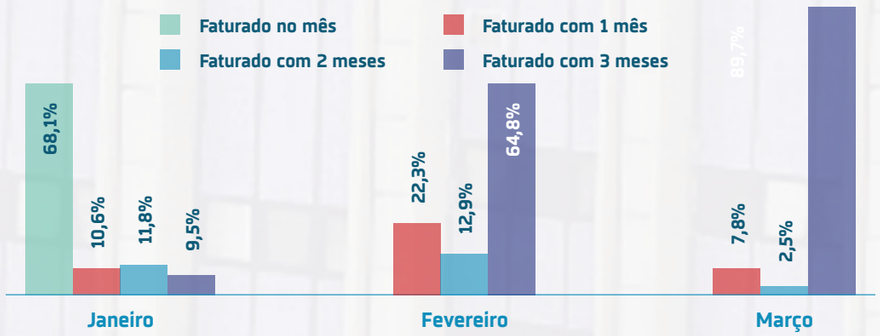
4.2.7. TAXA DE FATURAMENTO HOSPITALAR

O indicador mede 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. É uma das metas, com percentual acima dos 90% no período, mais desafiadoras do Contrato de Gestão e está diretamente relacionada à capacidade de avaliação e crítica dos instrumentos de faturamento de forma a garantir o faturamento adequado da produção do hospital. No caso do faturamento hospitalar, o mês de janeiro apresentou resultado de 68% faturado do mês. Entretanto, nos meses de fevereiro e março, o percentual foi de 0%, indicando queda acentuada no desempenho. Essa queda se deve à necessidade de priorização relacionada ao faturamento da produção dos meses anteriores, utilizando todo o esforço no residual ainda não faturado de modo a não perder a produção, fato corroborado pelo percentual de aproximadamente 90% da produção faturada com 3 meses em março (gráfico a seguir).

Faturamento hospitalar (AIH)

1º trimestre 2018

(janeiro a março de 2018)



Fonte: DATASUS/dbSaúde

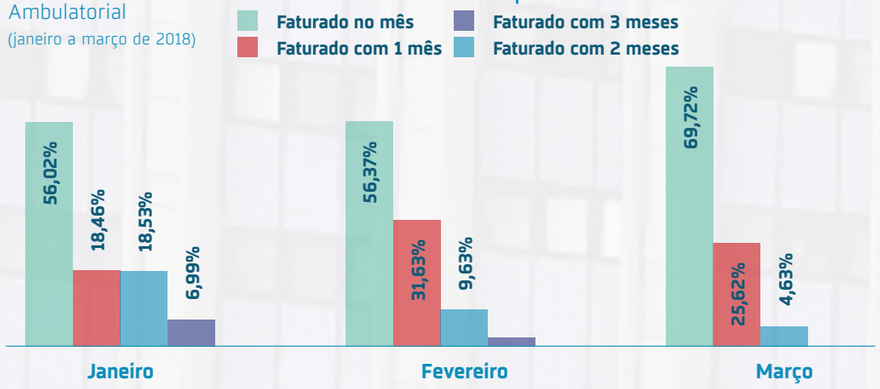
Uma das grandes causas para esse quadro é a insuficiência de recursos humanos. A área de faturamento possui 17 colaboradores para atender a uma produção média de 1773 AIHs mensalmente. O processo exige uma auditoria minuciosa das evoluções de cada AIH de modo a não perder faturamento de procedimentos, medicamentos e atendimentos e ainda evitar glosas. Para tal, três frentes estão em andamento atualmente: a primeira envolve a contratação de pessoal, num dimensionamento de 13 novos colaboradores para a área, sendo que três já foram contratados no mês abril e estão previstas mais contratações a partir do mês de maio. A segunda frente, em parceria com a Secretaria de Saúde, envolve uma estratégia a ser adotada pelo IHB e pela rede, com priorização dos esforços no faturamento da produção do mês atual e no faturamento de 3 meses anteriores, de forma a elevar a taxa, evitando a perda de produção residual, a começar pelo mês de maio (atual) e março (de 3 meses). Nesse caso, o faturamento de 1 ou 2 meses se equalizaria à medida que os meses prioritários avançassem. Outra ação está na identificação e melhoria do processo de faturamento envolvendo desde o registro adequado da produção evitando perdas até o desenvolvimento de rotinas mais ágeis de auditoria e crítica dos instrumentos faturados.

No caso do faturamento ambulatorial, o quadro não se mostra tão crítico, mas ainda assim necessita de atenção de modo a atingir a meta no final do ano. Os resultados de faturamento no mesmo mês estão estabilizados acima da casa dos 50% com pico em março perto dos 70% no mesmo mês (gráfico abaixo), sendo que a variabilidade está mais presente nos percentuais de meses anteriores.

Taxa de Faturamento Hospitalar

Ambulatorial

(janeiro a março de 2018)



Fonte: DATASUS/dbSaúde

As mesmas ações de correção a serem adotadas para a adequação do faturamento hospitalar devem gerar o impacto para o aumento da produção necessária ao alcance da meta ambulatorial.

4.2.8. PERCENTUAL DE GASTOS COM PESSOAL

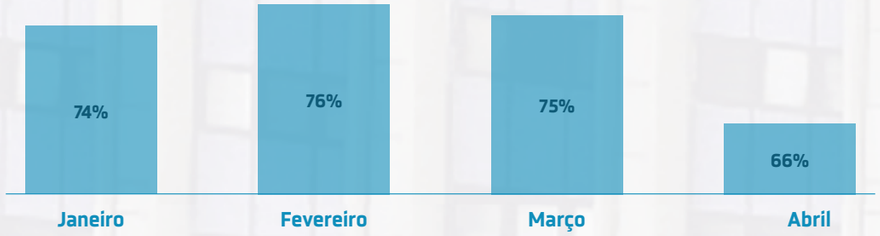
O percentual de gastos com pessoal teve resultados acima dos 70% (a meta é abaixo desse percentual) durante os três primeiros meses do ano. No mês de abril ocorreu uma redução no valor da folha de servidores estatutários, que é objeto de levantamento da Superintendência de Gestão de Pessoas do IHB junto à Secretaria para avaliação dos motivadores do resultado.

Cabe salientar que, com a chegada dos profissionais de assistência à saúde contratados através de processo seletivo, o percentual deve subir novamente para acima da casa dos 70% com queda após a devolução dos servidores que optaram pela realocação quando da criação do Instituto. O percentual de gastos com pessoal acumulado no quadrimestre foi de 73,1%.

