



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO – 1º QUADRIMESTRE/2020 HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA

Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal

Sumário

Introdução	1
Gestão de Pessoas	2
Gestão Financeira e Contábil	3
Análises Financeiras e Gerenciais	4
Saldo Bancários	5
Custeio	5
Custo com Pessoal	7
Material de Consumo	Erro! Indicador não definido.
Serviços de Terceiros	Erro! Indicador não definido.
Despesas Gerais	Erro! Indicador não definido.
Investimentos	Erro! Indicador não definido.
Acompanhamento das Metas	1
Metas de produção	1
Internações Cirúrgicas	2
Internações Clínicas	3
Cirurgias Programadas	4
<i>Vagas Ofertadas em Programa de Residência Uni e Multiprofissional e Programa de Residência Médica</i>	
Consultas de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médicos)	5
Consultas Médicas na Atenção Especializada	7
Procedimentos de Média e Alta Complexidade (MAC)	8
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	10
Indicadores de Desempenho	15
Taxa de Ocupação Hospitalar	17
Média de Permanência Hospitalar (MPH)	18
Índice de Intervalo de Substituição (IIS)	19
Índice de Renovação de Leitos Hospitalares	20
Taxa de Absenteísmo	21
Percentual de Ocorrência de Glosa no SIH	23
Tempo de Faturamento Hospitalar	23

Índice de Satisfação do Usuário Atendido (Pacientes e Acompanhantes)	24
Metas dos Planos de Ação e Melhoria	26
Conclusões	27

Índice de Figuras

Figura 1 - Custo Total	6
Figura 2 - Custo com Pessoal	7
Figura 3 - Material de Consumo	8
Figura 4 - Serviços de Terceiros	9
Figura 5 - Despesas Gerais	Erro! Indicador não definido.
Figura 6 - Internações Cirúrgicas por mês no ano de 2019	2
Figura 7 - Internações Clínicas por mês no ano de 2019	4
Figura 8 - Cirurgias Programadas em 2019	5
Figura 9 - Consulta de Nível Superior na Atenção Especializada	6
Figura 10 - Consulta Médica em Atenção Especializada	7
Figura 11 - Procedimentos de Média e Alta Complexidade (MAC) por mês em 2019	9
Figura 12 - Atendimento de Urgência na Atenção Especializada por mês em 2019	11
Figura 13 - Taxa de Ocupação Hospitalar(%)	17
Figura 14 - Média de Permanência Hospitalar (dias)	18
Figura 15 - Índice de Intervalo de Substituição (dias)	20
Figura 16 - Índice de Renovação de Leitos (pacientes por leito por mês)	21
Figura 17 - Taxa de Absenteísmo - Pessoal Próprio	21
Figura 18 - Taxa de Absenteísmo - Pessoal Cedido	22
Figura 19 - Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	23
Figura 20 - Tempo de Faturamento Hospitalar	24
Figura 21 - Taxa de Parto Cesáreo	26

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Pessoal do HRSM 2019	3
Tabela 2 - Repasses Contratuais da SES-DF	4
Tabela 3 - Saldos Bancários	5
Tabela 4 - Custeio Mensal	6
Tabela 5 - Fluxo de Caixa	Erro! Indicador não definido.
Tabela 6 - Investimentos	Erro! Indicador não definido.
Tabela 7 - Quadro dos indicadores das metas de produção	12

Tabela 8 - Metas dos Planos de Ação e Melhoria 26

Apresentação

A apresentação deste Relatório Quadrimestral de Avaliação do Contrato de Gestão, referente ao Hospital Regional de Santa Maria e ilustra um quadro geral, embora incompleto, do esforço e trabalho realizado ao longo desse período a fim de aperfeiçoar e consolidar uma forma de gestão voltada para o principal objetivo: prover a população atendida pelo Hospital Regional de Santa Maria de Brasília com serviços de mais alta qualidade.

Sua incompletude se deve ao fato de que muitas ações fogem ao escopo deste relatório e não seria possível retratar aqui todas as ações desenvolvidas durante o quadrimestre, com o propósito de ajudar a saúde de milhares de cidadãos atendidos no HRSM.

Nesse sentido, cientes dos avanços, sabemos que muito ainda precisa e será feito para a consolidação da missão do IGESDF frente à gestão desses estabelecimentos de saúde da Rede de Atenção da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Introdução

Este relatório está dividido em três partes principais. A primeira apresenta as informações gerais sobre a estruturação do quadro de pessoal do Hospital Regional de Santa Maria - HRSM, incluindo o número de contratados no período e absorção de mão-de-obra oriunda da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES-DF.

A segunda retrata temas referentes à Gestão Financeira e Contábil do HRSM no primeiro quadrimestre de 2020, revelando dados relativos aos gastos e investimentos ao longo do período recursos concedidos por meio de emendas parlamentares e saldos bancários.

As metas de produção, os indicadores de desempenho e as metas dos planos de ação e melhoria, estabelecidos no Terceiro Termo

Aditivo ao Contrato de Gestão, são apresentados e comentados na terceira parte deste relatório.

Por fim, apresentam-se comentários gerais dos resultados obtidos no período e das ações praticadas para constante aperfeiçoamento das ações e práticas desenvolvidas pelo IGESDF.

Gestão de Pessoas

A Superintendência de Pessoas do IGESDF é responsável por captar, reter e desenvolver talentos, promovendo o bem-estar dos seus colaboradores. A área regulamenta a relação entre o empregador e o empregado com a aplicação de leis trabalhistas que garantem a sustentabilidade do serviço.

Considerando a pandemia da covid-19, o IGESDF contratou vários profissionais de saúde, em regime temporário (seis meses), com o objetivo de reforçar a política de enfrentamento contra o novo coronavírus. No HRSM, foram programadas 215 vagas para o combate à covid-19, sendo que até o momento foram contratados 115 profissionais, entre: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioteraputas, assistentes e analistas.

Em janeiro de 2020 foi aprovado o Programa de Gestão de Desempenho baseado no modelo de Gestão por Competências, que tem por objetivo motivar o profissional e aprimorar as suas atribuições na área. O programa será implementado após à aquisição do Sistema de Recursos Humanos.

O programa é um importante instrumento de desenvolvimento profissional, pois identifica a necessidade de treinamento, promoção e sucessão.

Além disso, o IGESDF conta com o "Programa Diversidade Além da Inclusão", com atuação junto à Pessoa com Deficiência (PCD). O programa tem como objetivo tornar o ambiente de trabalho cada vez mais inclusivo e justo. Para tanto a GEDER desenvolve ações como PINC

- Programa de Integração dos Novos Colaboradores exclusivamente para pessoas com deficiência, capacitação de gestores por meio da "Acolhida PCD", dentre outros.

Os treinamentos realizados possuem a finalidade de aperfeiçoar os aspectos comportamentais do colaborador, promovendo o seu desenvolvimento pessoal e profissional dentro da sua área de atuação. Somado a isso, as ações realizadas pelos profissionais devem estar alinhadas à missão e aos valores institucionais do IGESDF:

Tabela 1 - Pessoal do HRSM 2020

Categoria	Celetista	Estatutário	Total
Administrativa	242	42	284
Assistência Social	16	1	17
Enfermagem	191	145	336
Enfermagem - Técnico	436	702	1.138
Farmácia	47	5	52
Fisioterapia	83	65	148
Fonoaudiologia	27	5	32
Laboratório	72	27	99
Médica	279	225	504
Nutrição	43	12	55
Nutrição - Técnica	0	0	0
Odontologia	6	23	29
Ortopedia E Gesso	10	2	12
Psicologia	11	2	13
Radiologia	0	17	17
Radioterapia	0	0	0
Residente	0	0	0
Terapia Ocupacional	13	0	13
Total	1476	1256	2732

Gestão Financeira e Contábil

A seguir serão apresentados textos, gráficos e tabelas que resumem esforços realizados no primeiro quadrimestre de 2020 específicos ao cumprimento dos termos acordados no Terceiro Termo

Aditivo ao Contrato de Gestão relativos à gestão financeira e contábil do Hospital Regional de Santa Maria.