Gastos com Pessoal

Percentual

(janeiro a abril de 2018)



Fonte: SUFIN IHB

4.3. QUADRO CONSOLIDADO DE METAS E DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (1º QUADRIMESTRE)

Indicador	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	1º Quad.	Meta (Anual)
Internações Cirúrgicas (Grupo 04-Proc. Cirúrgico) (Fonte: DATASUS)	481	665	562	728*	2.436	9.596
Internações Clínicas (Grupo 03-Proc. Clínico) (Fonte: DATASUS)	922	1.202	1.026	1.352*	4.502	15.646
Cirurgias Totais (Fonte: Trakcare)	304	462	581	575	1.922	9.273
Cirurgias programadas (Fonte: Trakcare)	220	171	280	295	966	5.368
Cirurgias não programadas (Fonte: Trakcare)	84	291	301	280	956	4.168
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico) (Fonte: DATASUS)	2.184	1.868	2.699	3.679*	10.430	30.006
Consultas Médicas na Atenção Especializada (Fonte: DATASUS)	17.707	18.858	21.445	19.297*	77.307	290.193
Procedimentos – MAC (Fonte: DATASUS)	292.128	155.558	223.495	230.818*	901.999	3.191.326
Procedimentos Cirúrgicos (Fonte: DATASUS)	6.844	1.244	2.554	3.295*	13.937	54.371
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada (Fonte: DATASUS)	18.483	16.537	19.693	15.722*	70.435	206.446
Número de vagas ofertadas em Programa de Residência Uni e Multiprofissionais (fonte: DEP IHB)	-	154	-	-	154	154
Número de vagas ofertadas em Programa de Residência Médica (fonte: DEP IHB)	-	149	-	-	149	149

* Dados preliminares obtidos por avaliação do desempenho anterior ou pela base de dados TrakCare fornecida pela SES-DF

Quadro – Quadro consolidado das metas e dos indicadores de produção

4.4. QUADRO CONSOLIDADO DE METAS E DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (1º QUADRIMESTRE)

Indicador	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Acumulado 1º Quadrimestre	Meta
TOH - Taxa de Ocupação Hospitalar (%) (Fonte: Estatística IHB)	92%	85,5%	85,4%	83,3%	86,5%	> 86%
MPH - Média de Permanência Hospitalar (dias) (Fonte: Estatística IHB)	14,6	15,4	14,1	13,7	14,4	< 14
IIS - Índice de Intervalo de Substituição (dias) (Fonte: Estatística IHB)	1,36	2,6	2,4	2,7	2,2	< 2
IRLH - Índice de Renovação de Leitos Hospitalares (pacientes por leito por mês)(Fonte: Estatística IHB)	1,93	1,6	1,84	1,8	1,8	> 3,65
Taxa de Absenteísmo* (Fonte: SES/DF)	6,19%	6,11%	8,14%	-[4]	6,81%[5]	< 6%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH (Fonte: Estatística IHB/ DATASUS)	0,5%	0,05%	0,7%	-[6]	0,4%	< 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas (fonte: Censo Centro cirúrgico IHB)	39,2%	36,9%	29%	32%	34%	< 15%
Taxa de Faturamento Hospitalar (Internação/ Ambulatorial) (Fonte: DATASUS via dbSaude)	68,1% / 56,2%	0% / 56,3%	0% / 69,72%	-	22,7% / 60,74%[7]	> 90%
Percentual de gastos com pessoal (Fonte: SUFIN IHB)	74%	76,6%	75,1%	66,1%	73,1%	< 70%

4. Dados ainda não disponibilizados pela fonte.
5. Calculado pela média dos meses de janeiro, fevereiro e março.
6. Cálculo depende da publicação do total de AIHs aprovadas para o mês de abril no SIH/DATASUS, não ocorrida até o momento da confecção do relatório.
7. Calculado pela média dos meses de janeiro, fevereiro e março.

Quadro – Quadro consolidado das metas e dos indicadores de desempenho

4.5. METAS DO PLANO DE AÇÕES E MELHORIAS

Este tópico apresenta a carteira de projetos prioritários e planos de ação definidos para viabilizar e operacionalizar as entregas estipuladas no contrato de gestão e pactuadas entre a SES/DF e o IHB. Foram pactuadas 35 entregas que compõem as metas do plano de melhoria, as quais podem ser visualizadas a seguir:

Ação/melhoria	Prazo	Status
Preparar o IHB para obter Acreditação ONA 1	Nov/2018	Em andamento
Obter Acreditação ONA 1	Jun/2019	Em andamento
Reabrir 35 leitos de Enfermaria bloqueados	Abr/2018	Finalizado
Reabrir 35 leitos de Enfermaria bloqueados	Mai/2018	Finalizado
Reabrir 37 leitos de Enfermaria bloqueados	Jun/2018	Em andamento
Reabrir 10 leitos de UTI bloqueados	Jun/2018	Em andamento
Implantar sistema(s) de gestão que contemple(m), no mínimo, os seguintes módulos: prontuário eletrônico, logística de insumos estratégicos, com integração pelo menos entre os seguintes setores: farmácia; enfermaria; UTI; centro cirúrgico; apoio diagnóstico; e faturamento, com o objetivo de garantir o controle e a otimização dos recursos	Nov/2018	Em andamento
Migrar o Cadastro no CNES	Fev/2018	Finalizado
Obter Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS na área de Saúde	Mar/2018	Em andamento
Manter certificação como Hospital de Ensino - HE	Jun/2018	Em andamento
Manter habilitação como Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON	Jun/2018	Em andamento
Instruir administrativamente o IHB para pleitear a isenção de tributos federais perante a Secretaria da Receita Federal do Brasil, na forma do art. 12 da Lei federal nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997	Nov/2018	Em andamento
Manter habilitações de serviços de saúde e de ensino e pesquisa	Jun/2018	Em andamento
Habilitar a integralidade dos leitos de UTI	Jun/2018	Em andamento
Organizar e implementar as áreas corporativas do IHB	Jun/2018	Finalizado
Padronizar os insumos e medicamentos	Nov/2018	Em andamento
Garantir a manutenção dos equipamentos necessários à atividade assistencial	Nov/2018	Em andamento
Contratar pessoal para a área assistencial	Jun/2018	Em andamento