Análises Financeiras e Gerenciais

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF possui atualmente as seguintes contas bancárias para movimentar seus recursos financeiros:

- BRB 215-009.647-6
- BRB 215-009.538-0

Durante o primeiro quadrimestre de 2020, as transferências financeiras provenientes do Contrato de Gestão 001/2018 estão discriminados na Tabela 2 abaixo:

Tabela 2 - Repasses Contratuais da SES-DF

HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA				
Competência	Data Contrato Gestão	Data Efetivação Repasse	Dias Atraso	Valor R\$
Janeiro	07/01/2020	21/01/2020	14	R\$ 5.752.248,79
Fevereiro	07/02/2020	11/02/2020	4	R\$ 8.044.368,19
Março	06/03/2020	04/03/2020	-2	R\$ 7.126.923,23
Abril	07/04/2020	01/04/2020	-6	R\$ 11.460.044,46

Como pode ser observado, nos meses de janeiro e fevereiro os repasses provenientes da Secretaria de Saúde do DF foram efetuados com atraso e certa imprevisibilidade de valores. Contudo, em março e abril as parcelas mensais foram repassadas até o 5º dia útil, conforme prevê o disposto no 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão estabelece no seu Anexo VI, que as parcelas mensais deverão ser repassadas até o 5º dia útil de cada mês, conforme disposto na cláusula décima segunda, inciso V.

Desse modo, todos repasses deveriam ter sido efetuados na modalidade de fomento ou antecipação, no entanto, as parcelas de janeiro e fevereiro excederam a data prevista. Isto foi corrigido a partir de março impactando de forma positiva na gestão financeira e na operação do IGESDF.

Com a finalidade de garantir a maximização dos recursos e 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.

Saldos Bancários

Os saldos bancários em 30/04/2020 estão apresentados abaixo:

Tabela 3 - Saldos Bancários

Conta	Tipo	Saldo em 30/04/2020
215-0096476	Conta-Corrente	48.381,43
215-0095380	Conta-Corrente	47.250,71
	Saldo conta-corrente	95.632,14
<hr/>		
Conta	Tipo	Saldo em 30/04/2020
215-0096476	Aplicação	-
215-0095380	Aplicação	38.067.221,67
	Saldo aplicação	38.067.221,67
<hr/>		
Saldo final em 30/04/2020		38.162.853,81

Custeio

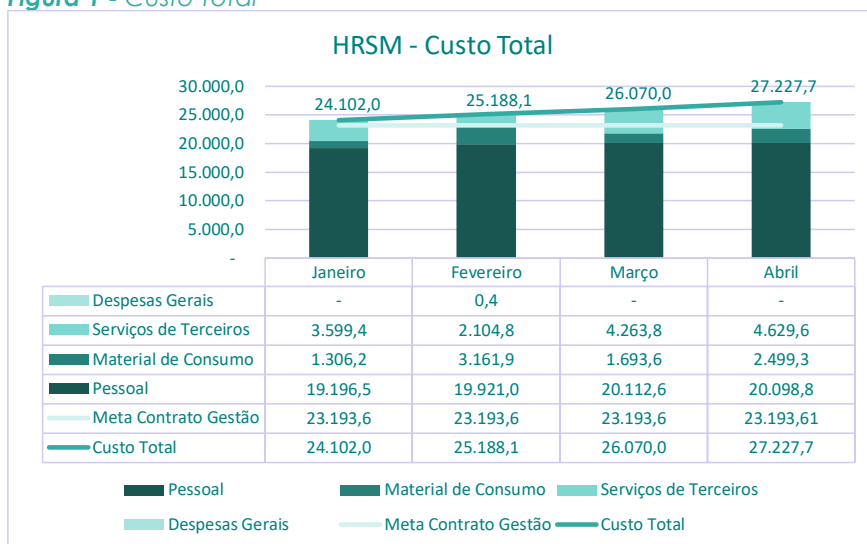
Na tabela 4 estão demonstrados os valores previstos no Anexo VI do Contrato de Gestão nº 001/2018 SES-DF:

Tabela 4 - Custeio Mensal

Mês	Custeio	Pessoal	Total
Janeiro	6.958.082,35	16.235.525,47	23.193.607,82
Fevereiro	6.958.082,35	16.235.525,47	23.193.607,82
Março	6.958.082,35	16.235.525,47	23.193.607,82
Abril	6.958.082,35	16.235.525,47	23.193.607,82
Total	27.832.329,40	64.942.101,88	92.774.431,28

A Figura 1 – Custo Total representa: o custo total da UPA – Núcleo Bandeirante no período de janeiro a abril de 2020.

Figura 1 - Custo Total



O Anexo II do Contrato de Gestão nº 001/2018 SES-DF, prevê um custo total (pessoal + custeio) no quadrimestre de R\$ 92.774.431,28. No entanto, o custo real do Hospital Regional de Santa Maria ficou em R\$ 102.587.850,30 excedendo em 10,57% em relação à meta contratual.

Ao analisarmos a figura referente ao custo real observa-se que:

- O custo com pessoal representa 77,34%;
- O custo de Serviços de Terceiros representa 14,23%;

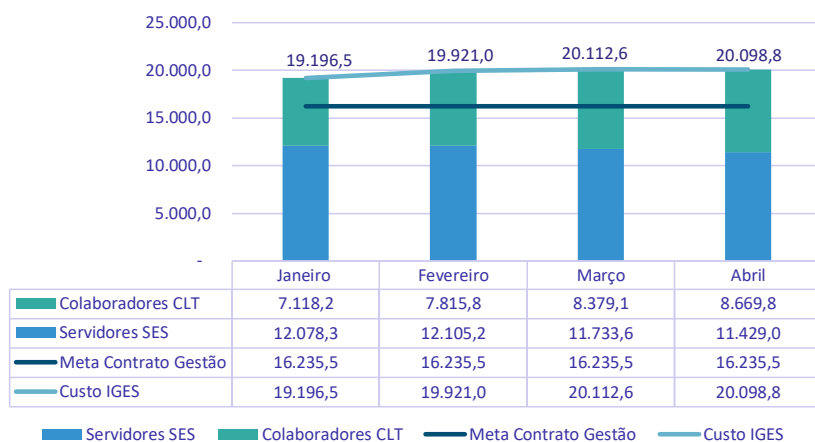
- O custo com Materiais de Consumo representa 8,44%.

Tendo como referência o custo total real do 1º quadrimestre, e projetando-o até o final do ano de 2020 (08 meses), o valor necessário para custear a operação da Unidade seria de R\$ 205.175.700,60. Ressalta-se que o valor previsto no contrato de gestão para os próximos quadrimestres é de R\$ 185.548.862,60. Desta forma, observa-se a necessidade de repactuação dos valores de repasse, tendo em vista que o valor previsto no contrato foi subestimado, fato este que pode ser comprovado pela produção que excedeu consideravelmente as metas acordadas.

Custo com Pessoal

A Figura 2 – Custo com Pessoal: representa o custo real da UPA – Núcleo Bandeirante no período de janeiro a abril de 2020.

Figura 2 - Custo com Pessoal



O Anexo II do Contrato de Gestão nº 001/2018 SES-DF, prevê um custo total com pessoal no quadrimestre de R\$ 64.942.101,90. No entanto, o custo real com pessoal do Hospital Regional de Santa Maria ficou em R\$ 79.328.863,80 excedendo em 22,72% em relação à meta do contrato de gestão.

Na análise consolidada do período observa-se que o custo real com pessoal excedeu o valor total do quadrimestre previsto para toda operação da UPA- Núcleo Bandeirante.

- Custo total (pessoal + custeio) previsto no contrato de gestão para o 1º Quadrimestre: R\$ 92.774.431,28;
- Custo real com pessoal no 1º Quadrimestre R\$ 79.328.863,80.

Desta forma, observa-se a necessidade de repactuação dos valores de repasse, tendo em vista que o valor previsto no contrato foi subestimado, fato este que pode ser comprovado pela produção que excedeu consideravelmente as metas acordadas.

Material de Consumo, Serviço de Terceiros e Despesas Gerais

A Figura 3 - Material de Consumo e a Figura 4 - Serviços de Terceiros: representam o custo com materiais de consumo, serviços de terceiros do Hospital Regional de Santa Maria no período de janeiro a abril de 2020.sei sesss

Figura 3 - Materiais de Consumo

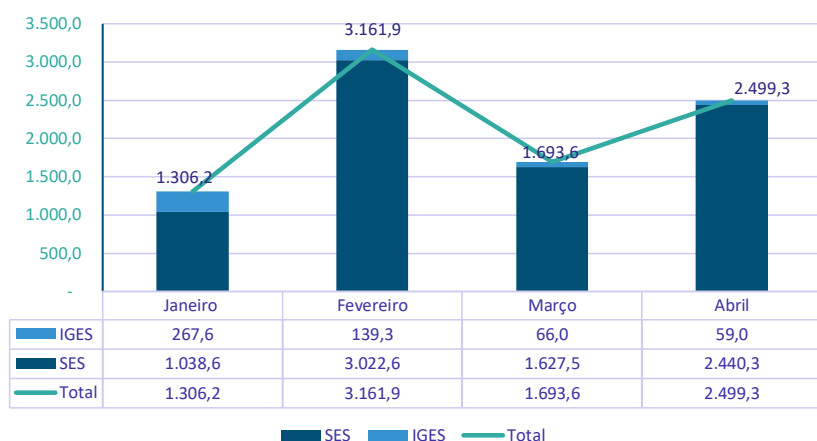
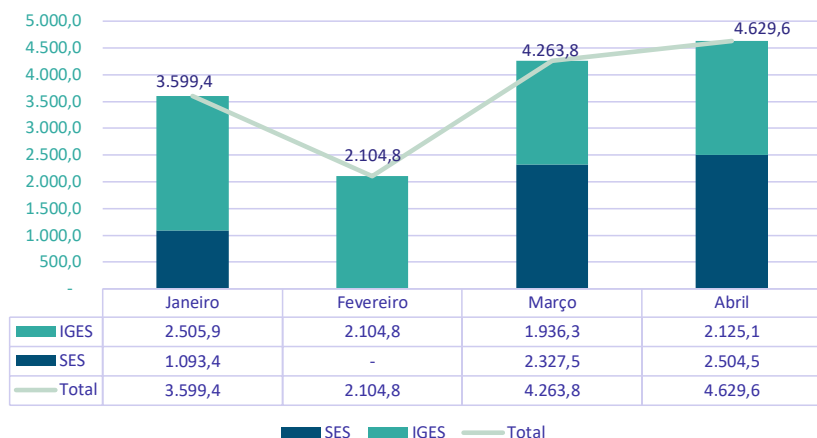


Figura 4 - Serviços de Terceiros



O Anexo II do Contrato de Gestão nº 001/2018 SES-DF, prevê um custo total para custeio no quadrimestre de R\$ 23.258.600,00. No entanto, o custo real para custeio do Hospital Regional de Santa Maria ficou em R\$23.263.600,00, excedendo em % em relação à meta do contrato de gestão.

Ao analisarmos a figura 3 – Material de Consumo, observa-se que o custo realizado diretamente pelo HRSM foi inferior frente aos custos contratados e realizados diretamente pela SES/DF, o que gera uma imprevisibilidade dos valores de descontos no 1º quadrimestre.

Em relação à figura 4 - Serviços de Terceiros, verifica-se que 69,61% do custo com serviços de terceiros foi realizado diretamente pelo HRSM e o restante que equivale 30,37% pela SES/DF.

No que se refere às despesas gerais, não houve operações no 1º quadrimestre.

Investimentos

A Tabela 5 - Investimentos: representa os investimentos realizados pelo HRSM no período de janeiro a abril de 2020.

Investimentos Realizados 2020				
MÊS	BEM		VALOR	UNIDADE
jan/20	01 negatoscópio mamográfico para 4 filmes 18/24 cm	TIRADENTES MEDICO HOSPITALAR	R\$ 6.700,00	HRSM
mar/20	01 - Geladeira Vertical Tripla	MIDIA COMERCIO DE REFRIGERAÇÃO LTDA EPP	R\$ 7.950,00	HRSM
abr/20	160 - EXTINTOR CLASSE ABC DE 06 KG COM PRAZO DE VALIDADE DE CARGA EXTINTORA DE 5 ANO	RICARDO ALVES RAMOS DE BRITO EXTINTORES	R\$ 41.960,00	HRSM
TOTAL			R\$ 56.610,00	

O investimento foi realizado com recurso destinado ao custeio, no valor total de R\$ 56.610,00 (Cinquenta e seis mil, seiscentos e dez reais).

Acompanhamento das Metas

Em 27 de maio de 2019, foi assinado o Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 firmado entre a SES/DF e o IGESDF. A partir dessa data, conforme cláusula terceira do referido termo, o IGESDF passou a gerir 06 (seis) Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPAs) do Distrito Federal e o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM).

Diante disso, foram contratualizadas as metas de produção e das metas de plano de ação e melhoria, que são avaliadas desde a vigência do contrato. Também foram pactuados os indicadores de desempenho a serem sistematizados e mensurados no hospital.

Neste relatório, são apresentados esses 03 (três) grupos: metas de produção, indicadores de desempenho a serem acompanhados e metas do plano de ação e melhoria.

Metas de produção

O acompanhamento das metas de produção contribui na definição de ações alinhadas à missão e aos valores do IGESDF, fortalecendo o papel assistencial do Hospital Regional de Santa Maria na Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal, assim como contratualizadas no Terceiro Termo Aditivo do Contrato de Gestão.

Nesse contexto, o instrumento contratual define as atividades assistenciais a serem realizadas, médicas e não médicas, bem como os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

De acordo com o contrato, a maior parte dos indicadores de produção utiliza as bases oficiais do DATASUS como fontes de extração; com exceção da produção cirúrgica, cuja base de extração preconizada no contrato é o sistema de informação de gestão hospitalar. Contudo, para o monitoramento dos indicadores relativos às cirurgias, a fonte de extração atual (usada neste relatório) é a base de dados atestada pela chefia do Centro Cirúrgico.

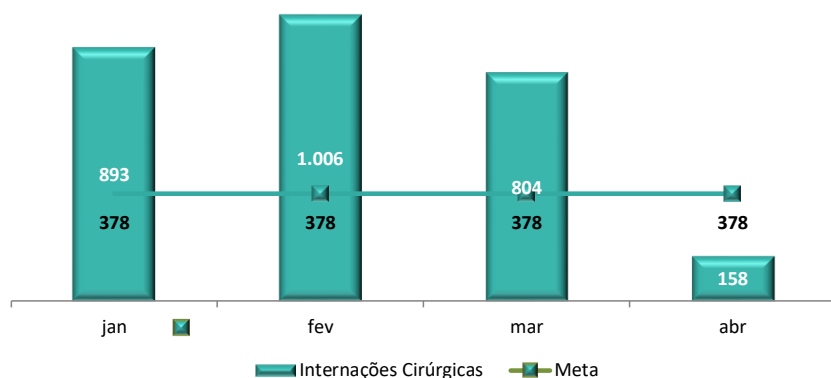
Destaca-se que os dados extraídos no DATASUS se referem à produção faturada por mês de processamento, sem desconsiderar o período de três meses disponíveis para a correção das críticas (glosas) identificadas. Diante disso, em alguns meses, parte da produção faturada pode contemplar informações de meses anteriores, refletindo alguns picos na série histórica do ano.

Considerando o tempo que a base oficial do Ministério da Saúde necessita para fazer o processamento mensal da produção ambulatorial e hospitalar, alguns indicadores serão apresentados com dados preliminares em abril, todos compartilhados e sob ciência da área técnica competente. Cabe ressaltar que os dados que não são possíveis de serem apresentados neste relatório quadrimestral serão atualizados retroativamente nos próximos relatórios de acompanhamento.

Internações Cirúrgicas

Internação cirúrgica é aquela necessária para que o paciente possa ser submetido à intervenção cirúrgica. Nesse caso, o leito cirúrgico de internação hospitalar é destinado a acomodar pacientes de qualquer especialidade cirúrgica, sendo possível a sua subclassificação por especialidade.

Figura 5 - Internações Cirúrgicas por mês no ano de 2020



Extraído de: SIH/Datasus

Obs.: dado de abril é preliminar (sujeito a alterações) e foi atestado pela Superintendência do HRSM

A meta mensal estipulada para esse indicador foi de 378 internações cirúrgicas. Dessa forma, foram realizadas 2.861 internações de janeiro a abril de 2020, ou seja, uma média de 715,3 Intervenções Cirúrgicas/Mês.

Nota-se que de janeiro à março a meta foi alcançada com números bem acima do pactuado (189%), lembrando que os dados de abril ainda são preliminares.