Ação/melhoria	Prazo	Status
Contratar pessoal para as áreas corporativas	Jun/2018	Em andamento
Estruturar a área de ensino e pesquisa do IHB	Nov/2018	Em andamento
Revisar e elaborar o Plano Estratégico do IHB para o biênio 2018-2019	Jun/2018	Em andamento
Aplicar Pesquisa de Satisfação do Usuário atendido ou responsável legal e divulgar seus resultados	Mar/2018 Ago/2018 Dez/2018	Finalizado (parcial)
Implementar ações da Política Nacional de Humanização do SUS	Dez/2018	Em andamento
Implementar protocolos de segurança do paciente acordados no PROADI	Jun/2018	Em andamento
Remodelar o Centro de Trauma e Neurocárdio sem a dependência do SAMU	Nov/2018	Em andamento
Concluir a reforma do Bloco Administrativo, adequando à arquitetura organizacional do IHB	Ago/2018	Em andamento
Realizar a contratação para a nova Subestação de Energia	Nov/2018	Em andamento
Elaborar e aprovar Manual de Gestão de Pessoas	Jun/2018	Em andamento
Elaborar e aprovar Manual de Organização	Nov/2018	Em andamento
Implementar integralmente, no âmbito do IHB, o Prontuário Eletrônico do Paciente, em substituição aos prontuários em papel	Dez/2018	Em andamento
Sistematizar os indicadores "Índice de Satisfação do Usuário e Acompanhantes Atendidos"; "Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas"; "Taxa de infecção em sítio cirúrgico, em cirurgias limpas"; "Taxa de infecção hospitalar"; "Taxa de Mortalidade Hospitalar"; "Readmissão Hospitalar"; "Taxa de Abastecimento de Medicamentos"; "Taxa de Abastecimento de Materiais Médicos e Hospitalares e OPME"; e "Taxa de Manutenção de Equipamentos"	Jun/2018	Em andamento
Substituir o pessoal não optante por permanecer no IHB	Jun/2018	Em andamento
Implementar o Transporte de pacientes	Mar/2018	Em andamento
Devolver o prédio da DITEC ao IHB	Mai/2018	Não será cumprida
Implementar Sistema de Informação que garanta a coleta de dados e informações necessárias para a gestão	Jun/2018	Em andamento

Quadro - Metas do plano de ação e melhoria

As 35 metas apresentadas anteriormente foram analisadas visando à realização de possíveis agrupamentos. Assim, para cada meta ou conjunto de metas foi estruturado um projeto (aquelas que exigiam um conjunto articulado de ações) ou plano de ação (aquelas que exigiam a realização de atividades pontuais). Deste modo, foram estruturados **30 projetos ou planos de ação** que englobaram as 35 metas do plano de melhoria pactuado com a SES/DF. Cabe salientar que alguns projetos que compõem a carteira são emergentes, ou seja, não oriundos das demandas do contrato de gestão, sendo eles:

- Melhoria do sistema de climatização (projeto); e
- Reorganização das cirurgias de cardioestimulação (plano de ação).

Quatro metas do plano de melhoria já foram finalizadas, sendo elas:

- Reabrir 35 leitos de Enfermaria bloqueados;
- Reabrir 35 leitos de Enfermaria bloqueados;
- Migrar o Cadastro no CNES;
- Aplicar Pesquisa de Satisfação do Usuário atendido (pesquisa de maio, pois a meta total engloba a realização de mais duas pesquisas).

Os parágrafos a seguir trazem informações que evidenciam o cumprimento das metas citadas acima.

Em relação aos leitos de enfermaria, cabe destacar que no dia 25 de maio de 2018 existiam 24 leitos bloqueados, ou 441 em operação. Assim sendo, foram reabertos 83 leitos dos 107 que estavam bloqueados no início da gestão do Instituto.

O cadastro do CNES foi migrado para o CNPJ do Instituto Hospital de Base no dia 09 de março de 2018.

Já em relação à pesquisa de satisfação do usuário atendido, a pesquisa programada para ser realizada e divulgada em março foi concluída e apresentada na reunião ordinária do conselho de administração do IHB no dia 17 de abril de 2018. O resultado da pesquisa pode ser visualizado no Anexo 2 deste relatório.

Por fim, a meta de devolução do prédio da DITEC ao IHB não será cumprida pois no dia 21 de fevereiro de 2018, o Instituto Hospital de Base enviou ao Secretário Adjunto de Assistência à Saúde o Ofício SEI-GDF nº 01/2018 – IHB/SUTI solicitando a devolução do prédio.

No dia 19 de abril de 2018, por meio do ofício SEI-GDF nº 21/2018 – SES/GAB/CTINF, foi informado que a mudança dos equipamentos instalados na edificação seria complexa, pois são vitais para operacionalização de toda rede de infraestrutura da Secretaria de Saúde. Sendo assim, no melhor cenário, o processo de mudança não seria finalizado antes do dia 31 de dezembro de 2018.

A meta "Obter Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social" está em andamento, porém em atraso, pois no dia 28 de fevereiro de 2018 o Instituto pleiteou junto ao Ministério a certificação, mas o pedido foi indeferido por meio da Portaria nº 384, de 03/04/2018, publicada no DOU de 11/04/2018.

Após indeferimento, o Instituto ingressou com uma ação judicial perante a Justiça Federal, no dia 17 de abril de 2018, para requerer a obtenção do mencionado certificado. Também foi solicitado exame do recurso administrativo ao Ministério da Saúde no dia 11 de maio de 2018.

4.5.1. O PROCESSO DE ESTRUTURAÇÃO E GESTÃO DA CARTEIRA DE PROJETOS E DOS PLANOS DE AÇÃO

Os projetos ou planos de ação prioritários são um esforço temporário que estrutura e mobiliza os principais recursos, com gestão intensiva da gerência de processos e projetos para entregar as metas pactuadas no plano de ação e melhoria do contrato de gestão.

A estruturação dos projetos e planos de ação envolveu a participação do gestor do projeto e sua chefia imediata, assim como outros atores internos. Não foi um processo "de gabinete", concentrado apenas na redação do documento do projeto.

A estruturação consistiu na definição dos elementos que compõem o projeto, iniciando-se pela explicitação de público-alvo, objetivo e resultados desejados, para só então definir ações, marcos críticos e demais detalhamentos, conforme ilustra a figura a seguir.

Figura - Lógica de estruturação e execução dos projetos estratégicos prioritários

A estruturação foi realizada em diferentes etapas e seguiu uma sequência lógica conceitual. Na prática, os vários elementos foram discutidos em sobreposição em uma negociação progressiva com os envolvidos. Ao final da estruturação, a linha decisória do projeto (equipe, gerente e diretor ou superintendente líder) se comprometeu com a realização de ações e marcos críticos a serem realizados.Após estruturação e validação, deu-se início à fase de gerenciamento, que tem como objetivo executar as ações para transformar as intenções planejadas em entregas realizadas. Em outras palavras, o desafio é fazer acontecer. Para isso, as principais atividades da gerência de processos e projetos é orientar, apoiar, comunicar, decidir, organizar e selecionar.