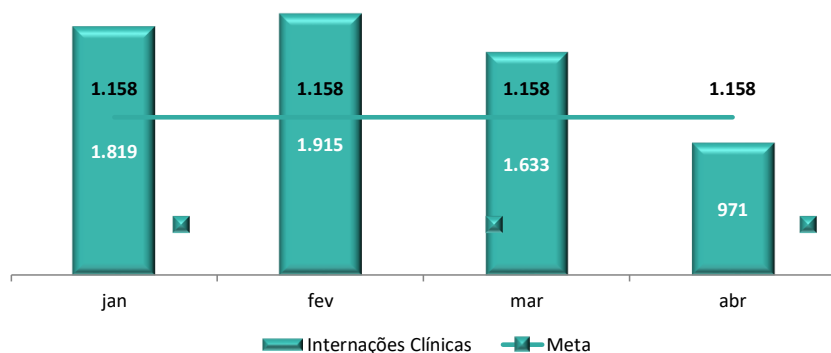
Os índices mostram que após a contratação de diversos profissionais para recompor a equipe do HRSM, as metas vêm sendo alcançadas e os registros sendo feitos corretamente, proporcionando uma melhora dos resultados.

Internações Clínicas

Internação clínica é aquela em que o paciente será submetido a um conjunto de ações, por qualquer especialidade clínica, para recuperação da saúde sem a necessidade de intervenções cirúrgicas.

O leito Clínico de internação hospitalar é destinado a acomodar pacientes de qualquer especialidade clínica, sendo possível a sua subclassificação por especialidade.

Figura 6 - Internações Clínicas por mês no ano de 2020



Extraído de: SIH/Datasus

Obs.: dado de abril é preliminar (sujeito a alterações) e foi atestado pela Superintendência do HRSM

No primeiro quadrimestre do ano de 2020, foram faturadas 6.338 internações clínicas no Hospital Regional de Santa Maria, sendo a meta para o quadrimestre de 4.632 internações, ou seja, 36,7% acima da Meta.

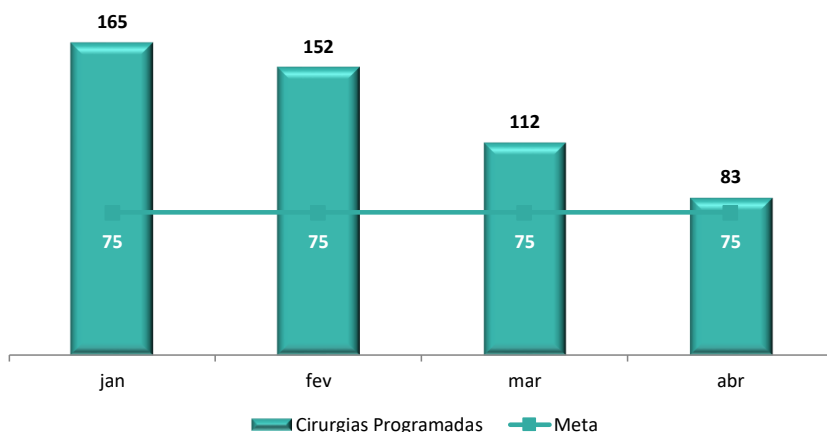
Conforme observado no gráfico acima, em todos os meses o HRSM atingiu a meta, com exceção do mês de abril que ainda conta com dados preliminares. Isso se deve ao fato de que o grupo de auditores de faturamento do HRSM foi orientado afim de compreender os registros clínicos de forma suficiente para identificar possíveis equívocos antes do envio e fechamento dos dados.

Cirurgias Programadas

As cirurgias programadas são aquelas que estão vinculadas ao tratamento cirúrgico proposto, mas a realização pode aguardar ocasião propícia, ou seja, podem ser programadas.

É possível identificar através do gráfico que em todos os meses a meta foi superada, com destaque para janeiro e fevereiro onde foram realizadas 165 e 152 cirurgias respectivamente.

Figura 7 - Cirurgias Programadas em 2020



Extraído de: Sistema de Informação - Trakcare/Centro Cirúrgico

Obs.: dado foi extraído de um sistema interno atestado pela Superintendência do HRSM

O monitoramento do número de cirurgias é feito diariamente pelo sistema do Centro Cirúrgico e tem como ser comprovado com relatórios diários dos procedimentos realizados maiores que a base de dados do TrakCare monitoramento.

Com uma média de 128 cirurgias por mês, o percentual de cirurgias programadas foi de 170% acima da meta em cada mês, considerando que a meta linear mensal é de aproximadamente 75 cirurgias.

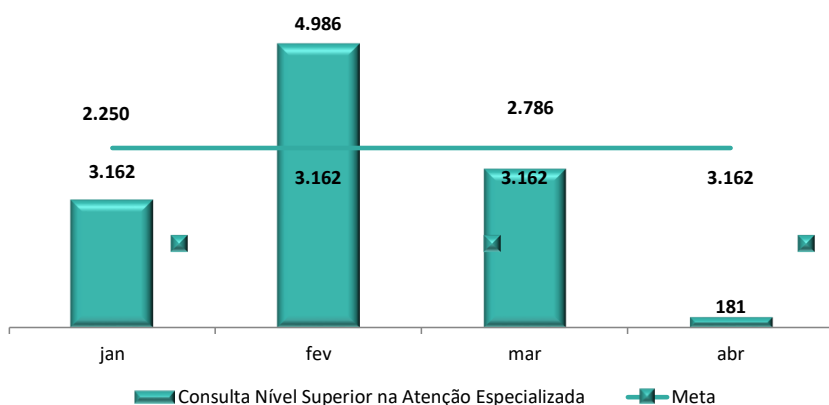
Esse alcance da meta nos últimos meses se deve ao fato das orientações recebidas pelas equipes de registro e faturamento de forma a identificar possíveis equívocos.

Consultas de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médicos)

Entende-se por Atendimento Não Médico aquele realizado por profissionais de nível superior cujas especialidades não se enquadram naquelas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, pela

Associação Médica Brasileira - AMB e pela Comissão Nacional de Médicos Residentes - CNRM. No HRSM, referem-se às especialidades odontológicas e de assistência multidisciplinar ofertadas pela unidade.

Figura 8 - Consulta de Nível Superior na Atenção Especializada



Extraído de: SIA/DATASUS

Obs.: dado de abril é preliminar (sujeito a alterações) e foi atestado pela Superintendência do HRSM

De acordo com o Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, a média de consultas mensais é de 3.162, com um total de 12.648.

Neste primeiro quadrimestre o total de consultas especializadas foi de 10.203, ficando abaixo da meta linear quadrimestral.

E importante salientar que sazonalidades, férias de colaboradores e a redução no número de consultórios para adaptação do espaço para o atendimento ao COVID19 no ambulatório contribuíram para as oscilações identificadas na figura 9. Em razão dessa adaptação o número de consultórios foi reduzido sendo mantidas apenas consultas destinadas a enfermagem e em um número menor quando comparado ao funcionamento normal do ambulatório. Os

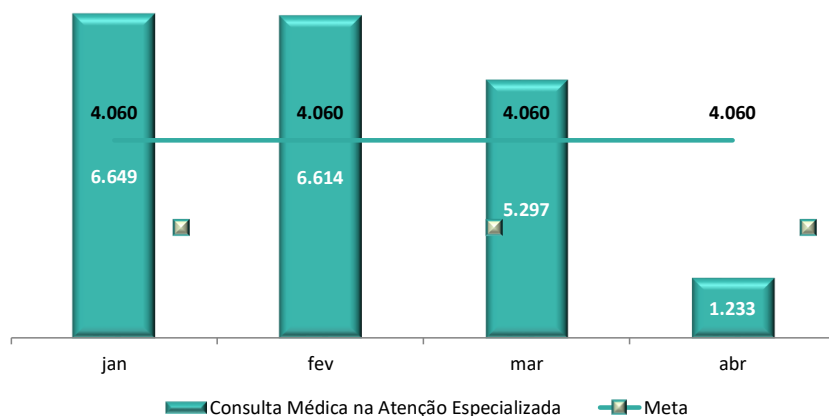
agendamentos de nutrição e fonoaudiologia foram cancelados desde o início da redução dos atendimentos.

Para que não ocorram oscilações como as apresentadas no primeiro quadrimestre, o HRSM vem implementando constantemente estratégias para obter melhores resultados, entre elas: monitoramento da produtividade dos profissionais; restabelecimento da força de trabalho da equipe de faturamento e; capacitação do corpo clínico para o correto manuseio do sistema de gestão hospitalar.

Consultas Médicas na Atenção Especializada

Entende-se por Atendimento Médico aquele realizado por profissionais cujas especialidades são reconhecidas, no Brasil, pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, pela Associação Médica Brasileira - AMB e pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM - conforme Resolução CFM nº 1634/2002 e alterações subsequentes. O indicador refere-se às consultas médicas realizadas apenas em ambulatório.

Figura 9 - Consulta Médica em Atenção Especializada



Extraído de: SIA/DATASUS

Obs.: dado de abril é preliminar (sujeito a alterações) e foi atestado pela Superintendência do HRSM

A meta anual de acordo com o Contrato de Gestão é de 48.714 consultas, com uma média de 4.060 consultas mensais. Como pode ser observado na figura 10, em todos os meses do quadrimestre a meta foi superada, tendo em vista que o mês de abril contém dados preliminares.

Foram realizadas de janeiro à março 18.560 consultas médicas, números que mostram um bom desempenho da Unidade HRSM no período.

A capacitação dos colaboradores e o monitoramento das atividades desenvolvidas pelos profissionais fizeram com que a meta pactuada fosse alcançada.

Mesmo com a meta tendo sido alcançada, é importante salientar que o ambulatório teve que diminuir drasticamente os números de atendimentos em razão da pandemia do novo coronavírus.

Procedimentos de Média e Alta Complexidade (MAC)

De acordo com a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES, do Ministério da Saúde - MS, a média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

Os grupos que compõem os procedimentos de média complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA são: procedimentos realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio; cirurgias ambulatoriais especializadas; procedimentos traumatológico-ortopédico; ações especializadas em odontologia; patologia clínica; anatomia e citopatologia;

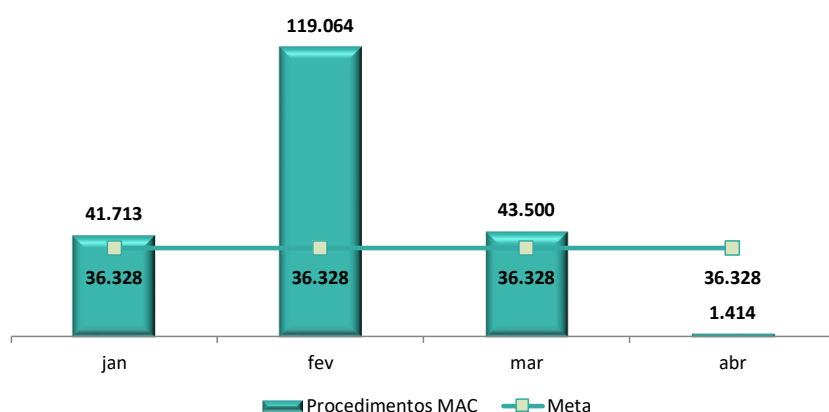
radiodiagnóstico; exames ultrassonográficos; diagnose; fisioterapia; terapias especializadas; próteses e órteses; e anestesia.

Em contrapartida, o conjunto de procedimentos de alta complexidade requer alta tecnologia e alto custo, com vistas a proporcionar acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção (atenção básica e média complexidade).

Há diversas áreas que compõem a alta complexidade do SUS, e que estão organizadas em "redes": assistência ao paciente portador de doença renal; assistência ao paciente oncológico; procedimentos de cardiologia intervencionista; procedimentos de neurocirurgia; cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; assistência em traumatologia-ortopedia, dentre outros.

Os procedimentos de alta complexidade estão na tabela do SUS, Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. A grande maioria está localizada no Sistema de Informação Hospitalar do SUS e, em pequena quantidade, no Sistema de Informação Ambulatorial, apresentando impacto financeiro extremamente alto como, por exemplo, os procedimentos de diálise, quimioterapia, radioterapia e hemoterapia.

Figura 10 - Procedimentos de Média e Alta Complexidade (MAC) por mês em 2020



Extraído de: SIA/DATASUS

Obs.: dado de abril é preliminar (sujeito a alterações) e foi atestado pela Superintendência do HRSM

De acordo com o Contrato de Gestão, a meta mensal é de 36.328 e 145.312 procedimentos no quadrimestre. No primeiro quadrimestre o HRSM apresentou um total de 205.691 procedimentos assim alcançando a mete linear estipulada.

Percebe-se um pico elevado no mês de fevereiro devido à mudança da equipe e da gerência no mês de janeiro. Além disso muitos procedimentos haviam sido registrados com o código incorreto e esses erros foram corrigidos a partir do mês de março. Conforme informado abaixo do gráfico, os dados de abril são preliminares.

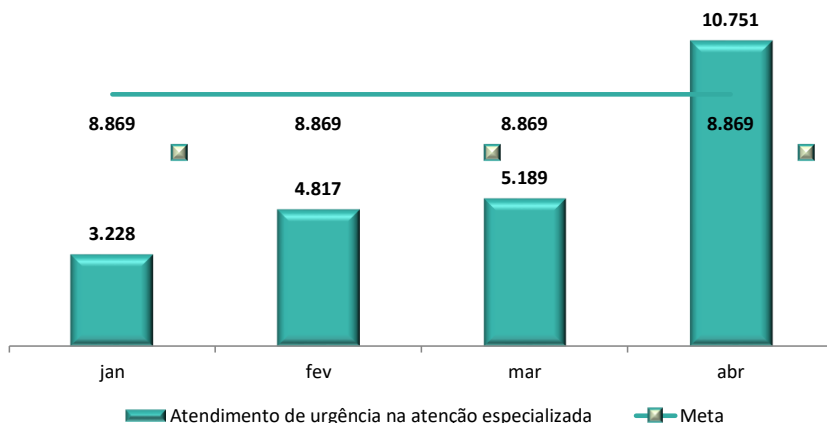
Além disso, após o COVID19, a estrutura do HRSM foi modificada, reduzindo o número de consultórios para que fosse realizado o atendimento à população em razão da pandemia do novo coronavírus.

Atendimento de Urgência na Atenção Especializada

Será considerado atendimento de urgência, a assistência prestada em função de agravo à saúde em que o paciente necessita de pronta intervenção, mas que não implique risco iminente de morte ou sofrimento intenso.

O setor de emergência do HRSM dispõe de atendimento clínico, cirúrgico, obstétrico e pediátrico. Oferece atendimentos nas especialidades médicas de: Clínica Médica; Cirurgia Geral; Pediatria; Ortopedia e Obstetrícia. Oferece também atendimento multiprofissional em: enfermagem, cirurgia bucomaxilofacial, serviço social, fisioterapia, fonoaudiologia e nutrição.

Figura 11 - Atendimento de Urgência na Atenção Especializada por mês em 2020



Extraído de: SIA/DATASUS

Obs.: dado de abril é preliminar (sujeito a alterações) e foi atestado pela Superintendência do HRSM

De acordo com o Contrato de Gestão, a meta mensal é de 8.869 e 35.476 atendimentos no quadrimestre. No primeiro quadrimestre o HRSM realizou um total de 23.985 atendimentos assim não atingindo a mete linear estipulada.

Ao levarmos em consideração que o mês de abril contém dados preliminares, nota-se que de janeiro à março a meta não foi alcançada, porém, em todos os meses é possível identificar um crescimento no número de atendimentos, conforme apresentado na figura 12.

De acordo com a Gerência de Regulação do HRSM será realizado uma analisado dos dados enviados ao DATASUS em razão de um possivel erro no envio desses dados , tendo em vista que de acordo com os registros internos do hospital TRAKCARE, foram realizados 12.740 atendimentos em janeiro, 13.168 em fevereiro e 13.256 em março, números que destoam relevantemente dos apresentados. Outro fato relevante se da pela mudança de comportamento da população em razão da pandemia do novo coronavirus, assim diminuindo a proncura de

pronto atendimento em saúde e isolamento da população do Distrito Federal conforme orientação das autoridades sanitárias competentes.

Para que se alcance um melhor resultado nos próximos meses, foi realizado um processo seletivo para a contratação de uma equipe capacitada para o faturamento, e ainda, um monitoramento das atividades e capacitação dos colaboradores para identificar possíveis falhas nos registros.

Tabela 5 - Quadro dos indicadores das metas de produção

Indicador	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Meta (anual)	%
Internações Cirúrgicas (Grupo 04-Proc. Cirúrgico) (Fonte: DATASUS)	893	1006	804	*158	2.861	4.536	63%
Internações Clínicas (Grupo 03-Proc. clínico) (Fonte: DATASUS)	1819	1915	1633	*971	6.338	13.890	46%
Cirurgias programadas (Fonte: Centro Cirúrgico)	165	152	112	83	512	905	56%
Consultas de Profissionais de nível superior na Atenção Especializada (Fonte: DATASUS)	2.250	4.986	2.786	*181	10.203	37.940	27%
Consultas médicas na Atenção Especializada (Fonte: DATASUS)	6.649	6.614	5.297	*1.233	19.793	48.714	41%
Procedimentos – MAC (Fonte: DATASUS)	41.713	119.064	43.500	*1.414	205.691	435.936	47%
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada (Fonte: DATASUS)	3.228	4.817	5.189	*10.751	23.985	106.422	22%

*Os dados referentes ao mês de abril são preliminares.