Portanto, a gerência de processos e projetos do IHB tem como papel organizar e operar, junto com a gerência de acompanhamento e resultados, o Modelo de Gestão e Governança Estratégica do IHB, no âmbito dos indicadores e metas, projetos e processos estratégicos prioritários.

Para isso, destaca-se como um dos principais eventos de monitoramento o "Boletim Executivo da Carteira de Projetos e Planos de Ação", que fornece informações para os diretores e superintendentes acerca do status dos projetos estratégicos prioritários.

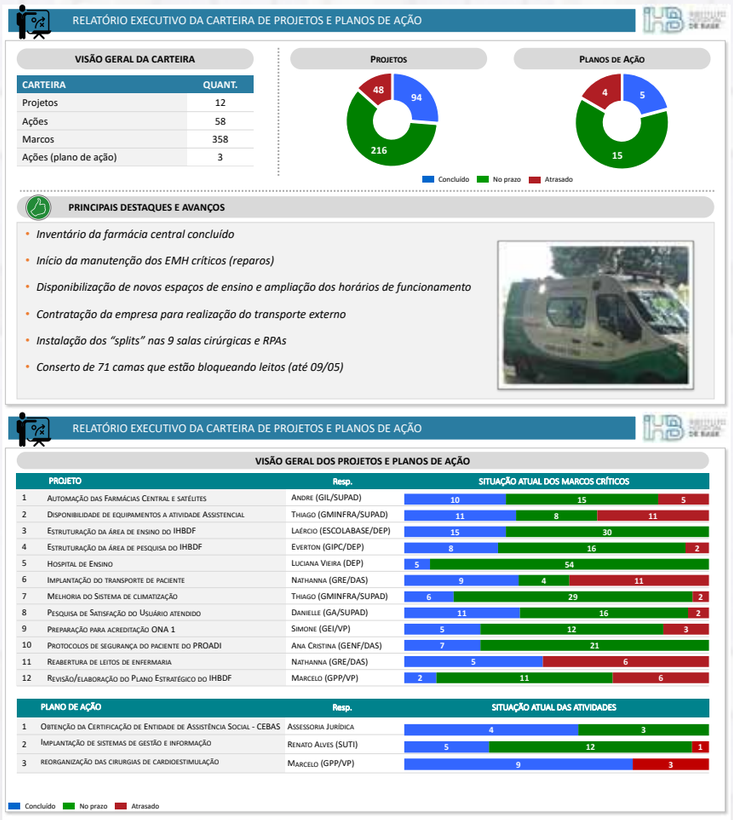


Figura - Exemplo do boletim executivo da carteira de projetos do IHB

4.5.2. A CARTEIRA DE PROJETOS E PLANOS DE AÇÃO DO IHB

Atualmente a carteira de projetos possui **27 projetos** ou planos de ação em execução (três já foram concluídos). O quadro a seguir apresenta os projetos e planos e ação, bem como as metas do contrato de gestão e prazo para conclusão.

Projeto/plano de ação	Meta do CG	Prazo
Preparação para acreditação ONA 1	1	Nov/18
Pesquisa de Satisfação do Usuário Atendido	22	Mar, Ago e Dez/18
Reabertura de leitos de Enfermaria	3,4 e 5	Abr, Mai e Jun/18
Implantação do transporte de pacientes	33	Mar/18
Disponibilidade de equipamentos à atividade assistencial	17	Nov/18
Automação das Farmácias Central e satélites	16	Nov/18
Revisão/elaboração do Plano Estratégico do IHB	21	Jun/18
Protocolos de segurança do paciente do PROADI	24	Jun/18
Estruturação da área de ensino do IHB	20	Nov/18
Estruturação da área de pesquisa do IHB	20	Nov/18
Hospital Ensino	10 e 13	Jun/18
Melhoria do Sistema de Climatização	Emergente	Dez/18
(Ação) Obtenção da Certificação de Entidade de Assistência Social - CEBAS	9	Mar/18
(Ação) Implantação de sistemas de gestão e informação	7, 30 e 35	Dez/18
(Ação) Reorganização das cirurgias de cardioestimulação	Emergente	Mai/18
Modernização do bloco de emergência, UTI e centro cirúrgico	6 e 14	-
Manual de Gestão de Pessoas	28	Jun/18
Planejamento e contratação de pessoal	18, 19 e 32	Jun/18
(Ação) Sistematização de indicadores para serem avaliados no 2º semestre	31	Jun/18
Humaniza IHB	23	Dez/18
Obter Acreditação ONA 1	2	Jul/19
Manter habilitação CACON	11	Jun/18
Pleitear isenção de tributos federais	12	Nov/18
Remodelar o Centro de Trauma e Neurocárdio	25	Nov/18
Concluir Bloco Administrativo	26	Ago/18
Contratar Subestação de Energia	27	Nov/18
Manual de Organização	29	Nov/18

Quadro - Carteira de projetos e plano de ação do IHB

5

Avaliação geral e conclusões

Trabalhar com processos de transição de modelos de gestão institucionais é uma tarefa complexa. Ao contrário de processos operacionais, que podem ser tratados um a um por meio de priorizações e que, por possuírem escopo menor, tendem a apresentar resultados mais rapidamente, a adoção e implantação de um modelo disruptivo exige tempo, planejamento, investimentos assertivos e resiliência. O modelo de gestão proposto pelo IHB, além de quebrar paradigmas comuns não somente à assistência em saúde, mas na prestação de serviços públicos em todas as esferas, pretende trazer um diferencial ao Distrito Federal e ao país. O Instituto se propõe a ser muito mais do que uma figura jurídica com processos ágeis de aquisição de insumos e contratação de pessoal. Não serão esses os fatores que comprovarão a eficiência do modelo. O que irá confirmar o sucesso da implantação é o foco na prestação de serviços com humanização, quantidade e qualidade de forma perene. É o legado que o Instituto Hospital de Base pretende entregar à população.