Vagas Ofertadas em Programa de Residência Uni e Multiprofissional e Programa de Residência Médica

O Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) é um dos cenários propícios para a implantação dos programas de residência médica e multiprofissional vinculados às questões administrativas da FEPEC/SES-DF.

Atualmente é ofertado pela SES-DF no HRSM 01 programa de residência médica contendo 04 vagas e 02 programas de residência multidisciplinares com 38 vagas, conforme tabelas abaixo:

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2020						
No HRSM, rodam 01 programas de residência médica, totalizando 04 vagas.						
Nas bolsas ofertadas em Rede rodam 04 programas, totalizando 14 vagas.						
Programa de Residência Médica e Código	Tempo de Duração	Cenário de Ensino	Vagas Ofertadas no Edital	Vagas Bloqueadas (Serviço Militar)	Total de Bolsas Ofertadas pela SES-DF	Edital
Área Cirúrgica Básica	2	em Rede	1	1	2	Edital n° 1 RM/SES-DF de 03 de outubro de 2019
Cirurgia Geral	2	em Rede	1	1	2	Edital n° 1 RM/SES-DF de 03 de outubro de 2019
Clínica Médica	2	em Rede	4	-	4	Edital n° 1 RM/SES-DF de 03

						de outubro de 2019
Medicina de Emergência	3	em Rede	6	-	6	Edital n° 1 RM/SES-DF de 03 de outubro de 2019
Ortopedia e Traumatologia	3	HRSM	4	-	4	Edital n° 1 RM/SES-DF de 03 de outubro de 2019

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/2020					
No HRSM, rodam 02 programas de residências multiprofissionais, totalizando 38 vagas					
Programa de Residência em Área Profissional da Saúde	Área de Formação	Tempo de Duração	Cenário de Ensino	Vagas Ofertadas no Edital	Edital
Programa de Residência em Cirurgia Bucomaxilofacial	Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo	3	em Rede	3	Edital n° 1 RP/SES de 07 de outubro de 2019
Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva (Atenção ao	Enfermagem	2	em Rede	10	Edital n° 1 RP/SES de 07 de outubro de 2019
	Farmácia	2	em Rede	5	Edital n° 1 RP/SES de 07 de outubro de 2019

paciente crítico adulto)	Fisioterapia	2	em Rede	5	Edital nº 1 RP/SES de 07 de outubro de 2019
	Nutrição	2	em Rede	5	Edital nº 1 RP/SES de 07 de outubro de 2019
	Odontologia	2	em Rede	5	Edital nº 1 RP/SES de 07 de outubro de 2019
	Psicologia	2	em Rede	5	Edital nº 1 RP/SES de 07 de outubro de 2019

Indicadores de Desempenho

Os indicadores de desempenho, presentes no Terceiro Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 001/2018 SES-DF, mensuram a qualidade, produtividade e efetividade do desempenho hospitalar.

No referido termo, são apresentados 07 (sete) indicadores de desempenho: Taxa de Ocupação Hospitalar - TOH; Média de Permanência Hospitalar - MPH; Índice de Intervalo de Substituição - IIS; Índice de Renovação Hospitalar - IRLH; Taxa de Absenteísmo; Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH e Tempo de Faturamento Hospitalar.

Cada unidade de produção tem metodologia e ferramenta de gestão própria para a mensuração dos indicadores, cujos mecanismos foram avaliados e atestados pelas gerências competentes.

As figuras apresentadas mostram os dados do Censo Hospitalar à partir do mês de janeiro de 2020, visto que só então, o IGESDF pôde fazer a coleta dos dados necessários para o monitoramento desses indicadores de desempenho acordados por meio do Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

Atualmente, são monitoradas 10 especialidades, e estão localizadas no prédio de internação do hospital, distribuídas do Térreo ao 5º andar.

O percentual de ocorrência de glosas é apurado pelo setor de faturamento e considera a produção registrada no Sistema de Informação Hospitalar - SIH, que é base oficial do Departamento de Informática do SUS - DATASUS e está vinculada ao Ministério da Saúde.

O tempo de faturamento é extraído da plataforma dbSaúde, que tem como principal característica a consolidação e visualização de uma forma estruturada dos dados abertos do Ministério da Saúde, oriundos da produção e apresentação das contas hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS, contemplando 5.000 estabelecimentos de saúde no país.

Os demais indicadores de desempenho relativos à internação hospitalar são extraídos do Censo Diário, validados mensalmente pelo supervisor responsável da unidade de internação.

censo

No acompanhamento dos indicadores de desempenho, cuja fonte de apuração é o censo hospitalar diário, foi desenvolvida uma ferramenta gerencial, para facilitar o monitoramento das metas do Contrato de Gestão.

A ferramenta contribuiu para a padronização do censo diário, fortalecendo a comunicação entre os profissionais de saúde e seus respectivos gestores, além de incentivar a análise crítica institucional dos resultados e aumentar a participação de todos no planejamento estratégico e na prestação de contas.

Nas enfermarias, o uso da ferramenta auxilia na fiscalização do registro de informações, aumentando a qualidade e a confiabilidade dos dados de internação e, conseqüentemente, dos indicadores de desempenho.

Somado a isso, a planilha de monitoramento do censo incentiva a incorporação das práticas de monitoramento e avaliação

pelos profissionais de saúde, que executam ações administrativas e estratégicas, com mais autonomia e transparência.

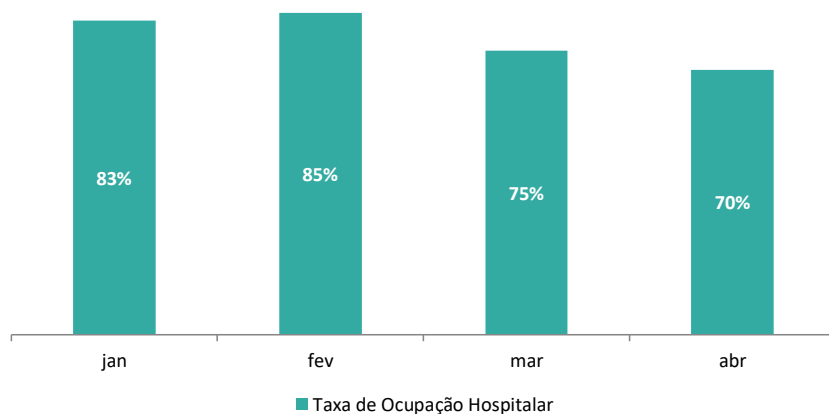
Infomamos que indicadores não possuem meta definida, portanto, não impactam na avaliação final do contrato de gestão. Nessa categoria, muitos estão em fase de validação com o propósito de garantir maior qualidade e confiabilidade das informações hospitalares.

Taxa de Ocupação Hospitalar

A taxa de ocupação hospitalar é a relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia no mesmo período. Nesse indicador, são considerados os leitos operacionais, ou seja, os que estão em utilização e os passíveis de serem ocupados no momento do censo (ainda que estejam desocupados).

Os leitos bloqueados por motivos transitórios, os leitos de hospital-dia e os leitos de recuperação pós-anestésica são considerados leitos de observação e não são contabilizados nesse indicador.

Figura 12 - Taxa de Ocupação Hospitalar (%)



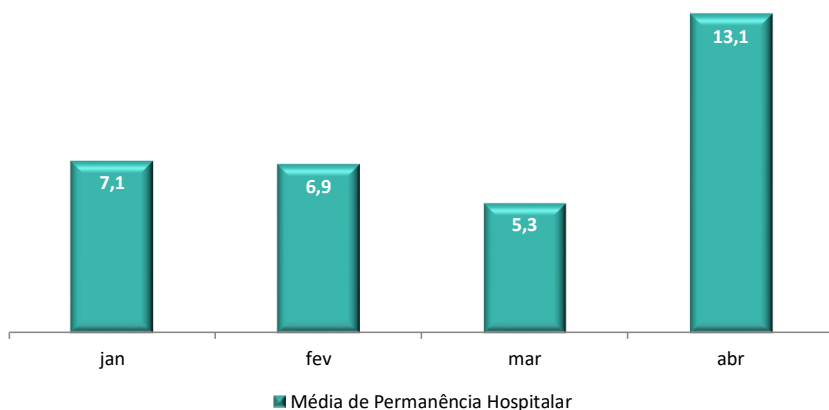
Extraído de: Censo Hospitalar Diário

Em média, no primeiro quadrimestre de 2020, a ocupação hospitalar foi 80% ao mês, com maior ocupação em janeiro e fevereiro e menor ocupação em março e abril.

Média de Permanência Hospitalar (MPH)

A Média de Permanência Hospitalar (MPH) é a relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de saídas do hospital (por altas, transferência externa, evasão e/ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Figura 13 - Média de Permanência Hospitalar (dias)



Extraído de: Censo Hospitalar Diário

Cabe destacar que esse indicador apresenta a seguinte polaridade: “quanto menor, melhor”.

Comentado [SKDSSRDC1]: Usar a mesma explicação do BASE

Mesmo diante das medidas de contingência devido à pandemia como a redução do número de reuniões presenciais e estudos de casos clínicos, a equipe multiprofissional trabalha intensamente para

alta dos pacientes com segurança por meio de *rounds* diários, visitas multiprofissionais e resolução de pendências do plano terapêutico.

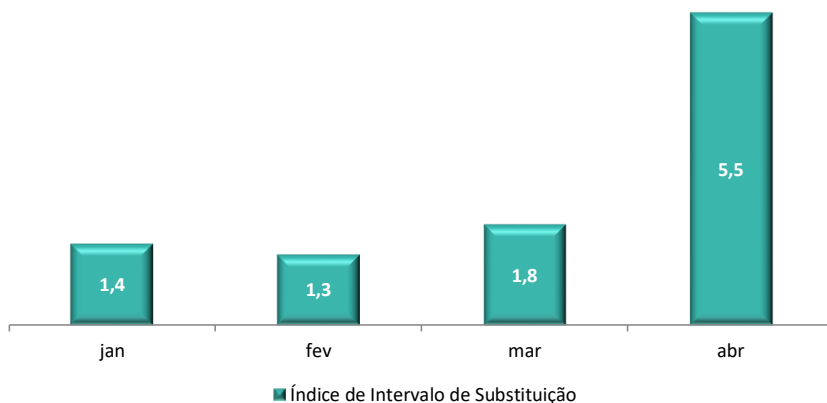
Nota-se um número significativamente maior em abril em relação aos três primeiros meses que obtiveram resultados lineares, fato que pode ser explicado em razão ao enfrentamento ao COVID19, onde os pacientes permaneceram por mais tempo internados do que normalmente permanecem.

Índice de Intervalo de Substituição (IIS)

Esse indicador assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência. O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Esse índice apresenta a seguinte polaridade: "quanto menor, melhor". Logo, pode-se observar que o indicador mensurado obteve resultado abaixo que dois dias, conforme os dados apresentados no gráfico abaixo.

Figura 14 - Índice de Intervalo de Substituição (dias)



Extraído de: Censo Hospitalar Diário

Índice de Renovação de Leitos Hospitalares

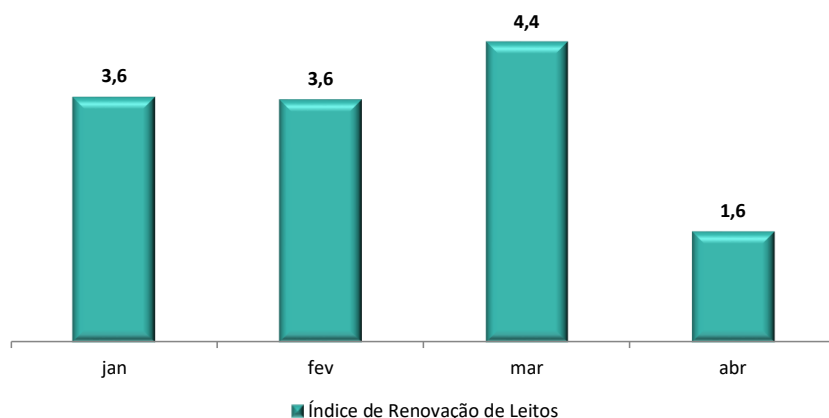
O índice de Renovação de leitos é a relação entre o número de pacientes saídos (altas e óbitos), no hospital, e o número de leitos hospitalares operacionais, no mesmo período, excluídos os leitos de cuidados prolongados, psiquiatria, pneumologia sanitária e reabilitação (MS/2012). Representa a utilização do leito hospitalar durante o período considerado e a resolubilidade no tratamento. 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.

Esse indicador apresenta a seguinte polaridade: “quanto maior, melhor”.

Por se tratar de um indicador de acompanhamento do Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, não foi pactuada uma

meta, no entanto, é importante destacar que o acompanhamento vem sendo realizado pelo Hospital de Santa Maria através do Censo Hospitalar Diário, conforme apresentado no gráfico abaixo.

Figura 15 - Índice de Renovação de Leitos (pacientes por leito por mês)



Extraído de: Censo Hospitalar Diário

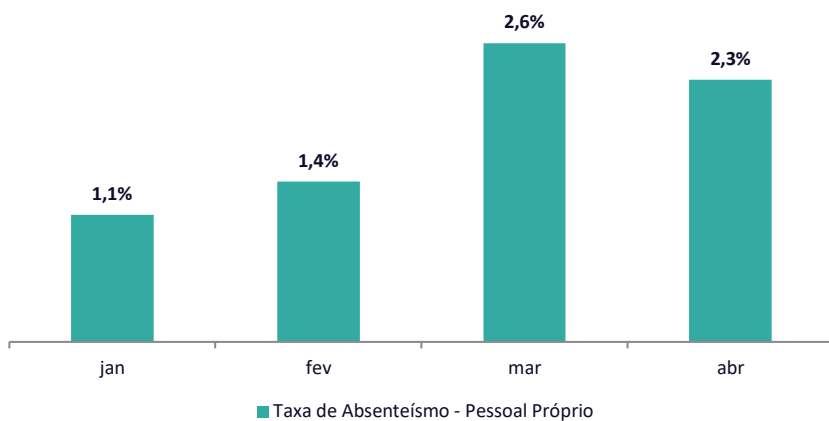
Taxa de Absenteísmo

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, multiplicado por cem.

Vale destacar que esse indicador apresenta a polaridade "quanto menor, melhor".

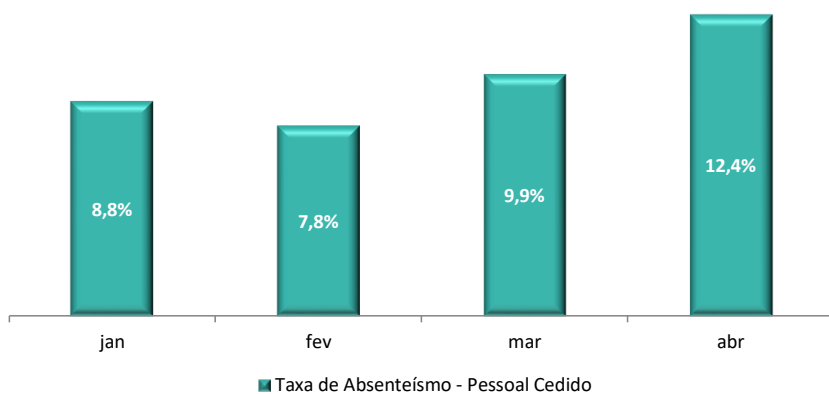
As Figuras 17 e 18 mostram a taxa de absenteísmo separada por nível de contratação: pessoal próprio (regime celetista) e pessoal da SES/DF cedido ao IGESDF (regime estatutário).

Figura 16 - Taxa de Absenteísmo - Pessoal Próprio



Fonte: GESAS

Figura 17 - Taxa de Absenteísmo - Pessoal Cedido



Fonte: SES-DF

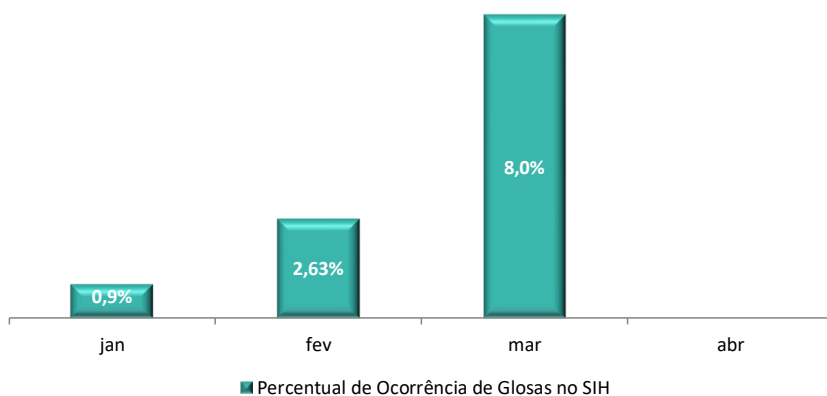
Após o decreto do GDF a respeito do isolamento social em função do COVID19, que facultava o servidor da SES-DF ao afastamento perante grupo de risco, muitos servidores foram afastados de suas funções, prejudicando assim o índice de absenteísmo dos colaboradores cedidos ao IGESDF/HRSM.