Os quatro primeiros meses do ano, desde que o IHB foi criado, foram meses de árduo trabalho no sentido de arrumar a casa. Foram desenhados novos processos de aquisição, planejamento de cirurgias, gestão da informação, desenvolvimento, capacitação e formação de pessoal, acolhimento e gestão de medicamentos, transporte de pacientes interna e externamente. Foram contratados médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Equipamentos inoperantes há meses foram consertados e contratos de manutenção celebrados. Novos equipamentos foram adquiridos, permitindo a abertura de salas de cirurgias, camas foram consertadas e reformas foram realizadas para abertura de leitos bloqueados. Pontos críticos da infraestrutura encontrada foram contemplados como a instalação de equipamentos de ar condicionado no centro cirúrgico e reforma da farmácia central. Todo esse investimento tem como objetivo garantir que o hospital opere com qualidade e de acordo com a sua capacidade, mas, também, que possa estar preparado para atender às necessidades de uma população maior e mais longeva. Com a casa arrumada, chega o momento de transformar o esforço empregado em resultados de produção e desempenho cada vez melhores e mais consistentes. A tendência é de crescimento à medida que as pessoas se adaptam aos processos, às novas rotinas de trabalho e ao novo dia a dia no qual estão inseridas.

Obviamente há pontos importantes de melhoria de resultados. A chegada de pessoas e os investimentos em infra, equipamentos e insumos terá peso importante na produção do centro cirúrgico do hospital. Novos processos de análise e gestão de informação permitirão maior eficiência na execução das metas ambulatoriais e de faturamento. Os trabalhos e as rotinas em andamento para que os números reflitam a real produção permitirão gerar insumos de extrema relevância para a análise e criação das políticas públicas em saúde. A abertura de leitos permitirá um número maior de internações e uma gestão mais adequada dos leitos.

O 2º quadrimestre do ano promete um salto de desempenho e qualidade, e o Instituto Hospital de Base está comprometido com a melhoria constante da produção e em prestar atendimento, acolhimento e tratamento de excelência para a população do Distrito Federal.

6

Anexos

ANEXO 1. RESULTADOS DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO ATENDIDO

Os resultados a seguir consolidam os resultados da pesquisa de satisfação realizada para obter as percepções do usuário atendido ou representante legal em relação ao serviço prestado no IHB entre os dias 05 e 23 de março de 2018.

Os resultados da pesquisa são apresentados na seguinte a sequência:

1. Objetivo da pesquisa
2. Metodologia
3. Método de Análise
4. Caracterização dos Respondentes
5. Resultados da Pesquisa
6. Análise dos Resultados

OBJETIVO DA PESQUISA

Avaliar a satisfação e a percepção dos usuários atendidos no Instituto Hospital de Base, com vistas ao aprimoramento da qualidade do atendimento.

METODOLOGIA

Método de coleta	Questionário impresso disponibilizado aos usuários, contendo um conjunto de itens referentes a: estrutura, atendimento e avaliação geral do IHB
Período de coleta	Entre os dias 05 e 23 de março de 2018
Localidade	Emergência (pronto-socorro), unidades de internação e ambulatórios do IHB
Participantes	1.199 pessoas
Amostra selecionada	Calculada com base na média de atendimentos do ano de 2017 na emergência, nas unidades de internação e no ambulatório

MÉTODO DE ANÁLISE

Utilização do NPS ou Net Promoter Score, que é um indicador bastante utilizado para entender e gerir a experiência do usuário.

O objetivo do NPS é determinar um índice de satisfação facilmente interpretável e que pode ser comparado ao longo do tempo ou entre diferentes instituições.

Pergunta 1 **Qual a probabilidade de você nos recomendar a um amigo, parente ou conhecido?**

Certamente recomendaria — Certamente não recomendaria

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

PROMOTORES **PASSIVOS** **DETRATORES**

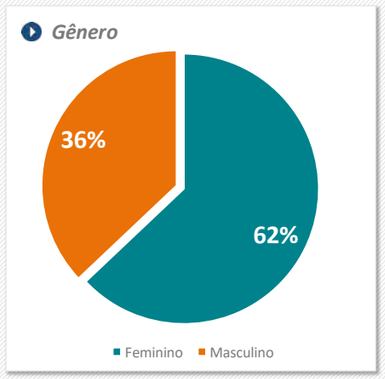
Pergunta 2 **O que motivou sua nota?**

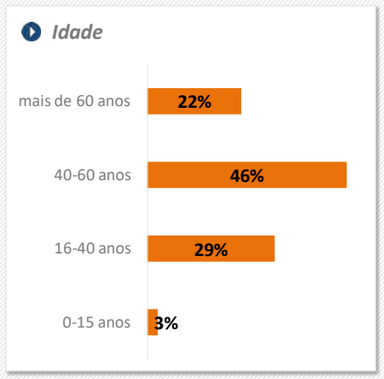
A resposta dessa questão pode ser um indicador relacionado à lealdade do respondente, possibilitando monitorar os atributos e desenvolver planos de ação para aprimorar serviços e produtos.

CLASSIFICAÇÃO DE ACORDO COM NPS

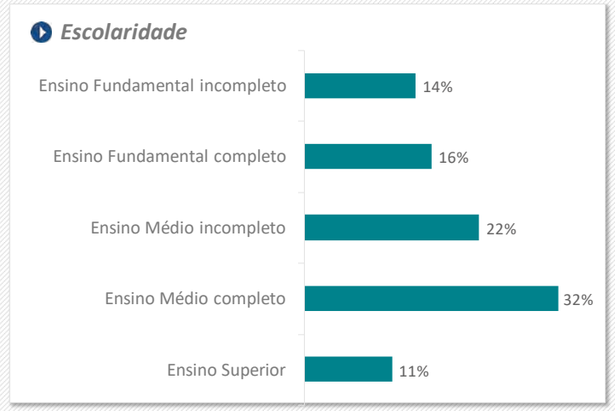
CARACTERIZAÇÃO DOS RESPONDENTES

PERFIL DEMOGRÁFICO



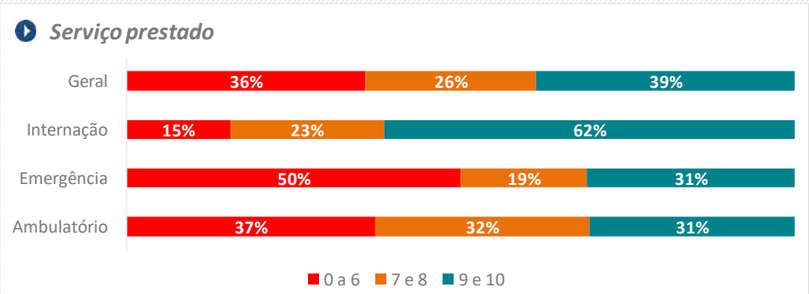


PERFIL EDUCACIONAL



RESULTADOS DA PESQUISA

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO PELO HOSPITAL

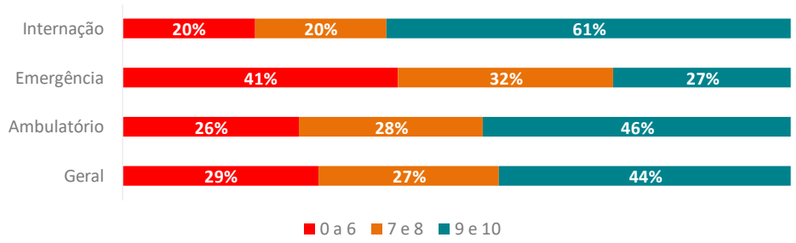


Nota NPS do serviço prestado pelo hospital

	Internação	Emergência	Ambulatório	Geral
Nota NPS	47	-19	-6	3
Zona	Aperfeiçoamento	Crítica	Crítica	Aperfeiçoamento

Atendimento na recepção (gentileza, atenção e informações recebidas)

Recepção

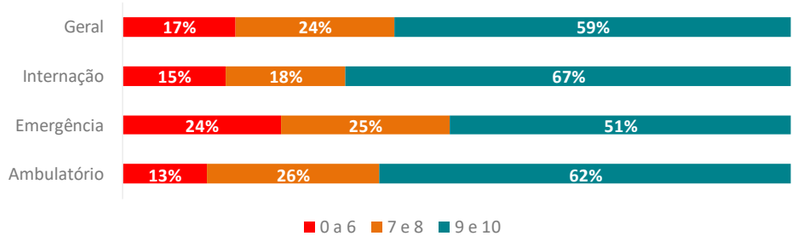


Nota NPS atendimento recepção

	Internação	Emergência	Ambulatório	Geral
Nota NPS	41	-14	20	15
Zona	Aperfeiçoamento	Crítica	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento

Atendimento da Equipe de Enfermagem

Enfermagem

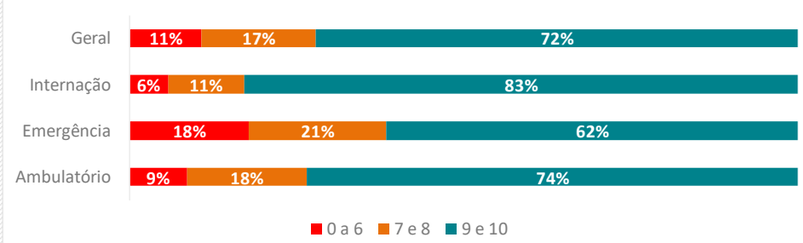


Nota NPS atendimento enfermagem

	Internação	Emergência	Ambulatório	Geral
Nota NPS	52	27	49	42
Zona	Qualidade	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento

Atendimento da Equipe Médica

Médicos

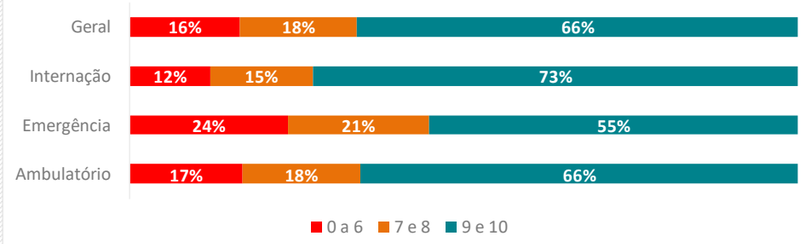


Nota NPS atendimento equipe médica

	Internação	Emergência	Ambulatório	Geral
Nota NPS	77	44	65	61
Zona	Excelência	Aperfeiçoamento	Qualidade	Qualidade

Atendimento Nutrição

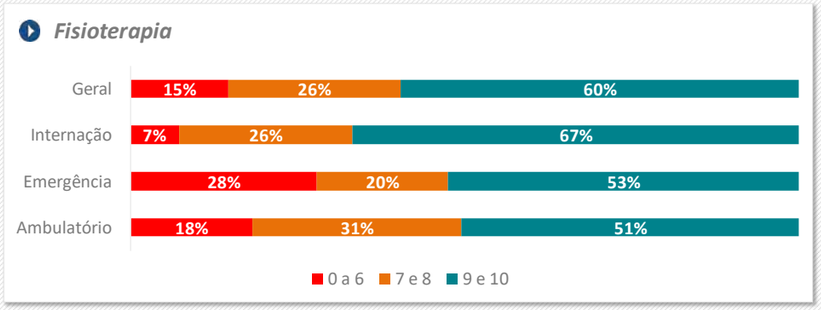
Nutrição



Nota NPS nutrição

	Internação	Emergência	Ambulatório	Geral
Nota NPS	61	31	49	50
Zona	Qualidade	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento	Qualidade

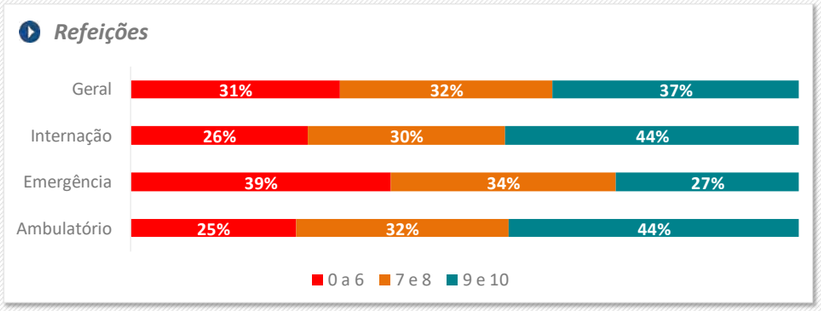
Atendimento Equipe de Fisioterapia



Nota NPS equipe de fisioterapia

	Internação	Emergência	Ambulatório	Geral
Nota NPS	60	25	33	45
Zona	Qualidade	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento

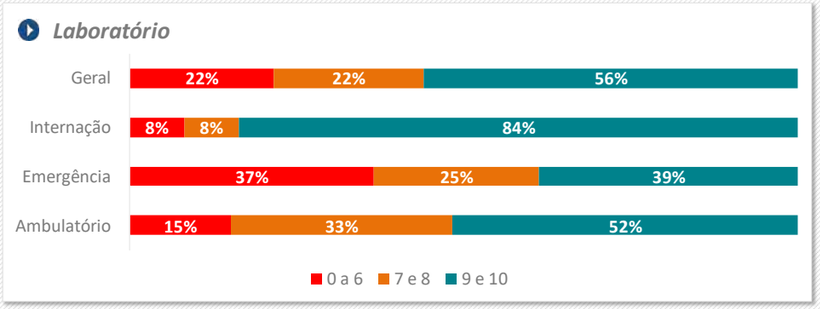
Qualidade das refeições (cardápio, sabor, temperatura)