Com a disponibilização de testes para o COVID19 aos colaboradores, foram identificados com maior eficiência casos positivos, o que resultou em um maior número de afastamentos do pessoal cedido ao IGESDF.

Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

O 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. O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Figura 18 - Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH



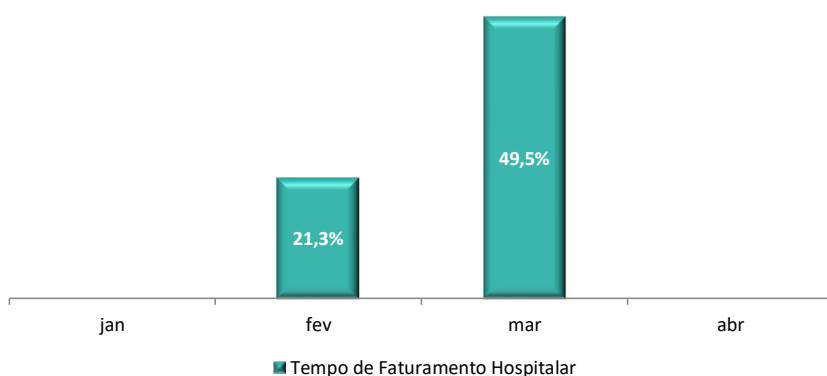
Fonte: Gerência de Faturamento

É possível identificar um pico no mês de março, sendo que além das glosas conhecidas como lineares de procedimentos, 6,53% foram glosas geradas automaticamente devido à capacidade instalada (foi faturado mais que a capacidade instalada no hospital).

Tempo de Faturamento Hospitalar

O Tempo de Faturamento Hospitalar o percentual faturado e/ou informado para cobrança dentro do período corrente em relação ao total de procedimentos faturados dentro da competência.

Figura 19 - Tempo de Faturamento Hospitalar



Fonte: Sistema DB Saúde

Devido à troca de gerência, muitos procedimentos foram registrados incorretamente ou não foram registrados, motivo pelo qual não foram apresentados dados referente a janeiro. Esse problema foi corrigido após a contratação de um novo gerente que registrou os procedimentos retroativamente, os quais foram faturados no mês de março explicando a oscilação apresentada na figura 20. Sinalizamos que desde abril o faturamento vem atuando dentro da competência para que não ocorram perdas financeiras.

Índice de Satisfação do Usuário Atendido (Pacientes e Acompanhantes)

É a relação percentual entre a quantidade de avaliação entre bom e ótimo com o total de pessoas pesquisadas (pacientes e acompanhantes atendidos). Para a coleta de dados, é usado um questionário impresso, padronizado e auto administrado.

No último quadrimestre, não houve mensuração do indicador nas unidades sob gestão do IGESDF, em decorrência de atraso na contratação de uma empresa especializada responsável pela coleta e análise dos dados da pesquisa. Para a contratação dessa empresa, foi assinado o contrato nº 096/2019, firmado entre o IGESDF e o Instituto Euvaldo Lodi-DF. No quadrimestre passado, os trâmites necessários para a realização da pesquisa de satisfação ainda estavam em fase de finalização, porém havia-se a expectativa de começar a obter os resultados do indicador no início de 2020. No primeiro quadrimestre de 2020, após o processo de contratação finalizado, foram iniciadas as tratativas para a pesquisa de satisfação. Como projeto piloto previsto no contrato, a primeira pesquisa de satisfação ocorreu no mês de fevereiro. Porém, após a avaliação inicial dos resultados, foram levantados alguns questionamentos junto à empresa contratada, com o objetivo de alinhar o serviço prestado às necessidades do IGESDF.

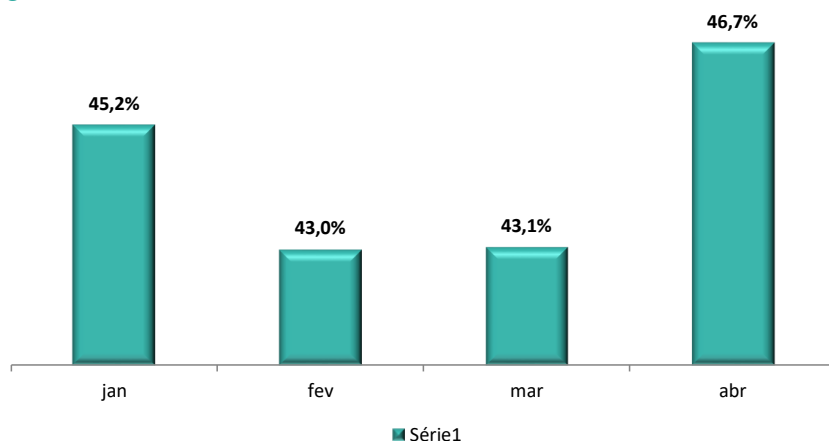
No momento, o IGESDF aguarda um posicionamento da empresa, com o propósito de garantir dados válidos e em conformidade com a realidade atual do Instituto, os quais posteriormente serão apresentados neste relatório. Não menos importante, o cenário pandêmico pode ocasionar atrasos nas próximas pesquisas de satisfação devido à impossibilidade de acesso dos pesquisadores às unidades de saúde e realidade atual dos serviços prestados, na qual se baseia o contrato de gestão.

Taxa de Parto Cesáreo

Esse indicador mensura o percentual entre o número total de partos em relação ao total de cesarianas.

A Figura 21 abaixo mostra a Taxa de Parto Cesáreo mensurada no período avaliado.

Figura 20 - Taxa de Parto Cesáreo



As taxas registradas no quadrimestre obtiveram média de 45%, esta taxa está acima do esperado levando em consideração que o HRSM atende todos os casos de alto risco da Região Sul e Entorno Sul.

Metas dos Planos de Ação e Melhoria

As metas do plano de ação e melhorias do HRSM possuem prazo de entrega em janeiro de 2020, que são: Implementação do Sistema de Informação, abertura de leitos que estavam bloqueados e revisão do sistema de controle de incêndio do hospital. Para o acompanhamento das ações, foram elaborados os projetos de plano de ação e melhoria por cada área responsável.

A Tabela 8 abaixo mostra o andamento das ações pactuadas no instrumento contratual:

Tabela 6 - Metas dos Planos de Ação e Melhoria

AÇÃO/MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	OBSERVAÇÕES
1. Implementação do Sistema de Informação	Jan/20	Concluído	O sistema SEI (Sistema eletrônico de informação), foi implementado no HRSM em 29/10/2019.
2. Reabrir 22 leitos de enfermaria bloqueados	Jan/20	Concluído	Após as reformas estruturais realizadas na unidade em setembro de 2019, 30 leitos foram reabertos.

AÇÃO/MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	OBSERVAÇÕES
3. Revisar sistema de controle de incêndio do hospital	Jan/20	Em andamento	A Revisão do Sistema de Controle de Incêndio do Hospital Regional de Santa Maria foi concluída em Dezembro de 2019. Após a contratação da Brigada de Incêndio em janeiro de 2020, planos de contingência à incêndio estão sendo elaborados para a prevenção e o controle de incêndio no HRSM.

Conclusões

O processo de mudança por mais amistoso que se faz necessário, implica no deslocamento da zona de conforto para um período de alguma incerteza e entendimentos, por melhor que seja a capacidade de gestão de mudanças. O processo de absorção da gestão do HRSM pelo IGESDF, assim como as mais diversas atividades humanas e profissionais não poderia fugir a essa premissa.

No entanto, os números apresentados mostram que houve qualidade no trabalho desenvolvido, visto que as metas pactuadas para o período de janeiro a abril de 2020 foram quase todas alcançadas e muitas superadas.

Percebe-se uma tendência de fácil superação das metas pactuadas em um futuro próximo, porém, com o início do COVID19 muitas rotinas do hospital foram alteradas e isso deverá impactar diretamente nos resultados de 2020.