Nota NPS qualidade das refeições

	Internação	Emergência	Ambulatório	Geral
Nota NPS	18	-12	19	6
Zona	Aperfeiçoamento	Crítica	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento

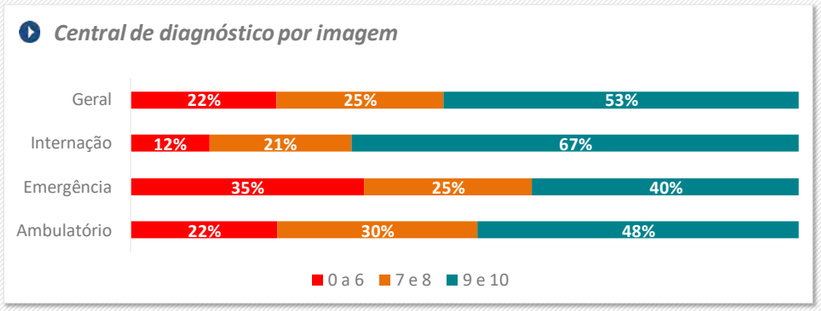
Atendimento no laboratório



Nota NPS atendimento no laboratório

	Internação	Emergência	Ambulatório	Geral
Nota NPS	76	2	37	34
Zona	Excelência	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento

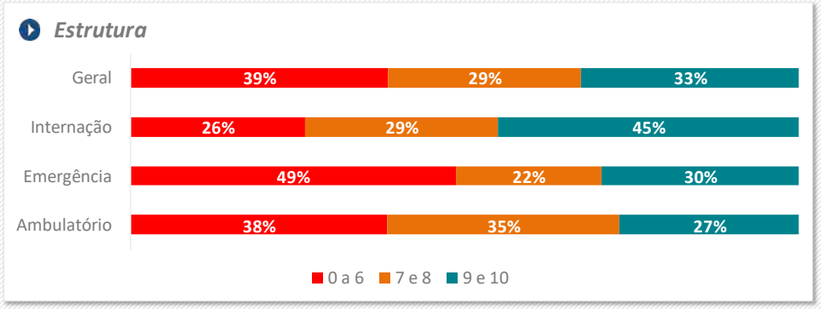
Atendimento na central de diagnóstico por imagem (raio-x, tomografia, ultrassom, etc.)



Nota NPS atendimento na central de diagnóstico por imagem

	Internação	Emergência	Ambulatório	Geral
Nota NPS	55	5	26	31
Zona	Qualidade	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento

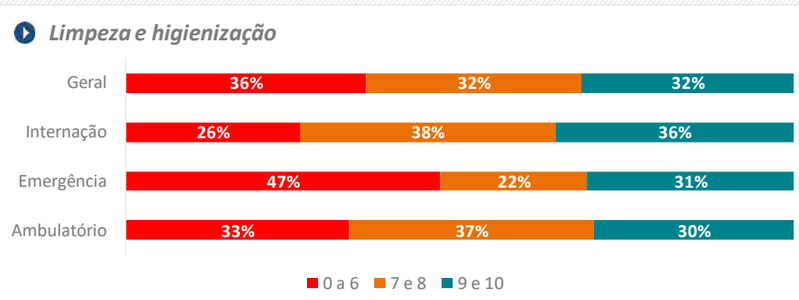
Estrutura da Unidade que foi atendido/internado



Nota NPS estrutura da unidade que foi atendido/internado

	Internação	Emergência	Ambulatório	Geral
Nota NPS	19	-19	-11	-6
Zona	Aperfeiçoamento	Crítica	Crítica	Crítica

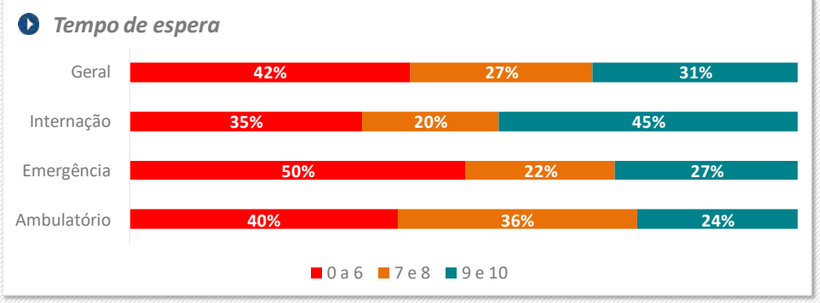
Limpeza e higienização da unidade que ficou internado/recebeu atendimento



Nota NPS Limpeza e higienização da unidade que ficou internado/recebeu atendimento

	Internação	Emergência	Ambulatório	Geral
Nota NPS	10	-16	-3	-4
Zona	Aperfeiçoamento	Crítica	Crítica	Crítica

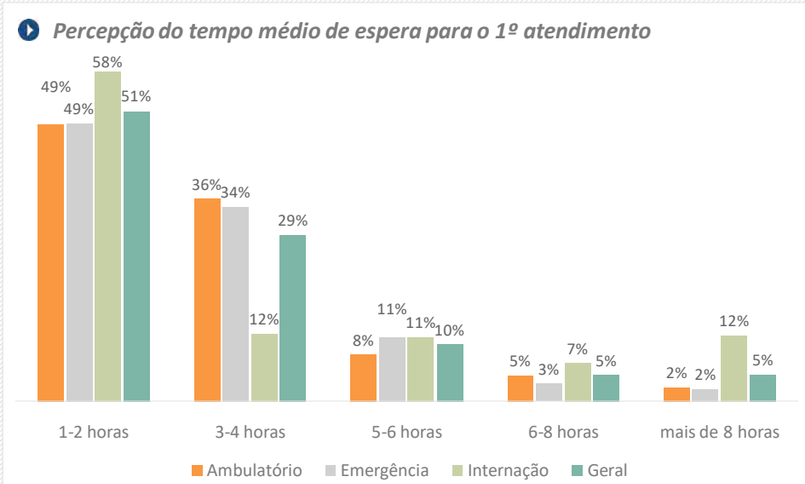
Tempo de espera pelo atendimento/internação



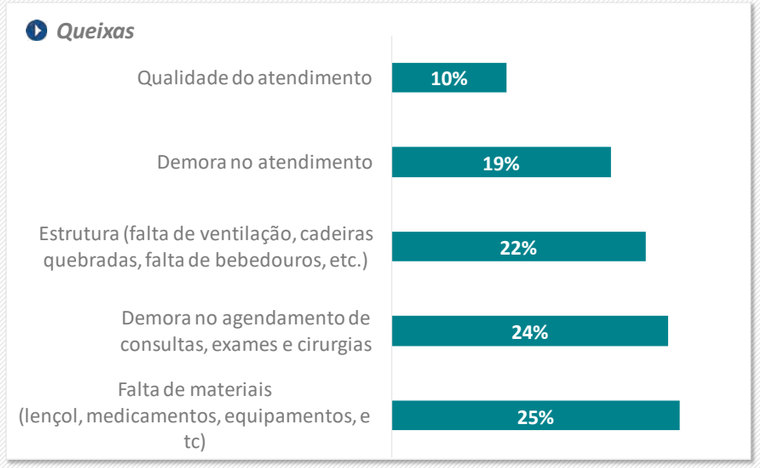
Nota NPS tempo de espera pelo atendimento/internação

	Internação	Emergência	Ambulatório	Geral
Nota NPS	10	-23	-16	-11
Zona	Aperfeiçoamento	Crítica	Crítica	Crítica

Tempo médio de espera até o primeiro atendimento (percepção)



PRINCIPAIS QUEIXAS

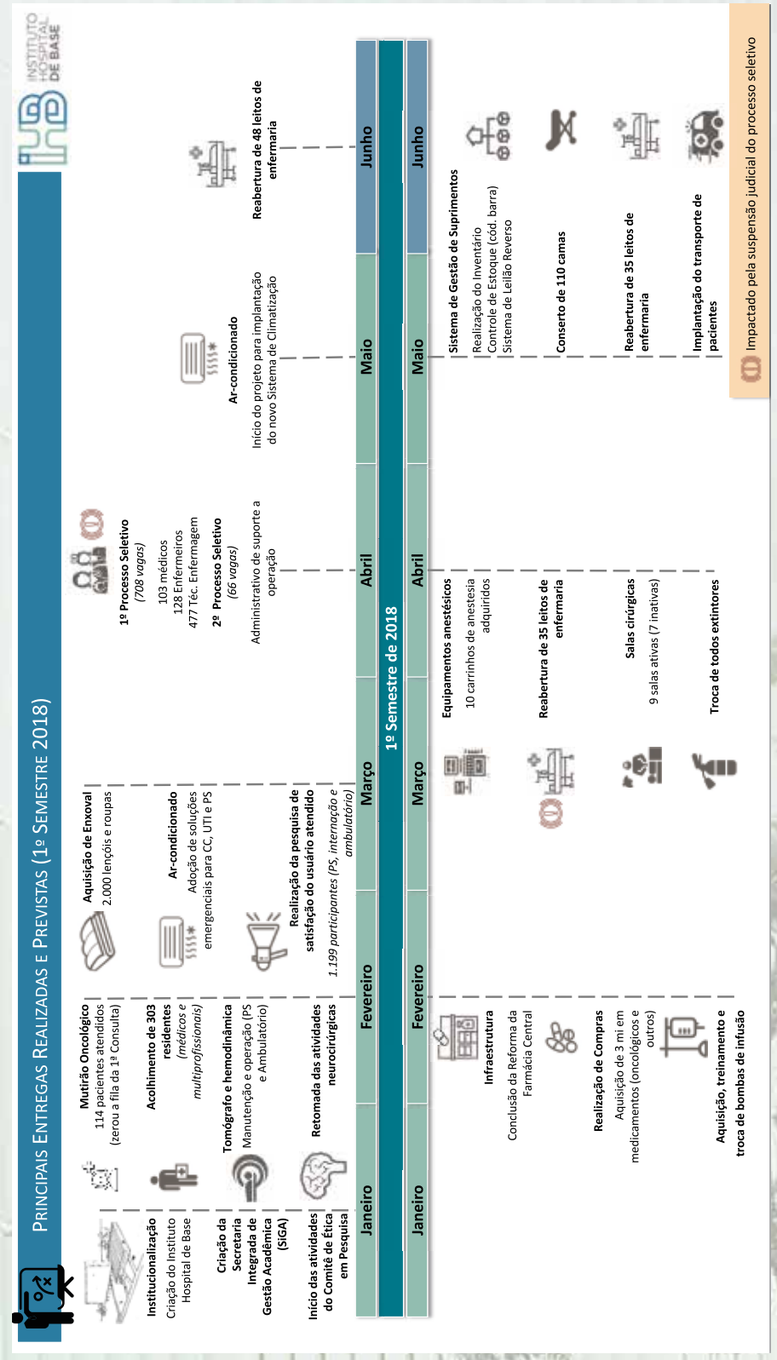


ANÁLISE DOS RESULTADOS

A INTERNAÇÃO FOI A LOCALIDADE QUE RECEBEU AS MELHORES NOTAS NPS EM TODOS OS ITENS AVALIADOS. JÁ A EMERGÊNCIA RECEBEU AS PIORES NOTAS DOS ITENS AVALIADOS.

Itens avaliados	Internação	Emergência	Ambulatório	Geral
1. Recepção	Aperfeiçoamento	Crítica	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento
2. Enfermagem	Qualidade	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento
3. Médicos	Excelência	Aperfeiçoamento	Qualidade	Qualidade
4. Nutrição	Qualidade	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento	Qualidade
5. Fisioterapia	Qualidade	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento
6. Alimentação	Aperfeiçoamento	Crítica	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento
7.Laboratório	Excelência	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento
8. Exames de imagem	Qualidade	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento
9. Estrutura	Aperfeiçoamento	Crítica	Crítica	Crítica
10. Higiene	Aperfeiçoamento	Crítica	Crítica	Crítica
11. Tempo de espera	Aperfeiçoamento	Crítica	Crítica	Crítica
12. Nota geral	Aperfeiçoamento	Crítica	Crítica	Aperfeiçoamento

ANEXO 2. LINHA DO TEMPO DOS MARCOS DE ATUAÇÃO DO IHB (1º QUADRIMESTRE)



www.institutohospitaldebase.com

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE

Instituto Hospital de Base — IHB
Setor Médico Hospitalar Sul, Área Especial
Quadra 101, Asa Sul, Brasília/DF
CEP 70904-970 — Caixa Postal 4545
Telefones: +55 (61) 3315-1461 / 3315-1462

Todos os direitos reservados ao Instituto Hospital de Base — IHB.
Os textos contidos nesta publicação podem ser reproduzidos,
armazenados ou transmitidos, desde que citada a fonte.